ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัด เทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

FACTORS INFLUENCING NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN DEVELOPMENT CENTERS IN BANKLANG SUBDISTRICT MUNICIPALITY SANPATONG DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE

วีรวัลย์ ศิรินาม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
พ.ศ. 2561

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย วีรวัลย์ ศิรินาม

สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ณรงค์ ณ เชียงใหม่

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวิศ จิตรวิจารณ์

คณะกรรมการสอบ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการสอบ
(ดร.วันทนีย์ ชวพงค์)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ณรงค์ ณ เชียงใหม่)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวิศ จิตรวิจารณ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลณัฏฐ์ พลวัน)
วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย : วีรวัลย์ ศิรินาม

สาขาวิชา : สาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

: รองศาสตราจารย์ ณรงค์ ณ เชียงใหม่ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวิศ จิตรวิจารณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือเด็กและผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 252 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 7.1 ภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 81.8 และภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 11.1 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก คือ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว ปัจจัยเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของครอบครัว

คำสำคัญ : ภาวะโภชนาการ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, ผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว

The Title : Factors influencing nutritional status of Children development centers in Banklang Subdistrict Municipality Sanpatong District, Chiang Mai Province

The Author : Weerawan Sirinam

Program : Public Health

Thesis Advisors

: Associate Professor Narong Na Chiangmai Chairman

: Assistant Professor Dr. Chawit Chitwichan Member

ABSTRACT

This research aims to investigate nutrition of children in the Children Development Centers in Banklang Subdistrict Municipality, Sanpatong District, Chiang Mai Province, and to examine the factors influencing the nutrition of the children in the centers. The sample group consisted of 252 children and their parents. The data were collected by using a questionnaire and record of the children's weights and heights. The data were analyzed for fuguency, percentage, mean correlation, and multiple regression analyses. The research findings reveal that 7.1% of the children had their nutrition lower than the standard, 81.1% had a normal nutrition standard, and 11.1% had their nutrition exceeding the standard. The factors influencing their nutrition included knowledge about and attitude toward eating habit of their families as well as practices about food management of their families.

Keywords: Nutrition, Child Development Center, Family Food Preparer

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและการสนับสนุนอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ณรงค์ ณ เชียงใหม่ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชวิศ จิตรวิจารณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำต่าง ๆ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา พร้อมทั้งช่วยกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาเสมอมา ทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จด้วยดี ผู้ศึกษาจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวภา ศักยพันธ์ อาจารย์หทัยรัตน์ สามิบัติ และอาจารย์ ดร.รพีพร เทียมจันทร์ ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมาก

ขอขอบพระคุณ นายกเทศมนตรีตำบลบ้านกลาง ครู ผู้ดูแลเด็ก สังกัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลบ้านกลางจังหวัดเชียงใหม่และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวมรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัวและเพื่อน ๆ ทุกคนที่เป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษาสามารถทำวิทยานิพนธ์ได้สำเร็จ คุณงามความดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งหลายอันเกิดจากการศึกษานี้ ขอมอบให้แด่คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันมีค่าแก่ผู้ศึกษา เพื่อที่จะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานและการดำเนินชีวิตต่อไป

วีรวัลย์ ศิรินาม

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อ		**ข**
ABSTRACT		**ค**
กิตติกรรมประกาศ		**ง**
สารบัญ		**จ**
สารบัญตาราง		**ช**
บทที่		
1	**บทนำ**	**1**
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์การวิจัย	3
	ขอบเขตของงานวิจัย	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ	3
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	**5**
	โภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน	5
	การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน	10
	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของเด็ก	12
	แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยทางครอบครัว	14
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	21
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	**22**
	รูปแบบการวิจัย	22
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	22
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
	การวิเคราะห์ข้อมูล	27

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**	**28**
	ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปด้านครอบครัว	29
	ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว	31
	ตอนที่ 3 ข้อมูลเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว	33
	ตอนที่ 4 ข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของครอบครัว	36
	ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการของเด็ก	39
5	**สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**	**43**
	สรุปผลการศึกษา	43
	อภิปรายผล	45
	ข้อเสนอแนะ	48
บรรณานุกรม		**49**
ประวัติผู้วิจัย		**51**
ภาคผนวก		**52**
ภาคผนวก ก	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย	53
ภาคผนวก ข	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	54
ภาคผนวก ค	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	55
ภาคผนวก ง	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

4.1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว (n =126)..... 29

4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานทานอาหารเป็นรายข้อ (n=126)..... 31

4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (n=126)..... 33

4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อ (n=126)..... 33

4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (n=126)..... 35

4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร จำแนกตามข้อ (n=126)..... 36

4.7 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร (n=126)..... 38

4.8 จำนวนและร้อยละของข้อมูล เพศ อายุ น้ำหนักและส่วนสูง ของเด็กในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ (n =126) 39

4.9 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ (n =126) 40

4.10 ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะโภชนาการเด็กกับปัจจัยข้อมูลพื้นฐานครอบครัว ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร (n = 126)……...…… 41

4.11 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยใช้ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานครอบครัว ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการลงปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารต่อภาวะโภชนาการเด็ก (n = 126)……..... 42

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน (0-5 ปี) ระยะยาว พ.ศ. 2550 - พ.ศ.2559 ซึ่งให้ความสำคัญของการพัฒนามนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะช่วงปฐมวัยซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่ยั่งยืนและป้องกันปัญหาในสังคมระยะยาว โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นแกนหลัก และให้ชุมชน สังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็ก โดยเล็งเห็นว่าการลงทุนในการพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียนเป็นการลงทุนที่น้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นจากความไม่มีคุณภาพของประชากรในสังคม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2564) มีประเด็นในการพัฒนาหลักที่สำคัญคือการเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาให้เหมาะสมตามช่วงวัยเพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีสุขภาวะที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสุขภาพและโภชนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) ระยะยาว พ.ศ. 2550 – พ.ศ. 2559 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมาตรการสนับสนุนการพัฒนาเด็กปฐมวัย ประสานความร่วมมือจากชุมชนในท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ เฝ้าระวัง และส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยในท้องถิ่น

ภาวะโภชนาการเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็ก และ เป็นต้นทุนสำคัญสำหรับการพัฒนาเด็กให้เติบโตเต็มศักยภาพ มีสุขภาพดีและมีเชาวน์ปัญญาที่พร้อมจะเรียนรู้ ฝึกฝนทักษะ สะสมประสบการณ์ เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2555) เด็กจำเป็นต้องได้รับสารอาหารในปริมาณที่พอเพียง ความต้องการสารอาหารของเด็กแต่ละคนในช่วงนี้จะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับอัตราการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคน หากเด็กได้รับโภชนาการหรือสารอาหารต่าง ๆ ไม่เพียงพอ จะส่งผลให้การเจริญเติบโตช้า กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ภูมิต้านทานต่ำ เกิดภาวะโลหิตจาง ในทางตรงข้ามถ้าได้รับมากเกินไป ก็ทำให้มีน้ำหนักเกินเกิดโรคอ้วน ซึ่งส่งผล

เสียต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ (สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) โภชนาการมีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก อย่างไรก็ตามเด็กวัยก่อนเรียน มักจะมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารอันเนื่องมาจากสาเหตุการสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากกว่าและยังไม่รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การให้อาหารเด็กอย่างไม่เหมาะสมหรือไม่ครบทั้ง 5 หมู่ จะทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก มีระดับสติปัญญาไม่ดีเท่าที่ควร และเจ็บป่วยบ่อย ด้วยเหตุนี้เด็กวัยก่อนเรียนจึงควรได้กินอาหารหลักครบทั้ง 5 หมู่ ในแต่ละชนิดควรกินให้หลากหลายวันละ 3 มื้อ และดื่มนมเป็นอาหารเสริมให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ ตามที่ร่างกายเด็กต้องการในแต่ละมื้อ แต่ละวัน เพื่อให้เด็กได้รับอาหารที่ครบถ้วนและปลอดภัย จึงจะสามารถป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูภาวะทุพโภชนาการของเด็กได้ (ประไพพิศ สิงหเสมและคณะ, 2560) จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicators Cluster Survey : MICS) ความชุกของปัญหาทุพโภชนาการในเด็กอายุ 0 – 5 ปี ครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2549 ครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2555 และครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2558 ได้แก่ภาวะเตี้ย ร้อยละ 15.7, 16.4 และ 10.5 ตามลำดับ ภาวะผอม ร้อยละ 4.7, 6.7 และ5.4 ตามลำดับ ภาวะอ้วน ร้อยละ 5, 10.9 และ 8.2 ตามลำดับ โดยใน พ.ศ. 2558 มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ลดลง โดยภาวะเตี้ยยังคงมีความชุกสูงที่สุด (กรมอนามัย, 2559)

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญต่อการพัฒนาการของเด็ก เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอยู่กับการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นสถาบันที่สำคัญในการถ่ายทอดความรู้ ทัศนคติ อุดมคติ และแนวทางให้แก่เด็กในการดำรงชีวิตต่อไปในภายหน้า (วีราภรณ์ พุทธวงค์, 2547) ครอบครัวยังมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก พฤติกรรมการเลียนแบบของเด็กจะยึดพ่อแม่และบุคคลในครอบครัวเป็นแบบอย่าง ทัศนคติในการเลือกอาหารของพ่อแม่จึงเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดความชอบหรือไม่ชอบของเด็ก พ่อแม่และบุคคลในครอบครัวจึงเป็นตัวอย่างที่ดีในการรับประทานอาหาร (เบญจา มุกตพันธุ์, 2542) และในสภาวะที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก ภาวะโภชนาการของเด็กจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน โดยเฉพาะปัจจัยด้านครอบครัว มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง เช่น คุณลักษณะผู้ปกครอง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ ผู้จัดเตรียมอาหารในครอบครัว ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อด้านการบริโภคอาหารของครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จะทำให้ทราบถึงภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 4 แห่ง เพื่อจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการวางแผนเรื่องโภชนาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งสามารถนำมาเป็นข้อมูล

พื้นฐานในการศึกษาครั้งต่อไป จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในเด็กเล็กยังพบว่ามีค่อนข้างน้อย อีกทั้งยังไม่เคยมีการศึกษาข้อมูลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

1. เนื้อหาในการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพระเจ้าทองทิพย์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท้องฝาย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งฟ้าบด และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแหนหลวง เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปด้านครอบครัว ข้อมูลการจัดเตรียมอาหารของครอบครัว ข้อมูลความรู้ด้านโภชนาการของครอบครัว ข้อมูลปัจจัยด้านความเชื่อด้านการบริโภคอาหารของครอบครัว แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลางและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ (เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง)
2. กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ปกครอง จำนวน 130 คน และเด็กเล็ก จำนวน 130 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลางอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพระเจ้าทองทิพย์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท้องฝาย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งฟ้าบด และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแหนหลวง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะโภชนาการ (Nutritional Status) หมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกายของเด็กที่มีผลจากสารอาหารที่ได้รับประทาน สามารถประเมินได้จากการชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง ณ ปัจจุบันที่มีการศึกษาแล้วนำมาเปรียบเทียบกับกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในการติดตาม

การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 6 ปี ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขโดยมีการประเมินภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ ดังนี้

ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เกณฑ์ตัดสิน คือ น้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูงแล้ว โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) น้อยกว่า -1.5

ภาวะโภชนาการปกติ เกณฑ์ตัดสิน คือ น้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูงแล้ว โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ระหว่าง +1.5 ถึง -1.5

ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน เกณฑ์ตัดสิน คือ น้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูงแล้ว โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มากกว่า +1.5

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สถานศึกษาที่ให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการ การเรียนรู้ให้เด็กเล็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 – 6 ปี ให้มีความพร้อม ด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคมและสติปัญญา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพระเจ้าทองทิพย์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท้องฝาย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งฟ้าบด และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแหนหลวง

ผู้ปกครอง หมายถึง บุคคลซึ่งใช้อำนาจปกครองเด็กเล็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะในขณะที่ทำการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงการทำนายผล เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมรายละเอียดดังนี้

1. โภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน
2. การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของเด็ก
4. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยทางครอบครัว
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

โภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

สารอาหารเป็นส่วนประกอบของร่างกาย การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กและพื้นฐานที่สำคัญที่สุด คือ โภชนาการ เด็กที่ได้รับอาหารเพียงพอต่อร่างกาย ก็จะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี โดยที่อาหารถูกจัดเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของชีวิต การดำเนินชีวิตจะเป็นไปด้วยดีหากร่างกายได้รับอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนเหมาะสม ในด้านของโภชนาการ กระบวนการเปลี่ยนแปลงอาหารให้ได้สารอาหารเพื่อการใช้ประโยชน์ของร่างกายนั้น จะส่งผลต่อสุขภาพ (ประไพพิศ สิงหเสม และคณะ, 2560) ดังต่อไปนี้

1. การเจริญเติบโตของร่างกาย การเจริญเติบโตบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพลังงาน การเพิ่มของขนาดตัวทั้งหมด และส่วนต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งสามารถวัดได้ เช่น น้ำหนักเป็นกิโลกรัม ส่วนสูงเป็นเซนติเมตรและนิ้ว โภชนาการมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและขนาดของร่างกายมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ โดยเฉพาะวัยทารกและวัยก่อนเรียน เป็นวัยที่ระบบร่างกายทุกส่วนมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้โภชนาการดี ย่อมมี ผลต่อเซลล์กระดูกและโครงสร้าง

กระดูกที่มีความหนาแน่นของกระดูกปกติ รวมถึงขนาดของสมองและปริมาณของไขมันและกล้ามเนื้อ เด็กที่ได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะมีการเจริญเติบโตตาม เกณฑ์ปกติ ตามสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว เช่น 5 เท่าของแรกเกิดเมื่ออายุ 5 ขวบ

2. ความสามารถในการต้านทานโรค ถึงแม้ว่าโรคหลายชนิดยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ร่างกายของเด็กจะภูมิต้านทาน มีกลไกสร้างภูมิต้านทานต่อสู้เชื้อโรค มีเม็ดเลือดขาวที่คอยป้องกันและเข้าทำลายเชื้อโรคต่าง ๆ ไม่ให้ก่อตัวสร้างอันตรายให้แก่ร่างกายของเด็กได้ แต่ถ้าหากเมื่อใดร่างกายอ่อนแอภูมิต้านทานในร่างกายลดลง เชื้อโรคก็จะสร้างผลร้ายให้แก่ร่างกายของเด็กได้ทันที ดังนั้นร่างกายของผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ดี จะมีความต้านทานโรคได้ดีกว่าร่างกายของผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ หรือถ้าได้รับเชื้อโรคก็มีโอกาสติดเชื้อโรคได้น้อยกว่าและแม้ว่าติดโรคแล้วก็จะมีอาการรุนแรงน้อยกว่า และหายป่วยได้เร็วกว่า

3. ความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็ก อาหารและโภชนาการที่ดีในเด็กก่อนวัยเรียน จะส่งเสริมความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่ ซึ่งจะทำให้เด็กวัยนี้สามารถบังคับการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ดี เดินได้คล่อง สามารถวิ่งและกระโดดได้ดี ไม่ค่อยอยู่นิ่ง หันซ้ายขวา ในส่วนของกล้ามเนื้อเล็กจะทำให้การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหยิบจับสิ่งต่าง ๆ เช่น จับดินสอ การใช้กรรไกร การติดกระดุม การร้อยลูกปัด ฯลฯ ซึ่งส่วนมากจะอยู่บริเวณข้อมือ มือ นิ้วมือ การทำงานของกล้ามเนื้อ เล็กส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ต้องให้ประสานสัมพันธ์กัน เช่น การทำงานประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อมือ ตา ข้อมือ นิ้วมือ เป็นต้น

4. การเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญา ภาวะทุพโภชนาการที่เป็นปัญหาสำคัญที่สุดคือภาวะขาดโปรตีนและแคลอรี่ ภาวะบกพร่องทางโภชนาการนี้ จะมีผลให้การเจริญเติบโตของเด็กชะงักทั้งทางร่างกาย จิตใจ สมอง และสติปัญญา

อาหารหลัก 5 หมู่

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่ว อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารโปรตีนเป็นหลัก รวมทั้งวิตามินและแร่ธาตุ มีหน้าที่หลักทำให้ร่างกายเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายโดยการสร้างเซลล์กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ กระดูก ฮอร์โมน เอนไซม์ และใช้เป็นแหล่งพลังงานสำรองของร่างกายเมื่อได้รับสารอาหารจากคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง มัน เผือกและน้ำตาล อาหารหลักหมู่นี้ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก มีหน้าที่หลักในการให้พลังงานแก่ร่างกายเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เดิน ออกกำลังกาย ทำงาน เป็นต้น ถ้ารับประทานอาหารหมู่นี้มากเกินความต้องการของร่างกายสารอาหารคาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมันสะสมในร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผัก อาหารหมู่นี้อุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุ ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ใยอาหารช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาลและไขมันเข้าสู่ร่างกายและนำพาสารพิษสะสมขับออกมากับอุจจาระ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ เป็นแหล่งของใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุ มีหน้าที่หลักช่วยให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติและมีประสิทธิภาพ ชะลอการเสื่อมของเซลล์ ซึ่งมีคุณสมบัติต่าง ๆ ดังนี้

ผักและผลไม้สีเขียว ลดการเสื่อของจอประสาทตา ลดความเสี่ยงมะเร็งเต้านม เช่น ตำลึง ผักบุ้ง คะน้า ฝรั่ง แอปเปิ้ลเขียว กีวี่ เป็นต้น

ผักและผลไม้สีเหลือง ส้ม รักษาหัวใจและหลอดเลือด ภูมิคุ้มกันของร่างกาย สายตา เช่น แครอท ข้าวโพด ฟักทอง ส้ม มะละกอ สับปะรด เป็นต้น

ผักและผลไม้สีน้ำเงิน ม่วง ชะลอความเสื่อมของเซลล์ความจำ ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น มะเขือม่วง กะหล่ำปลีสีม่วง องุ่น พรุน เป็นต้น

ผักและผลไม้สีขาว น้ำตาล สร้างเซลล์ให้แข็งแรง ลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ลดความดันโลหิต ต้านการอักเสบ ยังยั้งการเกิดเนื้องอก เช่น ขิง ข่า กระเทียม ถั่วงอก สาลี่ ลิ้นจี่ ลองกอง ละมุด ลำไย เป็นต้น

ผักและผลไม้สีแดง ช่วยป้องกันและยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และเยื่อบุมดลูก ช่วยให้ภาวะผิดปกติ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน กระดูกพรุน ให้ดีขึ้น เช่น มะเขือเทศ พริกหวาน สตรอเบอร์รี่ แตงโม เป็นต้น

หมู่ที่ 5 ไขมันต่าง ๆ เช่น ไขมันจากสัตว์และไขมันจากพืช อาหารหมู่นี้จะให้สารอาหารไขมัน มีหน้าที่หลักในการให้พลังงานที่ใช้ประจำวันและกรดไขมันที่จำเป็นกับร่างกาย ถ้าเรากินอาหารที่มีไขมันมากเกินความต้องการ จะถูกเก็บสะสมในรูปไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

อาหารแต่ละชนิดมีปริมาณสารอาหารแตกต่างกันไป โดยสารอาหารมีทั้งหมด 6 ชนิด คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุและน้ำ ไม่มีอาหารชนิดใดที่มีสารอาหารครบทั้ง 6 ชนิด ดังนั้น เราจึงต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายชนิดและปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

สารอาหารที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็ก

พลังงาน มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการทำงานของเซลล์ในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบประสาท ระบบหายใจ ระบบการไหลเวียนของโลหิต การรักษาอุณหภูมิของร่างกาย และการทำกิจกรรมต่าง ๆ สารอาหารหลักที่ให้พลังงาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เป็นแหล่งพลังงานของสมอง ตับและกล้ามเนื้อแหล่งอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภทข้าว แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว เส้นก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ขนมจีน มัน เผือก น้ำตาล หากกินมากเกินมีโอกาส

เป็นโรคอ้วนได้ ไขมัน เป็นแหล่งพลังงาน สร้างความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย ช่วยการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินดี วิตามินเอ วิตามินอี และวิตามินเค แหล่งอาหารไขมัน ได้แก่ เนย น้ำมัน กะทิ ไขมันสัตว์ และนม ถ้าบริโภคมากเกินไป จะทำให้มีไขมันสะสมอยู่ในร่างกาย น้ำหนักเพิ่มขึ้น และมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ถ้าบริโภคไขมันน้อยเกินไป เด็กจะมีการเจริญเติบโตบกพร่อง และลดการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน

โปรตีน มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูก กล้ามเนื้อ และอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำให้มีการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ สร้างภูมิคุ้มกันโรคฮอร์โมนและใช้เป็นแหล่งพลังงานของร่างกายเมื่อร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ การขาดโปรตีนอาจทำให้เตี้ย แคระแกร็น กล้ามเนื้อลีบ ภูมิต้านทานต่ำ สติปัญญาต่ำและเรียนรู้ช้า ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาเป็นปกติได้แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้วก็ตาม แหล่งอาหารของโปรตีนได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง อย่างไรก็ตาม หากได้รับพลังงานไม่เพียงพอ ร่างกายจะใช้โปรตีนให้เกิดพลังงาน แทนการนำไปใช้สร้างกล้ามเนื้อ กระดูกและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นผลให้การเจริญเติบโตไม่เต็มที่

แคลเซียม มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูกและฟัน เป็นผลให้มีการเจริญเติบโตและกระดูกแข็งแรง หากขาดแคลเซียมทำให้มีอาการชารอบปากปลายมือ ปลายเท้า และเป็นตะคริว การเจริญเติบโตชะงัก ความหนาแน่นของกระดูกต่ำเป็นผลให้ของกระดูกไม่แข็งแรง ถ้าขาดแคลเซียมเรื้อรังมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน แหล่งแคลเซียมได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์นม ปลาและสัตว์ตัวเล็กที่กินได้ทั้งกระดูก ถั่วเหลืองและเต้าหู้แข็ง ผักใบเขียวบางชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง

ธาตุเหล็ก มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมอง การสร้างเม็ดเลือดแดงและมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตด้วยอัตราเร่ง (Growth Spurt) ในระยะนี้ร่างกายจะมีการสร้างเม็ดเลือดอย่างรวดเร็วเพื่อให้ปริมาณของเลือดเพียงพอกับการขยายตัวของพลาสมา เพื่อรักษาระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบินไว้ ในเด็กที่ขาดธาตุเหล็กจะมีภาวะโลหิตจาง ส่งผลเสียต่อศักยภาพการเรียนรู้ ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เท่ากับเด็กปกติ แหล่งอาหารของธาตุเหล็ก ได้แก่ ตับ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ โดยเฉพาะเนื้อแดง เลือดสัตว์ต่าง ๆ เช่น เลือดหมู เลือดไก่

ไอโอดีน มีความสำคัญต่อการสร้างฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ช่วยกระตุ้นระบบประสาทและสมองให้เจริญเติบโต มีผลต่อสติปัญญาและการเรียนรู้ หากขาดไอโอดีนทำให้สติปัญญาบกพร่อง การเรียนรู้ช้า การเจริญเติบโตชะงัก ไอโอดีนพบมากในอาหารทะเลทั้งพืชและสัตว์ เช่น

สาหร่ายทะเล ปลาสีกุนปลาทู ปลาสำลี กุ้งแห้ง และปัจจุบันมีการเสริมไอโอดีนในเครื่องปรุง เช่น เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และอื่น ๆ โดยสามารถสังเกตจากข้อความบนสินค้า

สังกะสี เกี่ยวข้องกับการทำงานของโปรตีน ถ้าขาดจะทำให้มีภาวะเตี้ย พบมากในเนื้อสัตว์ อาหารทะเลโดยเฉพาะหอยนางรม กุ้ง ปลา ไข่นม ผลิตภัณฑ์นม และผักสีเขียวเข้ม

วิตามินเอ มีความสำคัญต่อการมองเห็น การเจริญเติบโตของเซลล์และระบบภูมิคุ้มกันโรค หากขาดวิตามินเอทำให้มองไม่เห็นในแสงสลัว ๆ หรือ ที่เรียกว่า ตาบอดกลางคืนและถ้าขาดมากทำให้ตาบอดได้ แหล่งของวิตามินเอ ได้แก่ ตับสัตว์ เช่น ตับหมู ตับไก่ ไข่ นม ผักผลไม้ที่มีสีเขียวเข้มและเหลืองส้ม เช่น ผักตำลึง ผักกวางตุ้ง ผักบุ้ง ฟักทอง แครอท มะเขือเทศ มะละกอสุก

วิตามินบี 1 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ถ้าขาดจะทำให้เกิดโรคเหน็บชา แหล่งอาหารของวิตามินบี 1 ได้แก่ เนื้อหมู ข้าวซ้อมมือ ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วดำและงา

วิตามินบี 2 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ส่งเสริมระบบประสาท ผิวหนัง ตา และช่วยป้องกันเซลล์ถูกทำลาย ถ้าขาดทำให้เกิดอาการเจ็บคอ อักเสบที่ริมฝีปาก ลิ้นบวมแดงและมีรอยแผลแตกเป็นร่องมีสะเก็ดคลุมที่บริเวณมุมปากหรือที่เรียกว่าปากนกกระจอก แหล่งอาหารของวิตามินบี 2 ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่ นม

วิตามินซี มีความสำคัญต่อระบบประสาท เพิ่มภูมิต้านทานโรคและช่วยในการดูดซึมเหล็ก ยับยั้งการสร้างสารก่อมะเร็ง ต้านอนุมูลอิสระหากขาดวิตามินซีทำให้เบื่ออาหาร กระวนกระวาย อารมณ์แปรปรวน เกิดภาวะซึมเศร้า เลือดออกตามไรฟันหรือที่เรียกว่าโรคลักปิดลักเปิด แผลหายช้าการเจริญเติบโตชะงัก แหล่งของวิตามินซี ได้แก่ ฝรั่ง มะขามป้อม มะปรางสุก ขนุน มะละกอสุก ส้มเขียวหวาน ผลไม้สดอื่น ๆ รวมทั้งผักสดต่าง ๆ เช่น มะเขือเทศ ผักใบเขียว เป็นต้น

การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยก่อนเรียน เป็นวัยที่มักจะมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการและปัญหาขาดสารอาหาร เพราะเป็น วัยที่ซุกซน ห่วงเล่น และยังไม่รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูจึงควรรับรู้ใส่ใจในความต้องการอาหารของเด็กและสามารถจัดอาหารให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพตามที่ร่างกายเด็กต้องการในแต่ละมื้อ แต่ละวัน เพื่อให้เด็กได้รับอาหารที่ครบถ้วนและปลอดภัย จึงจะสามารถป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูภาวะทุพโภชนาการของเด็กได้ โดยมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้ (นิติธร ปิลวาสน์, 2557)

1. ใน 1 วัน เด็กควรได้รับอาหารหลัก 3 มื้อ โดยจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบทั้ง 5 หมู่ และจัดให้มีอาหารมื้อว่าง เช่น นมสดหรือน้ำผลไม้

2. ไม่ให้อาหารว่างก่อนมื้ออาหารหลัก หรือให้อาหารบ่อยจนเด็กไม่เกิดความหิว โดยจัดอาหารว่าง ที่มีคุณภาพ เช่น ผลไม้ แทน น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ

3. ฝึกให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทุกชนิด รวมถึงให้ลองอาหารชนิดใหม่ เช่น มะเขือเทศ ผักใบเขียว โดยเริ่มให้ครั้งละน้อย ๆ แล้วค่อยเพิ่มปริมาณโดยไม่ควรบังคับ เพราะจะทำให้เด็กไม่ชอบอาหารชนิด นั้นและไม่ยอมรับประทานอีก และถ้าเด็กอิ่ม ไม่ควรคะยั้นคะยอให้กินอีก จะทำให้เด็กปฏิเสธอาหารชนิดนั้น

4. การดัดแปลงสูตร วิธีทำ รสชาติอาหาร ควรเน้นอาหารรสชาติอ่อน คือ ไม่เค็ม เปรี้ยว และหวานจัด และปรุงอาหารด้วยวิธีการต้ม นึ่ง อบ แทนการทอด จะช่วยให้เด็กได้รับไขมันไม่มากเกินไป และมีการจัดอาหารให้มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น นุ่ม กรอบ สีสัน กลิ่นหอมน่ารับประทาน

5. อาหารที่จัดให้เด็กควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย แต่ไม่จำเป็นต้องสับละเอียด ทั้งนี้เพื่อฝึกเด็กได้ใช้ฟันในการขบเคี้ยวอาหาร

6. บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมขณะรับประทานอาหาร พ่อแม่ไม่ควรบ่นว่าหรือดุเด็ก เพราะจะทำให้เด็กมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่ออาหาร จัดบรรยากาศในการกินอาหารเป็นเวลาที่มีความสุข โดยส่งเสริม ให้เด็กกินอาหารเอง ไม่รำคาญเมื่อเด็กยังทำได้ไม่ดี เช่น การใช้ช้อนส้อม ทำเลอะระหว่างกินอาหารทำอาหารหก ต้องพยายามอดใจไม่แสดงความโกรธเมื่อเด็กเทอาหารลงข้าง ๆ โต๊ะ เนื่องจากเป็นลักษณะปกติตามวัยของเด็กวัยนี้ ไม่ควรส่งเสริมพฤติกรรมนี้ด้วยการก้มลงเก็บอาหารให้เด็ก เมื่อเด็กทำอย่างนี้ 2 - 3 ครั้ง ควรเอาอาหารไปเก็บ

7. จัดอาหารให้ตรงเวลา ถ้าเด็กกำลังเล่นสนุกให้บอกเด็กล่วงหน้าว่าถึงเวลาอาหาร ให้หยุดพัก ล้างมือ เตรียมกินอาหารจะทำให้เด็กรู้ตัวล่วงหน้า หยุดเล่นและเตรียมตัวกินอาหาร เด็กจะได้ไม่เหนื่อยหรือตื่นเต้น ไม่อยากหยุดเล่นจนไม่ยอมกินอาหาร

8. ชวนเด็กให้ช่วยคิดว่าจะกินอะไร ช่วยเลือกซื้อ มีส่วนร่วมในการทำอาหาร เช่น ล้างผัก ทำให้เด็กมี ความภูมิใจ อยากชิมอาหารที่ตัวเองมีส่วนร่วม

9. ผู้ใหญ่ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างสุขนิสัยแก่เด็ก เช่นการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และรับประทานอาหารเป็นเวลา อีกทั้งควรสอนให้เด็กเคี้ยวอาหารให้ละเอียด ให้เด็กกินอาหารพอประมาณการตักข้าวและกับข้าวควรตักพอกินและกินให้หมดจาน ถ้าไม่อิ่มจึงค่อยตักเพิ่ม และเมื่อกินอาหารเสร็จแล้วสอนให้เด็กนำภาชนะไปเก็บหรือล้างให้สะอาดและแปรงฟัน

การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

ภาวะโภชนาการ คือลักษณะหรือสภาพของร่างกายเนื่องจากอาหารที่รับประทานอาจจะเกิดผลดีหรือไม่ดีต่อร่างกายได้ โดยภาวะโภชนาการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ภาวะโภชนาการดี หมายถึง ลักษณะที่ดีของร่างกาย เนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เหมาะสม ครบถ้วน ตามความต้องการของร่างกายไม่มากหรือไม่น้อยเกินไปร่างกายสามารถจะนำไปใช้ได้ดีเกิดผลดีต่อร่างกายและจิตใจ

2. ภาวะโภชนาการไม่ดี หมายถึง ลักษณะที่ไม่ดีของร่างกาย เนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะไม่เหมาะสม ตามความต้องการของร่างกายมากหรือน้อยเกินไป เกิดผลไม่ดีต่อร่างกายและจิตใจ แบ่งเป็น

2.1 ภาวะโภชนาการขาด เนื่องมาจากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ร่างกายต้องการมากแต่บริโภคน้อย ทำให้ร่างกายสุขภาพไม่ดี มีลักษณะผอม เนื่องมาจาก ความอดอยากหรือรับประทานอาหารไม่เป็นรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ อาจจะเนื่องมาจากความเชื่อ ประเพณี ศาสนา ตลอดจนอวัยวะเกี่ยวกับการย่อย การดูดซึม การขับถ่ายอาหารอาจจะไม่ปกติเป็นผล ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทำให้เกิดโรคต่าง ๆ รวมถึงการขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าปกตินี้จะเกิดกับประเทศที่ด้อยพัฒนา (พรทิพย์ คำพอ, 2540)

2.2 ภาวะโภชนาการเกิน เนื่องมาจากการบริโภคอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ซึ่งการเกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารประเภทโปรตีนและพลังงานมากเกินความต้องการของร่างกายหรือเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามมาการวัดและประเมินผลพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกายตลอดจนพฤติกรรมของเด็กที่เบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์ปกติ ในการวัดและประเมินผลพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนกระทำได้หลายอย่าง เช่น การสังเกตพฤติกรรม การใช้เครื่องมือทดสอบ การเปรียบเทียบน้ำหนักและความสูงกับ Growth Chart และอื่น ๆ โดยการประเมินภาวะโภชนาการจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งในการรวบรวมข้อมูลที่บอกให้ทราบถึงธรรมชาติ และสาเหตุของโรคทางโภชนาการและปัญหาสุขภาพ

การประเมินแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ (ศักดา พรึงลำภู, 2550) ได้แก่

1. การประเมินทางตรง (Direct Assessment)

2. การประเมินทางอ้อม (Indirect Assessment)

หรืออาจแบ่งแยกย่อย เป็น 4 ประเภท มีดังนี้

1. การประเมินโดยใช้วิธีการวัดสัดส่วนของร่างกาย (A = Anthropometry Assessment)

2. การประเมินโดยใช้การวิเคราะห์สารชีวเคมีในร่างกาย (B = Biochemical Assessment)

3. การประเมินโดยใช้การตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการทางคลินิกที่ปรากฏให้เห็น (C = Clinical Assessment)

4. การประเมินโดยใช้การประเมินอาหารที่บริโภค (D = Dietary Assessment)

การประเมินโดยใช้วิธีการวัดสัดส่วนของร่างกาย

วัตถุประสงค์หลักของการวัดสัดส่วนของร่างกาย คือ การประเมินส่วนประกอบของร่างกายที่เป็นปัจจัยกำหนดน้ำหนักตัวในเชิงปริมาณ การวัดสัดส่วนของร่างกายจะใช้ประเมินภาวะโภชนาการสำหรับการวัดสัดส่วนของร่างกายในการศึกษาครั้งนี้ใช้การวัดความยาวหรือส่วนสูงและน้ำหนัก ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดของภาวะโภชนาการที่สำคัญในเด็กและนิยมใช้มากที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) คือ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อัตราร้อยละของเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงน้อยหรือผอมจะบ่งชี้ว่าเด็กมีการขาดสารอาหารในปัจจุบันหรือแบบเฉียบพลันแสดงถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือมีภาวการณ์เจ็บป่วยต้องแก้ไขเร่งด่วน และอัตราร้อยละของเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์จะบ่งชี้ว่าเด็กได้รับอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนการวัดความยาวหรือส่วนสูง ใช้ไม้วัดหรือเทปที่มีมาตรฐานติดไว้กับฝาผนังให้สูงกว่าพื้นประมาณ 2 เมตรหรือติดยึดไว้กับเครื่องชั่งน้ำหนัก ถ้าเด็กหรือทารกที่ไม่สามารถยืนได้จะใช้วิธีการวัดความยาวในท่านอนแทนท่ายืน ส่วนการชั่งน้ำหนักควรจะชั่งในตอนเช้าก่อนรับประทานอาหารเช้า ในการชั่งน้ำหนักเด็กควรชั่งเมื่อเด็กไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่มแล้ว และต้องคิดถึงปัจจัยภายนอกที่ทำให้น้ำหนักไม่ถูกต้อง เช่น เสื้อผ้าที่สวมใส่ รองเท้า ของเล่น ฯลฯ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของเด็ก

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงนับได้ว่าเป็นสิ่งจาเป็น ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลในแต่ละวัยย่อมแตกต่างกันออกไป สาหรับเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญ หากไม่ได้รับการปลูกฝังนิสัยการบริโภคให้ดีแล้วก็จะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีภาวะทุพโภชนาการ และมีผลเสียหลายประการ เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังต้องการอาหารที่ถูกหลักโภชนาการเพื่อการพัฒนาการเจริญเติบโตและอื่น ๆ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน (สมใจ วิชัยดิษฐ์ และวศินา จันทรศิริ, 2537) ดังต่อไปนี้

1. สิ่งแวดล้อมในครอบครัว ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการพัฒนาบริโภคนิสัยของเด็กโดยเฉพาะผู้ที่พ่อแม่หรือผู้ที่เลี้ยงดูเนื่องจากการกำหนดอาหารให้เด็กเล็กบางคน พ่อแม่จะเตรียม

อาหารให้ลูกรับประทานโดยยึดความพอใจหรือความชอบในอาหารนั้นๆเป็นหลัก ไม่ได้คำนึงถึงความถูกต้องตามหลักโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียนการรับประทานอาหารที่บ้านอาจมี 1 - 2 มื้อ มื้อกลางวัน มักจะรับประทานที่โรงเรียนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ได้เรียนรู้จากบ้านจะส่งผลถึงการเลือกรับประทานอาหารที่โรงเรียน

2. ข้อมูลข่าวสาร โลกปัจจุบันถือว่าเป็นโลกของข้อมูลข่าวสารที่แท้จริง การโฆษณาสินค้าทางโทรทัศน์จะเป็นช่องทางที่ประสบความสำเร็จมากที่สุดโดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในสังคมเมืองซึ่งไม่มีเวลาและสถานที่สำหรับการออกกำลังกายมากนักจึงมีเวลาสำหรับการดูโทรทัศน์มากขึ้น มีการโฆษณาสินค้าฟุ่มเฟือยหรืออาหารที่ไม่มีประโยชน์ในด้านโภชนาการต่าง ๆ เช่น อาหารประเภทที่ให้น้ำตาล ไขมัน หรือพลังงานสูงและอาหารที่มีโซเดียมสูง เป็นต้น ผลสำเร็จจากการโฆษณาทำให้ขนมขบเคี้ยวและลูกอมเป็นสินค้าที่มียอดจำหน่ายค่อนข้างสูง และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กในปัจจุบัน

3. สังคมเพื่อน เมื่อเด็กเริ่มเข้าโรงเรียน โลกส่วนตัวของเด็กจะขยายไปยังสังคมเพื่อนและกลายเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการบริโภคอาหารของเด็กมากขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งข้อดีและข้อเสียข้อดีนั้นคือ สังคมเพื่อนอาจจะช่วยพัฒนาเจตคติที่ดีต่ออาหารและการเลือกอาหาร ในข้อเสียนั้นอาจจะเป็นในรูปของการปฏิเสธไม่บริโภคอาหาร หรือการเลือกรับประทานอาหารที่มีอยู่ในความนิยมค่านิยมใหม่ด้านอาหารนี้ เกิดขึ้นได้เมื่อเด็กได้เข้าร่วมรับประทานอาหารกับเพื่อน ๆ ในอาหารมื้อกลางวันที่โรงเรียน ดังนั้นการสร้างพฤติกรรมอาหารที่พึงประสงค์ เช่น การให้เด็กลองบริโภคอาหารใหม่ ๆ อาจเริ่มขึ้นได้ที่โรงเรียนเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากการตามอย่างกัน เด็กบางคนจะปฏิเสธไม่รับประทานผัก เพราะเพื่อนสนิทไม่รับประทานผัก หรือบางคนเห็นเพื่อนรับประทานก็รับประทานตาม

4. การจัดการบริการอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สภาพสังคมในปัจจุบันเด็กบางคนจะเป็นต้องไปโรงเรียนก่อนเกณฑ์ประถมศึกษา ซึ่งหมายถึงการที่เด็กต้องรับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้นอย่างน้อย 1 มื้อหรือมากกว่า 1 มื้อ ที่สถานเลี้ยงเด็กหรือที่โรงเรียน ดังนั้นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการเลี้ยงดูเด็กตามสถานประกอบการดังกล่าวควรคำนึงถึงการจัดอาหารในด้านความสะอาดและให้มีคุณภาพ เช่น เลือกรายการอาหารที่เด็กส่วนใหญ่สามารถรับประทานได้ คุณค่าอาหารที่เหมาะสม เลือกใช้สารปรุงแต่งและวัตถุเจือปนอาหารที่ปลอดภัยและคำนึงถึงความสะดวกของเด็กในการบริโภค

5. ความเจ็บป่วย เด็กที่มีความเจ็บป่วยหรือป่วยด้วยโรคภัยมักจะมีความอยากอาหารลดน้อยลง และมีความจำกัดในเรื่องอาหารที่บริโภค ความเจ็บป่วยเฉียบพลันจากเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรีย แม้ว่าจะเป็นเวลาสั้น ๆ แต่ก็เป็นช่วงที่เด็กมีความต้องการโปรตีนและสารอาหารอื่น ๆ เพิ่มมากจากเดิมโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น หอบหืด หัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นภาวะที่ยากต่อการได้รับ

สารอาหารให้เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เด็กที่ประสบปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้มักจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือแสดงอาการต่อต้านกับพ่อแม่เมื่อให้รับประทานอาหาร

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยทางครอบครัว

ความหมายของครอบครัว ครอบครัวโดยทั่วไปเกิดจากการรวมตัวในรูปแบบที่หลากหลายของบุคคลที่มาดำเนินชีวิตร่วมกันอย่างและมีจุดหมายเดียวกัน สามารถทำหน้าที่บทบาทได้อย่างเหมาะสม และรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันพึ่งพาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สามารถปรับตัวได้อย่างสร้างสรรค์ ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม และเป็นส่วนหนึ่งที่เกื้อกูลสังคมอย่างมีคุณธรรม ครอบครัวไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพังหรือแยกตัวออกจากสังคมภายนอก แต่รวมกลุ่มกลายเป็นชุมชนที่หลายครอบครัวอาศัยอยู่ในบริเวณเดียวกัน มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อการใช้ชีวิตร่วมกันอย่างสันติสุข

ครอบครัวนับเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด เป็นหน่วยย่อยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด กล่าวได้ว่าเป็นสถาบันที่คงทนที่สุดและยังไม่เคยปรากฏว่าสังคมมนุษย์ใดเป็นสังคมที่ไม่มีสถาบันครอบครัว เพราะสถาบันครอบครัวเป็นกลุ่มสังคมกลุ่มแรกที่มนุษย์ทุกคนเกี่ยวข้องตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโตและมีครอบครัวของตนเอง ครอบครัวจะมีการตั้งชื่อและสกุล เพื่อบอกสถานภาพ บทบาท ตลอดจนกำหนดสิทธิหน้าที่ที่สมาชิกพึงมีต่อกันและต่อสังคม ครอบครัวจึงเป็นสถาบันแห่งแรกและแห่งสำคัญของสังคมในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของสังคมส่วนรวม

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547 - พ.ศ. 2556 ได้ให้ความหมายของครอบครัวคือกลุ่มบุคคลที่ผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกันทำหน้าที่เป็นสถาบันหลักเป็นฐานรากที่สำคัญยิ่งต่อกรดำรงชีวิตในสังคมครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบและหลายลักษณะนอกเหนือจากครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดาและบุตร

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของครอบครัว หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน คือ สามี ภรรยาและบุตร

สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย (2542) ให้ความหมายของครอบครัวในเชิงสหวิทยาการ ดังนี้

1. ด้านชีววิทยา ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่มีความผูกพันทางสายโลหิต เช่น สามีภรรยามีบุตรที่เกิดจากอสุจิของบิดาผสมกับไข่สุกของมารดา ฉะนั้น บิดา มารดากับบุตรจึงเกี่ยวพันทางสายโลหิตแล้วแต่โครโมโซมและยีนที่บุตรได้รับมาจากทั้งบิดาและมารดา

2. ด้านเศรษฐศาสตร์ ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ใช้จ่ายเงินจากงบประมาณเดียวกัน แม้จะอาศัยอยู่ต่างสถานที่กัน

3. ด้านสังคมศาสตร์ ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ร่วมในบ้านเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์สนใจต่อทุกข์ซึ่งกันและกัน มีความผูกพันกัน มีความรักความปรารถนาดีต่อกัน โดยไม่จำเป็นต้องสืบสายโลหิตเดียวกัน

4. ด้านนิติศาสตร์ กฎหมาย ครอบครัว หมายถึง ครอบครัวที่ชายหญิงจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งครอบคลุมถึงบุตรและบุตรบุญธรรม กฎหมายยังได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบิดา มารดา สามี ภรรยา และบุตรที่มีต่อกัน และกำหนดสิทธิในการรับมรดกทางกฎหมาย

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (2542) ความหมายของครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งมีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน มีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นข้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา

จิราพร ชมพิกุล และคณะ (2552) สรุปความหมายของครอบครัวว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์ผูกพันกันทางสายโลหิตหรือกฎหมาย โดยสมาชิกแต่ละคนจะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน เช่น บิดา มารดา สา ภรรยา บุตร และปู่ย่า ตายาย

นลินี มีผิว (2551) สรุปความหมายของครอบครัวว่า เป็นสถาบันเบื้องต้นของสังคมที่เป็นสถาบันที่เล็กที่สุดโดยประกอบไปด้วยการสืบเชื้อสายทางโลหิตหรือการสมรส และดำรงชีวิตอยู่ที่สังคมต่าง ๆ ที่แต่ละคนในครอบครัวมีบทบาทและหน้าที่แตกต่างกันออกไป

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2548) ให้ความหมายของครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นสถาบันหลัก เป็นฐานรากที่สำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิต ในสังคม โดยครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบและหลายลักษณะนอกเหนือจากครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดำ มารดำและบุตร

สรุปได้ว่า ครอบครัวหมายถึงกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความผูกพันและความสัมพันธ์กันทางสายโลหิต ทางกฎหมาย มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน อาศัยอยู่ร่วมกัน มีการพึ่งพิงกันทางสังคม เศรษฐกิจ โดยสมาชิกแต่ละมีหน้าที่และบทบาทที่แตกต่างกัน เช่นสามี ภรรยา บิดา มารดาและบุตร

การจำแนกรูปแบบครอบครัว

1. ครอบครัวเดี่ยว ในที่นี้ หมายถึง ครัวเรือนที่ประกอบด้วย

1.1 คู่ที่อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยาอย่างเปิดเผยที่มีบุตร โดยจดทะเบียนสมรสหรือไม่ก็ตาม

1.2 คู่ที่อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยาอย่างเปิดเผยที่ไม่มีบุตร โดยจดทะเบียนสมรสหรือไม่ก็ตาม

1.3 ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครัวเรือนที่ประกอบด้วยบิดาหรือมารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงลำพังกับบุตรตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป โดยที่อีกฝ่ายหนึ่งอาจอยู่ในฐานะผู้อุปการะเลี้ยงดูที่เป็นอิสระแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา ครอบครัวซึ่งบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยเนื่องจากการทำงานหรือการศึกษาทำให้ต้องแยกกันอยู่ ก็ถือว่าเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวเช่นกัน

2. ครอบครัวขยาย แบ่งเป็น 2 ประเภทย่อย

2.1 ครอบครัวสามรุ่นหรือครอบครัวขยายโดยทั่วไป ที่มีรุ่นปู่ย่าตายายอาศัยอยู่กับรุ่นลูกวัยแรงงานและรุ่นหลาน ทั้งนี้ คนรุ่นปู่ย่าตายายในครอบครัวขยายนั้นอาจไม่จำเป็นต้องเป็นผู้สูงอายุอายุเกิน 60 ปี ส่วนครอบครัวสามรุ่นนั้น อาจรวมเครือญาติคนอื่น ๆ หรือบุคคลที่ไม่ได้เป็นสมาชิกครอบครัวอาศัยอยู่ในครัวเรือนด้วย

2.2 ครอบครัวข้ามรุ่น ครอบครัวข้ามรุ่น หรือครอบครัวแหว่งกลาง หมายถึงครอบครัวที่คนในรุ่นปู่ย่าตายายอาศัยอยู่ร่วมกันกับคนรุ่นหลาน ในขณะที่คนวัยทำงานหรือคนรุ่นกลางไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่มักจะย้ายไปอยู่ที่อื่นไม่ว่าจะเป็นการอยู่ที่อื่นอย่างถาวรหรือกึ่งถาวรเพื่อทำงานหรือการศึกษา การที่ไม่มีคนวัยทำงานอาศัยอยู่ด้วยอาจส่งผลกระทบต่อทั้งเด็กและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกันโดยไม่มีคนวัยทำงานอยู่ร่วมด้วย

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัว

จากรายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558 มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรไทยในภาพรวม สังคมยุคใหม่จำนวนมากล้วนเผชิญหน้ากับช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านของประเทศจากที่มีประชากรวัยเด็กจำนวนมากในขณะที่ประชากรสูงอายุยังมีไม่มาก ไปสู่การมีจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงและประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร พลวัตประชากร และลักษณะของประชากรตามไปด้วย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนของสังคมอีกด้วย เช่น การลดจำนวนโรงเรียนและสถานศึกษาลง การเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น ความต้องการอยู่อาศัยในห้องชุดขนาดเล็กในเขตเมืองกลายเป็นต้องการที่เพิ่มมากขึ้นกว่าการอาศัยอยู่ในบ้านหลังใหญ่ในชนบท การบริหารการเงินการคลังของประเทศ ตลอดจนแนวทางการจัดสรรเงินอุดหนุนและสวัสดิการสังคมรูปแบบต่าง ๆ จึงต้องปรับตัวให้เข้ากับวัยแรงงานที่ขยายตัวในระยะเวลาสั้นๆ และลดลงในไม่ช้า ดังนั้น ประเทศต้องเตรียมพร้อมรับแรงกดดันด้านการคลังสาธารณะที่จะเกิดขึ้น

จากการมีประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวเดี่ยวเป็นประเภทของครอบครัวหรือครัวเรือนที่พบมากที่สุดในประเทศไทย โดยมีครอบครัวขยายเป็นลำดับรองลงมา ทั้งนี้ ถึงแม้ครอบครัวเดี่ยวจะเป็นประเภทหลักของครัวเรือนในปัจจุบัน แต่ครอบครัวขยายก็กำลังเพิ่มมากขึ้น โดยประชากรไทยประมาณครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่ในครอบครัวประเภทนี้ ส่วนครัวเรือนคนเดียวเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2530 - พ.ศ. 2556) และครัวเรือนที่ประกอบด้วยสมาชิกที่ไม่ได้เป็นเครือญาติกันยังคงมีสัดส่วนน้อย ทั้งยังไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงมากนัก ครอบครัวขยายได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 25 ปี ที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบท ครอบครัวประเภทนี้โดยปกติแล้วมักจำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ครอบครัวข้ามรุ่นที่มีปู่ย่าตายายอาศัยอยู่ร่วมกับหลานโดยไม่มีคนวัยแรงงานอาศัยอยู่ในครัวเรือน

2. ครอบครัวสามรุ่นหรือครอบครัวขยายโดยทั่วไป ที่มีรุ่นปู่ย่าตายายอาศัยอยู่กับรุ่นลูกวัยแรงงานและรุ่นหลาน

แม้ว่าครอบครัวข้ามรุ่นจะยังคงมีจำนวนไม่มากแต่ก็มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในระยะเวลา 25 ปี ที่ผ่านมา แนวโน้มที่ครอบครัวขยายมีจำนวนเพิ่มขึ้นนี้ ดูเหมือนจะขัดกับความทันสมัยของสังคมไทยอย่างไรก็ดี ประเทศไทยยังคงอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน และยังคงอยู่ในช่วงเวลาที่มีการผสมกันระหว่างประชากรรุ่นต่าง ๆ โดยผู้สูงอายุในปัจจุบันจำนวนมากยังคงเป็นประชากรรุ่นที่มีบุตร 3 - 4 คน ในขณะที่รุ่นลูกของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีจำนวนบุตรน้อยกว่าอย่างเห็นได้ชัด ส่วนรุ่นหลานก็มีแนวโน้มว่าจะยิ่งมีบุตรน้อยลงไปอีก กระนั้นก็ยังคงถือเป็นเรื่องปกติที่พ่อแม่วัยสูงอายุจะมีลูกวัยผู้ใหญ่ อย่างน้อย 1 คน ที่อาศัยอยู่ด้วยกันหรืออยู่ในละแวกใกล้เคียง ขณะที่ลูกคนอื่น ๆ อาจจะไปอาศัยอยู่ที่อื่น ส่วนเหตุผลประการอื่น เช่น การขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ หรือความจำเป็นในการดูแลเด็กหรือเลี้ยงดูพ่อแม่ อาจทำให้บุคคลวัยแรงงานบางคนเลือกให้พ่อแม่วัยสูงอายุอาศัย อยู่กับตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปราณี ทัดศรี (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบหลายขั้น ซึ่งเป็นเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1 และอนุบาล 2 อายุ 4-6 ปี จำนวน 255 คน ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี และผู้ปกครองของเด็กนักเรียน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับการศึกษาของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรส่งเสริมโภชนาการของเด็ก

วัยก่อนเรียน โดยการจัดโปรแกรมให้ความรู้แก่ครู ผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดอาหารคุณภาพสำหรับเด็กในโรงเรียน และวิธีการเสริมสร้างพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมของเด็ก

สินีพร ยืนยง และคณะ (2555) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 - 6 ปี จำนวน 144 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มเด็กที่มีภาวะโภชนาการอ้วน 72 คน และภาวะโภชนาการสมส่วน 72 คน ผลการวิจัยเด็กก่อนวัยเรียน 144 คน มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้องในระดับปานกลางร้อยละ 74.3 ถูกต้องระดับน้อยร้อยละ 12.5 เด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในเรื่องของน้ำหนักแรกเกิด การได้รับนมมารดาช่วงอายุ 4 เดือนแรกพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก ดัชนีมวลกายของมารดาและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัว ส่วนระดับการศึกษาและลักษณะอาชีพของมารดา ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวและพฤติกรรมการทำกิจกรรมของครอบครัวของเด็กทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

นพร อึ้งอาภรณ์ (2554) ศึกษาภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี กลุ่มตัวอย่างคือเด็กอายุ 3 - 5 ปีใน 6 ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ผลการศึกษา พบว่า ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบความชุกของเด็กน้ำหนักน้อยกว่าและมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.57 และ 14.78 ตามลำดับส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบความชุกของภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.48 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบความชุกของเด็กที่ผอมน้อยกว่าเด็กอ้วน (ร้อยละ 5.91 และ ร้อยละ 10.22) พัฒนาการของเด็ก ร้อยละ 70.44 อยู่ในระดับปกติส่วนที่เหลือเป็นเด็กที่มีสงสัยพัฒนาการช้าด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ช้าด้านสังคม ช้าด้านภาษาและช้ามากกว่า 2 ด้าน ร้อยละ 2.76, 9.94, 3.87, 8.56 และ 4.42 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ มีดังนี้ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ได้แก่ ช่วงอายุของเด็กในช่วงอายุ 0 - 6 เดือน ($p=0.004$) จำนวนพี่น้องห้าคน ($p=0.026$) ลำดับบุตรคนที่สี่ ($p=0.024$) ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ได้แก่ การกินนมแม่และนมกล่อง ($p=0.010$) ไม่กินอาหารฟาสต์ฟู้ด ($p=0.015$) กินขนมถุง 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ($p=0.048$) อายุบิดา 14-20 ปี ($p=0.029$) พัฒนาการของเด็ก ($p=0.042$) ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ได้แก่ เคยสูบบุหรี่ของบิดา ($p=0.028$) พัฒนาการของเด็ก ($p=0.039$)

สุธี สฤษฎ์ศิริ (2553) ศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียน เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนในโรงเรียนพื้นที่เขต ทวีวัฒนา 8 โรงเรียนที่ได้รับการตรวจสุขภาพในปีการศึกษา 2551 - 2553 ผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนในโรงเรียนพื้นที่เขตทวีวัฒนา ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล ประถมศึกษามัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2551 - 2553 ส่วนใหญ่น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์

ปกติ สมส่วน แต่มีภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วนและอ้วน) เพิ่มขึ้นทุกปี ภาวะโภชนาการขาด (ผอม) เพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกันและพบนักเรียนที่เตี้ย มีความสูงน้อยกว่าเกณฑ์ลดลง ในระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา แต่เพิ่มขึ้น ในระดับชั้นอนุบาล นอกจากนี้ยังพบว่าการประเมินภาวะโภชนาการจากส่วนสูงตามเกณฑ์อายุระหว่าง เพศชาย - หญิง ไม่มีความแตกต่างกัน แต่การประเมินภาวะโภชนาการจากน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงระหว่าง เพศชาย - หญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.01$)

วิภากร สอนสนามและคณะ (2552) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการบริโภครวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารรวมเท่ากับ 3.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.736 2) ระดับภาวะโภชนาการส่วนใหญ่อยู่ระดับปกติ จานวน 298 คนคิด เป็นร้อยละ 74.5 รองลงมาผอม จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 ค่อนข้างผอม จานวน 31 คนคิด เป็นร้อยละ 7.8 ค่อนข้างอ้วน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และอ้วนมีจานวนน้อยที่สุด 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.5 3) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับภาวะโภชนาการพบว่ามีความสาพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นลินี มีผิว (2551) ศึกษาปัจจัยทางด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 310 คน จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลอาหารของครอบครัวในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครสวรรค์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการกินอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 54.84 มีเจตคติเกี่ยวกับการกินอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 58.06 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 66.45 อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการกินอาหาร เจตคติเกี่ยวกับการกินอาหาร การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการอาหาร ของผู้ดูแลอาหารของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

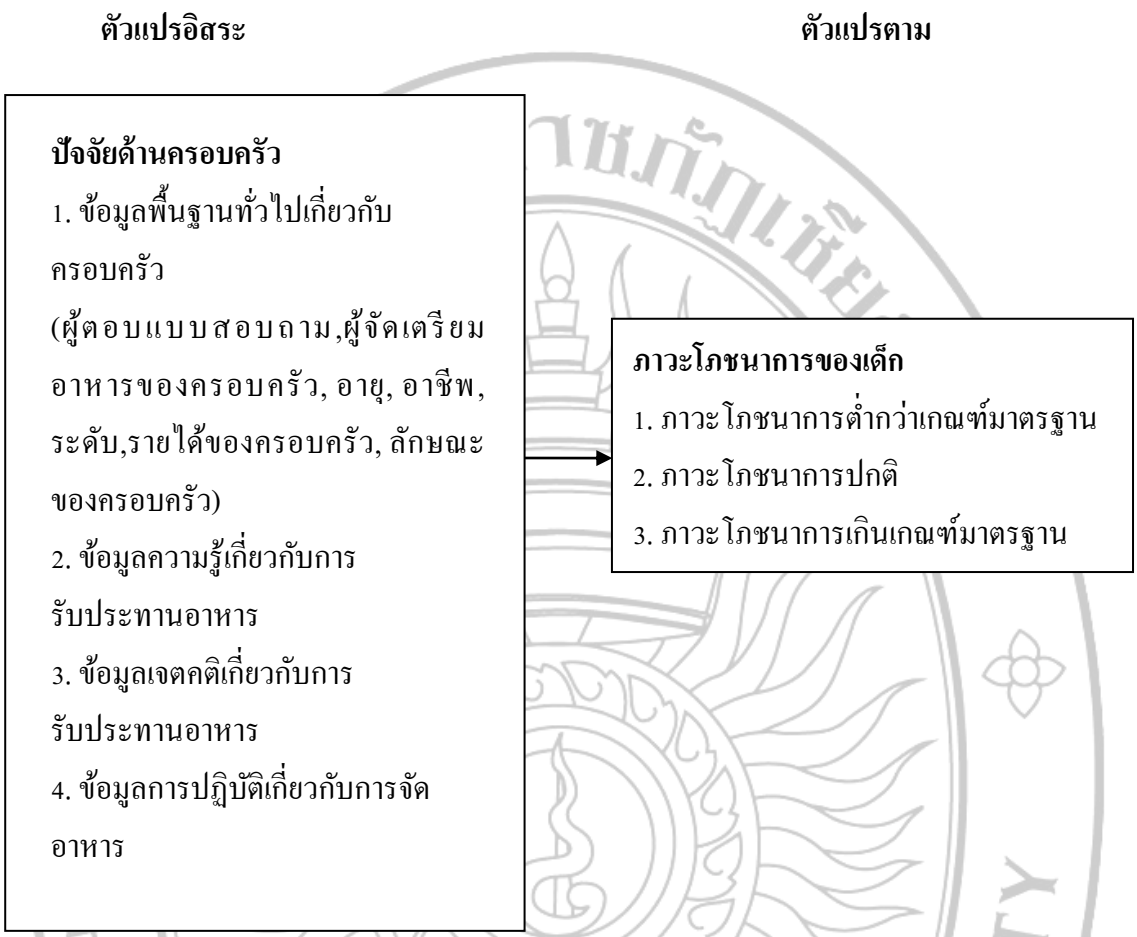
หทัยวรรณ ตันหนิม (2551) ศึกษาศึกษาภาวะโภชนาการของเด็ก ปัจจัยทางครอบครัวของเด็ก และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวและภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลท่าสุด อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ประชากรศึกษา ได้แก่ เด็กอายุ 1-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลท่าสุด จำนวน 164 คน ผลการศึกษา พบว่า เด็ก ร้อยละ 69.5 ร้อยละ 25.6 และ ร้อยละ4.8 มีภาวะโภชนาการปกติภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและภาวะโภชนาการ

เกินเกณฑ์มาตรฐานตามลำดับในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวและภาวะโภชนาการของเด็ก พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางวัฒนธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามารดาเป็นผู้เตรียมอาหารให้กับสมาชิกในบ้านและสมาชิกในครอบครัวรับประทานอาหารเสริมเมื่อรู้สึกว่าร่างกายมีอาการอ่อนเพลีย มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ที่ P = 0.031 และ 0.015 ตามลำดับ

จัสตินา เอส โอวูสุ และคณะ (Owusu, 2017) ศึกษาการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของโรงเรียน เด็กในกานา ศึกษาภาวะโภชนาการและสถานะทางโภชนาการของเด็กนักเรียนจากโรงเรียนรัฐบาลสองแห่งในชุมชนใกล้เคียงของกานาที่มีโปรแกรมการให้อาหารโรงเรียนที่แตกต่างกัน กลุ่มประชากรเป็นผู้ปกครองและคู่สมรสในวัยเรียน 182 คน โปรแกรมการให้อาหารในโรงเรียนเอกชนมีส่วนช่วยเพิ่มพลังงานโปรตีนและธาตุอาหารเมื่อเทียบกับโปรแกรมการให้อาหารในโรงเรียนรัฐบาล เด็กสองในสาม (67.0%) แคระแกรน, น้ำหนักเกินหรือโลหิตจาง อายุของเด็กเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการทำให้แคระอ้วน ภาวะขาดสารอาหารเป็นแพร่หลายในหมู่เด็ก ๆ จากทั้งสองโปรแกรม

ลาไฮรุ ซานดารุวันและคณะ (Sandaruwan, 2017) ศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่สัมพันธ์กันระหว่างเด็กปฐมวัยและเด็กนักเรียนในชุมชนเกษตรกรรมประเทศศรีลังกา พื้นที่ศึกษาเป็นชุมชนแออัดในเมืองไฮเดอราบาด โรงเรียนเอกชน จำนวน 5 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า มีเด็ก 547 คน (อายุ 1-15 ปีเฉลี่ย 7.0 ± 3.6 ปี และหญิง 53%) เข้าร่วมการศึกษา 35.6%, 26.9% และ 32.9% ของเด็กมีน้ำหนักน้อยและแคระแกร็นและเสียชีวิตตามลำดับ ภาวะขาดสารอาหารเป็นเรื่องปกติในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา มารดาที่มีบุตรจำนวนมากและบุตรหญิงมีความสัมพันธ์กับการขาดสารอาหารในเด็กวัยก่อนเรียน การอาศัยอยู่ในบ้านหลังเล็ก ๆ จำนวนสมาชิกในครอบครัวรายได้ขั้นต่ำรายเดือนและการจ้างงานของมารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการต่ำในเด็กนักเรียน

กรอบความคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กและหาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว ข้อมูลเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัวและข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของครอบครัว ต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลางอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ 4 แห่ง จำนวน 130 คน

เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพระเจ้าทองทิพย์ จำนวน 38 คน

เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท้องฝาย จำนวน 30 คน

เด็กในพัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งฟ้าบด จำนวน 29 คน

เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแหนหลวง จำนวน 33 คน

ผู้ปกครองเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลางอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ 4 แห่ง จำนวน 130 คน (เด็กเล็ก 1 คน ต่อผู้ปกครอง 1 คน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม (Questionnaires) จำนวน 1 ชุด คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิการหาคุณภาพเครื่องมือ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว

ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ แต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก	หมายถึง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
ตอบผิดหรือไม่ตอบ	หมายถึง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับความรู้ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่ง

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

เกณฑ์การแปลความหมายความรู้

คะแนน	**ระดับความรู้**
16 - 20 คะแนน	ระดับความรู้ดีมาก
11 - 15 คะแนน	ระดับความรู้ปานกลาง
5 - 10 คะแนน	ระดับความรู้น้อย

ตอนที่ 3 ข้อมูลเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว จำนวน 17 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อเป็นดังนี้

เจตคติด้านบวก	**เจตคติด้านลบ**
4 คะแนนเห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3 คะแนนเห็นด้วย	3 คะแนนไม่เห็นด้วย
2 คะแนนไม่เห็นด้วย	2 คะแนนเห็นด้วย
1 คะแนนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนนเห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยจากระดับดีมากไปจนถึงต้องปรับปรุงดังนี้

เจตคติด้านบวก	
ค่าเฉลี่ย 3.25 – 4.00	เจตคติระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.24	เจตคติระดับดี
ค่าเฉลี่ย 1.75 - 2.49	เจตคติระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.74	เจตคติระดับต้องปรับปรุง
เจตคติด้านลบ	
ค่าเฉลี่ย 1.75 - 1.00	เจตคติระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 1.76	เจตคติระดับดี
ค่าเฉลี่ย 3.25 - 2.51	เจตคติระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 4.00 - 3.26	เจตคติระดับต้องปรับปรุง

ตอนที่ 4 ข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นการสำรวจพฤติกรรม (Check List) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้งปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อดังนี้

การปฏิบัติด้านบวก	**การปฏิบัติด้านลบ**
4 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ
3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง
2 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง	2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยจากระดับดีมากไปจนถึงต้องปรับปรุง ดังนี้

การปฏิบัติด้านบวก	
ค่าเฉลี่ย 3.25 – 4.00	การปฏิบัติระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.24	การปฏิบัติระดับดี
ค่าเฉลี่ย 1.75 - 2.49	การปฏิบัติระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.74	การปฏิบัติระดับต้องปรับปรุง

การปฏิบัติด้านลบ

ค่าเฉลี่ย 1.75 - 1.00	การปฏิบัติระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 1.76	การปฏิบัติระดับดี
ค่าเฉลี่ย 3.25 - 2.51	การปฏิบัติระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 4.00 - 3.26	การปฏิบัติระดับต้องปรับปรุง

ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านโภชนาการของเด็กประกอบด้วย เพศ วันเดือนปีเกิด อายุ น้ำหนัก ความสูงและการประเมินภาวะโภชนาการ โดยนำมาเทียบกับกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ในการติดตามการเจริญเติบโตของเด็ก 0 – 6 ปี ของสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ เกณฑ์ตัดสิน คือ น้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูงแล้วโดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) น้อยกว่า -1.5 ให้ค่าคะแนนที่ระดับ 1

ภาวะโภชนาการการปกติ เกณฑ์ตัดสิน คือ น้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูงแล้วโดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ระหว่าง +1.5 ถึง -1.5 ให้ค่าคะแนนที่ระดับ 2

ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน เกณฑ์ตัดสิน คือ น้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูงแล้วโดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มากกว่า +1.5 ให้ค่าคะแนนที่ระดับ 3

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา จากนั้นนำเครื่องมือไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยค่าที่ยอมรับได้มากกว่า 0.86 และนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้มีความถูกต้องชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา

2. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้จากการ ตรวจสอบจากอาจารย์แล้ว นำไปทดสอบกับผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล จำนวน 30 ราย จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลแม่วาง จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยในการศึกษาก่อนจะเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะได้แนะนำตัวกับผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย วิธีการศึกษา และขอความร่วมมือในการการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครอง พร้อมทั้งขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ด้วยการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยและจะนำมาใช้เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการและการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยวิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยวิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประสานงานและทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงนายกเทศมนตรีตำบลบ้านกลางเพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้ศึกษาดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการศึกษารายละเอียดของแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาด้วยตนเองเพื่อให้มีความเข้าใจในการศึกษาครั้งนี้
3. แจกแบบสอบถามปัจจัยทางครอบครัวให้กับผู้ปกครองของเด็กซึ่งเป็นกลุ่มประชากรในการศึกษา
4. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูง
5. ผู้วิจัยทำการรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลจากนั้นนำไปศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาจัดทำการแปลผล
6. ดำเนินการจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเรียบเรียงข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติและทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max)

2. หาความสัมพันธ์ด้านการทำนายของปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ของประชากรศึกษาต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลางทั้ง 4 แห่ง โดยใช้สถิติ Multiple Regression

แผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนของกิจกรรม	ระยะเวลา				
	ม.ค.	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค
1. ทบทวนวรรณกรรม	→				
2. จัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์	→				
3. เสนอขอสอบ	→				
4. สร้างเครื่องมือ		→			
5. เก็บรวบรวมข้อมูล		→			
6. วิเคราะห์ข้อมูล			→		
7. เขียนรายงานวิทยานิพนธ์และเผยแพร่บทความ				→	
8. เสนอขอสอบวิทยานิพนธ์				→	
9. ปรับปรุงแก้ไข				→	→
10. จัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์					→

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ภาวะโภชนาการและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ภายในช่วงเวลาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว

ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว

ตอนที่ 3 ข้อมูลเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว

ตอนที่ 4 ข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของครอบครัว

ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านโภชนาการของเด็ก

ตอนที่ 6 ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก

กลุ่มประชากรที่เข้าร่วมในการวิจัย เป็นผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 ศูนย์ จำนวนผู้ปกครองเด็กทั้งหมด 130 ราย และไม่สามารถเก็บข้อมูลผู้ปกครองจำนวน 4 รายได้ เนื่องจากมีการย้ายเด็กไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นที่อยู่นอกเขตเทศบาลตำบลบ้านกลาง จึงทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่าง 126 ราย

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว (n =126)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว		
พ่อ	16	12.7
แม่	85	67.5
อื่นๆ	25	19.8
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	0.8
20-29 ปี	46	36.5
30-39 ปี	50	39.7
40-49 ปี	16	12.7
50 ปีขึ้นไป	13	10.3
อาชีพ		
รับราชการ	2	1.6
ค้าขาย	26	21.0
รับจ้าง	77	60.8
เกษตรกร	15	11.8
ไม่ประกอบอาชีพ	6	4.8
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	8	6.4
ประถมศึกษา	28	22.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	49	38.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช.	24	19.1
อนุปริญญา,ปวส.	8	6.3
ปริญญาตรี	9	7.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,001 บาท/เดือน	21	16.7
5,001-10,000 บาท/เดือน	64	50.8
10,001-15,000 บาท/เดือน	29	23.0
15,001-20,000 บาท/เดือน	9	7.1
สูงกว่า 20,000 บาท/เดือน	3	2.4
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	55	43.7
ครอบครัวขยาย	60	47.6
ครอบครัวอื่น	11	8.7

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวของเด็ก พบว่าส่วนใหญ่ผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัวคือแม่ ร้อยละ 67.5 มีอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 39.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.8 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.9 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.8 และส่วนใหญ่มีลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 47.6

ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเป็นรายข้อ (n=126)

ตัวแปร	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับประทาน ผัก ผลไม้ทำให้ระบบการขับถ่ายของร่างกายดี	121	96.0	5	4.0
2. ควรให้เด็กรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลแทนการรับประทานขนมหวานหรือขนมกรุบกรอบ	120	95.2	6	4.8
3. อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ เป็นอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็ก	118	93.6	8	6.4
4. การดื่มนม ทุกวัน เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเด็ก	117	92.8	9	7.2
5. อาหารที่มีราคาถูกบางอย่างมีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น เต้าหู้ เป็นต้น	115	91.2	11	8.8
6. อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญ	110	87.3	16	12.7
7. ข้าวที่ขัดจนขาวเป็นข้าวที่สะอาดน่ารับประทานและมีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่าข้าวที่ไม่ผ่านการขัดสีหรือข้าวซ้อมมือ	108	85.7	18	14.3
8. การปิ้งหรือย่างอาหาร จะทำให้อาหารมีคุณค่าทางโภชนาการมากว่าการนึ่ง	100	79.3	26	20.7
9. การเลือกซื้ออาหารที่ปอกหรือหั่นและแช่น้ำไว้แล้วเป็นการประหยัดเวลาและถนอมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร	98	77.8	28	22.2
10. เด็กควรรับประทานข้าวมากกว่ากับข้าว	97	76.9	29	27.8
11. อาหารว่างระหว่างมื้อของเด็ก ควรเป็นอาหารที่หาง่าย เช่น ขนมกรุบกรอบ เป็นต้น	91	72.2	35	27.8

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ตัวแปร	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. อาหารกระป๋องประเภทเนื้อสัตว์ เช่น ปลากระป๋อง ต้องนำไปอุ่นให้ร้อนประมาณ 15 นาทีก่อนรับประทาน	89	70.6	37	29.4
13. โรคคอพอกเกิดจากการขาดสารอาหารไอโอดีน เนื่องจากไม่ได้รับประทานอาหารประเภทอาหารทะเล	85	67.4	41	32.6
14. ถ้าเกิดแผลที่มุมปากควรรับประทานอาหารประเภทข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง เป็นต้น	71	56.3	55	43.7
15. เด็กต้องรับประทานอาหารประเภทแป้งมาก ๆ เช่น ข้าว ขนมปัง เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโต	62	49.2	64	50.8
16. อาหารประเภทไขมัน และน้ำมันจากพืชและสัตว์ ไม่มีความจำเป็นต่อเด็ก	58	46.0	68	54.0
17. อาหารประเภทผักต่าง ๆ ช่วยในการให้พลังงานแก่ร่างกาย	55	43.6	71	56.4
18. การรับประทานเมล็ดมะเขือหรือเมล็ดฝรั่งทำให้เป็นโรคไส้ติ่งได้	50	39.6	73	60.4
19. อาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำตาล ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย	49	38.8	77	61.2
20. เด็กที่ไม่ชอบดื่มนมสามารถให้ดื่มน้ำผลไม้แทนได้ เพราะให้ประโยชน์แลคุณค่าทางอาหารเหมือนกัน	37	29.3	89	70.7
$\bar{x}$ = 13.90 S.D. = 2.65 Max = 19 Min = 4				

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การรับประทาน ผัก ผลไม้ทำให้ระบบการขับถ่ายของร่างกายดี ร้อยละ 96.0 รองลงมา ได้แก่ ควรให้เด็กรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลแทนการรับประทานขนมหวานหรือขนมกรุบกรอบ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ เป็นอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็ก ร้อยละ 95.2, 93.6 ตามลำดับ ที่ตอบถูกน้อยที่สุดได้แก่ เด็กที่ไม่ชอบดื่มนมสามารถให้ดื่มน้ำผลไม้แทนได้เพราะให้ประโยชน์และคุณค่าทางอาหารเหมือนกัน ร้อยละ 29.3 รองลงมาได้แก่ อาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำตาล

ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และการรับประทานเมล็ดมะเขือหรือเมล็ดฝรั่งทำให้เป็นโรคไส้ติ่งได้ 38.8 และ 39.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (n=126)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับดีมาก (16 - 20 คะแนน)	36	28.5
ความรู้ระดับปานกลาง (11 - 15 คะแนน)	70	55.6
ความรู้ระดับน้อย (5 - 10 คะแนน)	20	15.9
รวม	**126**	**100**
$\bar{x}$ = 13.90 S.D. = 2.65 Max = 19 Min = 4		

จากตารางที่ 4.3 ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 13.90 คะแนน สัดส่วนร้อยละ 55.6 รองลงมามีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 28.5 และมีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 15.9

ตอนที่ 3 ข้อมูลเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อ (n=126)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
เจตคติด้านบวก			
1. การรับประทานอาหารหลากหลายชนิดช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	2.57	0.78	ดี

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
2. การทานของหวานมาก ๆ จะทำให้เป็นโรคเบาหวาน	2.46	0.77	ปานกลาง
รวม	**2.52**	**0.57**	**ดี**
เจตคติด้านลบ			
1. น้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่มีคุณค่าต่อร่างกาย	1.59	0.65	ดีมาก
2. การให้เด็กดื่มน้ำอัดลมแสดงถึงความทันสมัย	1.60	0.65	ดีมาก
3. อาหารราคาแพง เช่น รังนก มีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่าอาหารที่มีราคาถูก	1.68	0.60	ดีมาก
4. อาหารอร่อยต้องมีรสชาติจัดจ้าน เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด เป็นต้น	1.73	0.74	ดีมาก
5. อาหารที่น่ารับประทานต้องมีสีสวยเข้มสดใส	1.75	0.67	ดีมาก
6. การรับประทานอาหารกับคนสนิทไม่ควรใช้ช้อนกลางเพราะจะทำให้เสียสัมพันธภาพ	1.75	0.73	ดีมาก
7.การเตรียมอาหารด้วยตัวเองเป็นเรื่องเสียเวลา	1.78	0.71	ดี
8. การรับประทานอาหาร เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ตามแบบชาวตะวันตก แสดงถึงความทันสมัย	1.78	0.65	ดี
9. ข้าวแดง ข้างซ้อมมือเป็นข้าวสำหรับคนจน	1.79	0.74	ดี
10. อาหารหมักดองต่าง ๆ เด็กสามารถรับประทานได้	1.84	0.70	ดี
11. การรับประทานปลามากๆจะทำให้เป็นตานขโมย	1.86	0.67	ดี
12. การเลือกรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการเป็นเรื่องยุ่งยาก	1.89	0.75	ดี
13. ขนมกรุบกรอบเป็นขนมที่สะดวกในการหาให้เด็กรับประทาน	1.94	0.72	ดี
14.เด็กที่อ้วนเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง	2.00	0.67	ดี
15. อาหารที่ไม่ใส่ผงชูรสจะไม่อร่อย	2.02	0.75	ดี
รวม	**1.80**	**0.49**	**ดี**

จากตารางที่ 4.4 เจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติระดับดี ได้แก่ ตัวแปรที่ว่า การรับประทานอาหารหลากหลายชนิดช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีค่าเฉลี่ย 2.57 และระดับปานกลาง ได้แก่ การทานของหวานมาก ๆ จะทำให้เป็นโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ย 2.46 เจตคติด้านลบ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าเจตคติด้านลบที่มีระดับดีมาก ได้แก่ ตัวแปรที่ว่า น้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่มีคุณค่าต่อร่างกาย มีค่าเฉลี่ย 1.59 รองลงมาคือ การให้เด็กดื่มน้ำอัดลมแสดงถึงความทันสมัย มีค่าเฉลี่ย 1.60 เจตคติด้านลบที่มีระดับดี ได้แก่ อาหารที่ไม่ใส่ผงชูรสจะไม่อร่อย มีค่าเฉลี่ย 2.02 รองลงมาคือ เด็กที่อ้วนเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง มีค่าเฉลี่ย 2.00

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (n=126)

ระดับเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจตคติด้านบวก		
เจตคติระดับดี (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.24 คะแนน)	95	75.4
เจตคติระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.75 - 2.49 คะแนน)	31	24.6
รวม	**126**	**100**
$\bar{x}$ = 2.52 S.D. = 0.57		
เจตคติด้านลบ		
เจตคติระดับดีมาก (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.75 - 1.00 คะแนน)	36	28.5
เจตคติระดับดี (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 1.76 คะแนน)	70	55.6
เจตคติระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.25 - 2.51 คะแนน)	20	15.9
รวม	**126**	**100**
$\bar{x}$ = 1.8 S.D. = 0.49		

จากตารางที่ 4.5 เจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง เจตคติด้านบวก พบว่าส่วนใหญ่มีเจตคติในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.52 สัดส่วนร้อยละ 75.4 รองลงมามีเจตคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 24.6 เจตคติด้านลบ พบว่าส่วนใหญ่มีเจตคติในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 1.8 สัดส่วนร้อยละ 55.6 รองลงมามี เจตคติในระดับดีมาก ร้อยละ 28.5 และเจตคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.9

ตอนที่ 4 ข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของครอบครัว

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร จำแนกตามข้อ (n=126)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
การปฏิบัติด้านบวก			
1. ท่านจัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ให้เด็กรับประทาน	3.80	0.52	ดีมาก
2. เด็กได้รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	3.63	0.67	ดีมาก
3. เด็กได้รับประทานอาหารมื้อเช้า	3.56	0.66	ดีมาก
4. ท่านจัดนมให้เด็กดื่ม	3.53	0.62	ดีมาก
5. ท่านจัดอาหารที่มีส่วนผสมของผักให้เด็กรับประทาน	3.40	0.69	ดีมาก
6. ท่านจัดอาหารประเภทข้าว แป้ง ให้เด็กรับประทาน	3.39	0.71	ดีมาก
7. ท่านจัดผลไม้ให้เด็กรับประทาน	3.37	0.82	ดีมาก
8. ท่านปรุงอาหารให้เด็กรับประทานด้วยตนเอง	3.32	0.60	ดีมาก
9. ท่านเลือกซื้ออาหารให้เด็กโดยคำนึงถึงความสะอาดของร้านมากกว่าความอร่อย	3.24	0.84	ดี
10. ท่านจัดอาหารที่ปรุงสุกใหม่ให้เด็กรับประทาน	3.20	0.67	ดี
11. ท่านให้เด็กรับประทานไข่	3.17	0.82	ดี
12. ท่านให้เด็กใช้ช้อนกลาง	3.16	0.96	ดี
รวม	**3.40**	**0.45**	**ดีมาก**
การปฏิบัติด้านลบ			
1. ท่านให้เด็กดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานผสมสี	1.99	0.82	ดี
2. ท่านให้เด็กรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่นหมูสามชั้น	2.33	0.79	ดี

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
3. ท่านให้เด็กรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผลไม้ดอง ผักกาดดอง เป็นต้น	2.45	0.92	ดี
4. ท่านให้เด็กรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า เป็นต้น	2.49	0.65	ดี
5. ท่านให้เด็กรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูปแทนอาหารบางมื้อเช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น	2.57	0.62	ปานกลาง
6. ท่านเลือกอาหารประเภทปิ้ง ย่าง ให้เด็กรับประทาน	2.59	0.72	ปานกลาง
7. ท่านปรุงอาหาร โดยใส่ผงชูรสหรือผงปรุงรส	2.61	0.85	ปานกลาง
8. ท่านให้เด็กรับประทานขนมกรุบกรอบ	2.63	0.64	ปานกลาง
รวม	**2.46**	**0.58**	**ดี**

จากตารางที่ 4.6 การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การปฏิบัติด้านบวก พิจารณาตามรายข้อที่มีการปฏิบัติระดับดีมาก ได้แก่ จัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ให้เด็กรับประทาน มีค่าเฉลี่ย 3.80 รองลงมา เด็กได้รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ค่าเฉลี่ย 3.63 การจัดอาหารให้กับเด็กมีการปฏิบัติในระดับดี ได้แก่ ท่านให้เด็กใช้ช้อนกลาง ค่าเฉลี่ย 3.16 รองลงมา ท่านให้เด็กรับประทานไข่ ค่าเฉลี่ย 3.17 การปฏิบัติด้านลบ พิจารณาตามรายข้อที่มีการปฏิบัติในระดับดี ได้แก่ ให้เด็กดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานผสมสี ค่าเฉลี่ย 1.99 รองลงมา ท่านให้เด็กรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่นหมูสามชั้น มีค่าเฉลี่ย 2.33 การปฏิบัติในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านให้เด็กรับประทานขนมกรุบกรอบ ค่าเฉลี่ย 2.63

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร (n=126)

ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การปฏิบัติด้านบวก		
ปฏิบัติระดับดีมาก (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.25-4.00 คะแนน)	**95**	**75.4**
ปฏิบัติระดับดี (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.24 คะแนน)	**31**	**24.6**
รวม	**126**	**100**
$\bar{x}$ = 3.40 S.D. = 0.45		
การปฏิบัติด้านลบ		
ปฏิบัติระดับดี (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 1.76 คะแนน)	74	58.7
ปฏิบัติระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.25 - 2.51คะแนน)	52	41.3
รวม	**126**	**100**
$\bar{x}$ = 2.46 S.D. = 0.58		

จากตารางที่ 4.7 การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของกลุ่มตัวอย่าง การปฏิบัติด้านบวก พบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.40 สัดส่วน ร้อยละ 75.4 รองลงมา มีการปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 24.6 การปฏิบัติด้านลบ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.46 สัดส่วนร้อยละ 58.7 และมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.3

ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการของเด็ก

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของข้อมูล เพศ อายุ น้ำหนักและส่วนสูง ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ (n =126)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	63	50
หญิง	63	50
อายุ		
0 - 2 ปี 11 เดือน	46	36.5
3 - 4 ปี 11 เดือน	78	61.9
5 – 6 ปี 11 เดือน	2	1.6
น้ำหนัก		
ต่ำกว่า 10 กิโลกรัม	3	2.4
10.1 กิโลกรัม – 15 กิโลกรัม	113	89.7
15.1 กิโลกรัม- 20 กิโลกรัม	10	7.9
ส่วนสูง		
80 เซนติเมตร - 90 เซนติเมตร	35	27.8
90.1 เซนติเมตร -100 เซนติเมตร	82	65.1
100 เซนติเมตรขึ้นไป	9	7.1

จากตารางที่ 4.8 ข้อมูลของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เป็นเพศชายและเพศหญิง ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 3 - 4 ปี 11 เดือน 0 - 2 ปี 11 เดือน 5 – 6 ปี 11 เดือน ร้อยละ 61.9, 36.5 และ 1.6 ตามลำดับ มีน้ำหนักระหว่าง 10.1 – 15 กิโลกรัม 15.1 - 20 กิโลกรัม และต่ำกว่า 10 กิโลกรัม ร้อยละ 89.7, 7.9 และ 2.4 ตามลำดับ มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง 90.1 - 100 เซนติเมตร ส่วนสูง80 - 90 เซนติเมตร และส่วนสูง 100 เซนติเมตรขึ้นไป ร้อยละ 65.1, 27.8 และ 7.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ (n =126)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (ระดับคะแนน 1)	9	7.1
ภาวะโภชนาการปกติ (ระดับคะแนน 2)	103	81.8
ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (ระดับคะแนน 3)	14	11.1

จากตารางที่ 4.8 ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.8 ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 11.1 ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.1

ตอนที่ 6 ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่ใช้พารามิเตอร์ (Parametric Statistics) อย่างเช่น Multiple Regression ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทดสอบความเป็นปกติของข้อมูลทั้งหมดตามข้อกำหนดของการใช้สถิติดังกล่าวนี้ ด้วยวิธีของ Fisher's Measure of Skewness and Kurtosis และได้คัดเลือกเฉพาะข้อมูลที่มีการกระจายตัวเป็นปกติเข้าสู่สมการตามข้อบ่งชี้ของการใช้ Multiple Regression อันรวมถึง Binary Logistic Regression ด้วย โดยได้นำตัวแปรมาวิเคราะห์จำนวนทั้งสิ้น 4 ตัวแปร ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหารเจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะโภชนาการเด็กกับ ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานครอบครัว ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร (n = 126)

ตัวแปรที่ศึกษา	(x1)	(x2)	(x3)	(x4)	(y)
ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว (x1)	1.00				
ปัจจัยความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร (x2)	0.624*	1.00			
ปัจจัยเจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (x3)	0.575*	0.725*	1.00		
ปัจจัยการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร (x4)	0.534*	0.655*	0.679*	1.00	
ภาวะโภชนาการเด็ก (y)	0.064 *	0.259*	0. 118*	0.277*	1.00

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 1.10 การศึกษา พบว่า ภาวะโภชนาการเด็กความสัมพันธ์เชิงบวกหรือทิศทางเดียวกันกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร เป็นความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร (x2) กับเจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (x3) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.725 เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (x3) กับ การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร (x4) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.679 ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร (x2) กับ การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร (x4) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.655 ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร (x2) กับ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว (x1) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.624 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว (x1) กับ เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (x3) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.575 และข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว (x1) กับ การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร (x4) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.534 สำหรับค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็ก (y) เรียงตามลำดับความสัมพันธ์ จากมากไปหาน้อย คือ ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร (x2) ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ 0.259 การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร (x4) ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ 0.277 เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (x3) ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ 0.118 และข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว (x1) ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ 0.064

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยใช้ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานครอบครัว ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารต่อภาวะโภชนาการเด็ก (n = 126)

ตัวแปร	R^2	b	SE(b)	Beta	t	*p*
ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว (x1)	.188	-.092	.092	-.135	.997	.326
ปัจจัยความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร (x2)	.080	.424	.118	.534	2.914	.006*
ปัจจัยเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (x3)	.147	.344	.173	.545	-2.456	.019*
ปัจจัยการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร (x4)	.170	.325	.139	.469	2.344	.025*
ค่าคงที่ = 63.356 F = 19.92						

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรภาวะโภชนาการเด็กที่มีต่อข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร เจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร พบว่าตัวแปรทำนายความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F = 19.92) มี 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหารเจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร ในประเด็นความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหารเป็นดัชนีที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะโภชนาการเด็กได้ร้อยละ 8.0 ($R^2 = 0.080$) ดัชนีอื่นที่ช่วยอธิบายเพิ่ม คือ เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร พบว่า เมื่อดัชนีทั้ง 3 ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 17.0 ($R^2 = 0.170$)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการเด็กกับความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร ($\beta = .534$) เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ($\beta = .545$) และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร ($\beta = .469$) ซึ่งสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ x ทำนาย y ได้ดังนี้

ภาวะโภชนาการเด็ก (Y) = 63.356 + .424 ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร (x2) +
.344 เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (x3) +
.325 การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร (x4)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงการทำนายผล โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา ที่กำหนดไว้ 2 ด้าน คือ

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษา พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 81.8 เกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 11.1 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 7.1 จากการศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว พบว่า ร้อยละ 67.5 เป็นแม่ที่เป็นผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว และพบว่าร้อยละ 39.7 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.8 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอน ร้อยละ 38.9 มีรายได้รวมต่อเดือนของครอบครัว 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.8 และส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 47.6 ด้านความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้จัดเตรียมอาหาร พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมามีความรู้ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 28.5 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.9 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร พบว่าส่วนใหญ่มีเจตคติในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 54.7 รองลงมามีเจตคติในระดับที่ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 38.1 และมีเจตคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.4 ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ดี คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมา มีการปฏิบัติที่ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 43.7 และมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.2

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเด็ก คือ ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว ปัจจัยความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร ปัจจัยเจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและปัจจัยการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหารกับเจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารกับความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวกับความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวและการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.725,0.679,0.655,0.624, 0.575และ0.534 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรภาวะโภชนาการเด็กที่มีต่อข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร เจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร พบว่า ตัวแปรทำนายความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 19.92$) มี 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร ในประเด็นความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหารเป็นดัชนีที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะโภชนาการเด็กได้ร้อยละ 8.0 ($R^2 = 0.080$) ดัชนีอื่นที่ช่วยอธิบายเพิ่ม คือ เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร พบว่าเมื่อดัชนีทั้ง 3 ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 17.0 ($R^2 = 0.170$) โดยมีสมการถดถอยพหุคุณดังนี้

ภาวะโภชนาการเด็ก (Y) = 63.356 + .424 ความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหาร (x2) +
.344 เจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (x3) +
.325 การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร (x4)

จากสมการข้างต้น พบว่าตัวแปรความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหารมีค่า ($b = 0.424$) หมายความว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรความรู้เกี่ยวการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ภาวะโภชนาการเด็กจะเพิ่มขึ้น 0.424 หน่วย ตัวแปรเจคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร มีค่า ($b = 0.344$) หมายความว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ภาวะโภชนาการเด็กจะเพิ่มขึ้น 0.344 หน่วย และเมื่อตัวแปรการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ภาวะโภชนาการเด็กจะเพิ่มขึ้น 0.325 หน่วย

อภิปรายผล

สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

ภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาภาวะศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 81.8 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นลินี มีผิว (2551) ที่ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.13 และผลการศึกษาของ หทัยวรรณ ตันหนิม (2551) ที่ศึกษาปัจจัยทางครอบครัวและภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลท่าสุด อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย พบว่าเด็กส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 69.5 เช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียน (0 - 6 ปี) ขึ้นอยู่กับการจัดเตรียมอาหารของผู้ปกครองเป็นส่วนสำคัญ หากเด็กได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือได้รับมากเกินไปก็จะส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการตามมา โภชนาการเป็นสิ่งสำคัญในเด็ก หากมีสิ่งใดมาทำให้การเจริญเติบโตต้องชะงักไป จะเป็นผลเสียต่อเด็กเป็นอย่างยิ่ง อาจทำให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพด้อยไปได้ เด็กจึงควรได้รับพลังงานและสารอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การให้อาหารเด็กอย่างไม่เหมาะสมหรือไม่ครบทั้ง 5 หมู่ จะทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก มีระดับสติปัญญาไม่ดีเท่าที่ควรและเจ็บป่วยบ่อย เด็กควรได้กินอาหารหลักครบทั้ง 5 หมู่ ในแต่ละชนิดควรกินให้หลากหลายชนิด วันละ 3 มื้อ และดื่มนมเป็นอาหารเสริม จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ข้อมูลเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารในครอบครัว ($p = .006$) ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในระดับดี อาหารเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็ก เพราะอาหารทำให้ร่างกาย

และระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเป็นปกติ การบริโภคอาหารที่ถูกหลัก ครบถ้วน เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกมื้อ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ทำให้การดำรงชีวิตเป็นปกติ ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงข้ามถ้าเด็กบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน หรือไม่ได้รับสารอาหารครบถ้วน จะทำให้การทำงานของร่างกายผิดปกติหรืออาจเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ หรือเกิดภาวะทุพโภชนาการ ถ้ารับประทานอาหารไม่เพียงพอจะทำให้ขาดสารอาหาร แต่ถ้าได้รับสารอาหารมากเกินความจำเป็นของร่างกายก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรืออ้วนทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่สุกใหม่ ๆ สะอาด ปราศจากอันตรายจากสารปนเปื้อนต่าง ๆ ทำให้มีผลต่อสุขภาพร่างกายโดยรวมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา มะลา (2552) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะทุพโภชนาการด้านน้ำหนักตามอายุเทียบตามเกณฑ์ของเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูด้านสุขภาพของผู้ปกครองแก่เด็ก คือการดูแลแนะนำให้เด็กรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ การดูแลให้เด็กรับประทานผลไม้เพราะมีประโยชน์มากกว่าขนมกรุบกรอบเป็นต้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะทุพโภชนาการด้านส่วนสูงตามอายุเทียบตามเกณฑ์ของเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ ความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครอง คือส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีความรู้ว่าการที่เด็กได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวันจะทำให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง การขาดอาหารจะทำให้เด็กแคระแกรน ตัวเตี้ย มีการเจริญเติบโตช้าและอาหารสำหรับเด็กควรจัดให้ครบ 5 หมู่ คือ ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และไขมัน

2. ด้านเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารในครอบครัว ($p = .019$) ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเจตคติในระดับดี ความเชื่อในเรื่องของการรับประทานอาหารของผู้ปกครอง จะส่งผลต่อการแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กในด้านการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการ ทำให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนและเพียงพอได้สัดส่วนกับความต้องการของเด็ก สิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ปกครองควรตระหนักคือ ความรู้ในเรื่องอาหารและโภชนาการเพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ลูกมีภาวะโภชนาการที่ดีและช่วยแก้ปัญหาในด้านสุขอนามัยของเด็กได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสินีพร ยืนยงและคณะ (2555) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า พฤติกรรมบริโภคของมารดาและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวล้วนเป็นแบบอย่าง แก่เด็กเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน โดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นบุคคลหลักของครอบครัวในการดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัว เป็นผลให้ พบระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวมีระดับ

ที่ถูกต้องส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในระดับปานกลางและจากการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ (2555) ทำการศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้องในเด็กไทย พบว่า ภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะในขวบปีแรกเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก ส่งผลให้เรียนรู้ช้า สติปัญญาต่ำ ภูมิต้านทานโรคบกพร่องทำให้เจ็บป่วยบ่อย เป็นนานและรุนแรง และยังมีผลเสียเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ มีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไปที่จะเกิดภาวะโภชนาการเกิน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง ซึ่งสาเหตุมาจากการรับประทานอาหาร ดังนั้นผู้ปกครองจึงควรให้ความสำคัญกับการเลือกโภชนาการที่เหมาะสมให้กับเด็ก

3. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร (p = .025) ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารระดับที่ดี อาหารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เพราะมีผลต่อพัฒนาการทางร่างกาย สมอง ระบบประสาทและสติปัญญา รวมทั้งพัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ เด็กจึงต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่โดยเฉพาะทางด้านอาหารและโภชนาการ เด็กวัยนี้จะมีความสนใจเรื่องการรับประทานอาหารน้อยลง เนื่องจากมีความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น จึงมีโอกาสขาดสารอาหารได้ ซึ่งการได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและเพียงพอต่อความต้องการจะช่วยให้ร่างกายเด็กเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพ การจัดอาหารให้เด็กนอกจากคำนึงถึงปริมาณที่พอเหมาะแล้ว ยังต้องคำนึงถึงคุณค่าสารอาหาร การจัดเตรียมอาหารควรมีความหลากหลายชนิดหมุนเวียนในแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้เด็กได้รับอาหารเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพร อึ้งอาภรณ์ (2556) ศึกษาเรื่องภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่า การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนให้มีสุขภาพดีช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วนได้ จึงควรมีการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อปัญหาด้านโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในช่วงวัยต่าง ๆ การฝึกนิสัยการรับประทานอาหารตั้งแต่แรกเริ่ม รวมถึงการจัดการอาหารเด็กให้เพียงพอและเหมาะสมร่วมไปกับการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กตามวัย

แสดงให้เห็นว่าระดับความรู้ เจตคติ เรื่องการรับประทานอาหารและการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองหรือผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัวเป็นหัวใจสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการของเด็ก และระดับความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสม นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมพัฒนาการของเด็ก เพราะในช่วงอายุ 0-6 ปีแรก เด็กจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งทางร่างกายและสมอง โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของสมอง อาหารสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน จึงเป็นการวางรากฐานชีวิตที่ดีสำหรับเด็กในวัยนี้ และระยะต่อไป การขาดอาหารในระยะนี้จะส่งผลให้เด็กมีสติปัญญาการเรียนรู้ด้อยลง การเจริญเติบโตชะงัก ทำให้ร่างกายแคระแกรน

ไม่แข็งแรง เจ็บป่วย และติดเชื้อง่าย มีอัตราการเสียชีวิตสูง ผู้ปกครองจึงควรให้ความสำคัญกับการเลือกอาหารอย่างถูกต้อง และเพียงพอกับความต้องการตามวัยด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษา พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็ก ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโต ไม่ได้ขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการที่มีปัจจัยด้านครอบครัวเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แม้ว่าจะได้รับประทานอาหารมื้อหลักจากบ้าน 2 มื้อ แต่เด็กก็ยังได้รับประทานอาหารมื้อกลางวันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดให้ 1 มื้อ ดังนั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องจัดอาหารให้ครบ 5 หมู่ อย่างเคร่งครัด และมีการประเมินและเฝ้าระวังต่อปัญหาด้านโภชนาการในเด็กอย่างต่อเนื่อง

2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการประสานงานกับผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็น ประโยชน์ และโทษของการให้เด็กรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่า

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเข้าใจถึงปัจจัยทางครอบครัวในด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร อันเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมงานด้านโภชนาการในชุมชน

2. ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวและภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่อื่น

3. ศึกษาเปรียบเทียบภาวะโภชนาการระหว่างเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตเมืองและเขตชนบท

บรรณานุกรม

โภชนาการ, กอง. (2543). *คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย.* กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับหรับผู้บริโภค, คณะอนุกรรมการ. (2559). *องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย.* กรุงเทพฯ: สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2554). *มนุษย์ในระบบครอบครัวและชุมชน.* ในเอกสารการสอนชุดวิชามนุษย์กับระบบนิเวศ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ฉัตรแก้ว ประวาหะนาวิน. (2539). *สุขภาพเด็ก สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.

นพร อึ้งอาภรณ์. (2556). *โครงการภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.* นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

นิติธร ปิลวาสน์. (2560). *สอนลูกเรื่องการบริโภคอาหาร.* สืบค้นจาก http://taamkru.com/th/.

ประไพพิศ สิงหเสมและคณะ. (2560). การส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน. *เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4*(3) (กันยายน - ธันวาคม 2560), 226.

ปราณี ทัดศรี. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี.* (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).

พรทิพย์ คำพอ. (2545). *สุขภาพเด็ก.* กรุงเทพฯ: อักษรสยามการพิมพ์.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2555). *คู่มือเครื่องชี้วัดทางโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้อง.* กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

วนิสา องอาจและคณะ. (2559). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการคณะศึกษาศาสตร์, 17*(2), 13-27.

วิภา มะลา. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด.* (วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). *คู่มือสำหรับพ่อแม่สำหรับเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน วัยเด็กเล็ก 0 – 3 ปี*. กรุงเทพฯ: สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2556). *รายงานติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน (0-5 ปี) ระยะยาว พ.ศ. 2550 - 2559 ช่วงครึ่งแผน พ.ศ. 2550 - 2554*. กรุงเทพฯ: บริษัทพริกหวานการพิมพ์ จำกัด.

ศักดา พรึงลำภู. (2550). *เอกสารประกอบการเรียนการสอนการประเมินภาวะโภชนาการ*. เชียงใหม่: สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สินีพร ยืนยง และคณะ (2555). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 90-100.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2559). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple indicators cluster survey: MICS)*. กรุงเทพฯ: องค์การยูนิเซฟประเทศไทย.

สำนักโภชนาการ. (2559). *กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเด็ก*. สืบค้นจาก http://nutrition.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=96

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. (2557). *คู่มือแนวทางการดำเนินงาน โครงการพัฒนาต้นแบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล.

อนามัย, กรม. (2546). *ปริมาณสารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2559). *รายงานประจำปีกรมอนามัย 2559*.นนทบุรี: กองแผนงาน กรมอนามัย.

_____. (2549). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก* : กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล	นางสาววีรวัลย์ ศิรินาม	
วัน เดือน ปีเกิด	26 มีนาคม 2526	
ที่อยู่ปัจจุบัน	95/1 หมู่ 9 ตำบลยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่	
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2544 – 2548	วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขา เศรษฐศาสตร์เกษตร คณะธุรกิจการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2550 - 2553	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์สินเชื่อรายย่อย ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด มหาชน
	พ.ศ. 2553 - 2556	นักวิชาการสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
	พ.ศ. 2556 - 2558	นักวิชาการสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
	พ.ศ. 2558 – ปัจจุบัน	นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการ เทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวภา ศักยพันธ์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
อาจารย์ประจำ ภาควิชาคหกรรมศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

2. ดร.หทัยรัตน์ สามิบัติ ตำแหน่ง ข้าราชการบำนาญด้านโภชนาการ

3. อาจารย์ ดร.รพีพร เทียมจันทร์ ตำแหน่ง อาจารย์
อาจารย์ประจำ ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) (Polit & Beck, 1999)

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนวนข้อทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังต่อไปนี้

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 2 = 0.95
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 3 = 0.95
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 3 = 0.96
รวม = 2.86

ดังนั้น ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 2.86/3 = 0.95

ภาคผนวก ค

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษาเพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้านางสาววีรวัลย์ ศิรินาม นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ที่อยู่ บ้านเลขที่ 95/1 หมู่ที่ 9 ตำบลยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ 50120 หมายโทรศัพท์ 086-1807282 มีความประสงค์ขอความร่วมมือจากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่” โครงการวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ เพื่อทราบภาวะโภชนาการของเด็กเล็ก และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อภาวะโภชนาการของเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง ทั้ง 4 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพระเจ้าทองทิพย์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท้องฝาย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งฟ้าบดและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแหนหลวง เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผน ปรับปรุง พัฒนางานโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลางหรือในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่น ๆ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะท่านเป็นผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก หรือผู้จัดเตรียมอาหารให้ศูนย์เด็กเล็ก โดยจะมีผู้เข้าร่วมในการวิจัยนี้ทั้งหมด 140 คน โดยคาดว่าจะใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 1เดือน เมื่อท่านได้ทำการตอบรับที่จะเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว

จะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ ตอบแบบสอบถามเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่” โดยแบบสอบถามถูกแบ่งออกเป็น 6 ตอน ตอนที่ 1 จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 จำนวน 13 ข้อ ตอนที่ 3 จำนวน 15 ข้อ ตอนที่ 4 จำนวน 12 ข้อ ตอนที่ 5 จำนวน 6 ข้อ และตอนที่ 6 จำนวน 18 ข้อ รวม 72 ข้อ ใช้เวลาตอบคำถามประมาณ 30 นาที และไม่มีค่าตอบแทนใด ๆ ในการตอบคำถาม หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน กรณีมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางสาววีรวัลย์ ศิรนาม ที่อยู่ บ้านเลขที่ 95/1 หมู่ที่ 9 ตำบลยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ 50120 หมายโทรศัพท์ 086-1807282

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว ยินดีดำเนินการตามเงื่อนไข

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Inform Consent Form)

การวิจัยเรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Inform Consent Form)

ชื่อโครงการ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย นางสาววีรวัลย์ ศิรินาม

คำยินยอมของอาสาสมัคร

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และข้อเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากวิจัยอย่างชัดเจน ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น และยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และหากมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้แล้ว ผู้วิจับรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสรุปผลการวิจัย ต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

การที่ข้าพเจ้าได้ตอบคำถามและส่งคืนแบบสอบถาม เป็นการบ่อบอกว่าข้าพเจ้ามีความยินดีที่เข้าร่วมงานวิจัย

ลงชื่อ..... (ผู้ยินยอม)

..... (พยาน)

วันที่ ..... เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

คำอธิบายของผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการตลอดจนประโยชน์ รวมถึงข้อเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถามในการวิจัย แก่อาสาสมัครแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ นางสาววีรวัลย์ ศิรินาม

วันที่ ..... เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

2. เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

<u>คำชี้แจง</u>

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมนำไปประกอบการศึกษาในหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้จะนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น โดยมีรายละเอียดของคำถามดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว
ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว
ตอนที่ 3 ข้อมูลเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว
ตอนที่ 4 ข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว
ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านโภชนาการของเด็ก

โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะคำตอบที่เป็นจริงและสมบูรณ์เท่านั้น จะช่วยให้การวิจัยในครั้งนี้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่

2. คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะประมวลผลเป็นรายงานในภาพรวมเท่านั้น

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามและแสดงความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์

นางสาววีรวัลย์ ศิรินาม
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่าน หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์ และขอความกรุณาท่านโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

1. ผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว

☐ พ่อ ☐ แม่

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ต่อไปนี้เป็นข้อมูลของผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว

2. อายุ

☐ 1) ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 2) 20-29 ปี

☐ 3) 30-39 ปี ☐ 4) 40-49 ปี

☐ 5) 50 ปีขึ้นไป

3. อาชีพ

☐ 1) รับราชการ ☐ 2) ค้าขาย

☐ 3) รับจ้าง ☐ 4) ประกอบธุรกิจส่วนตัวธุรกิจ

☐ 5) เกษตรกร ☐ 6) ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ 7) อื่นๆ ระบุ.....

4. ระดับการศึกษา

☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2) ประถมศึกษา

☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช

☐ 5) อนุปริญญา, ปวส. ☐ 6) ปริญญาตรี

☐ 7)สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้ของครอบครัว (รายได้รวมของพ่อ แม่ และบุตรคนที่มีงานทำแล้ว)

☐ 1) ต่ำกว่า 5,001 บาท/เดือน ☐ 2) 5,001 – 10,000 บาท/เดือน

☐ 3) 10,001 – 15,000 บาท/เดือน ☐ 4) 15, 001 – 20,000 บาท/เดือน

☐ 5) สูงกว่า 20,000 บาท/เดือน

6. ลักษณะของครอบครัว

☐ 1) ครอบครัวเดี่ยว หมายถึงครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก เท่านั้น

☐ 2) ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา

☐ 3) ครอบครัวอื่น หมายถึง ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว หรือ ครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่กับผู้อุปการะอื่น

ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย □ ลงในช่องในช่องคำตอบที่ท่านต้องการตอบ โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ คำตอบแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

คำตอบ ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูก

คำตอบ ไม่ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความนั้นผิด

ข้อที่	ข้อคำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	โรคคอพอกเกิดจากการขาดสารอาหารไอโอดีน เนื่องจากไม่ได้รับประทานอาหารประเภทอาหารทะเล		
2.	ถ้าเกิดแผลที่มุมปากควรรับประทานอาหารประเภทข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง เป็นต้น		
3.	เด็กต้องรับประทานอาหารประเภทแป้งมากๆ เช่น ข้าว ขนมปัง เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโต		
4.	อาหารประเภทไขมัน และน้ำมันจากพืชและสัตว์ ไม่มีความจำเป็นต่อเด็ก		
5.	อาหารประเภทผักต่างๆ ช่วยในการให้พลังงานแก่ร่างกาย		
6.	การรับประทานเมล็ดมะเขือหรือเมล็ดฝรั่งทำให้เป็นโรคไส้ติ่งได้		

ข้อที่	ข้อคำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
7.	อาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำตาล ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย		
8.	เด็กที่ไม่ชอบดื่มนมสามารถให้ดื่มน้ำผลไม้แทนได้เพราะให้ประโยชน์และคุณค่าทางอาหารเหมือนกัน		
9.	อาหารว่างระหว่างมื้อของเด็ก ควรเป็นอาหารที่หาง่าย เช่น ขนมกรุบกรอบ เป็นต้น		
10.	อาหารกระป๋องประเภทเนื้อสัตว์ เช่น ปลากระป๋อง ต้องนำไปอุ่นให้ร้อนประมาณ 15 นาที ก่อนรับประทาน		
11.	การรับประทาน ผัก ผลไม้ทำให้ระบบการขับถ่ายของร่างกายดี		
12.	ควรให้เด็กรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลแทนการรับประทานขนมหวานหรือขนมกรุบกรอบ		
13.	อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ เป็นอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็ก		
14.	การดื่มนม ทุกวัน เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเด็ก		
15.	อาหารที่มีราคาถูกบางอย่างมีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น เต้าหู้ เป็นต้น		
16.	อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญ		
17.	ข้าวที่ขัดจนขาวเป็นข้าวที่สะอาดน่ารับประทานและมีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่าข้าวที่ไม่ผ่านการขัดสีหรือข้าวซ้อมมือ		
18.	การปิ้งหรือย่างอาหาร จะทำให้อาหารมีคุณค่าทางโภชนาการมากว่าการนึ่ง		
19.	การเลือกซื้ออาหารที่ปอกหรือหั่นและแช่น้ำไว้แล้ว เป็นการประหยัดเวลาและถนอมคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร		
20.	เด็กควรรับประทานข้าวมากกว่ากับข้าว		

ตอนที่ 4 ข้อมูลเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถาม จะมีคำถามที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านให้เลือก 4 ระดับ ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย □ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการตอบ โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

ข้อที่	ข้อคำถาม	คำตอบ			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	น้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่มีคุณค่าต่อร่างกาย				
2.	การให้เด็กดื่มน้ำอัดลมแสดงถึงความทันสมัย				
3.	อาหารราคาแพง เช่น รังนก มีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่าอาหารที่มีราคาถูก				
4.	อาหารอร่อยต้องมีรสชาติจัดจ้าน เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด เป็นต้น				
5.	อาหารที่น่ารับประทานต้องมีสีสวยเข้มสดใส				
6.	การรับประทานอาหารหลากหลายชนิดช่วยให้ร่างกายแข็งแรง				
7.	การทานของหวานมากๆจะทำให้เป็นโรคเบาหวาน				
8.	การรับประทานอาหารกับคนสนิทไม่ควรใช้ช้อนกลางเพราะจะทำให้เสียสัมพันธภาพ				
9.	การเตรียมอาหารด้วยตัวเองเป็นเรื่องเสียเวลา				
10.	การรับประทานอาหาร เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ตามแบบชาวตะวันตก แสดงถึงความทันสมัย				
11.	ข้าวแดง ข้างซ้อมมือเป็นข้าวสำหรับคนจน				

ข้อที่	ข้อคำถาม	คำตอบ			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
12.	อาหารหมักดองต่างๆ เด็กสามารถรับประทานได้				
13.	การรับประทานปลามากๆจะทำให้เป็นตานขโมย				
14.	การเลือกรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการเป็นเรื่องยุ่งยาก				
15.	ขนมกรุบกรอบเป็นขนมที่สะดวกในการหาให้เด็กรับประทาน				
16.	เด็กที่อ้วนเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง				
17.	อาหารที่ไม่ใส่ผงชูรสจะไม่อร่อย				

ตอนที่ 5 ข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถาม จะมีคำถามที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านให้เลือก 4 ระดับ ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย □ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการตอบ โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

ข้อที่	ข้อคำถาม	คำตอบ			
		ปฏิบัติเป็นปะจำ (ทุกวัน)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์	ปฏิบัตินานๆครั้ง (น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	ท่านให้เด็กดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานผสมสี				
2.	ท่านให้เด็กรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น				

ข้อที่	ข้อคำถาม	คำตอบ			
		ปฏิบัติเป็นปะจำ (ทุกวัน)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์	ปฏิบัตินานๆครั้ง (น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	ไม่เคยปฏิบัติ
3.	ท่านให้เด็กรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผลไม้ดอง ผักกาดดอง เป็นต้น				
4.	ท่านจัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ให้เด็กรับประทาน				
5.	เด็กได้รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ				
6.	เด็กได้รับประทานอาหารมื้อเช้า				
7.	ท่านจัดนมให้เด็กดื่ม				
8.	ท่านจัดอาหารที่มีส่วนผสมของผักให้เด็กรับประทาน				
9.	ท่านจัดอาหารประเภทข้าว แป้ง ให้เด็กรับประทาน				
10.	ท่านจัดผลไม้ให้เด็กรับประทาน				
11.	ท่านปรุงอาหารให้เด็กรับประทานด้วยตนเอง				
12.	ท่านเลือกซื้ออาหารให้เด็กโดยคำนึงถึงความสะอาดของร้านมากกว่าความอร่อย				
13.	ท่านจัดอาหารที่ปรุงสุกใหม่ให้เด็กรับประทาน				
14.	ท่านให้เด็กรับประทานไข่				
15.	ท่านให้เด็กใช้ช้อนกลาง				
16.	ท่านให้เด็กรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า เป็นต้น				

ข้อที่	ข้อคำถาม	คำตอบ			
		ปฏิบัติเป็นปะจำ (ทุกวัน)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์	ปฏิบัตินานๆครั้ง (น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	ไม่เคยปฏิบัติ
17.	ท่านให้เด็กรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูปแทนอาหารบางมื้อเช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น				
18.	ท่านเลือกอาหารประเภทปิ้ง ย่าง ให้เด็กรับประทาน				
19.	ท่านปรุงอาหาร โดยใส่ผงชูรสหรือผงปรุงรส				
20.	ท่านให้เด็กรับประทานขนมกรุบกรอบ				

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านโภชนาการของเด็ก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ

1. เด็กเพศ..... ☐ ชาย ☐ หญิง
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....อายุ.....ปี

(สำหรับผู้ทำการวิจัยตอบ ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องตอบ)

3. น้ำหนักปัจจุบันที่ชั่งได้ .....กิโลกรัม
4. ส่วนสูงปัจจุบันวัดได้.....เซนติเมตร

ผลของภาวะโภชนาการของเด็ก

☐ ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ☐ ภาวะโภชนาการตามกว่าเกณฑ์

☐ ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์