



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน  
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง



เสาวณีย์ เทศนุ้ย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



FACTORS INFLUENCING NUTRITIONAL RISK BEHAVIORS OF  
PRESCHOOL CHILDEN IN CHILDHOOD DEVELOPMENT CENTERS,  
TAMOT DISTRICT, PHATTHALUNG PROVINCE



SAOWANEE TESNUI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN  
COMMUNITY HEALTH OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน  
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธาณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

FACTORS INFLUENCING NUTRITIONAL RISK BEHAVIORS OF  
PRESCHOOL CHILDREN IN CHILDHOOD DEVELOPMENT CENTERS,  
TAMOT DISTRICT, PHATTHALUNG PROVINCE



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN  
COMMUNITY HEALTH OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน  
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง  
FACTORS INFLUENCING NUTRITIONAL RISK BEHAVIORS OF  
PRESCHOOL CHILDREN IN CHILDHOOD DEVELOPMENT CENTERS,  
TAMOT DISTRICT, PHATTHALUNG PROVINCE

ผู้วิจัย นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร กังสนันท์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ)

.....ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
(ดร.เพ็ญมาศ สุขนครจิตต์)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

..... รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นาถนเรศ อาคาสสุวรรณ) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง		
ผู้วิจัย	นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย	ปีการศึกษา	2563
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร กังสนันท์		
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ		

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) สำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง
- 2) ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง
- 3) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 183 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ตอบด้วยตัวเองในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนสำหรับผู้ปกครอง และแบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน วิเคราะห์และนำเสนอภาวะโภชนาการรวมถึงระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 12.57 ภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 78.92 และภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 8.74 ระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.88$ ) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนและการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง โดยทั้ง 2 ตัวแปรมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุงได้ร้อยละ 36.80 ( $\text{Adj. } R^2 = .368, p < 0.001$ ) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปกำหนดเป็นนโยบายในการส่งเสริมให้เด็กวัยก่อนเรียนบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับอาหารของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้โครงการอาหารและยา ลงพื้นที่ให้ความรู้ด้านโภชนาการ โดยการลงเยี่ยมบ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเป็นแนวทางป้องกันและส่งเสริมหรือใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการได้

**คำสำคัญ:** เด็กวัยก่อนเรียน พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ ภาวะโภชนาการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

<b>Thesis Title</b>	Factors Influencing Nutritional Risk Behaviors of Preschool Children in Childhood Development Centers, Tamot District, Phatthalung Province
<b>Researcher</b>	Miss Saowanee Tesnui <b>Academic year:</b> 2020
<b>Degree</b>	Master of Public Health Program in Community Health
<b>Advisors</b>	1. Assistant Professor Dr. Sureeporn Kangsanant 2. Dr. Kittiporn Nawsuwan

### Abstract

This predictive correlation study aimed to 1) survey the nutritional status of preschool children, 2) examine the level of nutritional risk behavior of preschool children, and 3) analyze factors influencing the nutritional risk behavior of preschool children in the Child Development Centers, Tamot District, Phatthalung Province. This study used a sample of 183 parents and preschool children under 5 years old. The research tool was a self-administered questionnaire for parent on factors influencing the nutritional risk behavior of preschool children, and weight for height record form preschool children. The nutritional status and risk behavior levels of preschool children were analyzed and presented by descriptive statistics with frequency, percentage, mean and standard deviation. Multiple regression analysis was analyzed factors influencing the nutritional risk behavior of preschool children. The results showed that 78.92% of the preschool children were normal nutrition, 12.57% under-nutrition, and 8.74% over-nutrition. Overall, the nutritional risk behavior of preschool children was a good level ( $\bar{x} = 2.88$ ). Food access of preschool children and food preparation of parental could be used to predict the nutritional risk behaviors of preschool children at 36.80% ( $\text{Adj.R}^2 = .368$ ,  $p < 0.001$ ). This study could be used as a policy to encourage preschoolers to consume healthy food by public health workers with expertise in food under the Ministry of Public Health. The health worker will provide knowledge on nutrition by home and child development centers visiting. The activities might protect, promote, or change behavior affecting the malnutrition.

**Keywords:** preschool children, nutritional risk behaviors, nutritional status, childhood development centers

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เป็นผลมาจากความกรุณา และความช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร กังสนันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและ คำแนะนำต่าง ๆ รวมไปถึงการให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องของ วิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา พร้อมทั้งช่วยกระตุ้นและ คอยให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาเสมอมา ทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จไปได้ด้วยดี ผู้ศึกษาจึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ อาจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.ศศิญา อีวาโนวิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคุณพรเพ็ญ มากเอียด ที่กรุณาตรวจสอบ ความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา พร้อมข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ให้ผู้ศึกษา ได้นำไปปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณนายกเทศมนตรี คณะครูและผู้ดูแลเด็กในสังกัดองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง และผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนทุกท่านที่ให้ความ อนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธิตศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธิตสุขุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ ดร.เพ็ญมาศ สุคนธ์จิตต์ ที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ความสามารถ เจ้าหน้าที่ เพื่อนร่วมสาขาวิชาสาธิตสุขุมชนทุกคน ที่ได้ให้ ความช่วยเหลือ ช่วยอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ และครอบครัวที่ได้ให้การสนับสนุนส่งเสริม การศึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาให้สามารถทำวิทยานิพนธ์ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณงามความ ดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งหลายอันเกิดจากการศึกษานี้ ขอมอบให้แก่คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้อันมีค่าแก่ผู้ศึกษา เพื่อที่จะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานและการดำเนินชีวิต ต่อไป

เสาวณีย์ เทศนุ้ย

มกราคม 2564



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	(2)
กิตติกรรมประกาศ .....	(3)
สารบัญ .....	(4)
สารบัญตาราง .....	(7)
สารบัญภาพ .....	(8)
<b>บทที่ 1 บทนำ .....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
สมมติฐานการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>8</b>
บริบทของอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง .....	9
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....	11
ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน.....	14
การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutritional Assessment).....	26
สถานการณ์ปัญหาด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน.....	29
PRECEDE – PROCEED Model.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กทุกช่วงวัยสามารถเจริญเติบโตได้อย่างแข็งแรงสมวัย และมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม ซึ่งเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 - 6 ปี เป็นวัยที่มีการพัฒนาการแบบก้าวกระโดดทางด้านร่างกายและสมอง มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลาและไม่อยู่นิ่ง ร่างกายจึงต้องการอาหารครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่เหมาะสม เพราะการได้รับสารอาหารตามโภชนาการที่เหมาะสมนั้น จะทำให้เด็กเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมกับช่วงวัย มีพัฒนาการที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสมอง ทำให้เรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น รวมทั้งสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้พร้อมที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์แข็งแรงและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (Kidsyou, 2562) ซึ่งการเจริญเติบโตของเด็กมีปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านพันธุกรรม ฮอโมน ภาวะโภชนาการ โรคทางกาย และสภาพแวดล้อม ในขณะที่ปัจจุบันสถานการณ์แนวโน้มสุขภาพของประชาชนมีความเสี่ยงมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของประชากรและสิ่งแวดล้อมส่งผลให้พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กไม่ถูกต้อง ทำให้เด็กขาดสารอาหารและมีภาวะโภชนาการเกิน การเจริญเติบโตช้า และเจ็บป่วยบ่อย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวล้วนแต่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของทรัพยากรมนุษย์ภายในประเทศอย่างยิ่ง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และกองทุนเด็กสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund: UNICEF) ในปี 2559 พบว่า พบเด็กในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะประเทศที่มีรายได้ปานกลาง เช่น อินโดนีเซีย มาเลเซีย ไทย ฟิลิปปินส์ เป็นต้น กำลังเผชิญวิกฤตการณ์ด้านภาวะโภชนาการ และต้นทุนด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น คือ มีทั้งเด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหารและเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นอย่างน่ากังวล (ทักษิณา ช่างแก้ว, 2560) และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังด้านโภชนาการในระดับประชาคมอาเซียน แก่ไขปัญหาทุพโภชนาการตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก (Global Nutrition Targets) รวมทั้งลดปัญหาโภชนาการในทุกกลุ่มวัยทุกรูปแบบ ในวันที่ 6 มีนาคม 2562 พบว่า สถานการณ์ปัญหาทุพโภชนาการในประเทศไทยพบเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ร้อยละ 10.6, 9.1 และ 5.6 ตามลำดับ หรือ 1 ใน 10 ของเด็กปฐมวัยไทยมีภาวะเตี้ยหรืออ้วน และเมื่อเด็กเติบโตเข้าสู่วัยเรียนในช่วงอายุ 6 - 14 ปี มีแนวโน้มพบภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.3 และผอม ร้อยละ 4.3 นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.1 ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มดีกว่าสถานการณ์เฉลี่ยระดับนานาชาติ ที่พบว่าอัตราเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ไม่แคระแกร็นอยู่ที่ระดับ 0.89 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานโลกที่กำหนดค่าไว้ในระดับ 0.77 (กรมอนามัย, 2562) จากข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กในภาคใต้ พบปัญหาเรื่องเตี้ยและผอมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.6 และ 7.8 ของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะทุพโภชนาการ ตามลำดับ ขณะที่เด็กในกรุงเทพฯและภาคกลางมีปัญหาเรื่องอ้วนมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 9.1 และ 8.8 ของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะทุพโภชนาการ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561)

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมรายละเอียดดังนี้

1. บริบทของอำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
  - 3.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ
  - 3.2 ความต้องการสารอาหารและพลังงาน
  - 3.3 สารอาหารที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียน
  - 3.4 ข้อปฏิบัติในการส่งเสริมภาวะโภชนาการตามหลักโภชนบัญญัติ
4. การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutritional Assessment)
  - 4.1 การประเมินโดยใช้วิธีการวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometry Assessment)
  - 4.2 การประเมินโดยใช้การวิเคราะห์สารชีวเคมีในร่างกาย (Biochemical Assessment)
  - 4.3 การประเมินโดยใช้การตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการทางคลินิกที่ปรากฏให้เห็น (Clinical Assessment)
  - 4.4 การประเมินโดยใช้การประเมินอาหารที่บริโภค (Dietary Assessment)
5. สถานการณ์ปัญหาด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
6. PRECEDE – PROCEED Model
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองที่มีหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลักและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง จำนวน 473 คน ดังตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	จำนวนนักเรียน
เทศบาลตำบลคลองใหญ่	ศพด.บ้านคลองใหญ่	70 คน
	ศพด.ทต.คลองใหญ่	59 คน
	ศพด.บ้านโหล๊ะบ้า	48 คน
เทศบาลตำบลตะโหนด	ศพด.ตะโหนด	128 คน
เทศบาลตำบลแม่ขรี	ศพด.แม่ขรี	168 คน
	รวม	473 คน

ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง (2562)

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

#### 1.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

##### 1.1.1 เด็กก่อนวัยเรียน :

- เด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี
- เข้าเรียนมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์
- กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562
- กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย  
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง  
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง  
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ทักษะติดต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง  
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน  
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ  
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง  
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง 2) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง สามารถสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง ในครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

##### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

จากการศึกษา พบว่า ผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นส่วนใหญ่ คือ แม่ คิดเป็นร้อยละ 67.80 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 33 – 43 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.20 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 39 ปี การศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.80 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ที่ 8,000 – 19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.40 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 13,593.46 บาท ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 73.20 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก คิดเป็นร้อยละ 35.00 จำนวนพี่น้องของเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ 1 – 2 คน คิดเป็นร้อยละ 85.80 เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 95.60

##### ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง

จากการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอดงหลวง จำนวน 183 คน มีภาวะทุพโภชนาการจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 21.31 ซึ่งเด็กส่วนใหญ่มีภาวะผอม จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 และมีภาวะอ้วน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8.74



บรรณานุกรม



ภาคผนวก





ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/ ๑๕๖

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๓๑๐ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย รหัส ๖๐G๒๗๗๑๐๐๗ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.เพ็ญมาศ สุนทรจิตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า พ.ต.ท.หญิง ดร.ศัตยา อีวาโนวิช ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิลปวัฒนธรรม ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.รุชนพัฒน์ ปรีชญามาธีธรรม)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๕๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

ผู้ประสานงาน : นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย โทร. ๐๖ ๓๐๘๒ ๗๙๐๙

ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/๑๕๘



สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย รหัส ๖๐G๒๓๗๑๐๐๗ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- |                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.เพ็ญมาศ สุนทรจิตต์  | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ขั้นสูง ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.รุชนาพัฒน์ ปรัชญาเมธีธรรม)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

ผู้ประสานงาน : นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย โทร. ๐๖ ๓๐๘๒ ๗๙๐๙





ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ภาคผนวก ง  
การหาคุณภาพเครื่องมือ



**ภาคผนวก จ**  
**หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**



## หนังสือรับรองโครงการวิจัย

โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เลขที่ใบรับรอง : EH2019-013  
ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง  
รหัสโครงการ : 013  
ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย  
ประเภท : นักศึกษา  
หน่วยงานที่สังกัด : สาขาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
เอกสารที่รับรอง : 1. แบบเสนอโครงการวิจัย  
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย  
4. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล  
5. ผลสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์  
วันที่รับรอง : 17 ธันวาคม 2562  
วันหมดอายุ : 16 ธันวาคม 2563

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม



(อาจารย์ ดร.นราวัต บัวขวัญ)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

การรับรองนี้มีรายละเอียดและเงื่อนไขตามที่ระบุไว้ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก จ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง





ภาคผนวก ช

ใบตอบรับการตีพิมพ์บทความ

# วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน (Academic Journal of Community Public Health)

ที่ วสช. ๐๗.๖๔/๑๔

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
๑๒๐ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ “ศูนย์ราชการ  
เฉลิมพระเกียรติ ๙๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐”  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง การตอบรับบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

เรียน คุณเสาวณีย์ เทศนุ้ย คุณเพ็ญมาศ สุคนธ์จิตต์ และคุณกิตติพร เนาว์สุวรรณ

ตามที่ท่านได้ส่งต้นฉบับบทความวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง” มายังวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน (Academic Journal of Community Public Health) ซึ่งอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม ๒ ISSN 2408-2686 เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ นั้น

บัดนี้บทความได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องทางวิชาการโดยกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว งานวารสารมีความยินดีตีพิมพ์เผยแพร่บทความของท่านใน วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๔ ประจำเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔ อนึ่ง กองบรรณาธิการอาจมีการเปลี่ยนแปลงบทความดังกล่าวลงในฉบับถัดไปของวารสารตามความเหมาะสมและดุลยพินิจของกองบรรณาธิการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอขอบคุณที่ให้ความสนใจเผยแพร่ผลงานของท่านในวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร)

บรรณาธิการวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

กองบรรณาธิการวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

E-mail: [editorial.ajcph@gmail.com](mailto:editorial.ajcph@gmail.com)

[www.tci-thaijo.org](http://www.tci-thaijo.org)

## การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power (3.1.9.2)

### 1. หน้าต่างการทำงานของโปรแกรม G\*Power

G\*Power 3.1.9.2

File Edit View Tests Calculator Help

Central and noncentral distributions Protocol of power analyses

Test family: t tests

Statistical test: Correlation: Point biserial model

Type of power analysis: A priori: Compute required sample size - given  $\alpha$ , power, and effect size

Determine =>

Input Parameters		Output Parameters	
Tail(s)	One	Noncentrality parameter $\delta$	?
Effect size  p	0.3	Critical t	?
$\alpha$ err prob	0.05	Df	?
Power (1- $\beta$ err prob)	0.95	Total sample size	?
		Actual power	?

X-Y plot for a range of values Calculate

## 2. เลือกสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง จากเมนู

2.1 ไปที่ Tests

2.2 เลือก Correlation and Regression

2.3 เลือกวิธีการวิเคราะห์แบบ F-test Linear multiple regress: Fixed model,  $R^2$  deviation from zero

The screenshot shows a statistical software interface with the following elements:

- 2.1** The 'Tests' menu is open, showing options: Correlation and regression, Means, Proportions, Variances, and Generic.
- 2.2** The 'Correlation and regression' sub-menu is open, showing options: Correlation: Bivariate normal model, Correlation: Point biserial model, Correlation: Tetrachoric model, Correlations: Two dependent Pearson r's (common index), Correlations: Two dependent Pearson r's (no common index), Correlations: Two independent Pearson r's, Linear bivariate regression: One group, size of slope, Linear bivariate regression: Two groups, difference between intercepts, Linear bivariate regression: Two groups, difference between slopes, **Linear multiple regression: Fixed model,  $R^2$  deviation from zero** (highlighted), Linear multiple regression: Fixed model,  $R^2$  increase, Linear multiple regression: Fixed model, single regression coefficient, Linear multiple regression: Random model, Logistic regression, and Poisson regression.
- 2.3** The 'Input Parameters' section is visible, showing:
 

Tail(s)	One
Effect size  p	0.3
$\alpha$ err prob	0.05
Power (1 - $\beta$ err prob)	0.95
- The 'Output Parameters' section is visible, showing:
 

Noncentrality parameter $\delta$	?
Critical t	?
Df	?
Total sample size	?
Actual power	?
- At the bottom, there is an 'X-Y plot for a range of values' button and a 'Calculate' button.

### 3. เลือกวิธีการวิเคราะห์

3.1 เลือกแบบ F-test

3.2 เลือก effect size  $f^2$  ขนาดกลางเท่ากับ 0.15

3.3 ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

3.4 อำนาจของการทำนาย (Power of test) เท่ากับ 0.95

3.5 จำนวนตัวแปร (Number of predictors) เท่ากับ 6





4. ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 146 คน

**ตาราง 14** ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเครื่องมือการวิจัย (IOC) แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

ข้อคำถาม	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
	1	2	3		
<b>ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง</b>					
1. ผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก	1	1	1	1.00	ใช้ได้
2. อายุ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
3. การศึกษาสูงสุด	1	1	1	1.00	ใช้ได้
4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
5. ศาสนา	1	1	1	1.00	ใช้ได้
6. อาชีพ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
7. จำนวนบุตร	1	0	1	0.67	ใช้ได้
8. โรคประจำตัว	1	1	1	1.00	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 2 ความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครอง</b>					
9. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหารหลากหลายชนิด จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนต่อความต้องการของร่างกาย	0	1	1	0.67	ใช้ได้
10. เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเป็นหลัก	1	1	1	1.00	ใช้ได้
11. ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก	1	1	1	1.00	ใช้ได้
12. ผักและผลไม้ เป็นแหล่งอาหารที่ให้วิตามินและแร่ธาตุเป็นหลัก	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
13. น้ำมันจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งอาหารที่ให้ สารอาหารประเภทไขมันเป็นหลัก	1	1	1	1.00	ใช้ได้
14. เด็กที่ได้รับสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และไขมันมากเกินไปมีความจำเป็นมีโอกาสเป็นโรค อ้วนได้	1	1	1	1.00	ใช้ได้
15. เด็กที่ขาดโปรตีนจะมีลักษณะเตี้ย แคระแกร็น ภูมิคุ้มกันต่ำและมีความเสี่ยงเป็นโรคขาด สารอาหารได้	1	1	1	1.00	ใช้ได้
16. นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง และช่วยให้ ร่างกายเจริญเติบโต	1	1	1	1.00	ใช้ได้
17. อาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร ควรให้เด็ก รับประทานผลไม้แทนขนมกรุบกรอบและขนม ทอด	1	1	1	1.00	ใช้ได้
18. เด็กที่ดื่มน้ำอัดลมหลังอาหารทุกมื้อ เสี่ยงต่อ ภาวะโภชนาการเกิน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
19. เด็กวัยก่อนเรียน (2 – 3 ปี) ควรได้รับพลังงาน 1,000 กิโลแคลอรีต่อวัน	-1	1	1	0.33	ใช้ได้
20. เด็กที่มีภาวะอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่จะมี โอกาสเป็นโรคอ้วน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
21. เด็กที่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ได้แก่ เบเกอรี่ นมรสหวาน นมเปรี้ยว ขนมหวาน จะ ทำให้เป็นโรคอ้วนได้	1	1	1	1.00	ใช้ได้
22. เด็กที่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสมัน ได้แก่ กล้วยทอด กล้วยบวชชี จะทำให้เป็นโรคอ้วนได้	0	1	1	0.67	ใช้ได้
23. เด็กควรชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้



ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
<b>ตอนที่ 3 ทักษะติดต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง</b>					
24. ท่านคิดว่าอาหารที่อร่อยจะต้องมีรสชาติจัดจ้าน เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด หวานจัด เป็นต้น	1	1	1	1.00	ใช้ได้
25. ท่านคิดว่าเด็กควรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับแป้งเป็นบางมื้อ	0	1	1	0.67	ใช้ได้
26. ท่านคิดว่าเด็กที่มีร่างกายแข็งแรงคืออยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องดื่มนมเป็นอาหารเสริม	0	1	1	0.67	ใช้ได้
27. ท่านคิดว่านมและไข่เป็นอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนและเด็กควรรับประทานทุกวัน	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
28. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหารหลากหลายชนิดช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	1	1	1	1.00	ใช้ได้
29. ท่านคิดว่าเด็กควรได้รับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ จะทำให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น	1	0	1	0.67	ใช้ได้
30. ท่านคิดว่าผักสดและเนื้อสัตว์ หากล้างน้ำหลายครั้งก่อนนำมาประกอบอาหารจะทำให้อาหารนั้นสูญเสียคุณค่าทางโภชนาการ	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
31. ท่านคิดว่าการให้เด็กดื่มน้ำอัดลมจะทำให้เด็กรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า	1	1	1	1.00	ใช้ได้
32. ท่านคิดว่าอาหารทอด เช่น ลูกชิ้นทอด กุ้งชุบแป้งทอด เป็นอาหารที่มีไขมันสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
33. ท่านคิดว่าการบริโภคอาหารสำเร็จรูป จะทำให้ท่านสะดวกและสบายมากขึ้น	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
34. ท่านคิดว่าการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำตาล ผงชูรส ผงปรุงรส ทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น	0	1	1	0.67	ใช้ได้
35. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจะทำให้เป็นโรคอ้วน	0	1	1	0.67	ใช้ได้
36. ท่านคิดว่าเด็กที่รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำจะทำให้ท้องไม่ผูก	1	1	1	1.00	ใช้ได้
37. ท่านคิดว่าการดื่มนมรสหวานเป็นประจำจะทำให้ฟันผุ	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
38. ท่านคิดว่าการดื่มนมทุกวัน จะทำให้ได้รับไขมันเกินความต้องการของร่างกาย	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
<b>ตอนที่ 4 การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง</b>					
39. ท่านประกอบอาหารประเภทต้มหรือนึ่งให้เด็กรับประทาน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
40. ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอดให้เด็กรับประทาน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
41. ท่านประกอบอาหารประเภทอบหรือตุ๋นให้เด็กรับประทาน	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
42. ท่านเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น หมู ปลา ไก่ ให้เด็กรับประทาน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
43. ท่านประกอบอาหารที่มีไข่เป็นส่วนประกอบ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
44. ท่านเตรียมนมรสเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส เช่น นมรสตรอเบอร์รี่ โอวัลติน ไมโลให้เด็กดื่ม	1	1	1	1.00	ใช้ได้
45. ท่านเตรียมอาหารประเภทข้าว แบ่งให้เด็กรับประทาน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
46. ท่านประกอบอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
47. ท่านให้เด็กรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
48. ท่านประกอบอาหารประเภททอดด้วยน้ำมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันปาล์ม เป็นต้น	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้
49. ท่านล้างเนื้อสัตว์ทุกครั้งก่อนนำไปประกอบอาหาร	0	1	1	0.67	ใช้ได้
50. ท่านล้างผักสดและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งก่อนนำไปประกอบอาหาร	1	1	1	1.00	ใช้ได้
51. ท่านล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนประกอบอาหาร	1	1	1	1.00	ใช้ได้
52. ท่านให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุกไม่เกิน 2 ชั่วโมง	1	1	0	0.67	ใช้ได้
53. ท่านเก็บอาหารที่รับประทานไม่หมดไว้ในตู้ที่ปิดมิดชิด	1	1	1	1.00	ใช้ได้
54. ท่านประกอบอาหารกึ่งสำเร็จรูปแทนข้าว เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น	1	1	1	1.00	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 5 การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน</b>					
55. ท่านประกอบอาหารให้เด็กรับประทานเอง	1	0	1	0.67	ใช้ได้
56. ท่านซื้ออาหารสำเร็จรูป จากแหล่งอาหารในชุมชน เช่น ตลาดสด มินิมาร์ท ร้านค้า ให้เด็กรับประทาน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
57. ท่านซื้ออาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เก็บไว้ในครัวเรือน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
58. ท่านซื้อนมรสจืด เก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
59. ท่านซื้อนมรสหวานและนมเปรี้ยวพร้อมดื่ม เก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
60. ท่านชื่อขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่ง ข้าวโพดอบ กรอบ ข้าวเกรียบกุ้ง สหรัยอบกรอบ เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
61. ท่านชื่อขนมที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล เช่น ช็อกโกแลต ท็อปปี้ ลูกกวาด เป็นต้น เก็บไว้ใน ครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
62. ท่านชื่อน้ำผลไม้สำเร็จรูป เช่น น้ำมะพร้าว น้ำส้มคั้น น้ำแตงโม เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
63. ท่านชื่อผลไม้สดตามฤดูกาลเก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
64. ท่านชื่อน้ำอัดลมเก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
65. ท่านชื่อผลไม้แช่อิ่มเก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 6 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว</b>					
66. ท่านดูแลให้เด็กรับ+B77:B86	1	1	1	1.00	ใช้ได้
67. ท่านดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่มีเนื้อ นม ไข่ ผลไม้ และผักต่าง ๆ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
68. ท่านให้เด็กรับประทานอาหารหลาย ๆ อย่าง เช่น ผัก เนื้อสัตว์ ใน 1 มื้อ โดยท่านรับประทาน เป็นตัวอย่าง	1	0	1	0.67	ใช้ได้
69. ท่านชมเชยเมื่อเด็กรับประทานอาหารที่มีผัก เป็นส่วนประกอบหมดทุกมื้อ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
70. เมื่อเด็กไม่ยอมรับประทานอาหารท่านจะชักจูง โดยใช้รางวัลล่อ เช่น บอกว่ารับประทาน หมดแล้วจะพาไปเที่ยว	1	1	1	1.00	ใช้ได้
71. ท่านแนะนำให้เด็กล้างมือก่อนรับประทาน อาหารทุกครั้ง	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน			IOC	ผลการพิจารณา
	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)				
	1	2	3		
72. ท่านดูวันที่ผลิตและวันหมดอายุของอาหารก่อนซื้อให้เด็กรับประทาน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
73. ท่านว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเด็กรับประทานขนมหรือของหวานก่อนอาหารมื้อหลัก	1	1	1	1.00	ใช้ได้
74. ก่อนซื้อหรือประกอบอาหารท่านมักจะคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
75. ท่านซื้ออาหารให้เด็กโดยคำนึงถึงความสะอาดของร้านมากกว่าความอร่อย	1	1	1	1.00	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 7 การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ</b>					
76. การอ่านฉลากโภชนาการ ช่วยให้คุณเลือกซื้ออาหารและเลือกบริโภคได้เหมาะสมกับความต้องการ	0	1	1	0.67	ใช้ได้
77. การอ่านฉลากโภชนาการ ทำให้คุณสามารถเปรียบเทียบเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารชนิดเดียวกัน โดยเลือกที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีกว่าได้	0	1	1	0.67	ใช้ได้
78. การอ่านนิตยสารเพื่อสุขภาพทำให้ท่านรับรู้ถึงคุณประโยชน์ของผักและผลไม้ต่อสุขภาพ	0	1	1	0.67	ใช้ได้
79. การอ่านข้อมูลวันผลิตและวันหมดอายุบนฉลากโภชนาการจะทำให้ได้รับอาหารที่ปลอดภัยมากขึ้น	0	1	1	0.67	ใช้ได้
80. โฆษณาที่ใช้ตัวการ์ตูนในการขาย ทำให้เด็กสนใจซื้อสินค้ามากขึ้น	0	0	0	0.00	ใช้ไม่ได้
81. โฆษณาจากสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ เช่น YouTube ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมให้เด็กบริโภคเกินความจำเป็น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคอ้วน หรือขาดสารอาหาร	0	1	1	0.67	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
82. สื่อโฆษณาเป็นตัวกระตุ้นความต้องการของท่าน ให้ท่านซื้อสินค้านั้นโดยไม่คำนึงถึงราคาและ ความจำเป็น	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้
83. บรรจุภัณฑ์ที่มีรูปร่างแปลกตาและสวยงาม ชัก จูงให้ท่านซื้อสินค้า	0	1	0	0.33	ใช้ไม่ได้
84. ข้อมูลด้านโภชนาการจากสื่อออนไลน์มีความ ทันสมัยและน่าเชื่อถือ	0	-1	1	0.00	ใช้ไม่ได้
85. การโฆษณาที่มีของแถม ทำให้ท่านตัดสินใจ เลือกซื้อสินค้ามากขึ้น	0	1	1	0.67	ใช้ได้
86. การโฆษณาที่มีบริการจัดส่งถึงบ้าน ทำให้ท่าน ตัดสินใจสั่งอาหารมารับประทาน	0	1	1	0.67	ใช้ได้
87. สินค้าที่จัดจำหน่ายในราคาพิเศษเฉพาะ ช่วงเวลาและโอกาสสำคัญ เป็นการชักชวนให้ ท่านสนใจที่จะซื้อสินค้ามากขึ้น	0	1	1	0.67	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 8 พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ</b>					
88. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้าทุกวัน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
89. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมครก/ ปาท่องโก๋/ข้าวเหนียวหมูπίง/โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป/ ข้าวเหนียวไก่ทอดแทนข้าวในมือเช้า	0	0	0	0.00	ใช้ไม่ได้
90. บุตรหลานของท่านรับประทานบะหมี่กึ่ง สำเร็จรูปในมืออาหารหลัก	1	0	1	0.67	ใช้ได้
91. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารมากกว่า 3 มือหลักต่อวัน	0	1	1	0.67	ใช้ได้
92. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารน้อยกว่า 3 มือหลักต่อวัน	0	1	1	0.67	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน			IOC	ผลการพิจารณา
	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)				
	1	2	3		
93. บุตรหลานของท่านรับประทานกล้วยเตี๋ยวแทนข้าวเป็นบางมื้อ	0	0	0	0.00	ใช้ไม่ได้
94. บุตรหลานของท่านรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ เป็นต้น	0	1	1	0.67	ใช้ได้
95. บุตรหลานของท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมู เป็นต้น	0	1	1	0.67	ใช้ได้
96. บุตรหลานของท่านรับประทานผักสดหรืออาหารที่มีส่วนประกอบของผัก	1	1	0	0.67	ใช้ได้
97. บุตรหลานของท่านรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล	1	1	1	1.00	ใช้ได้
98. บุตรหลานของท่านรับประทานนมรสจืด	1	1	1	1.00	ใช้ได้
99. บุตรหลานของท่านรับประทานนมรสหวานหรือรสเปรี้ยว	1	1	1	1.00	ใช้ได้
100. บุตรหลานของท่านรับประทานปลา	0	1	1	0.67	ใช้ได้
101. บุตรหลานของท่านรับประทานไข่	0	1	1	0.67	ใช้ได้
102. เด็กรับประทานอาหารประเภทผัดและทอด	1	1	1	1.00	ใช้ได้
103. เด็กรับประทานอาหารประเภทปิ้งและย่าง	1	1	1	1.00	ใช้ได้
104. บุตรหลานของท่านรับประทานนมรสหวาน เช่น ไอติมหวานเย็น ช็อกโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ ฯลฯ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
105. บุตรหลานของท่านเครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ ฯลฯ	0	1	1	0.67	ใช้ได้
106. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
107. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปัง เวเฟอร์ ขนมปังแท่ง	1	1	1	1.00	ใช้ได้
108. บุตรหลานของท่านเติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	1	1	1	1.00	ใช้ได้
109. บุตรหลานของท่านเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุง สุกแล้ว	1	1	1	1.00	ใช้ได้
110. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	1	1	1	1.00	ใช้ได้





## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ของนางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ดิฉันขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ ไม่ส่งผลกระทบต่อใคร ๆ ต่อท่านและบุคคลในครอบครัว และจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง
- ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง
- ตอนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง
- ตอนที่ 4 ข้อมูลการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง
- ตอนที่ 5 ข้อมูลการเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน
- ตอนที่ 6 ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว
- ตอนที่ 7 ข้อมูลการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ
- ตอนที่ 8 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี

ขอขอบพระคุณในความกรุณาอย่างสูง

นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย

นักศึกษาปริญญาโท

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

### แบบสอบถาม

## เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

**คำชี้แจง** ทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

และขอความกรุณาในการ**ตอบให้ครบทุกข้อ**

1. ผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก

- พ่อ                       แม่  
 ปู่                         ย่า  
 ตา                         ยาย  
 อื่น ๆ (ระบุ).....

ต่อไปนี้เป็นข้อมูลของผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก

2. เพศ  ชาย                       หญิง

3. อายุ.....ปี

4. การศึกษาสูงสุด

- ไม่ได้เรียนหนังสือ                       ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษาตอนต้น                       มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
 อนุปริญญา/ปวส.                       ปริญญาตรี  
 สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้เฉลี่ยของทั้งครอบครัวต่อเดือน.....บาท

6. ศาสนา

- พุทธ                       อิสลาม                       คริสต์                       อื่น ๆ

7. อาชีพ

- แม่บ้าน/พ่อบ้าน                       เกษตรกร  
 รับจ้าง                                       ค้าขาย/อาชีพอิสระ  
 ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท                       รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
 อื่น ๆ (ระบุ).....

8. จำนวนพี่น้องของเด็กวัยก่อนเรียน.....คน

9. โรคประจำตัวเด็ก

- ไม่มี                       มี ระบุ.....

10. เมื่อท่านซื้ออาหารที่มีฉลากโภชนาการ ท่านได้อ่านวันผลิตและวันหมดอายุหรือไม่

- อ่านทุกครั้ง                       อ่านบางครั้ง                       ไม่อ่านเลย

11. ท่านว่ากล่าวตักเตือน เมื่อเด็กรับประทานนมหรือของหวานก่อนอาหารมื้อหลัก

- ตักเตือนทุกครั้ง                       ตักเตือนบางครั้ง                       ไม่เคยตักเตือนเลย

12. ท่านซื้ออาหารสำเร็จรูป จากแหล่งใดเป็นส่วนใหญ่ (ตอบเพียงข้อเดียว)

- ตลาดสด                       มินิมาร์ท                       ร้านอาหาร                       อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ คำตอบแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายความว่า ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหารหลากหลายชนิด จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนต่อความต้องการของร่างกาย			
2. เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเป็นหลัก ซึ่งจะช่วยในการเจริญเติบโตของเด็ก			
3. ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก			
4. ผักและผลไม้ เป็นแหล่งอาหารที่ให้วิตามินและแร่ธาตุเป็นหลัก			
5. น้ำมันจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทไขมันเป็นหลัก			
6. การดื่มนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง และช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต			
7. อาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร ควรให้เด็กรับประทานผลไม้แทนขนมกรุบกรอบและขนมทอด			
8. อาหารที่มีไขมันมากและมีรสหวาน จะทำให้เด็กเป็นโรคอ้วน			
9. เด็กที่มีภาวะอ้วน ไม่เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่			
10. เด็กวัยก่อนเรียนควรชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน เพื่อประเมินการเจริญเติบโต			

ตอนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถาม จะมีคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

#### เกณฑ์การประเมิน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วยมากที่สุด

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าอาหารที่อร่อยจะต้องมีรสชาติจัดจ้าน เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด หวานจัด เป็นต้น					
2. ท่านคิดว่าเด็กควรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับขนมจีน กวยเตี๋ยว และขนมปังเป็นบางมื้อ					
3. ท่านคิดว่าเด็กที่มีร่างกายแข็งแรงคืออยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องดื่มนมเป็นอาหารเสริม					
4. ท่านคิดว่านมและไข่เป็นอาหารที่มีสารอาหารหลักครบถ้วนและเด็กควรรับประทานทุกวัน					
5. ท่านคิดว่าการให้เด็กรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น และร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง					
6. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และรับประทานอาหารหลากหลายชนิดทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน					
7. ท่านคิดว่าผักสด หากล้างน้ำหลายครั้งก่อนนำมาประกอบอาหารจะทำให้อาหารนั้นสูญเสียคุณค่าทางโภชนาการ					
8. ท่านคิดว่าการให้เด็กดื่มน้ำอัดลมจะทำให้เด็กรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า					
9. ท่านคิดว่าการให้เด็กบริโภคอาหารทอดเป็นประจำ เช่น ลูกชิ้นทอด ก๋วยเตี๋ยว ไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน					
10. ท่านคิดว่าการบริโภคอาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูป ช่วยให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วน					

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11. ท่านคิดว่าการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำตาล ผงชูรส ผงปรุงรส ทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น					
12. ท่านคิดว่าการที่เด็กรับประทานอาหารที่มีรสหวานเป็นประจำจะทำให้ฟันผุและเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน					
13. ท่านคิดว่าเด็กที่รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำจะทำให้ท้องไม่ผูก					

**ตอนที่ 4** ข้อมูลการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถาม จะมีคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

**เกณฑ์การประเมิน**

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 5 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การประกอบ/เตรียมอาหารของผู้ปกครอง	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. ท่านประกอบอาหารประเภทอบ ต้ม นึ่งหรือตุ๋นให้เด็กรับประทาน					
2. ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอดให้เด็กรับประทาน					
3. ท่านประกอบอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบให้เด็กรับประทาน					
4. ท่านประกอบอาหารที่มีไข่เป็นส่วนประกอบให้เด็กรับประทาน					
5. ท่านประกอบอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น ให้เด็กรับประทานแทนข้าว					
6. ท่านเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น หมู ปลา ไก่ ให้เด็กรับประทาน					

การประกอบ/เตรียมอาหารของผู้ปกครอง	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
7. ท่านเตรียมนมรสเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส เช่น นมรสสตอเบอร์รี่ โอวัลติน ไมโล ฯลฯ ให้เด็กดื่ม					
8. ท่านเตรียมผลไม้ตามฤดูกาลให้เด็กรับประทาน					
9 ท่านเตรียมอาหารที่ปรุงสุกไม่เกิน 2 ชั่วโมงให้เด็กรับประทาน					
10. ท่านล้างเนื้อสัตว์ทั้งตัวหรือเป็นชิ้นใหญ่ ๆ ก่อนนำไปประกอบอาหาร					
11. ท่านล้างผักสดและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง ก่อนนำไปประกอบอาหาร					
12. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนประกอบอาหารให้เด็กรับประทาน					
13. ท่านเก็บอาหารที่รับประทานไม่หมดไว้ในตู้ที่ปิดมิดชิด					

**ตอนที่ 5** ข้อมูลการเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถาม จะมีคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

**เกณฑ์การประเมิน**

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 5 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน	ระดับความคิดเห็น				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านซื้อ/ประกอบอาหารให้เด็กรับประทานครบ 5 หมู่					
2. ท่านซื้ออาหารกึ่งสำเร็จรูป หรืออาหารแช่แข็ง เช่น บะหมี่ ข้าวต้ม และโจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เก็บไว้ในครัวเรือน					
3. ท่านซื้อนมรสหวานและนมเปรี้ยว เก็บไว้ในครัวเรือน					

การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน	ระดับความคิดเห็น				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
4. ท่านซื้อขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่ง ข้าวโพดอบ กรอบ ข้าวเกรียบกุ้ง และสาหร่ายอบกรอบ เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน					
5. ท่านซื้อขนมที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น ช็อกโกแลต ท็อปปี้ และลูกกวาด เป็นต้น เก็บไว้ใน ครัวเรือน					
6. ท่านซื้อผลไม้สำเร็จรูป เช่น น้ำมะพร้าว น้ำส้มคั้น น้ำแตงโม เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน					
7. ท่านซื้อผลไม้สดตามฤดูกาลเก็บไว้ในครัวเรือน					
8. ท่านซื้อน้ำอัดลมเก็บไว้ในครัวเรือน					

**ตอนที่ 6** ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว  
**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียง  
 คำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ คำตอบแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

#### เกณฑ์การประเมิน

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 5 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กรับประทานอาหาร ครบ 3 มื้อหลักในหนึ่งวัน					
2. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กรับประทานอาหารที่ มีเนื้อ นม ไข่ ผลไม้ และผักต่าง ๆ					
3. ในแต่ละมื้อ ท่านหรือบุคคลในครอบครัวรับประทาน อาหารครบ 5 หมู่ เป็นตัวอย่างแก่เด็ก					
4. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวชมเชยเมื่อเด็กรับประทาน อาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบหมดทุกมื้อ					

การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
5. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร					
6. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร					
7. ก่อนซื้อหรือประกอบอาหาร ท่านหรือบุคคลในครอบครัวคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ <u>มากกว่า</u> ความอร่อย					
8. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวซื้ออาหารให้เด็กโดยคำนึงถึงความสะดวกของร้าน <u>มากกว่า</u> ความอร่อย					

ตอนที่ 7 ข้อมูลการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบที่ท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ คำตอบแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

**เกณฑ์การประเมิน**

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วยมากที่สุด

การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่า การอ่านข้อมูลวันผลิตและวันหมดอายุบนฉลากโภชนาการ ทำให้ได้รับอาหารที่ปลอดภัยมากขึ้น					
2. ท่านคิดว่าโฆษณาจากสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ เช่น YouTube ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมให้เด็กบริโภคเกินความจำเป็น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคอ้วนหรือขาดสารอาหาร					
3. ท่านคิดว่าสื่อโฆษณาเป็นตัวกระตุ้นความต้องการของเด็ก ให้ซื้อสินค้านั้นโดยไม่คำนึงถึงราคาและคุณภาพอาหาร					



การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. ท่านคิดว่าบรรจุภัณฑ์ที่มีรูปร่างแปลกตาและสวยงาม ชักจูงให้เด็กซื้ออาหารนั้นมากขึ้น					
5. ท่านคิดว่าความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านโภชนาการ จากสื่อออนไลน์ขึ้นอยู่กับแหล่งข้อมูล					
6. ท่านคิดว่าการโฆษณาที่มีของแถม ทำให้เด็กตัดสินใจเลือกซื้อสินค้ามากขึ้น					
7. ท่านคิดว่าการโฆษณาที่มีบริการจัดส่งถึงบ้าน ทำให้ท่านตัดสินใจสั่งอาหารมาให้เด็กรับประทาน					
8. ท่านคิดว่าอาหารที่จัดจำหน่ายในราคาพิเศษเฉพาะช่วงเวลาและโอกาสสำคัญ เป็นการชักชวนให้ท่านสนใจที่จะซื้อสินค้าดังกล่าวมากขึ้น					

**ตอนที่ 8** ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบที่ท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ คำตอบแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

**เกณฑ์การประเมิน**

ปฏิบัติทุกวัน	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์บุตรหลานของท่านรับประทานทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	บุตรหลานของท่านรับประทาน 5 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางวัน	หมายถึง	บุตรหลานของท่านรับประทาน 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	บุตรหลานของท่านรับประทาน 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์บุตรหลานของท่านไม่เคยรับประทานเลย

พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติทุกวัน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางวัน	ปฏิบัตินานครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ					
2. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้า					
3. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมครก/ปาท่องโก๋/ข้าวเหนียวหมูπίง/โจ๊กกิ่งสำเร็จรูป/ข้าวเหนียวไก่ทอดในมื้อเช้า					
4. บุตรหลานของท่านรับประทานบะหมี่กิ่งสำเร็จรูปแทนมื้ออาหารหลัก					

พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บางวัน	ปฏิบัติ นาน ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
5. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมกรุบกรอบก่อนนอน					
6. บุตรหลานของท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมู เป็นต้น					
7. บุตรหลานของท่านรับประทานผักสดหรืออาหารที่มีส่วนประกอบของผัก					
8. บุตรหลานของท่านรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล					
9. บุตรหลานของท่านรับประทานนมรสจืด					
10. บุตรหลานของท่านรับประทานเครื่องดื่มรสหวาน เช่น นมรสหวาน นมเปรี้ยว น้ำหวาน โกโก้ ชาเย็น น้ำปั่น และน้ำผลไม้ เป็นต้น					
11. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารประเภทผัดที่ใช้ไขมันปริมาณมาก หรือทอด					
12. บุตรหลานของท่านรับประทานปลาและไข่					
13. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อย่าง ไก่ย่างที่ไหม้ดำ					
14. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมรสหวาน เช่น ไอศกรีม หวานเย็น ช็อกโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม และเยลลี่ ฯลฯ					
15. บุตรหลานของท่านดื่มน้ำอัดลม					
16. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย และโดนัท เป็นต้น					
17. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ และขนมปังแท่ง เป็นต้น					
18. บุตรหลานของท่านเติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว และซอสปรุงรสต่าง ๆ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว					
19. บุตรหลานของท่านเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว					
20. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ					

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความกรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

## แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ของ นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย รหัส ๖๐G๒๗๗๑๐๐๗ นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง” นั้น ข้าพเจ้าทราบรายละเอียดดังกล่าวแล้ว และพิจารณา

- ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)

## แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้า พ.ต.ต.หญิง ดร.คัตติยา อีวาโนวิช เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัย ของ นางสาวเสาวณีย์ เทคนัย รหัส ๖๐G๒๗๗๑๐๐๗ นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ซึ่ง ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้าน โภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง” นั้น ข้าพเจ้าทราบรายละเอียดดังกล่าวแล้ว และพิจารณา

- ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. อาจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.ศศิตยา อีวาโนวิช ตำแหน่ง ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและ  
ศิลปวัฒนธรรม  
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ผศ.ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี ตำแหน่ง ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง  
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางพรเพ็ญ มากเอียด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลศรีบรรพต อำเภอสรีบรรพต  
จังหวัดพัทลุง





**ภาคผนวก ข**

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

## บรรณานุกรม

- กรณีการ์ จะกอ. (2555). **ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงปริมาณเงินฝากของธนาคารพาณิชย์ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.**
- กิตติมา แมคเค็น. (2563). “ซานมไข่มุกแฝงมุกร้าย.” **รัฐลึกลับจุฬา.** (6 มกราคม 2563).
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ. (2560). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการพยาบาลด้านผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.**
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2559). **มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559.**
- กรมสุขภาพจิต. (2561). **ปัญหาชวนกุมขมับ สุขภาพเด็กไทย ‘อ้วน-เตี้ย-ไอคิวต่ำ’** (online). <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28324>, 14 ตุลาคม 2562.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2538). **เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2562). **กรมอนามัย เผย 1 ใน 10 เด็กไทยพบเตี้ย-อ้วน ขานรับชาติอาเซียน เร่งขจัดปัญหาทุพโภชนาการเด็กไทยตามเป้าหมายโลก** (online). [https://anamai.moph.go.th/ewt\\_news.php?nid=13961&filename=index](https://anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=13961&filename=index), 13 ตุลาคม 2562.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูงเพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- คมชัดลึกออนไลน์. (2563). **เด็กไทยวัย 3 ปีแรกมีภาวะเติบโตไม่เหมาะสม** (online). <https://www.komchadluek.net/news/lifestyle/411554>, 10 กุมภาพันธ์ 2563.
- จรีลักษณ์ รัตนพันธ์. (2558). **ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก** (online). <http://jareeluk.blogspot.com/2015/02/blog-post.html>, 25 เมษายน 2562.
- จักรินทร์ ปริมาณน์ และคณะ. (2561). “ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม.” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.** (5)1, 329-342.
- จิราภรณ์ ปัญญารัตน์โชติ และคณะ. (2560). “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม.” **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.** 25(2), 43-56.



- จิรารัตน์ พร้อมมูล และคณะ. (2561). “สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา.” วารสาร **เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 5(3), 169-185.
- จุไรรัตน์ วัชรอาสน์. (2560). โภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน (online).  
<http://164.115.41.60/excellencecenter/?p=166>, 30 เมษายน 2562.
- โชติกา กังวล. (2558). “บทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี.” วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา. 10(2), 87-97
- ณัฐพัชร์ การณยศิลป์. (2561). อาหารสำหรับเด็กปฐมวัย (online).  
<http://164.115.41.60/excellencecenter/?m=201805>, 24 มกราคม 2564.
- ณัฐวัลย์ เฟื่องแจ่ม และคณะ. (2562). การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา เรื่อง **สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ.2562.**
- ทักษิณา ช่างแก้ว. (2560). ปัญหาขาดอาหารและโรคอ้วนในเด็กทั่วเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะรุนแรงขึ้น (online). <https://www.voathai.com/a/asia-child-nutrition-tk/3331820.html>, 30 เมษายน 2562.
- นพร อึ้งอาภรณ์. (2556). “ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.” วารสารกุมารเวชศาสตร์. (มกราคม – มีนาคม), 70-82.
- นภาพร เฟื่องสอน. (2561). **คู่มือการพยาบาล: การดูแลภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ ที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- เนตรดาว ตันตรานนท์. (2558). **ความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- นพวรรณ เปี้ยชื้อ และคณะ. (2552). “ความรู้ทางโภชนาการ ทศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล.” *Rama Nurs J.* 15(1), 48-59.
- พรพรรณ ปอมสุข. (2554). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กันในกลุ่มประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.**

- ประไพพิศ สิงหเสน และคณะ. (2560). “การส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน.” **เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 4(3), 226-235.
- ปราณี ทัดศร. (2557). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี.” **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 32(1), 69-77.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมธ. (2556). “การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข.” **วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ**. 16 (กรกฎาคม-ธันวาคม), 9-18.
- ภูมิพัฒน์ ตรีภูทนต์เจริญ. (2559). “การรับรู้ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อทางอินเทอร์เน็ตของวัยกลางคนในชมรมหน่วยงานย่านพหลโยธิน กรุงเทพมหานคร.” **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร**, 7(1), 114-120.
- มิสวรรณพิมล บุณยะพันธ์. (2558). การสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับพฤติกรรมการดื่มมนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยการปรับเปลี่ยนรสชาติของนม. งานวิจัยในชั้นเรียน โรงเรียนอัสสัมชัญ แผนกประถม.
- ยุวนิดา อารามรัมย์ และวรินทร์ลดา จันทวีเมือง. (2562). “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา.” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 6(2), 199-213.
- รุ่งฟ้า โต๊ะถม. (2558). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกครัวเรือนของนักเรียนในสังกัดเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร.” **วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn University สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ**. 8(3), 791-792.
- วันทนี เกียงสินยศและคณะ. (2559). องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย. จำนวน 1,000 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- วนิดา อองอาจ. (2559). “การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.” **วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**. 17(2), 13-26
- วิชชุดา มัคสิงห์ นอลีสา โต๊ะยูโส๊ะ และจिरกานต์ พันธุ์ฤทธิดำ. (2559). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช.” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 3(3), 65-76.
- วิภา มะลา. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาหกรรมศาสตรมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- วีรวลัย ศิรินาม. (2561). **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ศักรินทร์ สุวรรณเวหา อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing*. 25(2), 8-24.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2546). การบริหารการตลาดยุคใหม่ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- ศุภกร หวานกระโทก. (2556). **การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutrition Assessment)** (online). [http://www.bnc.ac.th/knowledge/wp-content/uploads/2014/12/การประเมิน\\_ภาวะโภชนาการ\\_ศุภกร-หวานกระโทก-1-ก.ย.-56.pdf](http://www.bnc.ac.th/knowledge/wp-content/uploads/2014/12/การประเมิน_ภาวะโภชนาการ_ศุภกร-หวานกระโทก-1-ก.ย.-56.pdf), 20 เมษายน 2562
- ศูนย์บริการข้อมูลอำเภอ. (2552). **อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง**. (online). <http://www.amphoe.com/menu.php?am=398&pv=34&mid=1>, 10 เมษายน 2562
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). **สุขภาพคนไทย 2561**. จำนวน 6,500 เล่ม. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2544). **โปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ (INMU - ThaiGrowth)**.
- สโรชา นันทพงศ์ นฤมล ศราภรณ์ และอภิญญา หิรัญวงษ์. 2557. “ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพร.” **วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)**. ปีที่ 35 (2), 235-244.
- สุภาวดี อรรถพัฒน์. (2558). **ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลครอบครัวและชุมชนกับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน เขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุระพร ปุ้ยเจริญ และคณะ. (2562). “สถานการณ์การจัดการด้านอาหารและโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา.” **วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ**. 2(1), 119-130.
- สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. (2558). “PRECEDE – PROCEED Model.” ใน **การประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17**, 16 พฤษภาคม 2558.

- สุวรรณมา เชียงขุนทด และคณะ. (2557). **ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร**. รายงานการวิจัย การวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ: กรณีนำร่องเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สมสิริ รุ่งอมรรรัตน์ และคณะ. (2560). “การนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.” **วารสารสภาการพยาบาล**. 32(4), 120-133.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). **พัฒนาเด็กไทย สิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม** (online). <https://www.thaihealth.or.th/Content/19465พัฒนาเด็กไทย%20สิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม.html>, 2 เมษายน 2562.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). **9 วิธีกินดีเพื่อสุขภาพ** (online). <https://www.thaihealth.or.th/Content/23627-9%20วิธีกินดีเพื่อสุขภาพ%20%20.html>, 18 มิถุนายน 2563.
- \_\_\_\_\_. (2557). **โครงการสำรวจการจัดการอาหารและโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก**. แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- \_\_\_\_\_. (2561). **กรมอนามัยแนะ ล้างผักให้สะอาด ลดเสี่ยงยาฆ่าแมลง** (online). <https://www.thaihealth.or.th/Content/43597-กรมอนามัยแนะ ล้างผักให้สะอาด ลดเสี่ยงยาฆ่าแมลง.html>, 21 มิถุนายน 2563.
- \_\_\_\_\_. (2563). **ห่วงเด็กวัย 3 ปีแรก อ้วนเกินและแคระแกร็น** (online). <https://www.thaihealth.or.th/Content/51080-ห่วงเด็กวัย 3 ปีแรก อ้วนเกินและแคระแกร็น.html>, 25 มกราคม 2564.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔**. 29 ธันวาคม 2559.
- สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอตะโฮมด. (2559). **ประวัติความเป็นมา** (online). <http://district.cdd.go.th/tamot/about-us/ประวัติความเป็นมา/>, 10 เมษายน 2562.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การยูนิเซฟ. (2559). **การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559**.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2562). **โรงเรียนและนักเรียนอำเภอตะโฮมด** (online). <http://bitly.ws/bNPZ>, 22 กรกฎาคม 2562

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2563). **สุขภาพแม่และเด็ก : เด็ก 0-5 ปีสูงดีสมส่วน** (online).  
[http://data.ptho.moph.go.th/inspec/index\\_1\\_2563.php](http://data.ptho.moph.go.th/inspec/index_1_2563.php), 15 มีนาคม 2563.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะโหมด. (2552). **ข้อมูลทั่วไปของอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง**  
 (online). <http://www.tmhd.moph.go.th/tohd/abouttohd.html>, 15 มีนาคม 2563.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก**.  
 กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **กินตามวัยให้พอดี**. 22,000 เล่ม.  
 พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2557). **แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน**. 12,500 เล่ม.  
 พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2558). **แนวทางการจัดอาหารกลางวันเด็กวัยเรียน** (online).  
<http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/แนวทางอาหารกลางวันเด็กวัยเรียน>,  
 2 พฤษภาคม 2562
- \_\_\_\_\_. (2563). **ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน สำหรับคนไทย พ.ศ. 2563**.  
 พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ.วี. โพรเกรสซีฟ.
- อนงค์นาฏ ชนะกุล. (2558). “อันตรายระยะยาว ของมือเข้าง่าย ๆ ‘หมูทอด หมูπίง ปาท่องโก๋ฯ’.” MGR  
 (online). <https://mgronline.com/goodhealth/detail/9580000115196>, 15 ต.ค. 2558.
- อารยา ตั้งวิฑูรย์. (2550). **พฤติกรรมกรบริโภคอาหารว่างและขนมของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน  
 อำเภอหาดใหญ่ : ความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ**. วิทยานิพนธ์ สาขากุมารเวชศาสตร์  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Best, J.W. (1977). **Research in Education**. (3rd ed) Engelwood Cliffs, New Jersey: Prentice  
 Hall, Inc.
- Bloom, Benjamin S., et al. (1971). **Hand book on Formative and Summative  
 Evaluation of Student Learning**. New York: Mc Graw-Hill Book Company
- Davison, K., & Birch, L.L. (2001). **Childhood overweight: A contextual model and  
 recommendations for future research**. *Obesity Review*, 2(3), 159-171.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.- G. & Buchner, A. (2007). **G\*Power.3: A flexible  
 statistical power analysis program for the social, behavioral, and  
 biomedical science**. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Good, C.V. (1973). **Dictionary of education (3rd ed.)**. New York: McGraw-Hill.

- Green, L. Krueger, M. (2005) **Health Promotion Planning An Education Approach** (3ed.) Toronto : Mayfield Publishing Company.
- Hair, J. F., et al. (2010). **Multivariate Data Analysis**. 7<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Kenton, W. (2019). **Durbin Watson Statistic Definition** (online).  
<https://www.investopedia.com/terms/d/durbin-watson-statistic.asp>, June 8, 2019.
- Kidsyou (นามแฝง). (2562). โภชนาการเด็กแนะนำ สารอาหารอะไรจำเป็นสำหรับเด็กวัยเจริญเติบโต (online). <http://bitly.ws/bNQ7>, 23 มกราคม 2564.
- Marzuki AM and Saemah R. (2015). "Parental Involvement: A Strategy that Influences a Child's Health Related Behaviour." **Health Science Journal**. 10 (1), 1-7.
- National Geographic Asia. (2018). **สารอาหารที่ให้พลังงาน แก่ร่างกาย** (online).  
<https://ngthai.com/science/14843/macronutrients/>, 23 มกราคม 2564.
- New Zealand Ministry of Health. (2012). **Food and nutrition guidelines for healthy children and young people (aged 2 -18 years)**. Wellington: Ministry of Health.
- Owusu, J. S., et al. (2017). Nutrition Intakes and Nutritional Status of School Age Children in Ghana. **Journal of Food Research**. 6, 11-23.
- Pearson, N., Biddle, J. H. Stuart, and Gorely, T. (2009). **Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents. A systematic review**. *Appetite*, 52, 1-7.
- Galgamuwa, L. S., et al. (2017). Nutritional status and correlated socio-economic factors among preschool and school children in plantation communities, Sri Lanka. **BMC Public Health**.
- The European Food Information Council. (2012). **Parental Influence On Children's Eating Habits** (online). <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/parental-influence-on-childrens-food-preferences-and-energy-intake>, September 20, 2020.
- Zimbardo, P.G. (1997). **Influencing Attitude and Behavior**. (2nd ed.). California: Addison Wesley Publishing Co. อ้างถึงใน อนุกุล พลศิริ. 2551. **รายงานการวิจัยเรื่องความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง**. กรุงเทพฯ: สาขา คหกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครองทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง

ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครองโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.10 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.91 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการในข้อที่ตอบถูก 3 อันดับแรก คือ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และรับประทานอาหารหลากหลายชนิด จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนต่อความต้องการของร่างกาย ร้อยละ 98.90 รองลงมาคือ เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเป็นหลัก ซึ่งจะช่วยในการเจริญเติบโตของเด็ก และการดื่มนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรงและช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต ร้อยละ 98.40 และ 97.30 ตามลำดับ และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ เด็กที่มีภาวะอ้วนไม่เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ร้อยละ 48.60

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครองโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.92$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครองอันดับแรก คือ ท่านคิดว่าการให้เด็กดื่มน้ำอัดลมจะทำให้เด็กรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่าอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.48$ ) รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และรับประทานอาหารหลากหลายชนิดทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.44$ ) และท่านคิดว่าการบริโภคอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปช่วยให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.21$ ) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

การเตรียมอาหารของผู้ปกครองโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.87$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การเตรียมอาหารของผู้ปกครองอันดับแรก คือ ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนประกอบอาหารให้เด็กรับประทานอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.74$ ) รองลงมาคือ ท่านล้างผักสดและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งก่อนนำไปประกอบอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.67$ ) และท่านเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น หมู ปลา ไก่ ให้เด็กรับประทานอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.26$ ) ตามลำดับ

การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.76$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนอันดับแรก คือ ท่านซื้อน้ำอัดลมเก็บไว้ในครัวเรือนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.44$ ) รองลงมาคือ ท่านซื้อ/ประกอบอาหารให้เด็กรับประทานครบ 5 หมู่ อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.17$ ) และท่านซื้อผลไม้สดตามฤดูกาลเก็บไว้ในครัวเรือนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.91$ ) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ

การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.43$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวอันดับแรก คือ ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กรับประทานอาหารครบ 3 มื้อหลักในหนึ่งวันอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.57$ ) รองลงมาคือ ท่านหรือบุคคลใน

ครอบครัวฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.56$ ) และท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.47$ ) ตามลำดับ

การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.33$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการอันดับแรก คือ ท่านคิดว่าการอ่านข้อมูลวันผลิตและวันหมดอายุบนฉลากโภชนาการทำให้ได้รับอาหารที่ปลอดภัยมากขึ้นอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.76$ ) รองลงมา คือ ท่านคิดว่าสื่อโฆษณาเป็นตัวกระตุ้นความต้องการของเด็กให้ซื้อสินค้าโดยไม่คำนึงถึงราคาและคุณภาพอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.91$ ) และท่านคิดว่าโฆษณาจากสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ เช่น YouTube ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมให้เด็กบริโภคเกินความจำเป็น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไร้อ้วนหรือขาดสารอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.84$ ) ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในภาพรวม พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.88$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมที่อยู่ในระดับดี คือ บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้า ( $\bar{x} = 3.54$ ) บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ( $\bar{x} = 3.45$ ) และบุตรหลานของท่านรับประทานอาหารนมรสจืด ( $\bar{x} = 3.31$ ) ตามลำดับ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่อยู่ในระดับดี คือ บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ( $\bar{x} = 3.91$ ) บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้ออย่าง ไก่ย่างที่ไหม้ดำ ( $\bar{x} = 3.49$ ) และบุตรหลานของท่านรับประทานขนมกึ่งสำเร็จรูปแทนมื้ออาหารหลัก ( $\bar{x} = 3.20$ )

#### ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง หรือเป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนาย คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนและการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง เมื่อพิจารณาน้ำหนักของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง พบว่า การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ( $\text{Beta} = .519, t = 8.3559$ ) มากที่สุด รองลงมา คือ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง ( $\text{Beta} = .200, t = 3.219$ ) โดยทั้ง 2 ตัวแปร มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุงได้ร้อยละ 36.80 ( $\text{Adj.}R^2 = .368, p < 0.001$ ) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายอยู่ .327



โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนาย ได้ดังนี้

$$Y' = 1.097 + .400 (x_1) + .237 (x_2)$$

เมื่อ  $Y'$  คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

$x_1$  คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

$x_2$  คือ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง

จากสมการอธิบายได้ว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนและการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง โดยหากเด็กวัยก่อนเรียนมีการเข้าถึงอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น .400 หน่วย และหากผู้ปกครองมีการเตรียมอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น .237 หน่วย โดยสมการถดถอยที่ได้มีอำนาจในการทำนายร้อยละ 36.80

## อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

### 1. ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง โดยจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สมส่วน คิดเป็นร้อยละ 78.69 อยู่ในเกณฑ์ผอม คิดเป็นร้อยละ 12.57 และอยู่ในเกณฑ์อ้วน คิดเป็นร้อยละ 8.74 การที่เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สมส่วนนั้น อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุระพร บัญเจริญ และคณะ (2562) ที่ศึกษาสถานการณ์การจัดการด้านอาหารและโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะโภชนาการจำแนกตามน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนใหญ่สมส่วนคิดเป็นร้อยละ 86.05 รองลงมาอยู่ในระดับผอม คิดเป็นร้อยละ 13.95 จากโครงการสำรวจการจัดการอาหารและโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์สมส่วนร้อยละ 69.80 ผอมร้อยละ 18.00 และอ้วนร้อยละ 12.70 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) แสดงให้เห็นว่าเด็กที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนจะมีการเจริญเติบโตและเรียนรู้ได้ดีกว่า และยังสามารถรับมือกับโรคภัยไข้เจ็บได้ดีกว่าอีกด้วย โดยเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มีความเสี่ยงสูงจากการเกิดโรคติดเชื้อ และอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเสียชีวิต อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดภาวะแคระแกร็นในเด็กและพัฒนาการล่าช้า ในทางตรงกันข้าม ภาวะโภชนาการเกินสัมพันธ์กับโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรและความพิการในวัยผู้ใหญ่ เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมี

แนวโน้มที่จะอ้วนต่อไปในวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งเป็นโรคกลุ่มที่ไม่ติดต่อกันต่าง ๆ ตั้งแต่อายุน้อย อีกทั้งยังประสบปัญหาในการหายใจ และเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหัก (จักรินทร์ ปริมาณนัท และคณะ, 2561)

## 2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ทศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง

2.1 ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.91 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 89.10 แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า ผู้ปกครองยังขาดความรู้ในเรื่อง เด็กที่มีภาวะอ้วน ไม่เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ (ร้อยละ 48.60) ดังนั้น ผู้ปกครองจึงควรได้รับการให้ความรู้ด้านโภชนาการ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของโรคอ้วน และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคอ้วน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสร้างความตระหนัก ให้เกิดขึ้นกับผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อนำไปสู่การควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียนให้เกิดความยั่งยืนต่อไป (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สโรชา นันทพงศ์ และคณะ (2557) ที่ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเล็กน้อยมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.80 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ (2557) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนอาชีพเจริญ พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เป็นคะแนนระหว่าง 6-7.9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมาอยู่ในระดับดี เป็นผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า 8 ร้อยละ 23.4 และระดับต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า 60 ร้อยละ 12.1 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน กล่าวคือ หากผู้ปกครองขาดความรู้ในการเตรียมอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน จะทำให้เด็กรับประทานอาหารตามความสะดวกได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นอาหารที่จัดหาได้ง่าย รวดเร็ว ไม่ต้องผ่านการปรุงอย่างถูกหลักโภชนาการ ซึ่งอาหารเหล่านี้ล้วนส่งผลทำให้เด็กติดนิสัยการรับประทานอาหารประเภทสะดวกซื้อมากกว่าการรับประทานอาหารที่ผู้ปกครองปรุงเองที่บ้าน (สมสิริ รุ่งอมรรรัตน์ และคณะ, 2560)

2.2 ทศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.73$ ) ซึ่งการที่ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีนั้น อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ทำให้มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดีด้วย Zimbardo (1977) กล่าวว่า การมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเราจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ คือ ถ้ามีความรู้ดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นก็จะดีตามไปด้วย สอดคล้องกับการวิจัยของวีรวลัย ศิรินาม (2561) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.52$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวัลย์ เฟื่องแจ่ม และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินใน

โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 4.21$ ) แสดงให้เห็นว่า การบริโภคอาหารของผู้ปกครองจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กในด้านการเปลี่ยนแบบการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งจะทำให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอได้สัดส่วนกับความต้องการ สิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ปกครองควรตระหนัก คือ การมีความรู้ในเรื่องอาหารและโภชนาการ เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี (วีรวัลย์ ศิรินาม, 2561)

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ยังมีผู้ปกครองบางคนที่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง คือ ท่านคิดว่าเด็กควรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว และขนมปังเป็นบางครั้ง ( $\bar{x} = 2.62$ ) เนื่องจากอาหารกลุ่มข้าว - แป้ง เป็นแหล่งของคาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นสารอาหารหลักที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ข้าวที่ได้ก๋วยก่อนเรียนบริโภคควรเป็นข้าวซ้อมมือ เพราะได้วิตามิน แร่ธาตุตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับการได้แป้ง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) รองลงมาคือ ท่านคิดว่าทำให้เด็กรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น และร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง ( $\bar{x} = 2.59$ ) และท่านคิดว่าการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำตาล ผงชูรส ผงปรุงรส ทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น ( $\bar{x} = 2.14$ ) แสดงให้เห็นว่าทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดความชอบหรือไม่ชอบอาหารชนิดต่าง ๆ ดังนั้น ผู้ปกครองควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลือกรับประทานอาหาร ควรจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและเหมาะสมตามวัย โดยคำนึงถึงคุณภาพและปริมาณเพื่อไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ (รุ่งฟ้า ไต้ตะถม, 2558: 790)

### 3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

3.1 การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการเตรียมอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.72$ ) อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่ง New Zealand Ministry of Health (2012) ได้กล่าวถึงบทบาทของพ่อแม่ในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก โดยพ่อแม่มีการจัดเตรียมอาหารให้มีปริมาณที่เหมาะสมตามวัย เลือกซื้ออาหารที่มีความหลากหลาย มีคุณค่าทางตามหลักโภชนาการ จัดหาอาหารที่มีปริมาณเหมาะสมกับวัย สอดคล้องกับผลการวิจัยของโชติกา กังวล (2558) ที่ทำการศึกษาบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี พบว่า ผู้ปกครองสนับสนุนให้เด็กรับประทานอาหารโดยภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติมาก ( $\bar{x} = 4.05$ ) เมื่อพิจารณาเป็นประเด็นย่อย พบว่า ผู้ปกครองเตรียมอาหารให้เด็กรับประทาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.22$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุระพร ปุ้ยเจริญ และคณะ (2562) ที่ทำการศึกษาสถานการณ์การจัดการด้านอาหารและโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา พบว่า การเตรียมอาหารของครอบครัวอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.06$ )

แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ายังมีข้อที่ผู้ปกครองปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือ ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอดให้เด็กรับประทาน ( $\bar{x} = 1.61$ ) และท่านเตรียมนมรสเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส เช่น นมรสสตอเบอรี่ โอวัลติน ไมโล ฯลฯ ให้เด็กดื่ม ( $\bar{x} = 1.63$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอดเป็นวิธีที่ง่ายกว่าการประกอบอาหารประเภทต้ม นึ่ง (วนิสสา อองอาจ, 2559) และผู้ปกครองมักจะจัดอาหารตามความชอบของเด็ก ซึ่งเด็กวัยเรียน ร้อยละ 60.6 ไม่ดื่มนมรสชาติจืด เนื่องจาก นมรสจืดมีรสชาติไม่อร่อย (มิสวรรณพิมล บุนนทะยพันธ์, 2558)

3.2 การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีการเข้าถึงอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.76$ ) อาจเป็นเพราะผู้ปกครองมีการจัดเตรียมอาหารที่มีส่วนประกอบของผัก ไข่ เนื้อสัตว์ ให้เด็กรับประทาน และซื้อผลไม้ตามฤดูกาลเก็บไว้ในครัวเรือน สอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ที่พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สมส่วน และสอดคล้องกับการเตรียมอาหารของผู้ปกครองที่อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.72$ )

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนบางคนมีการเข้าถึงอาหารไม่ถูกต้อง ได้แก่ ท่านซื้อนมรสหวานและนมเปรี้ยว เก็บไว้ในครัวเรือน ( $\bar{x} = 1.96$ ) อาจเป็นเพราะผู้ปกครองมีการเตรียมนมรสเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส เช่น นมรสสตอเบอรี่ โอวัลติน ไมโล ไว้ในครัวเรือน ทำให้เด็กสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น ซึ่งนมปรุงแต่งรสจะมีปริมาณน้ำตาลมาก แต่มีแคลเซียมและโปรตีนน้อยกว่านมรสจืด ทำให้เด็กวัยนี้ได้รับสารอาหารต่าง ๆ ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตช้า มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและขาดสารอาหาร ท่านซื้อขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่ง ข้าวโพดอบกรอบ ข้าวเกรียบกุ้ง และสาหร่ายอบกรอบ เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน ( $\bar{x} = 2.57$ ) และท่านซื้อน้ำผลไม้สำเร็จรูป เช่น น้ำมะพร้าว น้ำส้มคั้น น้ำแตงโม เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน ( $\bar{x} = 2.39$ ) สอดคล้องกับการวิจัยของอารยา ตั้งวิฑูรย์ (2550) พบว่า อาหารว่างและขนมที่เด็กส่วนใหญ่นิยมบริโภค ได้แก่ ขนมกรุบกรอบที่มีแป้งและไขมันสูง น้ำอัดลม นมที่มีรสหวานและโกโก้ คิดเป็นร้อยละ 92.5, 90.4, 88.7 และ 87.2 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการเตรียมอาหารของผู้ปกครองมีส่วนช่วยให้เด็กวัยก่อนเรียนเข้าถึงอาหารได้มากขึ้น ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนมักจะเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง ได้แก่ ขนมกรุบกรอบ ขนมบรรจุซองและเครื่องดื่มรสหวาน ทำให้เด็กได้รับพลังงานสูงจากอาหารได้ตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองนิเวศวิทยาในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินของ Davison and Birch (2001) กล่าวว่า การจัดเก็บอาหารไว้ในบ้าน เป็นปัจจัยที่เอื้อให้เด็กเข้าถึงอาหารได้สะดวกและง่ายในการบริโภค เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวเด็ก ทำให้เด็กสามารถร้องขอจากผู้ปกครองหรือหยิบกินเองได้โดยไม่มีขีดจำกัด

#### 4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ

4.1 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว พบว่า บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.95$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโชติกา กังวล (2558) ที่ทำการศึกษาบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี พบว่า ผู้ปกครองมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาล โดยรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติมาก ( $\bar{x} = 3.60$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ

ด้านการสนับสนุน ( $\bar{x} = 4.05$ ) รองลงมาคือ ด้านการเป็นแบบอย่าง ( $\bar{x} = 3.53$ ) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Marzuki Ab Rahman (2015) ที่ทำการศึกษามีส่วนร่วมของผู้ปกครองกลยุทธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็ก พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมสุขภาพนี้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเลือกรับประทานอาหารของเด็ก เนื่องจากบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลพฤติกรรมของเด็กในวัยนี้ รวมไปถึงการให้รางวัลบุตรหลานด้วยการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ดังนั้น การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวมีความสำคัญต่อการสร้างพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพของบุตรหลาน (The European Food Information Council, 2012)

4.2 การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.16$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของภูมิพัฒน์ ตรีกุลทัศนเจริญ (2559) ที่ทำการศึกษารับรู้ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผ่านสื่อทางอินเทอร์เน็ตของวัยกลางคนในชมรมหน่วยงานย่านพหลโยธิน กรุงเทพมหานคร ด้านการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ต พบว่า วัยกลางคนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับปานกลาง ทั้งด้านการเปิดรับข้อมูลและการสนใจข้อมูล และการวิจัยของพรพรรณ ปอมสุข (2554) ที่ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กันในกลุ่มประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ยังมีผู้ปกครองบางคนที่มีการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง คือ บรรลุภัณฑ์ที่มีรูปร่างหน้าตาแปลกตาและสวยงาม ชักจูงในเด็กซื้ออาหารนั้นมากขึ้นและการโฆษณาที่มีของแถม ทำให้เด็กตัดสินใจเลือกซื้อสินค้ามากขึ้น ซึ่งเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ มีจุดเริ่มต้นจากการที่เกิดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความต้องการสิ่งทีกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้า ซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจทางด้านเหตุผล หรือปัจจัยสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2546) แสดงให้เห็นว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและโภชนาการจากโทรทัศน์หรือสื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นสื่อสุขภาพที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติและการรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมมารับประทานอาหารและภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น (นพวรรณ เปียชื่อ และคณะ, 2552)

## 5. ระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในภาพรวม พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.88$ ) สอดคล้องกับผลการวิจัยของจิรารัตน์ พร้อมมูลและคณะ (2561) ที่ทำการศึกษาด้านภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนโดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการ

บริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.85$ ) และสอดคล้องกับการวิจัยของยุวนิดา อารามมรย์ และ วรินทร์ลดา จันทวีเมือง (2562) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กวัยก่อนเรียนโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.73$ )

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า บุตรหลานของท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ ในส่วนของการรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่อยู่ในระดับปานกลาง คือ บุตรหลานของท่านรับประทานนมครบ/ปาห้องโก๋/ข้าวเหนียวหมูบึ่ง/โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป/ข้าวเหนียวไก่ทอดในมือเช้า ( $\bar{x} = 1.97$ ) การรับประทานผักสดหรืออาหารที่มีส่วนประกอบของผัก ( $\bar{x} = 2.40$ ) และรับประทานอาหารเช้าที่ใช้น้ำมันปริมาณมาก หรือทอด ( $\bar{x} = 2.51$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง ในเรื่องของการให้เด็กรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้นและร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง โดยถึงแม้ว่าอาหารเช้าจะเป็นมื้อที่สำคัญและมีประโยชน์ แต่ในปัจจุบันผู้ปกครองมักจะเร่งรีบกับการไปทำงานและส่งลูกไปโรงเรียน ทำให้ไม่มีเวลาในการเตรียมอาหารเช้าสำหรับเด็ก จึงเลือกที่จะรับประทานอาหารแบบรวดเร็ว สามารถซื้อไปรับประทานระหว่างในการเดินทาง และส่วนใหญ่ก็เป็นอาหารที่หาซื้อได้ง่ายตามร้านริมทาง ซึ่งการรับประทานนมครบ/ปาห้องโก๋/ข้าวเหนียวหมูบึ่ง/โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป/ข้าวเหนียวไก่ทอดในมือเช้านั้น ไม่ได้ส่งผลอันตรายถึงแก่ชีวิต แต่จะส่งผลในเรื่องของสุขภาพในระยะยาว เพราะอาหารเหล่านี้จัดอยู่ในประเภทอาหารไม่ครบ 5 หมู่ และมีส่วนประกอบของสารอาหารจำพวกโปรตีน ไขมันอยู่เป็นจำนวนมาก หากรับประทานบ่อย ๆ ในปริมาณที่มากจะส่งผลให้ร่างกายขาดสารอาหาร ผลที่จะตามมา คือ ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง ไม่สามารถต้านต่อโรคร้ายต่าง ๆ ได้ จึงเป็นที่มาของโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ เพราะอาหารเช้าที่ดีที่สุด คืออาหารที่ครบ 5 หมู่ ที่มีทั้งโปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน และไขมัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของสมองในการเรียนในแต่ละวัน (อนงค์นาฏ ชนะกุล, 2558) และบุตรหลานของท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการในการรับประทานหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับปานกลาง คือ การรับประทานขนมรสหวาน เช่น ไอติมหวานเย็น ซ็อกโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม และเยลลี่ ฯลฯ ( $\bar{x} = 3.00$ ) รับประทานเบเกอรี่ เช่น เค้กพาย และโดนัท เป็นต้น ( $\bar{x} = 2.38$ ) และรับประทานนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์และขนมปังแ่ง ( $\bar{x} = 2.29$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยด้านความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ในเรื่องของเด็กที่มีภาวะอ้วนไม่เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ โดยการควบคุมการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูงควรเริ่มตั้งแต่เด็ก ๆ เพราะไม่เช่นนั้นเมื่อโตไปจะเล็กลง การได้รับปริมาณน้ำตาลเกินต่อวันเป็นประจำจะส่งผลให้เด็กติดหวาน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ส่งผลให้ระบบเผาผลาญมีปัญหาตั้งแต่อายุน้อย ๆ มีโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นภัยใกล้ตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดผิดปกติ รวมถึงโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งสาเหตุของโรคมมาจากพฤติกรรมชอบทานอาหารหวาน มัน เค็ม เกินมาตรฐาน (กิตติมา แมคิเนิน, 2563)

## 6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ได้แก่ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน และการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนได้ร้อยละ 36.80 ดังนี้

6.1 การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนได้ สอดคล้องกับการวิจัยของ จิรภาภรณ์ ปัญญารัตนโชติ, ชัญญชิตาคุชฎี ทูลศิริ และสมสมัย รัตนกริชากุล (2560: 53) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาหาร การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน การจัดการรายได้ของนักเรียน และกิจกรรมที่สนับสนุนในการออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน อธิบายได้ว่า ถ้าเด็กวัยก่อนเรียนมีการเข้าถึงอาหารที่สำเร็จรูป นมปรุงแต่งรส ขนมกรุบกรอบ และน้ำผลไม้สำเร็จรูปมาก ก็จะทำให้พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL (Green & Kreuter, 2005) เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจาก 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งการเข้าถึงแหล่งอาหารเป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ เนื่องจากแหล่งอาหารเป็นสิ่งแวดล้อมที่เด็กวัยก่อนเรียนสามารถเข้าถึงได้

6.2 การเตรียมอาหารของผู้ปกครองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนได้ ซึ่ง New Zealand Ministry of Health (2012) ได้กล่าวถึงบทบาทของพ่อแม่ในการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็ก โดยพ่อแม่มีการจัดเตรียมอาหารให้มีปริมาณที่เหมาะสมตามวัย เลือกซื้ออาหารที่มีความหลากหลาย มีคุณค่าทางหลักโภชนาการ จัดหาอาหารที่มีปริมาณเหมาะสมกับวัย สร้างบรรยากาศที่ดีในการรับประทานอาหารร่วมกันภายในครอบครัว มีการจำกัดอาหารและเครื่องดื่มที่มี ไขมัน น้ำตาล และเกลือสูง พ่อแม่ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้เลือกอาหารที่รับประทานในบางมื้อ ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL (Green & Kreuter, 2005) เชื่อว่าปัจจัยเอื้อเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ อธิบายได้ว่า ถ้าผู้ปกครองมีการเตรียมอาหารประเภทผักหรือทอด อาหารที่สำเร็จรูป นมปรุงแต่งรส ให้เด็กรับประทานมาก ก็จะทำให้พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาการนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า สาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน เกิดจากการเลี้ยงดูแบบตามใจ ผู้ปกครองส่วนใหญ่บอกว่า “ตามใจ เค้ายากกินอะไรก็ให้กิน” โดยปู่ ย่า ยาย จะอนุญาตให้เด็กรับประทานอาหารที่เด็กชอบ เช่น ไข่ทอด หมูทอด ข้าวผัด ขนม หรือไอศกรีม และเด็กไม่ชอบกินผัก บางครอบครัวอนุญาตให้เด็กซื้ออาหารจากร้านค้าตัวเองตามความต้องการ

## ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ในครั้งนี้ นำมาสู่ข้อเสนอแนะตามผลการวิจัย ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ส่วนใหญ่ที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์สมส่วนร้อยละ 78.69 และพบเด็กที่มีภาวะผอม ร้อยละ 12.57 ซึ่งมีความชุกสูงเมื่อเทียบกับระดับประเทศ อันจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพหลายระบบ โดยเฉพาะโรคขาดสารอาหาร และผู้ประกอบการมีความรู้ด้านโภชนาการ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร การเตรียมอาหาร การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น การซื้อหรือเตรียมนมปรุงแต่งรสให้เด็กรับประทาน การซื้อขนมกรุบกรอบเก็บไว้ในครัวเรือน และการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหารทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น อาจเกิดจากพฤติกรรมการเลียนแบบ การเข้าถึงหรือความสามารถในการซื้อหาได้ง่าย ล้วนมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กทั้งสิ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

#### 1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอตะโหนด และผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 ควรให้ผู้ปกครองและครูประจำชั้น มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการ และมีการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโทษของการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม โดยเชิญผู้ปกครองและเด็กเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงโทษที่เกิดจากการบริโภคอาหารประเภทนี้เป็นประจำ

1.1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอตะโหนด ควรกำหนดการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์สำหรับเด็ก โดยจัดให้มีนโยบายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับผู้ปกครองในการส่งเสริมให้เด็กบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ อาทิ เช่น การให้เด็กรับประทานข้าวเป็นอาหารมื้อเช้า แทนการรับประทานขนมกรุบ/ปาท่องโก๋/ข้าวเหนียวหมูปิ้ง/ไอ้กึ่งสำเร็จรูป/ข้าวเหนียวไก่ทอด นอกจากนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรสนับสนุนสื่อในการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการให้เด็กได้รับทราบและนำไปใช้ในวิถีประจำวันได้

1.1.3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรให้เด็กเห็นคุณค่าและประโยชน์ของผลไม้มากกว่าเครื่องดื่มรสหวานหรือขนมกรุบกรอบ โดยมีการสนับสนุนให้ร้านค้าหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงอาหารจำหน่ายผลไม้ตามฤดูกาลให้มากขึ้น

#### 1.2 หน่วยงานด้านสาธารณสุข

1.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับอาหารของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้โครงการ ออ. ลงพื้นที่ให้ความรู้ด้านโภชนาการ โดยการลงเยี่ยมบ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหอประชุมหมู่บ้าน เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้ปกครองและเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดจิตสำนึก เพื่อที่จะนำความรู้ไปใช้ในวิถีประจำวันได้

1.2.2 หน่วยงานสาธารณสุขหามาตรการในด้านการตรวจวินิจฉัย การฝึกนิสัยการรับประทานอาหารเช้าตั้งแต่แรกเริ่มรวมถึงการรักษาด้านโภชนาการเด็กให้เพียงพอและเหมาะสม ร่วมไปกับ



การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กตามวัย โดยความร่วมมือของระบบบริการสาธารณสุขครอบครัวและชุมชน โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

### 1.3 ผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัว

1.3.1 ควรให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการเตรียมอาหารหรือประกอบอาหาร ซึ่งนับว่าเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยสร้างนิสัยให้เด็กกินผักมากขึ้น

1.3.2 การส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน ควรให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางของตนเอง และมีข้อตกลงร่วมกันในการดูแลเด็ก ซึ่งการให้รางวัลเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี และการลงโทษเมื่อเด็กปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมจะช่วยให้เด็กมีการปฏิบัติตัวที่ดียิ่งขึ้น

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ปัจจัยของทารก ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอด และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานะความมั่นคงของครอบครัว สุขลักษณะภายในบ้าน ปัจจัยด้านโรงเรียน ได้แก่ เพื่อน อาหารกลางวัน ร้านค้ารอบโรงเรียน เป็นต้น

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมในทุกประเด็น สำหรับเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนควรศึกษาในเชิงคุณภาพร่วมด้วย

2.3 ควรมีการวิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ปกครอง ทิศต่อการบริโภคอาหาร การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง และการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยก่อนเรียนสามารถเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการที่จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก

## สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
df	แทน	ชั้นของความเป็นอิสระ
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น
SE <sub>est</sub>	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย
F	แทน	ค่าสถิติการแจกแจงแบบเอฟ
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R <sup>2</sup>	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
Adj R <sup>2</sup>	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่มีการเปลี่ยนจากเดิมเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระทีละตัว
SE.B	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนมาตรฐาน
Beta	แทน	ค่ามาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง พบว่า ผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก ส่วนใหญ่ คือ แม่ คิดเป็นร้อยละ 67.80 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 33 – 43 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.20 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 39 ปี การศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.80 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ที่ 8,000 – 19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.40 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 13,593.46 บาท ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 73.20 ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก คิดเป็นร้อยละ 35.00 จำนวนพี่น้องของเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ 1 – 2 คน คิดเป็นร้อยละ 85.80 เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 95.60 ดังตาราง 12

ตาราง 12 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง (n = 183)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก</b>		
พ่อ	13	7.1
แม่	124	67.8
ปู่	2	1.1
ย่า	15	8.2
ตา	3	1.6
ยาย	21	11.5
อื่น ๆ	5	2.7
<b>เพศ</b>		
ชาย	18	9.8
หญิง	165	90.2
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 32 ปี	59	32.2
33 – 43 ปี	68	37.2
44 – 54 ปี	34	18.6
55 ปีขึ้นไป	22	12.0
( $\bar{x}$ = 39.57 S.D. = 11.489 Min = 22 Max = 82)		
<b>การศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	1.1
ประถมศึกษา	49	26.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	11.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	48	26.2
อนุปริญญา/ปวส.	13	7.1

ตาราง 12 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง (n = 183) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>การศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาตรี	41	22.4
สูงกว่าปริญญาตรี	9	4.9
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 7,999 บาท	64	35.0
8,000 – 19,999 บาท	74	40.4
20,000 บาทขึ้นไป	45	24.6
( $\bar{x}$ = 13,593.46 S.D. = 10,913.67 Min = 1,000 Max = 70,000)		
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	134	73.2
อิสลาม	49	26.8
<b>อาชีพ</b>		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	33	18.0
เกษตรกร	64	35.0
รับจ้าง	32	17.5
ค้าขาย/อาชีพอิสระ	27	14.8
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	14	7.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	7.1
<b>จำนวนพี่น้องของเด็กวัยก่อนเรียน</b>		
1 – 2 คน	157	85.8
3 – 4 คน	24	13.1
> 5 คน	2	1.1
( $\bar{x}$ = 1.64 S.D. = 0.845 Min = 1 Max = 5)		
<b>โรคประจำตัวเด็ก</b>		
ไม่มี	175	95.6
มี	8	4.4
<b>รวม</b>	<b>183</b>	<b>100.0</b>

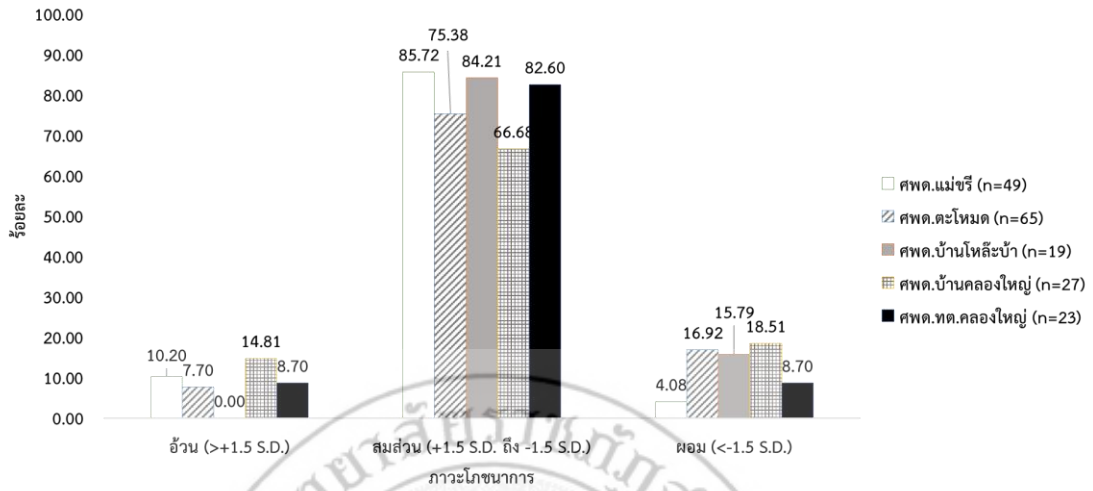
## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

จากการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอตะโหมด จำนวน 183 คน อยู่ในเกณฑ์สมส่วน (+1.5 S.D. ถึง -1.5 S.D.) 144 คน คิดเป็นร้อยละ 78.69 ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแม่ขรี ร้อยละ 85.72 รองลงมาคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโหล๊ะบ้า ร้อยละ 84.21 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคลองใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 82.60 เด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในเกณฑ์ผอม (<-1.5 S.D.) จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองใหญ่ ร้อยละ 18.51 รองลงมา คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตะโหมด ร้อยละ 16.92 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโหล๊ะบ้า ร้อยละ 15.79 และเด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในเกณฑ์อ้วน (>+1.5 S.D.) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8.74 ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองใหญ่ ร้อยละ 14.81 รองลงมาคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแม่ขรี ร้อยละ 10.20 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคลองใหญ่ ร้อยละ 8.70 ดังตาราง 13



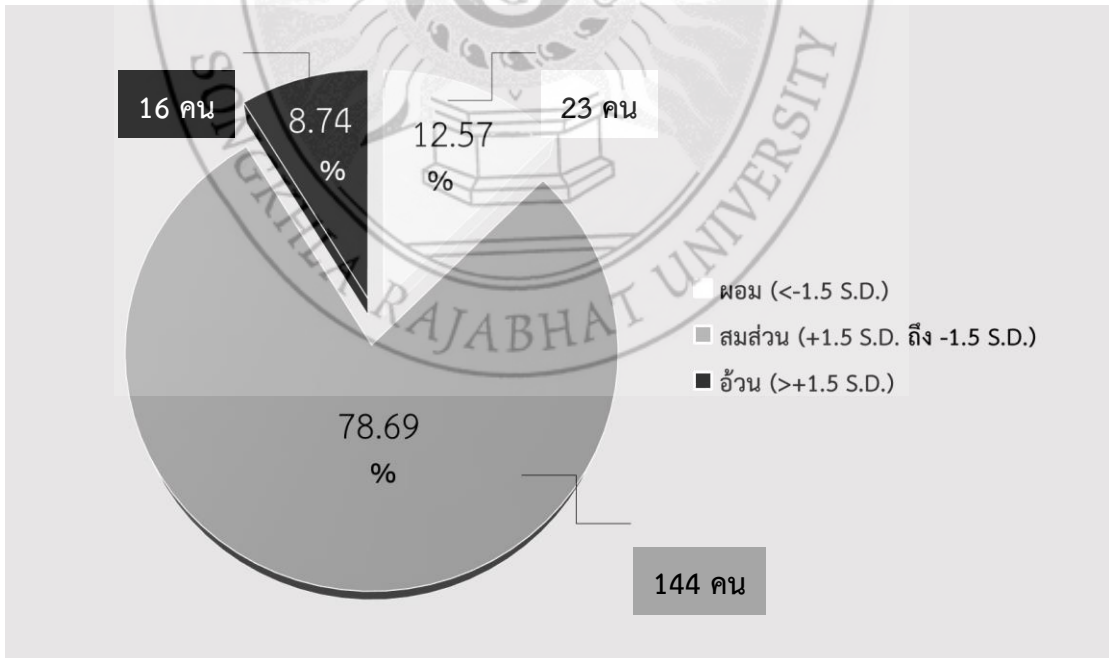
ตาราง 13 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

น้ำหนักตาม เกณฑ์ส่วนสูง	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแม่ขรี (n=49)			ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตะ โหนด (n=65)			ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านโหล๊ะบ้า (n=19)			ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้าน คลองใหญ่ (n=27)			ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทต.คลองใหญ่ (n=23)		
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ภาวะ โภชนาการ (%)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ภาวะ โภชนาการ (%)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ภาวะ โภชนาการ (%)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ภาวะ โภชนาการ (%)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ภาวะ โภชนาการ (%)
อ้วน (>+1.5 S.D.)	2	3	10.20	3	2	7.70	0	0	0.00	3	1	14.81	2	0	8.70
สมส่วน (+1.5 S.D. ถึง -1.5 S.D.)	20	22	85.72	31	18	75.38	7	9	84.21	10	8	66.68	13	6	82.60
ผอม (<-1.5 S.D.)	0	2	4.08	5	6	16.92	1	2	15.79	1	4	18.51	2	0	8.70
จำนวนที่ชั่ง นน./วัดส่วนสูง	22	27	100.00	39	26	100.00	8	11	100.00	14	13	100.00	17	6	100.00



ภาพ 11 ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอยะโฮมด จังหวัดพัทลุง เปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

เมื่อวิเคราะห์ภาวะโภชนาการในภาพรวมของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอยะโฮมด จังหวัดพัทลุง พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 183 คน มีภาวะทุพโภชนาการจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 21.31 ซึ่งเด็กส่วนใหญ่มีภาวะผอม จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 และมีภาวะอ้วน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8.74 ดังภาพ 12



ภาพ 12 ร้อยละของภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอยะโฮมด จังหวัดพัทลุง

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ที่สนใจ ต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง

จากการวิเคราะห์ระดับความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครองโดยภาพรวม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.10 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.91 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการในข้อที่ตอบถูก 3 อันดับแรก คือ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และรับประทานอาหารหลากหลายชนิดจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนต่อความต้องการของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 98.90 รองลงมา คือ เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเป็นหลักซึ่งจะช่วยให้ในการเจริญเติบโตของเด็ก และการดื่มนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรงและช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต คิดเป็นร้อยละ 98.40 และ 97.30 ตามลำดับ และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ เด็กที่มีภาวะอ้วนไม่เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 48.60 ดังตาราง 14

**ตาราง 14** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง เป็นรายข้อ (n = 183)

ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหารหลากหลายชนิด จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนต่อ ความต้องการของร่างกาย	181	98.90	2	1.10
2. เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเป็นหลัก ซึ่งจะช่วยให้ในการเจริญเติบโตของเด็ก	180	98.40	3	1.60
3. ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก	165	90.20	18	9.80
4. ผักและผลไม้ เป็นแหล่งอาหารที่ให้วิตามินและแร่ธาตุเป็นหลัก	178	97.30	5	2.70
5. น้ำมันจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทไขมันเป็นหลัก	159	86.90	24	13.10
6. การดื่มนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรงและช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต	179	97.80	4	2.20
7. อาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร ควรให้เด็กรับประทานผลไม้แทนขนมกรุบกรอบและขนมทอด	169	92.30	14	7.70



ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง เป็นรายข้อ (n = 183) (ต่อ)

ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. อาหารที่มีไขมันมากและมีรสหวาน จะทำให้เด็กเป็นโรคอ้วน	170	92.90	13	7.10
9. เด็กที่มีภาวะอ้วน <u>ไม่เพิ่ม</u> โอกาสเสี่ยงเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่	89	48.60	94	51.40
10. เด็กวัยก่อนเรียนควรชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน เพื่อประเมินการเจริญเติบโต	162	88.50	21	11.50
$\bar{x} = 8.91$ (ร้อยละ 89.10 คะแนน) S.D. 1.153 Max = 10 Min = 4				

จากการวิเคราะห์ระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครองโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.92$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ถูกต้อง คือ ท่านคิดว่าการให้เด็กดื่มน้ำอัดลมจะทำให้เด็กรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่าอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.48$ ) รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และรับประทานอาหารหลากหลายชนิดทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.44$ ) และท่านคิดว่าการบริโภคอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปช่วยให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.21$ ) ตามลำดับ แต่ก็ยังมีผู้ปกครองบางคนที่มีทัศนคติไม่ถูกต้อง คือ ท่านคิดว่าการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำตาล ผงชูรส ผงปรุงรส ทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น ( $\bar{x} = 2.14$ ) ท่านคิดว่าผักสด หากล้างน้ำหลายครั้งก่อนนำมาประกอบอาหารจะทำให้อาหารนั้นสูญเสียคุณค่าทางโภชนาการ ( $\bar{x} = 2.38$ ) และท่านคิดว่าการให้เด็กรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น และร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง ( $\bar{x} = 2.59$ ) ตามลำดับ ดังตาราง 15

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง (n = 183)

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านคิดว่าอาหารที่อร่อยจะต้องมีรสชาติจัดจ้าน เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด หวานจัด เป็นต้น	2.84	1.01	ดี
2. ท่านคิดว่าเด็กควรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว และขนมปังเป็นบางมื้อ	2.62	0.94	ปานกลาง
3. ท่านคิดว่าเด็กที่มีร่างกายแข็งแรงคืออยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องดื่มนมเป็นอาหารเสริม	3.07	0.97	ดี

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง (ต่อ)

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
4. ท่านคิดว่านมและไข่เป็นอาหารที่มีสารอาหารหลักครบถ้วนและเด็กควรรับประทานทุกวัน	3.15	0.83	ดี
5. ท่านคิดว่าทำให้เด็กรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น และร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง	2.59	1.10	ปานกลาง
6. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และรับประทานอาหารหลากหลายชนิดทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน	3.44	0.80	ดี
7. ท่านคิดว่าผักสด หากล้างน้ำหลายครั้งก่อนนำมาประกอบอาหารจะทำให้อาหารนั้นสูญเสียคุณค่าทางโภชนาการ	2.38	1.10	ปานกลาง
8. ท่านคิดว่าทำให้เด็กดื่มน้ำอัดลมจะทำให้เด็กรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า	3.48	0.74	ดี
9. ท่านคิดว่าทำให้เด็กบริโภคอาหารทอดเป็นประจำ เช่น ลูกชิ้นทอด ก๋วยเตี๋ยว ไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน	2.80	1.19	ดี
10. ท่านคิดว่าการบริโภคอาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูปช่วยให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วน	3.21	0.82	ดี
11. ท่านคิดว่าการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำตาล ผงชูรส ผงปรุงรส ทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น	2.14	1.12	ปานกลาง
12. ท่านคิดว่าการที่เด็กรับประทานอาหารที่มีรสหวานเป็นประจำจะทำให้ฟันผุและเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน	3.11	0.99	ดี
13. ท่านคิดว่าเด็กที่รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำจะทำให้ท้องไม่ผูก	3.11	0.98	ดี
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>2.92</b>	<b>0.462</b>	<b>ดี</b>

#### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

จากการวิเคราะห์ระดับการเตรียมอาหารของผู้ปกครองโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.87$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง ได้แก่ ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนประกอบอาหารให้เด็กรับประทานอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.74$ ) รองลงมาคือ ท่านล้างผักสดและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งก่อนนำไปประกอบอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.67$ ) และท่านเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น หมู ปลา ไก่ ให้เด็กรับประทานอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.26$ ) ตามลำดับ และข้อที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอดให้เด็กรับประทาน ( $\bar{x} = 1.61$ ) ท่านเตรียมนมรสเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส เช่น นมรสสตอเบอรี่ โอวัลติน ไมโล ฯลฯ ให้เด็กดื่ม ( $\bar{x} = 1.63$ ) ดังตาราง 16

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง (n = 183)

การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านประกอบอาหารประเภทอบ ต้ม นึ่งหรือตุ๋นให้เด็กรับประทาน	2.48	0.857	ปานกลาง
2. ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอดให้เด็กรับประทาน	1.61	0.790	ปานกลาง
3. ท่านประกอบอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบให้เด็กรับประทาน	2.74	0.888	ดี
4. ท่านประกอบอาหารที่มีไข่เป็นส่วนประกอบให้เด็กรับประทาน	3.04	0.863	ดี
5. ท่านประกอบอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น ให้เด็กรับประทานแทนข้าว	2.93	0.692	ดี
6. ท่านเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น หมู ปลา ไก่ให้เด็กรับประทาน	3.26	0.782	ดี
7. ท่านเตรียมนมรสเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส เช่น นมรสสตอเบอรี่ โอวัลติน ไมโล ฯลฯ ให้เด็กดื่ม	1.63	1.018	ปานกลาง
8. ท่านเตรียมผลไม้ตามฤดูกาลให้เด็กรับประทาน	2.87	0.873	ดี
9. ท่านเตรียมอาหารที่ปรุงสุกไม่เกิน 2 ชั่วโมงให้เด็กรับประทาน	2.98	1.008	ดี
10. ท่านล้างเนื้อสัตว์ทั้งตัวหรือเป็นชิ้นใหญ่ ๆ ก่อนนำไปประกอบอาหาร	3.15	1.240	ดี
11. ท่านล้างผักสดและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งก่อนนำไปประกอบอาหาร	3.67	0.596	ดี
12. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนประกอบอาหารให้เด็กรับประทาน	3.74	0.488	ดี
13. ท่านเก็บอาหารที่รับประทานไม่หมดไว้ในตู้ที่ปิดมิดชิด	3.23	1.223	ดี
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>2.87</b>	<b>0.347</b>	<b>ดี</b>

จากการวิเคราะห์ระดับการเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.76$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง ได้แก่ ท่านซื้อน้ำอัดลมเก็บไว้ในครัวเรือนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.44$ ) รองลงมาคือ ท่านซื้อ/ประกอบอาหารให้เด็กรับประทานครบ 5 หมู่ อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.17$ ) และท่านซื้อผลไม้สดตามฤดูกาลเก็บไว้ในครัวเรือนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.91$ ) ตามลำดับ ข้อที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ ท่านซื้อนมรสหวานและนมเปรี้ยว เก็บไว้ในครัวเรือน ( $\bar{x} = 1.96$ ) ท่านซื้อน้ำผลไม้สำเร็จรูป เช่น น้ำมะพร้าว น้ำส้มคั้น น้ำแตงโม เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน ( $\bar{x} = 2.39$ ) และท่านซื้อขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่ง ข้าวโพดอบกรอบ ข้าวเกรียบกุ้ง และสาหร่ายอบกรอบ เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน ( $\bar{x} = 2.57$ ) ดังตาราง 17

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน (n = 183)

การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านซื้อ/ประกอบอาหารให้เด็กรับประทานครบ 5 หมู่	3.17	0.743	ดี
2. ท่านซื้ออาหารกิ่งสำเร็จรูป หรืออาหารแช่แข็ง เช่น บะหมี่ ข้าวต้ม และโจ๊กกิ่งสำเร็จรูป เก็บไว้ในครัวเรือน	2.75	0.961	ดี
3. ท่านซื้อนมรสหวานและนมเปรี้ยว เก็บไว้ในครัวเรือน	1.96	1.128	ปานกลาง
4. ท่านซื้อขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่ง ข้าวโพดอบกรอบ ข้าวเกรียบกุ้ง และสาหร่ายอบกรอบ เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน	2.57	1.051	ปานกลาง
5. ท่านซื้อขนมที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล เช่น ช็อกโกแลต ท็อปปี้ และลูกกวาด เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน	2.88	0.947	ดี
6. ท่านซื้อน้ำผลไม้สำเร็จรูป เช่น น้ำมะพร้าว น้ำส้มคั้น น้ำแตงโม เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน	2.39	1.161	ปานกลาง
7. ท่านซื้อผลไม้สดตามฤดูกาลเก็บไว้ในครัวเรือน	2.91	0.976	ดี
8. ท่านซื้อน้ำอัดลมเก็บไว้ในครัวเรือน	3.44	0.781	ดี
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>2.76</b>	<b>0.534</b>	<b>ดี</b>

## ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ

จากการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.43$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อหลักในหนึ่งวัน ( $\bar{x} = 3.57$ ) รองลงมา คือ ท่านหรือบุคคลในครอบครัวฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารเช้า ( $\bar{x} = 3.56$ ) และท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหารเช้า ( $\bar{x} = 3.47$ ) ตามลำดับ ดังตาราง 18

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว (n = 183)

การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อหลักในหนึ่งวัน	3.57	0.633	ดี
2. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กรับประทานอาหารเช้าที่มี เนื้อ นม ไข่ ผลไม้ และผักต่าง ๆ	3.47	0.627	ดี
3. ในแต่ละมื้อ ท่านหรือบุคคลในครอบครัวรับประทาน อาหารเช้าครบ 5 หมู่ เป็นตัวอย่างแก่เด็ก	3.18	0.767	ดี
4. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวชมเชยเมื่อเด็กรับประทาน อาหารเช้าที่มีผักเป็นส่วนประกอบหมดทุกมื้อ	3.43	0.694	ดี
5. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กล้างมือก่อนรับประทาน อาหารเช้า	3.47	0.694	ดี
6. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองใน การรับประทานอาหารเช้า	3.56	0.625	ดี
7. ก่อนซื้อหรือประกอบอาหาร ท่านหรือบุคคลในครอบครัว คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการมากกว่าความอร่อย	3.28	0.706	ดี
8. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวซื้ออาหารให้เด็กโดยคำนึงถึง ความสะอาดของร้านมากกว่าความอร่อย	3.44	0.643	ดี
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>3.43</b>	<b>0.439</b>	<b>ดี</b>

จากการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการโดยภาพรวมของผู้ปกครอง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.33$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง คือ ท่านคิดว่าการอ่านข้อมูลวันผลิตและวันหมดอายุบนฉลากโภชนาการทำให้ได้รับอาหารที่ปลอดภัยมาก ( $\bar{x} = 3.76$ ) รองลงมาคือ ท่านคิดว่าสื่อโฆษณาเป็นตัวกระตุ้นความต้องการของเด็กให้ซื้อสินค้านั้นโดยไม่คำนึงถึงราคาและคุณภาพอาหาร ( $\bar{x} = 2.91$ ) และท่านคิดว่าโฆษณาจากสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ เช่น YouTube ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมให้เด็กบริโภคเกินความจำเป็น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคอ้วนหรือขาดสารอาหาร ( $\bar{x} = 2.84$ ) ตามลำดับ และยังมีผู้ปกครองบางคนรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง คือ ท่านคิดว่าบรรจุภัณฑ์ที่มีรูปร่างแปลกตาและสวยงาม ชักจูงให้เด็กซื้ออาหารนั้นมากขึ้น ( $\bar{x} = 0.96$ ) และท่านคิดว่าการโฆษณาที่มีของแถม ทำให้เด็กตัดสินใจเลือกซื้อสินค้านั้นมากขึ้น ( $\bar{x} = 1.32$ ) ดังตาราง 19

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ (n = 183)

การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านคิดว่าการอ่านข้อมูลวันผลิตและวันหมดอายุบนฉลากโภชนาการ ทำให้ได้รับอาหารที่ปลอดภัยมากขึ้น	3.76	0.521	ดี
2. ท่านคิดว่าโฆษณาจากสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ เช่น YouTube ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมให้เด็กบริโภคเกินความจำเป็น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคอ้วนหรือขาดสารอาหาร	2.84	0.956	ดี
3. ท่านคิดว่าสื่อโฆษณเป็นตัวกระตุ้นความต้องการของเด็กให้ซื้อสินค้านั้นโดยไม่คำนึงถึงราคาและคุณภาพอาหาร	2.91	1.050	ดี
4. ท่านคิดว่าบรรจุภัณฑ์ที่มีรูปร่างแปลกตาและสวยงาม ชักจูงให้เด็กซื้ออาหารนั้นมากขึ้น	0.96	1.091	ปรับปรุง
5. ท่านคิดว่าความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านโภชนาการจากสื่อออนไลน์ขึ้นอยู่กับแหล่งข้อมูล	2.56	0.881	ปานกลาง
6. ท่านคิดว่าการโฆษณาที่มีของแถม ทำให้เด็กตัดสินใจเลือกซื้อสินค้านั้นมากขึ้น	1.32	1.093	ปรับปรุง
7. ท่านคิดว่าการโฆษณาที่มีบริการจัดส่งถึงบ้าน ทำให้ท่านตัดสินใจสั่งอาหารมาให้เด็กรับประทาน	2.50	0.988	ปานกลาง
8. ท่านคิดว่าอาหารที่จัดจำหน่ายในราคาพิเศษเฉพาะช่วงเวลาและโอกาสสำคัญ เป็นการชักชวนให้ท่านสนใจที่จะซื้อสินค้านั้นมากขึ้น	1.79	1.024	ปานกลาง
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>2.33</b>	<b>0.360</b>	<b>ปานกลาง</b>

## ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

จากการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในภาพรวม พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.88$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมที่อยู่ในระดับดี คือ บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้า ( $\bar{x} = 3.54$ ) บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ( $\bar{x} = 3.45$ ) และบุตรหลานของท่านรับประทานนมรสจืด ( $\bar{x} = 3.31$ ) ตามลำดับ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอยู่ในระดับดี คือ บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ( $\bar{x} = 3.91$ ) บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อย่าง ไก่ย่างที่ไหม้ดำ ( $\bar{x} = 3.49$ ) และบุตรหลานของท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแทนมื้ออาหารหลัก ( $\bar{x} = 3.20$ ) ดังตาราง 20

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน (n = 183)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ	3.45	0.701	ดี
2. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้า	3.54	0.717	ดี
3. บุตรหลานของท่านรับประทานนมครบ/ปาท่องโก๋/ข้าวเหนียวหมู πίง/โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป/ข้าวเหนียวไก่ทอดในมือเช้า	1.97	0.898	ปานกลาง
4. บุตรหลานของท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแทนมื้ออาหาร หลัก	3.20	0.790	ดี
5. บุตรหลานของท่านรับประทานนมกรูบกรอก่อนนอน	3.09	0.841	ดี
6. บุตรหลานของท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมู เป็นต้น	2.83	1.785	ดี
7. บุตรหลานของท่านรับประทานผักสดหรืออาหารที่มี ส่วนประกอบของผัก	2.40	1.058	ปานกลาง
8. บุตรหลานของท่านรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล	2.79	0.890	ดี
9. บุตรหลานของท่านรับประทานนมรสจืด	3.31	0.922	ดี
10. บุตรหลานของท่านรับประทานเครื่องดื่มรสหวาน เช่น นมรส หวาน นมเปรี้ยว น้ำหวาน โกลี ชาเย็น น้ำปั่น และน้ำผลไม้ เป็นต้น	1.94	1.028	ปานกลาง
11. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารประเภทผัดที่ใช้ น้ำมัน ปริมาณมาก หรือทอด	2.51	0.913	ปานกลาง
12. บุตรหลานของท่านรับประทานปลาและไข่	3.15	0.694	ดี

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน (n = 183) (ต่อ)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
13. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้าอย่าง ใ้กันอย่าง ที่ใหม่ด้า	3.49	0.882	ดี
14. บุตรหลานของท่านรับประทานนมรสหวาน เช่น หมากฝรั่ง ไอศมหวานเย็น ซ็อกโกแลต ลูกอม และเยลลี่ เป็นต้น	2.25	0.983	ปานกลาง
15. บุตรหลานของท่านดื่มน้ำอัดลม	3.00	0.839	ดี
16. บุตรหลานของท่านรับประทานเบเกอรี่ เช่น เค้ก พายและโดนัท เป็นต้น	2.38	0.823	ปานกลาง
17. บุตรหลานของท่านรับประทานนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้น ปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ และขนมปังแท่ง เป็นต้น	2.29	0.925	ปานกลาง
18. บุตรหลานของท่านเติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วและ ซอสปรุงรสต่าง ๆ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	2.83	1.089	ดี
19. บุตรหลานของท่านเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	3.29	1.042	ดี
20. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	3.91	0.453	ดี
เฉลี่ยรวม	2.88	0.412	ดี

### ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็ก วัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

1. การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2. ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง  $\pm 3$

3. ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุรวมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance เท่ากับ .796, .641, .760, .690, .842 ตามลำดับ และค่า VIF เท่ากับ 1.256, 1.561, 1.316, 1.449, 1.187 และพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) อยู่ระหว่าง .069 ถึง .583 จากเกณฑ์ไม่เกิน .70 หมายความว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันน้อย (กรรณิการ์ จะกอ, 2555)



4. ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson โดยถ้าค่าเข้าใกล้ 2 กล่าวคือ มีค่าอยู่ในช่วง 1.5 – 2.5 จะสามารถสรุปได้ว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระกัน โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าค่า Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 2.083 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 จึงสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (Kenton, 2019)

จากนั้นวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบทีละขั้นตอน (Stepwise) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง หรือเป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนาย คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนและการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง เมื่อพิจารณาน้ำหนักของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง พบว่า การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ( $Beta = .519, t = 8.3559$ ) มากที่สุด รองลงมา คือ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง ( $Beta = .200, t = 3.219$ ) โดยทั้ง 2 ตัวแปรมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุงได้ร้อยละ 36.80 ( $Adj.R^2 = .368, p < 0.001$ ) และอีกร้อยละ 63.20 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายอยู่ .327 ดังตาราง 21 โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนาย ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปของคะแนนดิบ (B)

$$Y' = 1.097 + .400(x_1) + .237(x_2)$$

เมื่อ  $Y'$  คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

$x_1$  คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

$x_2$  คือ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง

จากสมการอธิบายได้ว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนและการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง โดยหากเด็กวัยก่อนเรียนมีการเข้าถึงอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น .400 หน่วย และหากผู้ปกครองมีการเตรียมอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น .237 หน่วย โดยสมการถดถอยที่ได้มีอำนาจในการทำนายร้อยละ 36.80

## สมการทำนายในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta)

$$Y' = \beta_1x_1 + \beta_2x_2$$

พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ = .519 (การเข้าถึงอาหาร) + .200 (การเตรียมอาหาร)  
ของเด็กรัยก่อนเรียน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของการเข้าถึงอาหารของเด็กรัยก่อนเรียน มีค่า .519 แปลความหมายเป็นค่าที่ถูกต้องคาดหวังว่าจะเพิ่มขึ้นในพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กรัยก่อนเรียน .519 หน่วยคะแนนมาตรฐาน เมื่อการเข้าถึงอาหารของเด็กรัยก่อนเรียนเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ไว้

ทำนองเดียวกันกับการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย .200 แปลความหมายเป็นค่าที่ถูกต้องคาดหวังว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กรัยก่อนเรียนจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อการเตรียมอาหารของผู้ปกครองเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วยคะแนนมาตรฐาน เมื่อมีการควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ไว้

ดังนั้น พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กรัยก่อนเรียน จะมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงอาหารของเด็กรัยก่อนเรียนมากกว่าการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง

**ตาราง 21** ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กรัยก่อนเรียน  
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

ปัจจัยทำนาย	B	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.097		5.169	<0.001
การเข้าถึงอาหารของเด็กรัยก่อนเรียน	.400	.519	8.359	<0.001
การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง	.237	.200	3.219	0.002
R = .613    R <sup>2</sup> = .375    AdjR <sup>2</sup> = 0.368    SE <sub>est</sub> = .32722    F = 54.09    p-value < 0.001				

### 1.1.2 ผู้ปกครอง :

- 1) ผู้ปกครองที่มีหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา
- 2) อายุมากกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
- 3) อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับเด็กและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก
- 4) สามารถอ่านภาษาไทยได้
- 5) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

### 1.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ปกครอง : ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนและไม่เต็มใจที่จะให้ข้อมูล

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองที่มีหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลักและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง โดยมีผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power 3.1.9.2 ของมหาวิทยาลัย Heinrich-Heine-Universität เลือกรูปแบบการวิเคราะห์แบบ F-test Linear multiple regress: Fixed model, R<sup>2</sup> deviation from zero เพื่อตรวจสอบ effect size ขนาดกลางเท่ากับ 0.15 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และมีค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 อำนาจของการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.95 จำนวนตัวแปร (Number of predictors) เท่ากับ 6 (Faul et al., 2007) จากการคำนวณจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 คน แต่เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ค่าอัตราการสูญเสีย (R) เท่ากับร้อยละ 20 ดังนี้ (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2556)

$$\begin{aligned} n_i &= \frac{n}{1 - R} \\ &= \frac{146}{0.8} \\ &= 182.5 \end{aligned}$$

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 183 คน ซึ่งเป็นเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 183 คน และผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 183 คน

### 3. วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling)

ประชากรเป็นเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 5 แห่ง คือ 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองใหญ่ 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคลองใหญ่ 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโหล๊ะบ้า 4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตะโหนด 5) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแม่ขริ ซึ่งจะสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนขนาดของประชากรในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากนั้นสุ่มแบบอย่างง่าย

(Simple Random Sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่กลับ จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

3.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2556)

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

โดยที่

$n_i$  = ขนาดตัวอย่างในชั้นภูมิที่  $i$

$n$  = ขนาดของตัวอย่าง

$N_i$  = ขนาดของประชากรในชั้นภูมิที่  $i$

$N$  = ขนาดของประชากร

ยกตัวอย่างแทนค่าสูตร 
$$n_i = \frac{70}{473} \times 183$$

$$= 27 \text{ คน}$$

ทำให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 10

**ตาราง 10** จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

ลำดับ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ประชากร (คน) ( $N_i$ )	กลุ่มตัวอย่าง (คน) ( $n_i$ )
1	บ้านคลองใหญ่	70	27
2	เทศบาลตำบลคลองใหญ่	59	23
3	บ้านโหล๊ะบ้า	48	19
4	ตะโหมด	128	49
5	แม่ขรี	168	65
	<b>รวม</b>	<b>473</b>	<b>183</b>

3.2 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้ว จึงสุ่มรายชื่อเด็กวัยก่อนเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่กลับจนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ดังภาพ 10



ภาพ 10 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

## แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง โดยมีแบบแผนการวิจัยดังต่อไปนี้

### 1. ระยะเตรียมการ

- 1.1 การทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎี PRECEDE – PROCEED Model ภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน การประเมินภาวะโภชนาการ เพื่อนำไปสู่การสร้างเครื่องมือ
- 1.2 พัฒนาหัวข้อวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์ การวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 1.3 นำเสนอโครงร่างและจัดทำเครื่องมือการวิจัยและตรวจคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- 1.4 ขออนุญาตทดสอบเครื่องมือและหนังสือเก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตนายกเทศมนตรีในแต่ละตำบลของอำเภอตะโหมดสำหรับการลงเก็บข้อมูล โดยมีครูประจำชั้นเป็นผู้ช่วยวิจัย
- 1.5 ประสานงานกับหัวหน้ากองการศึกษาในแต่ละเทศบาลของอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่

## 2. ระยะดำเนินการ

2.1 รวบรวมข้อมูลสำหรับเก็บข้อมูลและทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามที่ได้กำหนดไว้

2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้แก่ครูประจำชั้น เพื่อนำแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนแจกให้กลุ่มตัวอย่าง

2.3 ผู้วิจัยรับแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2.4 รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งส่งตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

2.5 ผู้วิจัยทำการสอบวิทยานิพนธ์ ส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ให้บัณฑิตวิทยาลัยตรวจรูปแบบทำการแก้ไข และส่งรูปแบบวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์พร้อมหลักฐานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

จากแบบแผนการวิจัยที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนั้น มีรายละเอียดระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ดังตาราง 11



ตาราง 11 แบบแผนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	ระยะเวลาในการดำเนินการ											
	ก.พ. 62	มี.ค. 62	เม.ย. 62	พ.ค. 62	มิ.ย. 62	ก.ค. 62	ส.ค. 62	ก.ย. 62	ต.ค. 62	พ.ย. 62	ธ.ค. 62	
<b>ระยะเตรียมการ</b>												
1. ทบทวนวรรณกรรม PRECEDE – PROCEED Model ภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน การประเมินภาวะโภชนาการ เพื่อนำไปสู่การสร้างเครื่องมือ	↔											
2. พัฒนาหัวข้อวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์การวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	←							→				
3. นำเสนอโครงร่างและจัดทำเครื่องมือการวิจัยและตรวจคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย								↔				
4. ขออนุญาตทดสอบเครื่องมือและหนังสือเก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตนายกเทศมนตรีในแต่ละตำบลของอำเภอตะโหมดสำหรับการลงเก็บข้อมูล โดยมีครูประจำชั้นเป็นผู้ช่วยวิจัย									↔			
5. ประสานงานกับหัวหน้ากองการศึกษาในแต่ละเทศบาลของอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่									↔	↔		

ตาราง 11 แบบแผนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	ระยะเวลาในการดำเนินการ											
	พ.ค. 63	มิ.ย. 63	ก.ค. 63	ส.ค. 63	ก.ย. 63	ต.ค. 63	พ.ย. 63	ธ.ค. 63	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค. 64	
<b>ระยะดำเนินการ</b>												
1. รวบรวมข้อมูลสำหรับเก็บข้อมูลและทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามที่ได้กำหนดไว้	←→											
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้แก่ครูประจำชั้น เพื่อนำแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนแจกให้กลุ่มตัวอย่าง		←→										
3. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม		←→										
4. รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งส่งตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย									←→			
5. ผู้วิจัยทำการสอบวิทยานิพนธ์ ส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ให้บัณฑิตวิทยาลัยตรวจรูปแบบ ทำการแก้ไข และส่งรูปแบบวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์พร้อมหลักฐานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย											←→	



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 2 ชุด คือ แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน และแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Closed – end question) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ศาสนา อาชีพ จำนวนพี่น้องของเด็กวัยก่อนเรียน โรคประจำตัวเด็ก จำนวน 12 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อเดียว

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน มีข้อความตามกรอบแนวคิดการวิจัย ทั้งหมด 23 ข้อ จำนวน 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ ดัดแปลงแบบสอบถามจาก วีรวัลย์ ศิรินาม (2561) เป็นข้อความแบบให้เลือกตอบ ซึ่งแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

### เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก มีค่าคะแนน เท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิดและไม่ทราบ มีค่าคะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

จากนั้นนำมาจัดระดับความรู้ค่าคะแนนเฉลี่ยแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน 00.00 – 59.99 หมายถึง ความรู้ด้านโภชนาการต่ำ

คะแนน 60.00 – 79.99 หมายถึง ความรู้ด้านโภชนาการปานกลาง

คะแนน 80.00 – 100.00 หมายถึง ความรู้ด้านโภชนาการดี

**ตอนที่ 2** ทักษะคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง จำนวน 13 ข้อ ดัดแปลงแบบสอบถามจาก วีรวัลย์ ศิรินาม (2561) เป็นข้อความแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วยมากที่สุด

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

**เกณฑ์การให้คะแนน**

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	0 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายที่สอดคล้องต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครองตามช่วงคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ (Best, 1977)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนน 0.00 – 1.33 = ที่สนใจต่อการบริโภคอาหารระดับน้อย

คะแนน 1.34 – 2.67 = ที่สนใจต่อการบริโภคอาหารระดับปานกลาง

คะแนน 2.68 – 4.00 = ที่สนใจต่อการบริโภคอาหารระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน มีข้อความตามกรอบแนวคิดการวิจัย ทั้งหมด 21 ข้อ จำนวน 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง จำนวน 13 ข้อ ดัดแปลงแบบสอบถามจาก วิภา มะลา (2552) เป็นข้อความแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนน

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย มี 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ (Best, 1977)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนน 0.00 – 1.33 หมายถึง การเตรียมอาหารระดับต่ำ

คะแนน 1.34 – 2.67 หมายถึง การเตรียมอาหารระดับปานกลาง

คะแนน 2.68 – 4.00 หมายถึง การเตรียมอาหารระดับสูง

**ตอนที่ 2** การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 11 ข้อ ดัดแปลงแบบสอบถามจาก วิภา มะลา (2552) เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนน

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายการเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ (Best, 1977)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนน 0.00 – 1.33 หมายถึง การเข้าถึงอาหารต้องปรับปรุง  
 คะแนน 1.34 – 2.67 หมายถึง การเข้าถึงอาหารปานกลาง  
 คะแนน 2.68 – 4.00 หมายถึง การเข้าถึงอาหารดี

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน มีข้อความตามกรอบแนวคิดการวิจัย ทั้งหมด 20 ข้อ จำนวน 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว จำนวน 8 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อความแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

**เกณฑ์การให้คะแนน**

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน)	4 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์)	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์)	2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1–2 ครั้ง/สัปดาห์)	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ (Best, 1977)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนน 0.00 – 1.33 หมายถึง การมีส่วนร่วมต้องปรับปรุง

คะแนน 1.34 – 2.67 หมายถึง การมีส่วนร่วมปานกลาง

คะแนน 2.68 – 4.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมดี

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วยมากที่สุด

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

**เกณฑ์การให้คะแนน**

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	0 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ (Best, 1977)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนน	0.00 – 1.33	หมายถึง	การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการต้องปรับปรุง
คะแนน	1.34 – 2.67	หมายถึง	การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการปานกลาง
คะแนน	2.68 – 4.00	หมายถึง	การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการดี

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน)	4 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์)	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์)	2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์)	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย มีดังต่อไปนี้ (Best, 1977)

$$\text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}}$$

$$= \frac{4 - 0}{3}$$

$$= 1.33$$

คะแนน	0.00 – 1.33	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับเสี่ยง
คะแนน	1.34 – 2.67	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง
คะแนน	2.68 – 4.00	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดี

## การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 2 ชุด คือ แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อสำรวจภาวะโภชนาการ คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยเครื่องมือที่ใช้ คือ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบสปริงมีค่าความละเอียด 0.1 กิโลกรัม และเครื่องวัดส่วนสูง อ่านค่าความละเอียดของการวัด 0.1 เซนติเมตร ซึ่งประเมินโดยผู้วิจัย ผลที่ได้จะนำมาประมวลในโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ (อายุ 1 วัน – 19 ปี) (INMU-ThaiGrowth) โดยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538 และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะการสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

### 1. การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย
- 1.2 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น ส่วน ๆ และพิจารณาเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย
- 1.3 แบบสอบถามที่สร้างขึ้น นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้เครื่องมือในการศึกษาวิจัยที่เหมาะสมและมีความครอบคลุมเนื้อหาที่จะศึกษา

### 2. การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับกรวิจัยไปทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การหาความเที่ยงตรง (Validity) และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมครบถ้วนสมบูรณ์ของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2.2 หาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (ค่า IOC) โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามข้อนั้นไว้ใช้ได้

ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือตัดทิ้งโดยกำหนดรูปแบบของแบบตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.67 – 1.00

2.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง แล้วจึงนำไปทดลองใช้แบบสอบถาม (Try Out) กับผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ใกล้เคียงที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดและไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน

2.4 การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) สำหรับแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง นำผลคะแนนจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty หรือ P) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination หรือ r) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบจะไม่ได้คะแนน (0 คะแนน) โดยข้อคำถามที่ดีจะมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 1.00 จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson KR-20) โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.8 และในส่วนตัวอื่น ๆ ของแบบสอบถามจะใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .7 ขึ้นไป โดยได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง เท่ากับ .799, การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง เท่ากับ .998, การเข้าถึงอาหารของผู้ปกครอง เท่ากับ .712, การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว เท่ากับ .713 และการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ เท่ากับ .761



## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

1.2 ขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

1.3 ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อติดต่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่เป้าหมายในอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

### 2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อติดต่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง พร้อมนำแบบสอบถามไปให้ผู้ช่วยวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยจะประสานกับผู้ช่วยวิจัยเพื่อรวบรวมแบบสอบถามกลับจากผู้ปกครองพร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด จำนวน 183 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

2.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล การตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

2.3 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วไปจัดเตรียมเพิ่มข้อมูล บันทึกข้อมูลแล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. การวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง ด้วยโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ (อายุ 1 วัน – 19 ปี) (INMU-ThaiGrowth) โดยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538 นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise ซึ่งระดับของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้องอยู่ในมาตราอันตรภาคชั้น (Interval Scale) หรือมาตราวัดอัตราส่วน (Ratio Scale) ในกรณีที่ตัวแปรไม่เป็นไปตามมาตรวัดข้างต้น ให้แปลงข้อมูลเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ดังนี้ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2560)

3.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot หากข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง แสดงว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.2 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot ซึ่งข้อมูลจะต้องอยู่รอบ ๆ เส้นตรง นั้นแสดงว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กัน

3.3 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) ตรวจสอบได้โดยการดูจากกราฟ Scatter Plot ซึ่งการกระจายของจุดจะต้องห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง  $\pm 3$

3.4 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance หากเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน และค่า VIF จะต้องน้อยกว่า 10

3.5 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson ซึ่งจะต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 ตามเกณฑ์ (Kenton, 2019)

3.6 ข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจาก Scatter plot ซึ่งการกระจายของจุดจะต้องห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง  $\pm 3$

### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้เลขที่ใบรับรอง EH2019-013 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2562 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมโครงการ 5) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และการเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้งานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

## บริบทของอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

### 1. ประวัติความเป็นมา

คำว่า “ตะโหมด” ที่ใช้ในปัจจุบันได้เพี้ยนมาจากคำว่า “โตะหมุด” โดยในสมัยก่อนช่วงประมาณปี พ.ศ.2485 ตะโหมด มีฐานะเป็นเพียงตำบล ๑ แห่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับอำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ต่อมากรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศกำหนดให้ตำบลตะโหมด ขึ้นกับอำเภอเขาชัยสน และเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2520 ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะตำบลตะโหมดเป็นกิ่งอำเภอตะโหมด จนกระทั่งปี พ.ศ.2529 ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะจากกิ่งอำเภอตะโหมด เป็นอำเภอตะโหมด และมีผลให้กิ่งอำเภอตะโหมดมีฐานะเป็นอำเภอตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2529 เป็นต้นมา

ตำบลตะโหมดมีประวัติศาสตร์โบราณเก่าแก่มากกว่า 100 ปี มีคน 2 เชื้อชาติเข้ามาพักอาศัย คือ ผู้นับถือศาสนาอิสลามและนับถือศาสนาพุทธ ได้หักร้างถางพง สร้างถิ่นฐานที่อยู่อาศัย จนกระทั่งปัจจุบันมีหมู่บ้าน จำนวน 12 หมู่บ้าน อยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลตะโหมด (ศูนย์บริการข้อมูลอำเภอ, 2552)

### 2. สภาพทางภูมิศาสตร์

อำเภอตะโหมดตั้งอยู่หมู่ที่ 7 ตำบลแม่ขรี อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง ห่างจากศาลากลางจังหวัดพัทลุง ไปทางทิศใต้ตามเส้นทางถนนเพชรเกษม หมายเลข 41 พัทลุง - หาดใหญ่ ระยะทาง 39 กิโลเมตร และแยกถนนเพชรเกษมบริเวณตลาดแม่ขรีไปทางทิศตะวันตก ระยะทาง 3 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 264.2597 ตารางกิโลเมตร

ทางทิศตะวันตกเป็นภูเขาสูง มีความสลับซับซ้อนลาดต่ำมาทางทิศตะวันออกมีพื้นที่เป็นที่ราบหรือลูกเนินร้อยละ 66.43 หรือประมาณ 175.54 ตารางกิโลเมตร เป็นภูเขาร้อยละ 33.57 หรือประมาณ 88.72 ตารางกิโลเมตร (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอตะโหมด, 2559)

### 3. ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอตะโหมดตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอกงหรา อำเภอเขาชัยสน และอำเภอบางแก้ว
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอป่าบอน
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอป่าบอน
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอปะเหลียน (จังหวัดตรัง)

### 4. การคมนาคม

การคมนาคมไปมาสะดวก ระยะทางอยู่ห่างจากตัวเมืองพัทลุง ประมาณ 40 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประมาณ 60 กิโลเมตร การเดินทางมีรถโดยสารประจำทางวิ่งผ่านถนนสายหลัก (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะโหมด, 2552)

## 5. การแบ่งเขตการปกครอง

อำเภอตะโหนดแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 3 ตำบล 33 หมู่บ้าน ได้แก่

1. ตำบลแม่ขรี (Mae Khari) 11 หมู่บ้าน
2. ตำบลตะโหนด (Tamod) 12 หมู่บ้าน
3. ตำบลคลองใหญ่ (Khlung Yai) 10 หมู่บ้าน

มีเทศบาล 4 แห่ง ประกอบด้วย

1. เทศบาลตำบลแม่ขรี พื้นที่ 4 ตารางกิโลเมตร
2. เทศบาลตำบลควนเสารัง (ยกฐานะเป็นเทศบาล จาก อบต.แม่ขรี เมื่อเดือนกรกฎาคม 2551) พื้นที่ 53.63 ตารางกิโลเมตร
3. เทศบาลตำบลตะโหนด พื้นที่ 13 ตารางกิโลเมตร
4. เทศบาลตำบลเขาหัวช้าง (ยกฐานะเป็นเทศบาล จาก อบต.ตะโหนด เมื่อเดือนกรกฎาคม 2551) พื้นที่ 70 ตารางกิโลเมตร

และมีองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหญ่ พื้นที่ 51.52 ตารางกิโลเมตร

## 6. จำนวนครัวเรือนและจำนวนประชากร (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอตะโหนด, 2559)

จำนวนครัวเรือนรวมทั้งสิ้น 6,513 ครัวเรือน แยกรายตำบลดังนี้

ตำบลแม่ขรี	2,614	ครัวเรือน
ตำบลตะโหนด	2,224	ครัวเรือน
ตำบลคลองใหญ่	1,675	ครัวเรือน

จำนวนประชากรทั้งสิ้น 21,358 คน เป็น

เด็กแรกเกิดถึง 6 ปี	2,048	คน
สตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป	4,279	คน
ผู้สูงอายุ	1,883	คน
ผู้พิการ	354	คน

## 7. การศึกษา

จากคลังข้อมูลสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง (2562) มีโรงเรียนและนักเรียนในพื้นที่อำเภอตะโหนดทั้งหมด 30 แห่ง โดยแยกตามสังกัดการศึกษา ดังนี้ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจำนวน 14 แห่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนจำนวน 5 แห่ง สังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจำนวน 4 แห่ง และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7 แห่ง

## ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานศึกษาที่ให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ให้เด็กเล็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 - 5 ปี ให้มีความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งกระจายอยู่ทั่วประเทศ ส่วนราชการต่าง ๆ ที่ดำเนินการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ (ปัจจุบันอยู่ในสังกัดกระทรวงวัฒนธรรม) ดำเนินการในวัด/มัสยิด และสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) ดำเนินการในโรงเรียน โดยเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ส่วนราชการต่าง ๆ ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเอง ถือเป็นสถานศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 18 และมาตรา 4 ปัจจุบันทั่วประเทศมีอยู่ประมาณกว่า 19,000 แห่ง (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2559)

### 1. บทบาทหน้าที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีหน้าที่ในการให้บริการ การอบรมเลี้ยงดู การจัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ให้เด็กวัยก่อนเรียนได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาที่เหมาะสมตามวัยและตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน ดังนั้น ระยะเวลาการจัดการเรียนรู้และแนวทางการจัดการเรียนรู้ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมเพื่อให้เด็กเล็กได้รับการศึกษาและพัฒนาเป็นไปตามวัยแต่ละช่วงอายุ สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย ให้เด็กวัยก่อนเรียนพร้อมที่จะเข้ารับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นต่อไป ตามระยะเวลาเรียนรู้ในรอบปีการศึกษา โดยให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเปิดภาคเรียนรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 230 วัน โดยมีการให้บริการต่าง ๆ ดังนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2559)

1) การให้บริการส่งเสริมสนับสนุนเด็กเล็ก ได้แก่ อาหารกลางวัน อาหารว่าง เครื่องนอน อาหารเสริม (นม) วัสดุ สื่อ อุปกรณ์การศึกษา และวัสดุครุภัณฑ์ การตรวจสุขภาพเด็กเล็กประจำปี โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บริการอื่น ๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม เช่น เป็นศูนย์ 3 วัยหรือศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เป็นต้น

2) การให้บริการอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์ และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ให้เด็กวัยก่อนเรียน อายุ 2 - 5 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น หรือใกล้เคียง ได้ตามศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ ให้เด็กเล็กมีพัฒนาการครบทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ให้เหมาะสมตามวัยและศักยภาพของเด็กแต่ละคน ตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร

4) กรณีจำเป็นต้องใช้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อประชุม สัมมนา ฝึกอบรม จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร หรือกิจกรรมอื่นใดที่เป็นประโยชน์ต่อราชการและชุมชน หรือเหตุจำเป็นอื่นที่ไม่อาจเปิดเรียนได้ตามปกติ ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่งปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ไม่เกิน 15 วัน

หากเป็นเหตุพิเศษที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติสาธารณะ ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่งปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ไม่เกิน 30 วัน โดยให้ทำคำสั่งปิดเป็นหนังสือ และต้องกำหนดการเรียนชดเชยให้ครบตามจำนวนวันที่สั่งปิด

5) ในระหว่างปิดภาคเรียน หรือปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามข้อ 2.1.4 ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคำสั่งให้หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ช่วยครู ผู้ดูแลเด็ก หรือพนักงานจ้างอื่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเตรียมการด้านวิชาการหลักสูตร การจัดการเรียนรู้แก่เด็กเล็ก สื่อ นวัตกรรม วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ การจัดสภาพแวดล้อม หรือการพัฒนา ศูนย์ในด้านต่าง ๆ หรืองานด้านการศึกษาปฐมวัยอื่น

การกำหนดอัตราบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 อัตรา มีอัตราครูผู้ดูแลเด็กเป็นไปตามสัดส่วน (ครู:นักเรียน) 1:20 หากมีเศษตั้งแต่ 10 คน ขึ้นไป ให้เพิ่มครูผู้ดูแลเด็กได้อีก 1 คน โดยจัดการศึกษาห้องละ 20 คน สำหรับอัตราผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็กและตำแหน่งอื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณากำหนดให้มีได้ตามจำนวนที่เหมาะสม และสอดคล้องกับฐานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2559)

## 2. บทบาทหน้าที่ของบุคลากร

1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ในการจัดตั้งและดำเนินงาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กำหนดโครงสร้างการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามความพร้อมด้าน ทรัพยากรบุคคล สถานที่ และฐานะการคลังของแต่ละท้องถิ่น กำหนดแผนปฏิบัติการและงบประมาณ ในการส่งเสริมและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกด้านอย่างต่อเนื่อง

2) หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบดูแลบุคลากรและการดำเนินงาน ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานที่วางไว้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และด้วยความเรียบร้อยเกิดประโยชน์ต่อเด็กมากที่สุด

3) ผู้ดูแลเด็ก มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติตามกิจวัตรของเด็กเพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและช่วยส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านตามวัย รวมทั้งการสร้างปฏิสัมพันธ์กับเด็กด้วยคำพูด และกิริยาท่าทางที่นุ่มนวล อ่อนโยน แสดงความรักความอบอุ่นต่อเด็ก คอยสังเกตและบันทึกการเจริญเติบโต พฤติกรรม พัฒนาการต่าง ๆ ของเด็ก เพื่อจะได้เห็นความเปลี่ยนแปลงทั้งปกติและผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเด็ก ซึ่งจะนำไปสู่การค้นหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขได้ทัน่วงที

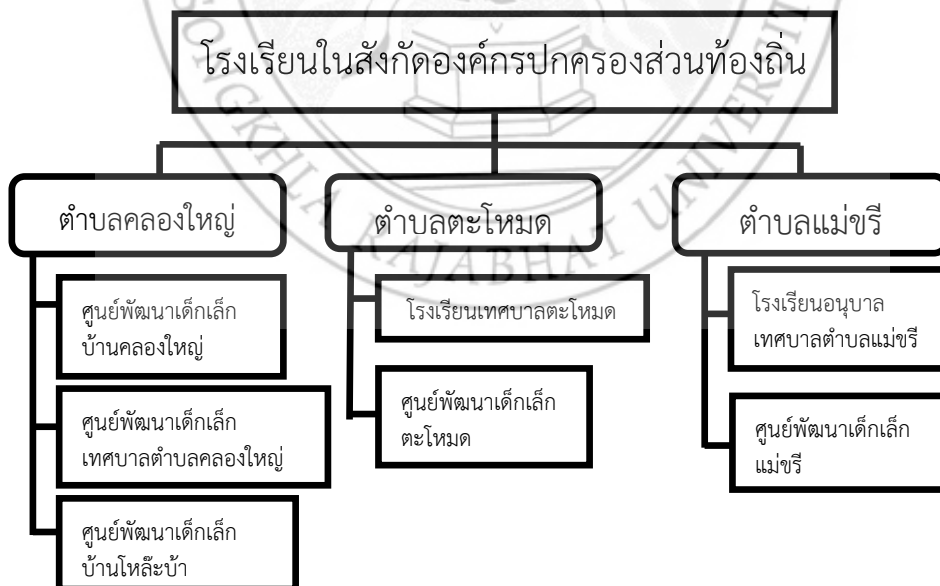
4) ผู้ประกอบอาหาร มีบทบาทหน้าที่ในการประกอบอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ถูกอนามัย และหลักโภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน รวมทั้งการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย การจัดสถานที่ เตรียมและปรุงอาหาร จัดเครื่องสุขภัณฑ์เครื่องครัวสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยและมีการจัดการขยะ ถูกสุขลักษณะ

5) ผู้ทำความสะอาด มีบทบาทหน้าที่ในการทำความสะอาด ดูแลรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยทั้งภายในและภายนอกอาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

### 3. ภารกิจในการพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

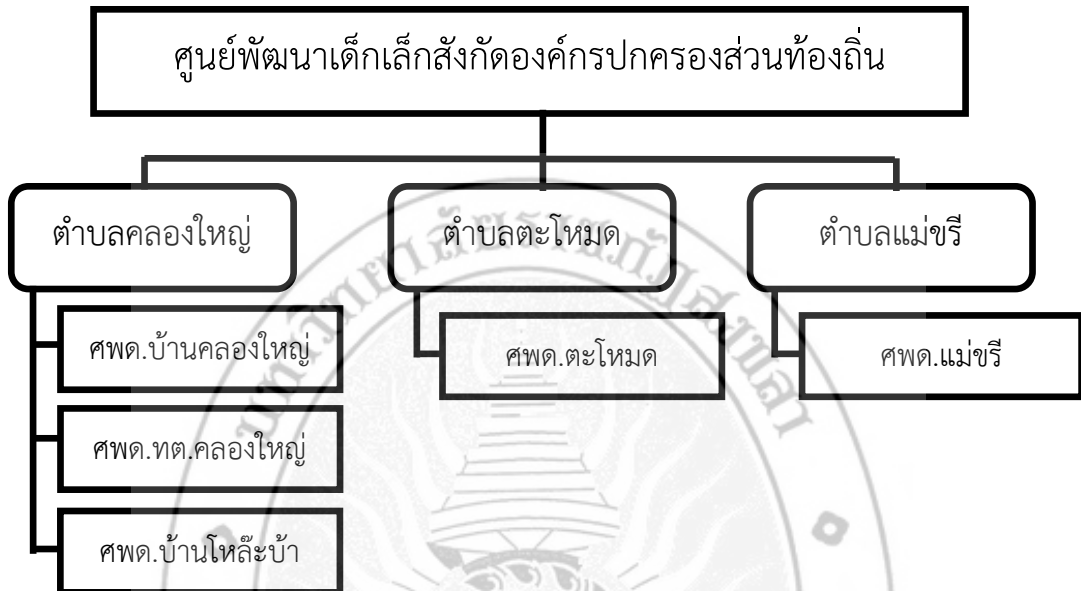
การจัดการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเน้นการเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก การให้ความรักความอบอุ่น ส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กอายุ 2 – 5 ปี ให้เกิดวุฒิภาวะทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยให้โอกาสทั้งเด็กปกติ เด็กด้อยโอกาส และเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ให้ได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ หลักสูตรการจัดการศึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ดังนี้ (จรีลักษณ์ รัตนาพันธ์, 2558)

- 1) ร่างกายเจริญเติบโตตามวัย และมีสุขนิสัยที่ดี
  - 2) กล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็กแข็งแรงใช้ได้อย่างคล่องแคล่วและประสานสัมพันธ์กัน
  - 3) มีสุขภาพจิตดีและมีความสุข
  - 4) มีคุณธรรม จริยธรรมและมีจิตใจที่ดีงาม
  - 5) ชื่นชมและแสดงออกทางศิลปะ ดนตรี การเคลื่อนไหว รักการออกกำลังกาย
  - 6) ช่วยเหลือตนเองได้เหมาะสมกับวัย
  - 7) รักธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและความเป็นไทย
  - 8) อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและปฏิบัติตนเป็นสมาชิกของสังคมในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
  - 9) ใช้ภาษาสื่อสารได้เหมาะสมกับวัย
  - 10) มีความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาเหมาะสมกับวัย
  - 11) มีจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์
  - 12) มีเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ และมีทักษะในการแสวงหาความรู้
- โดยโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทั้งสิ้น 7 แห่ง ดังภาพ 2



ภาพ 2 โรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง  
ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2562

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 5 แห่ง โดยแบ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดังภาพ 3



ภาพ 3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2562

### ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

โภชนาการเป็นสิ่งสำคัญในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 2 – 5 ปี ดังนั้น เด็กจึงควรได้รับพลังงานและสารอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และรับประทานครบทั้ง 5 หมู่ ในแต่ละชนิดควรกินให้หลากหลายชนิด วันละ 3 มื้อ และดื่มนมเป็นอาหารเสริม (นภาพร เฟื่องสอน, 2561)

#### 1. ภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

ภาวะโภชนาการ (nutritional status) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคแบ่งเป็น ภาวะโภชนาการที่ดี และภาวะโภชนาการที่ไม่ดี ดังนี้ (นภาพร เฟื่องสอน, 2561:17-18)

1.1 ภาวะโภชนาการที่ดี (Good Nutritional Status) หมายถึง ภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ หรือได้รับสารอาหารครบถ้วน ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย และใช้สารอาหารเหล่านี้ในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเด็กที่มีภาวะโภชนาการที่ดีส่วนใหญ่จะมีร่างกายที่สมส่วน



1.2 ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี (Poor Nutritional Status) หรือ ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารที่ไม่ครบถ้วน หรือไม่เหมาะสม กับความต้องการของร่างกาย หรืออาจเกิดจากที่ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะ แต่ร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารนั้นได้ จึงทำให้เกิดภาวะผิดปกติขึ้น โดยเด็กที่มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดีส่วนใหญ่จะมีร่างกายที่ผอมหรืออ้วนเกินไป ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1.2.1 ภาวะโภชนาการต่ำ หรือ ภาวะขาดสารอาหาร (Under Nutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับสารอาหารไม่ครบ หรือได้รับ ในปริมาณที่ต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการทำให้เกิดโรคขึ้น เช่น โรคขาดโปรตีน โรคขาดวิตามินต่าง ๆ เป็นต้น

1.2.2 ภาวะโภชนาการเกิน หรือ ภาวะอ้วน (Over Nutrition) หมายถึง สภาวะของ ร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารหรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ เกิดการสะสม พลังงานหรือสารอาหารบางอย่างไว้นจนเกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าเมื่อร่างกายได้รับอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม เพียงพอ ก็จะทำให้มีสุขภาพที่ดี และหากร่างกายได้รับอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ไม่เพียงพอ ก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่ไม่ดีได้ เช่นกัน เพราะฉะนั้นอาหารจึงมีความสำคัญในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน เป็นอย่างมาก เด็กวัยนี้จึงต้องได้รับอาหารที่เพียงพอต่อร่างกาย หากร่างกายได้รับอาหารที่มี สารอาหารครบถ้วนเหมาะสมในด้านของโภชนาการ กระบวนการเปลี่ยนแปลงอาหารให้ได้สารอาหาร เพื่อการใช้ประโยชน์ของร่างกายนั้นจะส่งผลต่อสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. การเจริญเติบโตของร่างกาย การเจริญเติบโตซึ่งขึ้นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพลังงาน การเพิ่มของขนาดตัวทั้งหมดและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถวัดได้ เช่น น้ำหนักเป็นกิโลกรัม ส่วนสูงเป็นเซนติเมตรหรือนิ้ว โภชนาการมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและขนาดของร่างกายมากกว่า ปัจจัยอื่น ๆ โดยเฉพาะวัยทารกและวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นวัยที่ระบบร่างกายทุกส่วนมีการเจริญเติบโต อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้โภชนาการดีย่อมมีผลต่อเซลล์กระดูกและโครงสร้างกระดูกที่มีความหนาแน่น ของกระดูกปกติ รวมถึงขนาดของสมองและปริมาณของไขมันและกล้ามเนื้อ เด็กที่ได้รับอาหาร เพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ปกติ ตามสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของ น้ำหนักตัว เช่น 5 เท่าของแรกเกิดเมื่ออายุ 5 ขวบ

2. ความสามารถในการต้านทานโรค ถึงแม้ว่าโรคหลายชนิดยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ร่างกาย ของเด็กจะภูมิต้านทาน มีกลไกสร้างภูมิต้านทานต่อสู้เชื้อโรค มีเม็ดเลือดขาวที่คอยป้องกันและเข้า ทำลายเชื้อโรคต่าง ๆ ไม่ให้ก่อตัวสร้างอันตรายให้แก่ร่างกายของเด็กได้ แต่ถ้าหากเมื่อใดร่างกาย อ่อนแอภูมิต้านทานในร่างกายลดลง เชื้อโรคก็จะสร้างผลร้ายให้แก่ร่างกายของเด็กได้ทันที ดังนั้น ร่างกายของผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ดีจะมีความต้านทานโรคได้ดีกว่าร่างกายของผู้ที่มีภาวะทุพ โภชนาการ หรือถ้าได้รับเชื้อโรคก็มีโอกาสติดเชื้โรคได้น้อยกว่าและแม้ว่าติดโรคแล้วก็จะมีการ รุนแรงน้อยกว่าและหายป่วยได้เร็วกว่า

3. ความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก อาหารและ โภชนาการที่ดีในเด็กวัยก่อนเรียน จะส่งเสริมความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่

ซึ่งจะทำให้เด็กวัยนี้สามารถบังคับการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ดี เดินได้คล่อง สามารถวิ่งและกระโดดได้ดี ไม่ค่อยอยู่นิ่ง หันซ้ายขวา ในส่วนของกล้ามเนื้อมัดเล็กจะทำให้การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหยิบจับสิ่งต่าง ๆ เช่น จับดินสอ การใช้กรรไกร การติดกระดุม การร้อยลูกปัด เป็นต้น ซึ่งส่วนมากจะอยู่บริเวณข้อมือ มือ นิ้วมือ การทำงานของกล้ามเนื้อเล็กส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ต้องให้ประสานสัมพันธ์กัน เช่น การทำงานประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ มือ ตา ข้อมือ นิ้วมือ เป็นต้น

4. การเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญา ภาวะทุพโภชนาการที่เป็นปัญหาสำคัญที่สุดคือ ภาวะขาดโปรตีนและแคลอรี ภาวะบกพร่องทางโภชนาการนี้จะมีผลให้การเจริญเติบโตของเด็กชะงักทั้งทางร่างกาย จิตใจ สมองและสติปัญญา (ประไพพิศ สิงหเสนี, ศักรินทร์ สุวรรณเวหา และอติญาณ์ ตรีเกษตรริน, 2560)

## 2. ความต้องการสารอาหารและพลังงาน

ร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วย กล้ามเนื้อ กระดูก ไขมัน และน้ำ ซึ่งมีสารอาหารต่าง ๆ หลายชนิดเป็นส่วนประกอบ เช่น คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ธาตุเหล็ก ไอโอดีน สังกะสี แคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม วิตามินเอ วิตามินบี โฟเลต เป็นต้น สารเหล่านี้มีอยู่ในอาหารซึ่งร่างกายต้องการปริมาณไม่เท่ากัน จึงได้แบ่งสารอาหารออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สารอาหารหลักที่ร่างกายต้องการปริมาณมาก ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และสารอาหารที่ร่างกายต้องการปริมาณน้อย ได้แก่ แร่ธาตุและวิตามิน ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว อาหารจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อโครงสร้างร่างกาย สติปัญญาและสุขภาพของเด็ก เด็กจึงควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้มีความหลากหลายและเพียงพอเพื่อให้เด็กวัยก่อนเรียนมีสมองดี ฉลาด เรียนรู้เร็ว และมีพัฒนาการได้อย่างเหมาะสมตามวัย มีการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ไม่เจ็บป่วยบ่อย ร่างกายเจริญเติบโตสมส่วนและระบบต่าง ๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาหารหลัก 5 หมู่ประกอบด้วย

**หมู่ที่ 1** เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่ว

อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเป็นหลัก รวมทั้งวิตามินและแร่ธาตุ มีหน้าที่หลักในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของร่างกายและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย โดยการสร้างเซลล์กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ กระดูก ฮอร์โมน เอนไซม์และใช้เป็นแหล่งพลังงานสำรองของร่างกาย เมื่อได้รับสารอาหารจากคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ

**หมู่ที่ 2** ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล

อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก มีหน้าที่หลักในการให้พลังงานแก่ร่างกายเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดิน การทำกิจกรรมทางกาย เป็นต้น ถ้ารับประทานอาหารหมู่นี้มากเกินความต้องการของร่างกาย สารอาหารคาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมันสะสม ซึ่งจะมีผลทำให้เด็กเป็นโรคอ้วนได้

**หมู่ที่ 3** ผัก

อาหารหมู่นี้อุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุ ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โยอาหารช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาล ไขมันเข้าสู่ร่างกายและนำพาสารพิษสะสมขับออกมากับอุจจาระ

#### หมู่ที่ 4 ผลไม้

ผลไม้เป็นแหล่งของใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุ มีหน้าที่หลักช่วยให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติและมีประสิทธิภาพ ชะลอการเสื่อมของเซลล์ นอกจากนี้ยังอุดมไปด้วยสารพฤกษเคมี (phytochemical) ซึ่งผักและผลไม้มีคุณสมบัติต่าง ๆ ดังนี้

1. ผักและผลไม้สีเขียว ลดการเสื่อมของจอประสาทตา ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเมเร็งเต้านม เช่น ผักบุง กวางตุ้ง ตำลึง ผักโขม ผรั่ง เป็นต้น
2. ผักและผลไม้สีเหลือง-ส้ม รักษาหัวใจและหลอดเลือด ภูมิคุ้มกันของร่างกายและสายตา เช่น แครอท ฟักทอง ข้าวโพด มะละกอ ส้ม สับปะรด เป็นต้น
3. ผักและผลไม้สีน้ำเงิน-ม่วง ชะลอความเสื่อมของเซลล์ความจำ ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ข้าวโพดสีม่วง กระหล่ำปลีม่วง มะเขือม่วง องุ่น ลูกหม่อน แก้วมังกร เป็นต้น
4. ผักและผลไม้สีขาว-น้ำตาล สร้างเซลล์ให้แข็งแรง ลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ลดความดันโลหิต ด้านการอักเสบ ยับยั้งการเกิดเนื้องอก เช่น ดอกแค กระเทียม หัวไชเท้า ละมุด ลำไย เป็นต้น
5. ผักและผลไม้สีแดง ช่วยป้องกันและยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และเยื่อบุตูด ช่วยให้อาการผิดปกติ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน กระจกพรุนดีขึ้น เช่น มะเขือเทศ พริกหวาน แตงโม เป็นต้น

#### หมู่ที่ 5 ไขมันต่าง ๆ เช่น ไขมันจากสัตว์ และไขมันจากพืช

อาหารหมู่นี้จะให้สารอาหารประเภทไขมันเป็นหลัก มีหน้าที่ในการให้พลังงานที่ใช้ประจำวัน และกรดไขมันที่จำเป็นกับร่างกาย ถ้าเรากินอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ความต้องการจะถูกเก็บสะสมในรูปไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หากได้รับเกินความต้องการจะทำให้เป็นโรคอ้วนได้ (วีรวลัย ศิรินาม, 2561)

#### 3. สารอาหารที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียน

สารอาหาร คือ สารเคมีที่เป็นส่วนประกอบในอาหารที่รับประทานเข้าไป ซึ่งจะมีมากมายหลายชนิด การจำแนกสารอาหารตามหลักโภชนาการจะพิจารณาจากปริมาณของสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารนั้น ๆ มากที่สุดเป็นหลัก ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 5 หมู่ ดังนี้ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ โดยอาหารที่รับประทานเข้าไปล้วนมีสารอาหารประกอบอยู่มากมาย เมื่อรับประทานเข้าไปก็จะถูกเผาผลาญให้เกิดเป็นพลังงานและความร้อนเพื่อนำไปใช้ควบคุมการทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การยืน การนอน การหายใจ เป็นต้น ซึ่งสารอาหารที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนมีทั้งหมด 6 ชนิด ดังนี้

3.1 คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอาหารที่สำคัญที่สุดทางโภชนาการ เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย และมีบทบาทสำคัญในการส่งกลูโคสเข้าสู่เนื้อเยื่อที่ใช้กลูโคสเป็นพลังงานเท่านั้น ได้แก่ สมอง เซลล์เนื้อเยื่อของระบบประสาท เม็ดเลือดแดง หลอดไต และกล้ามเนื้อ เพื่อนำไปใช้เป็นพลังงานภายในเซลล์ แหล่งอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภทข้าว-แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ขนมจีน เผือก มัน น้ำตาล เป็นต้น หากบริโภคมากเกินไปมีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้

3.2 ไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูง ประกอบด้วยกรดไขมันและกลีเซอรอล พบมากในไขมันจากพืช มันสัตว์ นม เนย ถั่ว กรดไขมันแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

3.2.1 กรดไขมันอิ่มตัว เป็นไขมันที่พบมากในเนื้อสัตว์ มันสัตว์ หนังสัตว์ เครื่องใน ไข่แดง กุ้ง ปู นม และผลิตภัณฑ์จากนม ไขมันประเภทนี้ หากมีมากเกินไปจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน

3.2.2 กรดไขมันไม่อิ่มตัว เป็นไขมันที่พบมากในถั่ว เต้าหู้ เห็ด น้ำมันพืช (ยกเว้น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม) ช่วยลดการดูดซึมไขมันอิ่มตัว ป้องกันโรคหลอดเลือดอุดตัน สำหรับไขมัน 1 กรัม จะให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี สารอาหารประเภทไขมันช่วยให้อาหารมีรส กลิ่น และเนื้อสัมผัสที่ดีขึ้น ช่วยในการดูดซึมวิตามิน เอ ดี อี และ เค ไขมันที่มีมากเกินไปความต้องการของร่างกายจะถูกสะสมเป็นชั้นไขมันใต้ผิวหนัง ช่วยป้องกันการกระทบกระเทือนของอวัยวะภายใน ป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกาย

3.3 โปรตีน เป็นสารอาหารที่มีในร่างกายมากที่สุดรองจากน้ำ มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ สร้างสารควบคุมการทำงานของร่างกาย เช่น ฮอร์โมน และเอนไซม์ รักษาคุณภาพของสารต่าง ๆ ในร่างกาย ให้พลังงานและความร้อน เช่นเดียวกับคาร์โบไฮเดรตและไขมัน ช่วยป้องกันโรคไขมันอุดตัน และสร้างภูมิคุ้มกันโรค โปรตีนจะพบมากในไข่ นม เนื้อสัตว์ ถั่ว ข้าว ข้าวโพด ผักและผลไม้บางชนิด โปรตีนในเนื้อสัตว์เป็นโปรตีนที่สมบูรณ์เพราะมีกรดอะมิโนครบตามความต้องการของร่างกาย แต่หากผู้ใดไม่รับประทานเนื้อสัตว์ก็สามารถรับประทานอาหารประเภทถั่ว ข้าวโพด ผัก และผลไม้สดได้ แต่อาหารประเภทนี้ก็จะมีการดอะมิโนไม่ครบตามที่ร่างกายต้องการ โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี (National Geographic Asia, 2018) ซึ่งใน 1 วัน เด็กวัยก่อนเรียนควรได้รับปริมาณพลังงานและโปรตีน ดังตาราง 1

ตาราง 1 ปริมาณพลังงานและโปรตีนที่ควรได้รับประจำวันของเด็กวัยก่อนเรียน 0 – 5 ปี

อายุ (ปี)	น้ำหนัก*		พลังงานที่ต้องการ		ปริมาณโปรตีนที่ต้องการ			
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	กรัมต่อวัน	กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน	ชาย	หญิง
1 – 3	13.1	12.5	1,050	980	16	15	1.20	1.20
4 – 5	18.3	18.1	1,290	1,200	19	19	1.05	1.05

\* น้ำหนักอ้างอิงของประชากรไทย

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563

3.4 วิตามินต่าง ๆ โดยแหล่งของวิตามินในอาหาร ได้แก่ ผลไม้สด ได้แก่ กล้วยน้ำว้า มะละกอสุก ส้ม ฝรั่ง และมะเขือเทศสุก โดยเฉพาะกล้วยน้ำว้าเป็นผลไม้ที่ควรให้เด็กได้กินเป็นประจำทุกวัน ซึ่งวิตามินที่สำคัญสำหรับเด็กในวัยนี้ ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินซี และวิตามินบีต่าง ๆ ดังนี้ (National Geographic Asia, 2018)

1) วิตามินเอ มีความสำคัญต่อการมองเห็น การเจริญเติบโตของเซลล์และระบบภูมิคุ้มกันโรค หากขาดวิตามินเอทำให้มองไม่เห็นในแสงสลัว ๆ หรือที่เรียกว่า “ตาบอดกลางคืน” และถ้าขาดมากทำให้ตาบอดได้ แหล่งของวิตามินเอ ได้แก่ ตับสัตว์ เช่น ตับหมู ตับไก่ ไข่ นม ผักผลไม้ที่มีสีเขียวย้ำและเหลืองส้ม เช่น ผักตำลึง ผักกวางตุ้ง ผักบุ้ง ฟักทอง แครอท มะเขือเทศ มะม่วงสุก มะละกอสุก เป็นต้น

2) วิตามินบี 1 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ถ้าขาดจะทำให้เกิด โรคเหน็บชา แหล่งอาหารของวิตามินบี 1 ได้แก่ เนื้อหมู ข้าวซ้อมมือ ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วดำ และงา

3) วิตามินบี 2 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ส่งเสริมระบบประสาท ผิวหนัง ตา และช่วยป้องกันเซลล์ถูกทำลาย ถ้าขาดทำให้เกิดอาการเจ็บคอ อักเสบที่ริมฝีปาก ลิ้นบวมแดง และมีรอยแผลแตกเป็นร่อง มีสะเก็ดคลุมที่บริเวณมุมปากหรือที่เรียกว่า “ปากนกกระจอก” แหล่งอาหารของวิตามินบี 2 ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่ นม

4) วิตามินซี มีความสำคัญต่อระบบประสาท เพิ่มภูมิคุ้มกันโรคและช่วยในการดูดซึมเหล็ก ยับยั้งการสร้างสารก่อมะเร็ง ต้านอนุมูลอิสระ หากขาดวิตามินซีทำให้เบื่ออาหาร กระวนกระวาย อารมณ์แปรปรวน เกิดภาวะซีมเศร้า เลือดออกตามไรฟันหรือที่เรียกว่า “โรคลักปิดลักเปิด” แผลหายช้า การเจริญเติบโตชะงัก แหล่งอาหารของวิตามินซี ได้แก่ ฝรั่ง มะปรางสุก ขนุน มะละกอสุก ส้มเขียวหวาน ผลไม้สดอื่น ๆ รวมทั้งผักสดต่าง ๆ เช่น มะเขือเทศ ผักใบเขียว เป็นต้น (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ควรได้รับปริมาณสารอาหารอ้างอิงใน 1 วัน (Dietary Reference Intake: DRI) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน (Dietary Reference Intake) : ปริมาณวิตามินและแร่ธาตุที่แนะนำสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

กลุ่มตามอายุและเพศ	วิตามิน											แร่ธาตุ														
	วิตามินเอ	วิตามินซี	วิตามินดี	วิตามินอี	วิตามินเค	ไรบอ	ไรโบฟลาวิน	ไนอาซิน	วิตามินบี6	โฟเลต	วิตามินบี12	กรดแพนโทเทอิก	ไบโอติน	โคลีน	แคลเซียม	ฟอสฟอรัส	แมกนีเซียม	ฟลูออไรด์	ไอโอดีน	เหล็ก	ทองแดง	สังกะสี	ซีลีเนียม	โครเมียม	แมงกานีส	โมลิบดีนัม
และเพศ	มก./วัน	มก./วัน	หน่วยสากล/วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน
1-3 ปี †	300	25	600	6	30*	0.5	0.5	6	0.5	120	0.9	2*	8*	200*	500*	460	60	0.6*	90	5.0	0.7*	4.4	20	11*	0.6*	15*
4-5 ปี	350	30	600	9	55*	0.6	0.6	8	0.6	140	1.2	3*	12*	250*	800*	500	80	0.9*	90	6.0	1.0*	5.3	30	15*	0.8*	20*
6-8 ปี	350	40	600	9	55*	0.6	0.6	8	0.6	180	1.2	3*	12*	250*	800*	500	120	1.2*	90	6.6	1.0*	6.3	30	15*	1.1*	25*

**หมายเหตุ** ค่าที่นำเสนอในตารางนี้สำหรับปริมาณอาหารที่ควรได้รับประจำวัน (Recommended Dietary Allowance หรือ RDA) แสดงด้วยตัวเลขที่บิ ปริมาณสารอาหารที่เพียงพอในแต่ละวัน (Adequate Intake หรือ AI) แสดงด้วยตัวเลขธรรมดาและมีเครื่องหมาย \* กำกับอยู่ข้างบน ค่า RDA และ AI เป็น ปริมาณที่แนะนำสำหรับแต่ละบุคคลทั้ง 2 ค่า ความแตกต่างอยู่ที่การได้มา RDA จะเป็นปริมาณที่ครอบคลุมความต้องการของบุคคลในกลุ่ม (ร้อยละ 97-98) สำหรับทารกซึ่งดื่มน้ำนมแม่และมีสุขภาพดีใช้ค่า AI ซึ่งหมายถึงค่าเฉลี่ยของปริมาณสารอาหารที่ได้รับจากน้ำนมแม่ สำหรับค่า AI ตามเพศและวัยอื่น ๆ เชื่อว่าเป็น ค่าที่เพียงพอสำหรับความต้องการของบุคคลในกลุ่มแต่ยังขาดข้อมูล หรือความไม่แน่นอนของข้อมูลที่จะนำไปกำหนดปริมาณที่บริโภคตามเปอร์เซ็นต์ความเชื่อมน † อายุครบ 1 ปีจนถึงอายุครบ 4 ปี

**ที่มา:** สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563

3.5 แร่ธาตุต่าง ๆ แร่ธาตุที่เด็กวัยก่อนเรียนจำเป็นต้องได้รับ ได้แก่ แคลเซียม และ ฟอสฟอรัสสำหรับสร้างกระดูกและฟัน อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์นม เด็กวัยนี้จึงต้องดื่มนมเป็นประจำทุกวันด้วย (National Geographic Asia, 2018)

1) แคลเซียม มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูกและฟัน เป็นผลให้มีการเจริญเติบโต และกระดูกแข็งแรง หากขาดแคลเซียมทำให้มีอาการซาร์ออปปาก ปลายมือ ปลายเท้า และเป็นตะคริว การเจริญเติบโตชะงัก ความหนาแน่นของกระดูกต่ำเป็นผลให้กระดูกไม่แข็งแรง ถ้าขาดแคลเซียมเรื้อรังมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน แหล่งแคลเซียม ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์นม ปลาและสัตว์ตัวเล็กที่กินได้ทั้งกระดูก ถั่วเหลืองและเต้าหู้แข็ง ผักใบเขียวบางชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง เป็นต้น

2) ธาตุเหล็ก มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมอง การสร้างเม็ดเลือดแดง และมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก การเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตด้วยอัตราเร่ง (Growth Spurt) ในระยะนี้ร่างกายจะมีการสร้างเม็ดเลือดอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ปริมาณของเลือดเพียงพอกับการขยายตัวของพลาสมา เพื่อรักษาระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบินไว้ในร่างกาย เด็กที่ขาดธาตุเหล็กจะมีภาวะโลหิตจางส่งผลเสียต่อศักยภาพการเรียนรู้ ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เท่ากับเด็กปกติ แหล่งอาหารของธาตุเหล็ก ได้แก่ ตับ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ โดยเฉพาะเนื้อแดง เลือดสัตว์ต่าง ๆ เช่น เลือดหมู เลือดไก่ เป็นต้น

3) ไอโอดีน มีความสำคัญต่อการสร้างฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ ช่วยกระตุ้นระบบประสาทและสมองให้เจริญเติบโต มีผลต่อสติปัญญาและการเรียนรู้ หากขาดไอโอดีนทำให้สติปัญญาบกพร่อง การเรียนรู้ช้า การเจริญเติบโตชะงัก ไอโอดีนพบมากในอาหารทะเลทั้งพืชและสัตว์ เช่น สาหร่ายทะเล ปลาสีกุน ปลาทู ปลาสำลี กุ้งแห้ง เป็นต้น และปัจจุบันมีการเสริมไอโอดีนในเครื่องปรุง เช่น เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และอื่น ๆ โดยสามารถสังเกตจากข้อความบนสินค้า

4) สังกะสี เกี่ยวข้องกับการทำงานของโปรตีน ถ้าขาดจะทำให้มีภาวะเตี้ย พบมากในเนื้อสัตว์ อาหารทะเลโดยเฉพาะหอยนางรม กุ้ง ปลา ไข่ นม ผลิตภัณฑ์นม และผักสีเขียวเข้ม

#### 4. ข้อปฏิบัติการให้อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน

อาหารนับว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย มีผลต่อพัฒนาการ สติปัญญา บุคลิกภาพ เด็กวัยก่อนเรียนจึงต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่โดยเฉพาะทางด้านอาหารและโภชนาการ ซึ่งเด็กวัยนี้จะมีความสนใจเรื่องการรับประทานอาหารน้อยลง เนื่องจากมีความสนใจสิ่งแวดลอมรอบตัวมากขึ้นและห้วงการเล่น ดังนั้น ผู้ปกครองควรให้ความสำคัญกับการเลือกโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับอาหารเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ โดยมีข้อปฏิบัติการให้อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ดังนี้ (ณัฐพัชร์ การณยศิลป์, 2561)

1) ให้อาหารมื้อหลัก 3 มื้อ และอาหารว่างไม่เกิน 2 มื้อต่อวัน โดย 1 มื้อหลักควรประกอบด้วยข้าวกล้องหรือข้าวสายนึ่ง 1 – 1.5 ทัพพี เนื้อสัตว์ต่าง ๆ 1 ช้อนกินข้าวสลับกับไข่หรืออาหารทะเล ผักใบเขียวต่าง ๆ มื้อละ 3/4 – 1 ทัพพี ผลไม้มื้อละ 1 ส่วน ((ผลไม้ 1 ส่วน ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี) ได้แก่ ส้มขนาดกลาง 2 ผล หรือมะละกอสุก (คำ) 8 ชิ้นหรือกล้วยน้ำว้าขนาดกลาง 1 ผล ฯลฯ) ควรให้เด็กดื่มนมรสจืดวันละ 2 – 3 แก้ว (400 – 600 มิลลิลิตร) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ตัวอย่างชนิดของอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

ชนิดของอาหาร	ส่วน	ปริมาณอาหาร (กรัม)	หน่วยครัวเรือน
นมครบส่วนรสจืด	1	240 ซีซี	1 กล่อง
ข้าวสวย	5	275	5 ทัพพี
เนื้อสัตว์ (สุก)	1.5	45	3 ช้อนโต๊ะ
ผัก	รับประทานได้ตามความต้องการ		
ผลไม้	6	แล้วแต่ชนิดของผลไม้	
ไขมัน	2	30	6 ช้อนชา

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552

2) รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เลือกรับประทานข้าวกล้องแทนข้าวขาวจะได้คุณค่าและใยอาหารมากกว่า อาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร เน้นว่าควรให้เป็นผลไม้แทนขนมกรุบกรอบและขนมทอดต่าง ๆ โดยทั่วไปสามารถจัดอาหารว่างให้ได้ 2 มื้อ ซึ่งรวมแล้วให้พลังงานไม่เกินร้อยละ 20 ของพลังงานจากอาหารทั้งหมด หรือ 200 – 250 กิโลแคลอรีต่อวัน ตัวอย่างเช่น มื้อว่างเข้าให้นมจืด 1 แก้ว และขนมกล้วย 1 ชิ้น หรือนมจืด 1 แก้วและผลไม้ ฯลฯ และไม่ให้เกิดรับประทานขนมกรุบกรอบ/ขนมหวานและน้ำหวานทุกชนิดก่อนมื้ออาหารหลัก เพราะทำให้เด็กไม่ยอมกินอาหารมื้อหลัก ดังตาราง 4



ตาราง 4 กลุ่มอาหารและปริมาณอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1 – 5 ปี

กลุ่มอาหาร	ปริมาณอาหาร	
	เด็กอายุ 1 – 3 ปี	เด็กอายุ 4 – 5 ปี
ข้าว – แป้ง	3 ทัพพี	5 ทัพพี
ผัก	2 ทัพพี	3 ทัพพี
ผลไม้	3 ส่วน	3 ส่วน
เนื้อสัตว์	3 ช้อนกินข้าว	3 ช้อนกินข้าว
นม	2 แก้ว	2 – 3 แก้ว
น้ำตาล	น้อยกว่า 2 ช้อนชา	น้อยกว่า 3 ช้อนชา

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558

3) รับประทานพืชผักให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำ เด็กวัยก่อนเรียนควรรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อจะช่วยในเรื่องของการขับถ่าย สร้างภูมิคุ้มกันโรคและต้านมะเร็งได้ หากเด็กวัยก่อนเรียนปฏิเสธการกินผัก ด้วยเหตุผลว่าผักมีรสขมหรือกลิ่นไม่ชวนกิน พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กอาจเริ่มจากเลือกผักที่ไม่มีกลิ่นฉุน เช่น ผักกาดขาว ผักบุ้ง ตำลึง ฟักทอง ฯลฯ 1 ช้อนปรุงอาหารให้เด็ก เมื่อเด็กกินได้ดีจึงค่อยเพิ่มปริมาณ บางครั้งอาจจัดอาหารจานผักให้มีสีสันหรือเป็นรูปต่าง ๆ เพื่อดึงดูดความสนใจและกระตุ้นให้เด็กอยากกินผักมากขึ้น ผักที่ใช้เตรียมอาหารควรเป็นผักสดต่าง ๆ ที่ทำได้ในท้องถิ่น ล้างผักให้สะอาดโดยคลี่ใบผักและให้น้ำไหลผ่านมาก ๆ และล้าง 2 – 3 ครั้ง กรณีที่เด็กรับประทานอาหารในแต่ละหมู่ไม่เพียงพอ พ่อแม่สามารถจัดอาหารที่รับประทานแทนกันได้หมวดต่าง ๆ ดังตาราง 5

ตาราง 5 อาหารที่รับประทานแทนกันได้หมวดต่าง ๆ

กลุ่มอาหาร	ปริมาณ	หน่วย	ชนิดอาหารทดแทน	สารอาหารหลัก
ข้าว-แป้ง	1	ทัพพี	- ข้าวสวย 1 ทัพพี(5 ช้อนกินข้าว) - ข้าวเหนียว ½ ทัพพี - ขนมจีน 1 จับใหญ่ - ขนมปังโฮลวีท 1 แผ่น - ก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี - มักกะโรนี, สปาเก็ตตี้ลวก 1 ทัพพี - ข้าวโพดสุก 1 ผัก - เผือก 1 ทัพพี - มันเทศต้มสุก 2 ทัพพี	คาร์โบไฮเดรต

ตาราง 5 อาหารที่รับประทานแทนกันได้หมวดต่าง ๆ (ต่อ)

กลุ่มอาหาร	ปริมาณ	หน่วย	ชนิดอาหารทดแทน	สารอาหารหลัก
ผัก	1	ทัพพี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผักสุกทุกชนิด 1 ทัพพี เช่น ผักกาดขาว กะหล่ำปลี แตงกวา ถั่วฝักยาว แครอท ฟักทอง</li> <li>- ผักดิบที่เป็นใบ 2 ทัพพี</li> <li>- ผักดิบที่เป็นหัว เช่น มะเขือเปราะดิบ 1 ทัพพี ถั่วฝักยาวดิบ 1 ทัพพี มะเขือเทศดิบ 3 ทัพพี แตงกวาดิบ 2 ทัพพี</li> </ul>	วิตามินและแร่ธาตุ
ผลไม้	1	ส่วน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มังคุด 4 ผล</li> <li>- ชมพู่ 2 ผลขนาดใหญ่</li> <li>- ส้มเขียวหวาน 2 ผลกลาง</li> <li>- แอปเปิ้ล 1 ผลเล็ก</li> <li>- กล้วยน้ำว่า 1 ผลกลาง</li> <li>- กล้วยหอม 2/3 ผลใหญ่</li> <li>- ฝรั่ง 1/2 ผลกลาง</li> <li>- มะม่วงสุก 1/2 ผลกลาง</li> <li>- มะละกอสุก 6 ชิ้นขนาดคำ</li> </ul>	วิตามินและแร่ธาตุ
เนื้อสัตว์	1	ช้อนกินข้าว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เนื้อสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว เช่น ไก่ หมู วัว ปลา หอย กุ้ง เป็นต้น</li> <li>- เครื่องในสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว เช่น ตับ เลือด เป็นต้น</li> <li>- ไข่ 1/2 ฟอง</li> <li>- ถั่วเมล็ดแห้ง 1 ช้อนกินข้าว เช่น ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วเขียว เป็นต้น</li> <li>- เต้าหู้แข็ง 2 ช้อนกินข้าว</li> <li>- นมถั่วเหลือง 1 ถ้วย</li> </ul>	โปรตีน
นม	1	แก้ว (200ซีซี)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นมสด 1 ถ้วย 200 ซีซี</li> <li>- นมผง 5 ช้อนกินข้าว</li> <li>- โยเกิร์ต 1 1/2 ถ้วย</li> <li>- ปลาเล็กปลาน้อย 2 ช้อนกินข้าว</li> <li>- เต้าหู้แข็ง 1 ก้อน</li> <li>- เต้าหู้อ่อน 7 ช้อนกินข้าว</li> </ul>	แคลเซียม

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558

4) รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนคุณภาพดี ย่อยง่าย และมีกรดไขมันจำเป็น ไข่เป็นอาหารที่หาง่าย มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ถั่วเมล็ดแห้งเป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้รับประทานแทนเนื้อสัตว์ได้

5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง และช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต

6) รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร รับประทานอาหารประเภททอด ผัดและกะทิ แต่พอควร เลือกรับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) อาหารที่ปรุงโดยการต้มควรให้นุ่มและตัดอาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ พอเหมาะกับปากเด็ก

7) หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด รับประทานหวานมากเกินไปเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด รับประทานเค็มมากเกินไปเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง

8) รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่ไม่สุกและปนเปื้อนเชื้อโรคและสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว ฟอรัมาลิน และยาฆ่าแมลง ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคได้ และฝึกสุขนิสัยให้เด็กล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ สอนให้เด็กกินอาหารพอประมาณ การดื่มน้ำและกับข้าวควรดื่มน้ำและให้หมดจาน ถ้าไม่อิ่มจึงค่อยดื่มน้ำเพิ่ม และเมื่อกินอาหารเสร็จแล้วสอนให้เด็กนำภาชนะไปเก็บหรือล้างให้สะอาดและแปรงฟัน

9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ดับแรงแม่แรงหรือลดอาหาร และโรคร้ายอีกมากมาย ในกรณีเด็กจะต้องงดหรือลดเครื่องดื่ม น้ำอัดลม ไอศกรีม ชาเย็น เป็นต้น และส่งเสริมให้เด็กได้วิ่งเล่นหรือมีกิจกรรมทางกายต่าง ๆ ในแต่ละวัน

ดังนั้น โภชนาการในเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ปกครองจะต้องมีการส่งเสริมการรับประทานอาหารของเด็กเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ อาหารที่จัดให้ควรเป็นอาหารที่เหมาะสมกับวัย ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เพียงพอกับความต้องการและตรงกับลักษณะนิสัยของเด็ก โดยเน้นอาหารหลัก 5 หมู่และอาหารเสริม เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนมีความต้องการพลังงานและสารอาหารในปริมาณค่อนข้างสูงกว่าวัยอื่น ๆ ซึ่งเด็กอยู่ในวัยเจริญเติบโตหากได้รับไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาจทำให้เด็กเกิดปัญหาทางโภชนาการขึ้น โดยปัญหาทางโภชนาการที่พบบ่อย ได้แก่ โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และโรคขาดวิตามินเอ ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่ป้องกันได้โดยการให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยต่อการบริโภค ตลอดจนมีปริมาณพอเพียงและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายร่วมกับการให้โภชนศึกษาแก่พ่อแม่ และการเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุก 3 เดือน แล้วนำน้ำหนัก ส่วนสูง ไปเทียบกับกราฟมาตรฐาน ซึ่งเป็นกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย จะเห็นได้ว่าโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็ก เด็กจึงควรได้รับการส่งเสริมภาวะโภชนาการอย่างถูกต้อง เพื่อให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมกับวัย สามารถเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ในอนาคต (จุไรรัตน์ วัชรอาสน์, 2560)

## การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutritional Assessment)

การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutritional Assessment) เป็นการตรวจวินิจฉัยหรือประเมินผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ การประเมินภาวะโภชนาการแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่

1. การประเมินทางตรง (Direct Assessment) เป็นการประเมินจากประวัติอาหารและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโภชนาการสามารถนำมากำหนดความเพียงพอด้านโภชนาการที่เคยได้รับร่วมกับอาหารที่ได้รับจริง

2. การประเมินทางอ้อม (Indirect Assessment) เป็นการประเมินจากอาหารที่บริโภคมีวิธีการประเมิน ดังนี้

2.1 การซักประวัติหรือจดบันทึกอาหารใน 24 ชม.ที่ผ่านมา (24 - hour Recall or Record)

2.2 การบันทึกอาหารที่รับประทาน (Food Record) บันทึกชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไปจริง ๆ แล้วชั่งน้ำหนักอาหารที่เหลือจากการรับประทาน เมื่อทราบปริมาณที่รับประทานเข้าไปถึงจะนำมาคำนวณหาปริมาณของโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรตและสารอาหารอื่น ๆ โดยการเปิดตารางอาหาร แล้วนำค่าสารอาหารที่ได้รับในแต่ละวันไปเปรียบเทียบกับค่าที่กำหนดไว้ใน RDA (Recommended Daily Allowances) ถ้าได้ค่า 2/3 ของ RDA ตัดสินว่า ได้รับอาหารเพียงพอ

2.3 ความบ่อยของการรับประทานอาหาร (Food Frequency Questionnaires) โดยให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะมีรายการอาหารให้เลือก 40 - 120 รายการและความถี่ในการรับประทานแต่ละชนิด เช่น จำนวนครั้งต่อสัปดาห์หรือต่อเดือนหรือไม่เคยรับประทานเลย

หรืออาจแบ่งแยกย่อยเป็น 4 ประเภท ได้ดังนี้ (ศุภกร ทวานกระโทก, 2556)

1) การประเมินโดยใช้วิธีการวัดสัดส่วนของร่างกาย (A = Anthropometry Assessment)

2) การประเมินโดยใช้การวิเคราะห์สารชีวเคมีในร่างกาย (B = Biochemical Assessment)

3) การประเมินโดยใช้การตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการทางคลินิกที่ปรากฏให้เห็น (C = Clinical Assessment)

4) การประเมินโดยใช้การประเมินอาหารที่บริโภค (D = Dietary Assessment)

จากการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโพนท่ง จังหวัดพัทลุง โดยใช้วิธีการประเมินโดยการวัดสัดส่วนของร่างกาย เป็นการประเมินโดยอาศัยการวัดเป็นหลัก ประกอบไปด้วย การวัดส่วนสูง การชั่งน้ำหนัก การวัดเส้นรอบวงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย (Body Circumferences) เช่น เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบแขน เส้นรอบขา เส้นรอบสะโพก และรอบเอว การวัดความหนาของไขมันใต้ผิว (Skinfold Thickness) บริเวณกล้ามเนื้อ (Biceps triceps subscapular & Super-iliac) เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่ายและนิยมใช้วัดการเจริญเติบโตสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง แล้วนำผลที่ได้มาประมวลในโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ โดยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชากรไทย และได้กำหนดดัชนีภาวะโภชนาการและจุดตัด (cut-off point) ดังนี้ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

1) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age) สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีต ดัชนีนี้จึงบ่งชี้ภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง โดยกำหนดจุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการตามตาราง 6

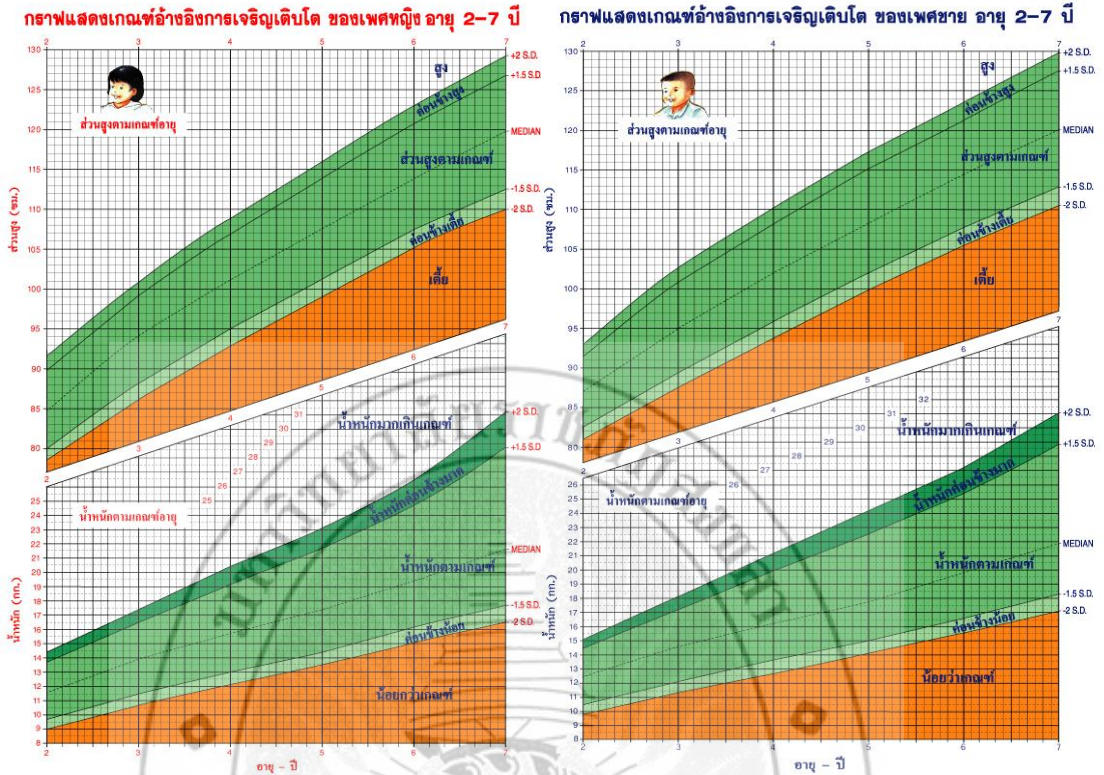
ตาราง 6 จุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

เกณฑ์	จุดตัด 5 ระดับ	ภาวะการเจริญเติบโต	จุดตัด 3 ระดับ	ภาวะการเจริญเติบโต	ความหมาย
ส่วนสูง	>+2 SD	สูง	>+1.5 SD	สูง	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก
ตาม	>+1.5 SD ถึง +2 SD	ค่อนข้างสูง			
เกณฑ์	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	ตามเกณฑ์	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	ตามเกณฑ์	ส่วนสูงเหมาะสมกับอายุ
อายุ	<-1.5 SD ถึง -2 SD	ค่อนข้างเตี้ย	<-1.5 SD	เตี้ย	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหารเรื้อรัง
	<-2 SD	เตี้ย			

2) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age) เป็นผลรวมของการเติบโตด้านส่วนสูงและภาวะโภชนาการปัจจุบัน เด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกันจะถูกประเมินด้วยดัชนีตัวนี้ว่า มีภาวะโภชนาการระดับเดียวกันหมด โดยกำหนดจุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการตามตาราง 7

ตาราง 7 จุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

เกณฑ์	จุดตัด 5 ระดับ	ภาวะการเจริญเติบโต	จุดตัด 3 ระดับ	ภาวะการเจริญเติบโต	ความหมาย
น้ำหนัก	>+2 SD	มากเกินไป	>+1.5 SD	น้ำหนักมาก	น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงน้ำหนักมาก
ตาม	>+1.5 SD ถึง +2 SD	ค่อนข้างมาก		กว่าเกณฑ์	
เกณฑ์	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	ตามเกณฑ์	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	ตามเกณฑ์	น้ำหนักเหมาะสมกับอายุ
อายุ	<-1.5 SD ถึง -2 SD	ค่อนข้างน้อย	<-1.5 SD	น้ำหนักน้อย	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร
	<-2 SD	น้อยกว่าเกณฑ์		กว่าเกณฑ์	

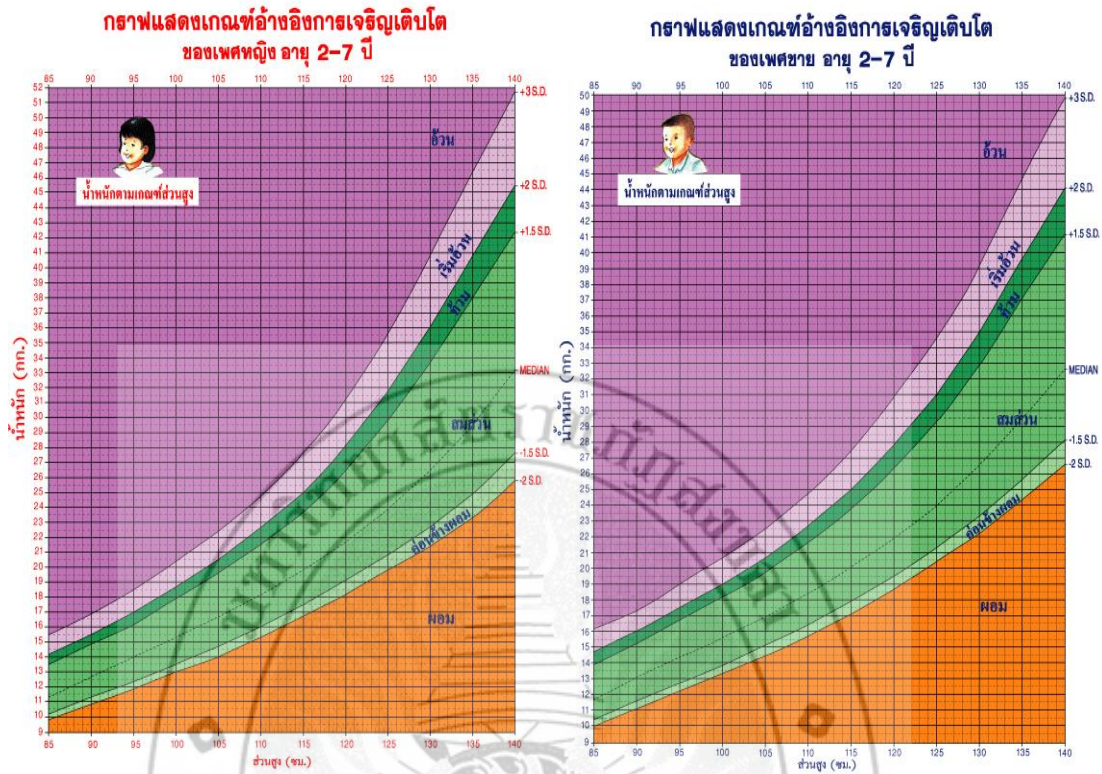


ภาพ 4 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย อายุ 2-7 ปี ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

3) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) สามารถแยกแยะภาวะโภชนาการของเด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกันได้และบ่งชี้ภาวะการขาดสารอาหารแบบเฉียบพลัน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงโดยกำหนดจุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการตามตาราง 8 ซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยจะใช้เกณฑ์นี้ในการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

ตาราง 8 จุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

เกณฑ์	จุดตัด 5 ระดับ	ภาวะการเจริญเติบโต	จุดตัด 3 ระดับ	ภาวะการเจริญเติบโต	ความหมาย
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	>+3 SD	อ้วน			น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
	>+2 SD ถึง +3 SD	เริ่มอ้วน	>+1.5 SD	อ้วน	
	>+1.5 SD ถึง +2 SD	ท้วม			
	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	สมส่วน	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	สมส่วน	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมกับส่วนสูง
	<-1.5 SD ถึง -2 SD	ค่อนข้างผอม	<-1.5 SD	ผอม	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะผอมและขาดอาหาร
	<-2 SD	ผอม			



ภาพ 5 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย อายุ 2-7 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

### สถานการณ์ปัญหาด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ชี้ว่าเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กำลังประสบกับวิกฤติด้านโภชนาการ ทั้งทุพโภชนาการและโรคอ้วนในเด็กทั้ง ๆ ที่เศรษฐกิจของภูมิภาคนี้เจริญเติบโตมาตลอดหลายสิบปีที่ผ่านมา จากรายงานของ UNICEF กับ WHO พบว่าเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะประสบกับภาระค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เนื่องจากปัญหาทุพโภชนาการและโรคอ้วนในเด็ก ที่ทวีความรุนแรงขึ้นในประเทศรายได้ปานกลาง อาทิ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์และประเทศไทย ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดปัญหาด้านโภชนาการในเด็ก เกิดจากการกินอาหารขยะมากขึ้น ทั้งที่เป็นอาหารแปรรูปและเครื่องดื่มที่มีไขมันไม่อิ่มตัวหรือมีปริมาณน้ำตาลสูง แต่มีคุณค่าทางอาหารต่ำ การไม่ออกกำลังกายและวิถีชีวิตสมัยใหม่ โดยคนในภูมิภาคยังด้อยความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่ดีต่อการเจริญเติบโตของเด็ก โดยเฉพาะในระดับประชาชนเท่านั้น แต่ในระดับรัฐบาลและผู้ร่างนโยบายอีกด้วย (ทักษิณา ช่างแก้ว, 2560) ซึ่งจากการประชุมวิชาการโภชนาการแห่งประเทศไทย ประจำปี 2561 พบว่า สถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงตอนนี้ของเด็กไทย นอกจากปัญหาภาวะโภชนาการเกินเมื่อเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 1 วัน – 19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2542 คือ มีจำนวนเด็กอ้วนมากขึ้น โดยเฉพาะเด็กในเมืองใหญ่ ยังพบว่าร้อยละ 10.5 ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปีมีภาวะเตี้ยปานกลางถึงมาก และร้อยละ 2.6 อยู่ในเกณฑ์เตี้ยมาก พ.อ.นพ.เรืองวิทย์ ตันติแพทยางกูร กุมารแพทย์โรค

โภชนาการเด็ก กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กล่าวโดยอ้างอิงข้อมูลจากการสำรวจว่า สาเหตุที่เด็กไทยอยู่ในภาวะเตี้ยมาจากการกินอาหารไม่พอ หรือมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยพบว่าประเทศไทยมีปัญหาโภชนาการในเด็กที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปัจจุบันเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี เกือบร้อยละ 8.2 มีภาวะอ้วน และอีกร้อยละ 5.4 ยังมีปัญหาภาวะผอม มีเด็กขาดสารอาหารร้อยละ 7 และเด็กที่น้ำหนักตัวเกินมาตรฐานร้อยละ 11 โดยแนวโน้มนี้เกิดขึ้นนั้นมีผลมาจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อประชากรในเขตชนบทสามารถเข้าถึงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ หรืออาหารขยะได้ง่ายขึ้น แต่ในขณะเดียวกันความแตกต่างทางรายได้ระหว่างคนจนกับคนรวยก็เพิ่มขึ้นด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2561) ในขณะที่สภาพความรุนแรงของปัญหามีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคและสถานะทางสังคมของครอบครัว ซึ่งเด็กในภาคใต้พบปัญหาเรื่องเตี้ยและผอมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.6 และ 7.8 ของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะทุพโภชนาการ ตามลำดับ ขณะที่เด็กในกรุงเทพฯและภาคกลางมีปัญหาเรื่องอ้วนมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 9.1 และ 8.8 ของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะทุพโภชนาการ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังด้านโภชนาการในระดับประชาคมอาเซียน แก้ไขปัญหาทุพโภชนาการตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก (Global Nutrition Targets) รวมทั้งลดปัญหาโภชนาการในทุกกลุ่มวัยทุกรูปแบบ ในวันที่ 6 มีนาคม 2562 นายแพทย์วิมล ไทยเหนือ อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สถานการณ์ปัญหาทุพโภชนาการ ในประเทศไทยพบเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ร้อยละ 10.6, 9.1 และ 5.6 ตามลำดับ หรือ 1 ใน 10 ของเด็กปฐมวัยไทยมีภาวะเตี้ยหรืออ้วน และเมื่อเด็กเติบโตเข้าสู่วัยเรียนในช่วงอายุ 6 - 14 ปี มีแนวโน้มพบภาวะเตี้ยร้อยละ 8.3 และผอมร้อยละ 4.3 นอกจากนี้ยังพบว่า มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.1 ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มดีกว่าสถานการณ์เฉลี่ยระดับนานาชาติที่พบว่าอัตราเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ไม่แคระแกร็นอยู่ที่ระดับ 0.89 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานโลกที่กำหนดค่าไว้ในระดับ 0.77 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จากการประชุมวิชาการของสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 13 ในหัวข้อ โภชนาการและวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ เพื่อชีวิตยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี พบว่า ภาวะโภชนาการเด็กไทยในช่วงวัยต่ำกว่า 5 ปี ยังคงประสบปัญหาการเจริญเติบโตไม่เหมาะสม มีทั้งมากไปและน้อยไป โดยเฉพาะในช่วงวัย 1 - 3 ปี สาเหตุมาจากการขาดสมดุลด้านโภชนาการโดยได้รับสารอาหารจำเป็นต่อการเจริญเติบโตไม่เพียงพอ โดยศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ นายกสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย กล่าวว่า เมื่อจำแนกภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมที่มีทั้งขาด และเกินตามอายุในช่วง 5 ปีแรก ภาวะที่พบสูงมากคือ โภชนาการเกินหรือภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก และช่วงหลังขวบปีแรกคือวัย 1 - 3 ปี จะพบภาวะขาดโภชนาการส่งผลให้เด็กมีภาวะเตี้ยแคระแกร็น โดยจะเห็นเส้นกราฟไต่ระดับคาบเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะโภชนาการเกินกำลังเป็นปัญหาหากปล่อยให้ลูกอ้วนไปเรื่อยตั้งแต่อายุ 3 - 6 ปี โอกาสเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในเด็กจะสูงมาก ผลสำรวจพบว่า มีอัตราเสี่ยงถึง 1.6 เปอร์เซ็นต์ และเมื่อโตเป็นวัยรุ่นก็จะเป็นวัยรุ่นที่เป็นเบาหวาน มีอัตราเสี่ยงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากถึง 6.4 เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ นายกสมาคมโภชนาการ ยังกล่าวอีกว่า การแก้ไขภาวะแคระแกร็นในเด็ก มีการศึกษาพบว่าถ้าจัดอาหารตามวัยให้ลูกกินได้



หลากหลายจะช่วยประกันได้ว่าเด็กเล็กตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจะได้รับสารอาหารเพียงพอ ทางองค์การยูนิเซฟจึงได้จัดทำตัววัดคุณภาพอาหารในแต่ละวันที่เด็กต้องได้รับควรเป็นอาหาร 4 ใน 7 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ข้าวและธัญพืชชนิดต่าง ๆ กลุ่มที่ 2 ถั่วและพืชตระกูลถั่ว กลุ่มที่ 3 นมและผลิตภัณฑ์นม กลุ่มที่ 4 เนื้อสัตว์ ปลา หมู ตับ เครื่องใน กลุ่มที่ 5 ไข่ กลุ่มที่ 6 ผักผลไม้ที่มีวิตามินเอ สูง และกลุ่มที่ 7 ผลไม้อื่น ๆ ส่วนภาวะน้ำหนักเกิน พบว่ามาจากการที่เด็กเล็กได้รับโปรตีนมากกว่าความต้องการของช่วงวัย จึงมีความเสี่ยงที่จะอ้วนและเจ็บป่วยด้วยโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่มีคำแนะนำในทางวิชาการ คือ ควรจำกัดปริมาณนมสำหรับเด็กกลุ่มนี้ไม่ให้กินเกินวันละ 1-2 แก้ว หรือให้กินนมโปรตีนต่ำ (Young Child Formula) แทนการกินนมวัว อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่พบว่าการกินนมเสริมสารอาหารจะมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของเด็ก แต่มีความกังวลในประเด็นที่เด็กจะชอบกินนมมากกว่ากินอาหารตามวัยทั่วไป ซึ่งการให้ลูกกินนมมากกว่าอาหารมื้อหลักไม่ใช่พฤติกรรมการกินที่ดีนัก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

ซึ่งจากสภาพปัญหาดังกล่าว การบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ปกครองจะมีหน้าที่หลักในการจัดอาหาร ดังนั้น การกระทำของผู้ปกครองล้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนมากที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมหรือใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะทุพโภชนาการได้ ทั้งนี้จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ เป็นการลดปัญหาสาธารณสุขของประเทศ อันจะส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีสุขภาพดีตลอดจนผู้ปกครองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความรู้ที่ศรัทธา และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยด้านโภชนาการของตนเองและผู้อื่นต่อไป

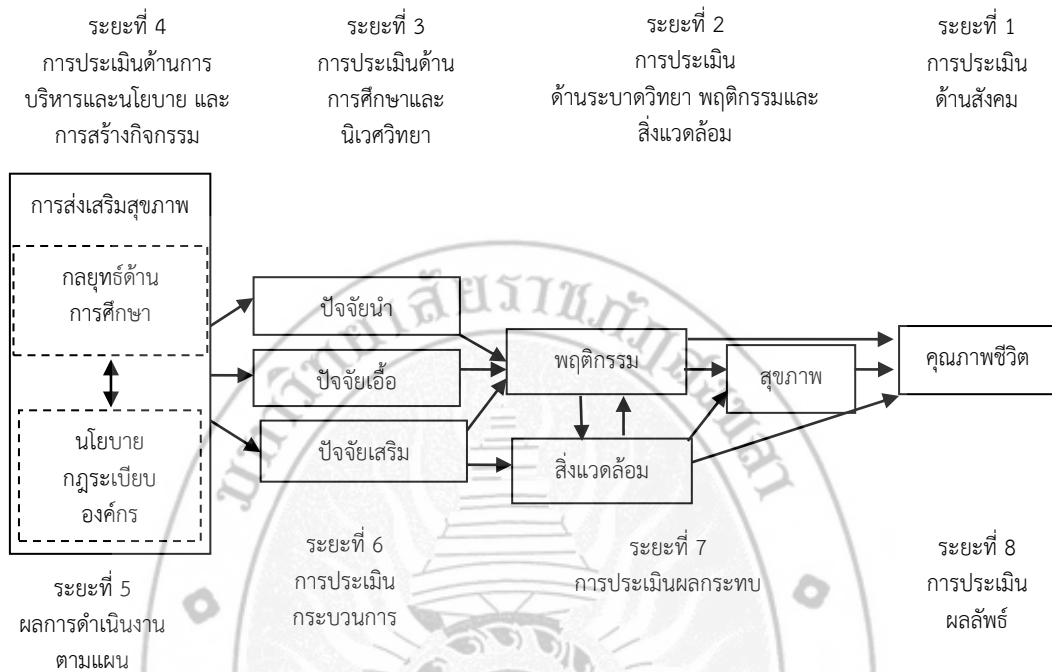
## PRECEDE – PROCEED Model

PRECEDE – PROCEED Model เป็นโมเดลสำหรับวางแผนโดยประยุกต์ศาสตร์ต่าง ๆ หลายศาสตร์ เช่น ระบาดวิทยา สังคมวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ การศึกษา จิตวิทยา แพทย์ศาสตร์ และการบริหารสาธารณสุข เข้ามาร่วมในการวางแผนในแต่ละระยะของการทำงาน

สำหรับการศึกษาคั้งนี้จะใช้ในส่วนของ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อน โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Education Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและ

ปัจจัยเสริมในการวินิจฉัยและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีระยะของการดำเนินงานทั้งหมด 8 ระยะ ดังภาพ 6



ภาพ 6 โมเดล PRECEDE-PROCEED ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2005

ที่มา: Green & Krueger, 2005

การใช้ PRECEDE Model เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่า เป็นเพราะอะไร ทำไมหรือสาเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏแล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป ซึ่งขั้นตอนของกรอบแนวคิด PRECEDE Model สามารถนำไปใช้ในโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกระบวนการ 8 ระยะ ดังนี้

### ระยะที่ 1 การประเมินด้านสังคม (Social Assessment)

เป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการสุขศึกษาตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ในขั้นนี้จะเน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่าง ๆ ของกลุ่มประชากรหรือชุมชนว่าลักษณะและปัญหาต่าง ๆ ในสังคมหรือชุมชนที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินการเป็นอย่างไร ปัญหาต่าง ๆ ที่มีมาแต่ในอดีตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นไปในลักษณะใดมีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหาแค่ไหน ปัญหาเหล่านั้นมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันอย่างไรบ้าง ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

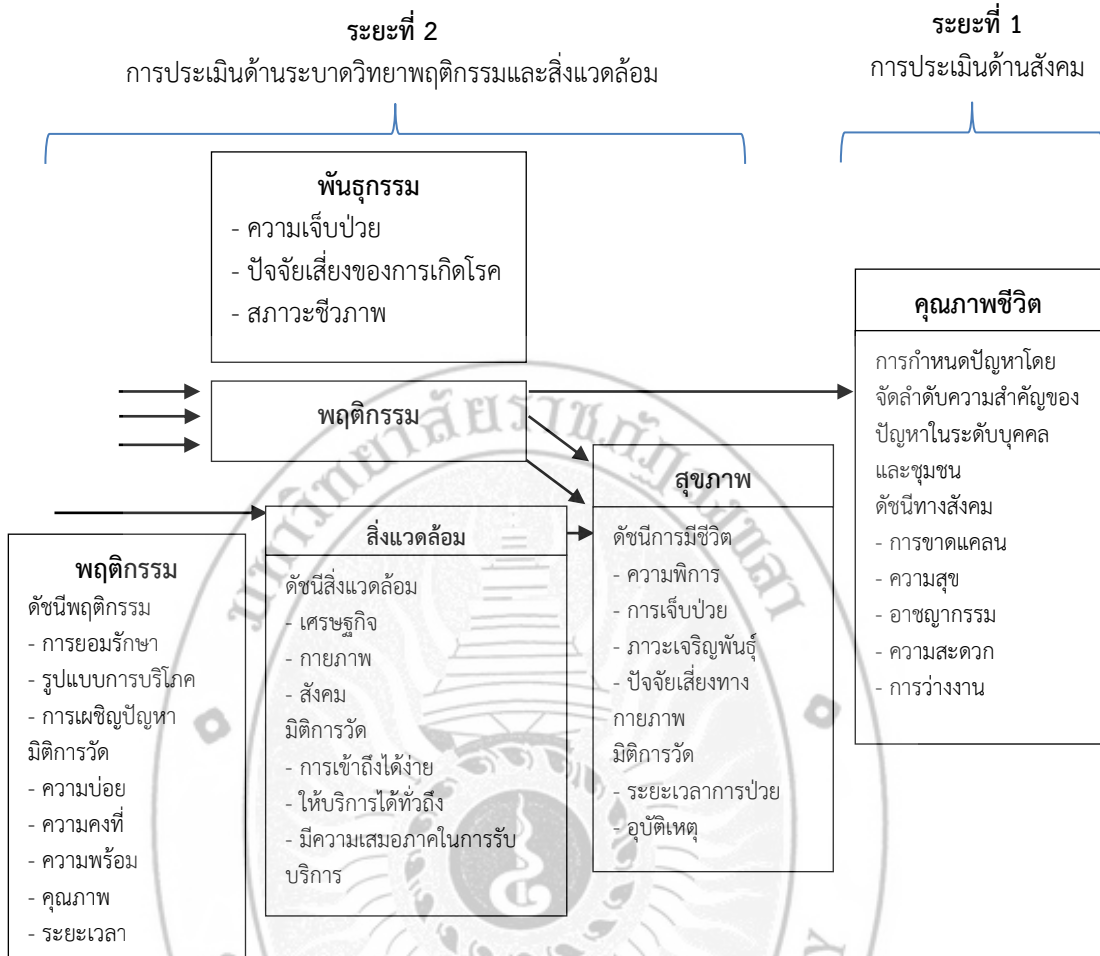
## ระยะที่ 2 การประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Epidemiological, Behavioral and Environmental Assessment)

เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือมีผลกระทบมาจากปัญหาสังคมว่ามีปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญของสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการระบาดหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่าง ๆ และวิเคราะห์ตามหลักทางด้านวิทยาการระบาด ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ การกระจายของการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ (วิเคราะห์ปัจจัยทางด้านบุคคล สถานที่ และเวลา) ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ (วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลสิ่งทำให้เกิดโรคและสภาพแวดล้อม) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. การประเมินด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Assessment) เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคม โดยศึกษาดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ได้แก่ อัตราป่วย อัตราตาย ความพิการ ภาวะสุขภาพ และอุบัติการณ์ของโรค เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนงานสุขภาพ

2. การประเมินด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Assessment) เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์และองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพเป็นการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต รวมถึงการวิเคราะห์เหตุการณ์สิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งเป็นเงื่อนไข ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือมีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

สรุปได้ว่า การประเมินในระยะที่ 1 – 2 ช่วยให้เราสามารถกำหนดจุดประสงค์ที่ต้องการให้บรรลุตามเป้าหมาย ภายหลังจากดำเนินงานตามแผนงานโครงการแล้ว โดยได้กำหนดตัวอย่างดัชนีและมิติการวัดขององค์ประกอบในระยะที่ 1 และ 2 ของ PRECEDE – PROCEED ดังภาพ 7



ภาพ 7 ดัชนีและมิติการวัดขององค์ประกอบในระยะที่ 1 และ 2 ของ PRECEDE – PROCEED Model

ที่มา: ดัดแปลงจาก Green & Krueter (1999, p.39; 2005, p.14)

### ระยะที่ 3 การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and Ecological assessment)

เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุขศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ จำแนกออกเป็น 3 ปัจจัย คือ

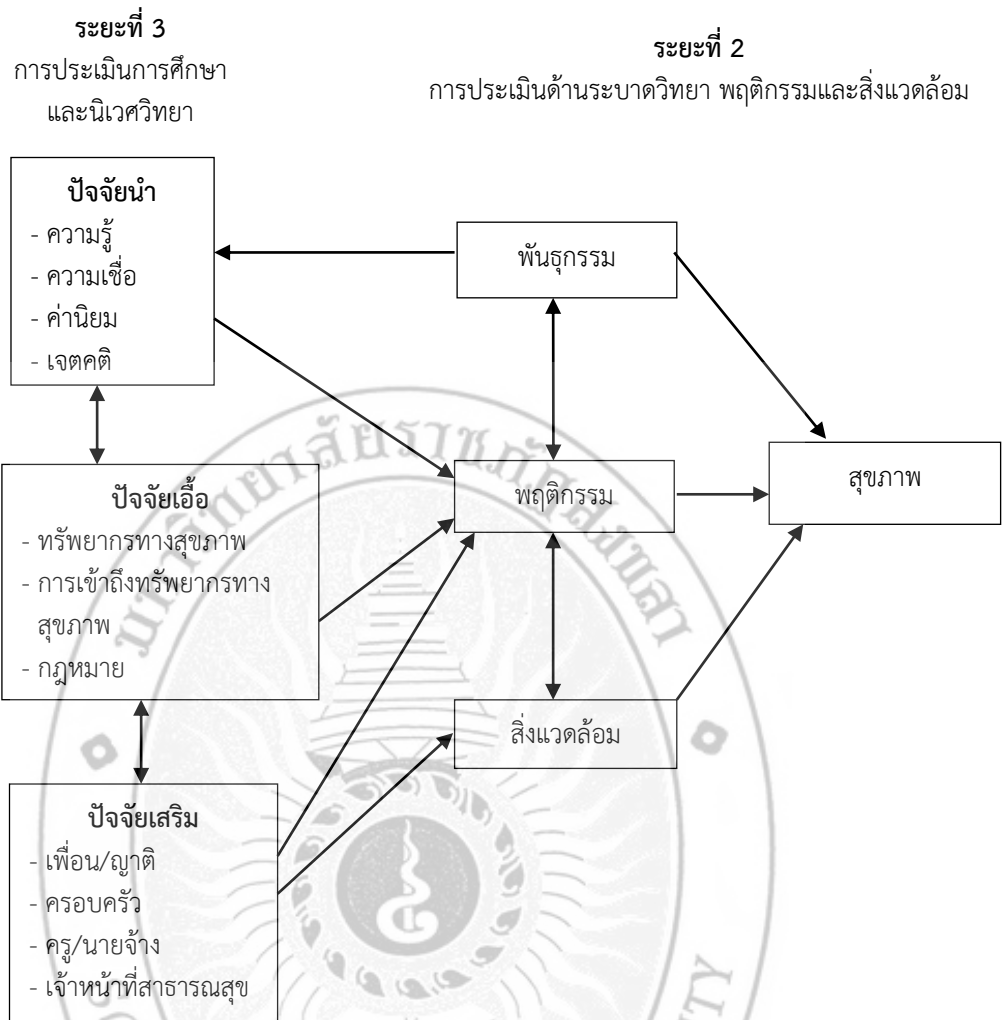
1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้เป็นความพอใจของบุคคล (Preference) ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในด้านสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนั้นรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ

ขนาดของครอบครัว ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นจะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป แต่พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชนรวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่าย

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งทีบุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

ซึ่งในระยะที่ 3 นี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในระยะที่ 2 เมื่อทราบถึงปัญหาสุขภาพจากการประเมินในระยะที่ 2 แล้วก็จะนำไปสู่การวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาโดยอาศัยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังภาพ 8 ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
ที่มา: Green & Krueger, 2005

#### ระยะที่ 4 การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย และการสร้างกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ (Administrative and Policy Assessment and Intervention Alignment)

เป็นการประเมินความสามารถของการบริหารและนโยบายของการจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่ออธิบายถึงแหล่งทรัพยากรขององค์กรที่ต้องการสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน ทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ

การประเมินด้านการบริหาร : เป็นการวิเคราะห์นโยบายทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ

การประเมินด้านนโยบาย : เป็นการประเมินว่าเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการว่าสอดคล้องเหมาะสมกับภารกิจ กฎระเบียบขององค์กรหรือไม่

### ระยะที่ 5 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

ดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบในแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

### ระยะที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ

เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

### ระยะที่ 7 การประเมินผลกระทบ

เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานโครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรง (predisposing, enabling, and reinforcing factors)

### ระยะที่ 8 การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย

เป็นการประเมินผลรวบยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจจะใช้เวลานาน ผลเหล่านี้จึงจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นปี ๆ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้

ในระยะที่ 5 – 8 เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานและการประเมินผลระดับต่าง ๆ ของโครงการตามความจำเป็นและเหมาะสม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง (สุรียพันธ์ุ วรพงศธร, 2558)

จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำส่วนที่ 1 ของ PRECEDE Model ในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาใช้เป็นการรอบแนวคิด เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง มีงานวิจัยของ นพร อึ้งอาภรณ์ (2556) ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ช่วงอายุของเด็กในช่วงอายุ 6-11 เดือน ( $p = 0.004$ ) น้ำหนักแรกคลอดน้อย ( $p = 0.022$ ) ลำดับบุตรคนที่ 4 ขึ้นไป ( $p = 0.028$ ) อายุของบิดามากกว่า 35 ปี ( $p = 0.025$ ) มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Galgamuwa, Iddawela, and Dharmaratne (2017) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่สัมพันธ์กันระหว่างเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในชุมชนเกษตรกรรมประเทศศรีลังกา ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรจำนวนมาก และบุตรเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับ

การขาดสารอาหารในเด็กวัยก่อนเรียน การอาศัยอยู่ในบ้านหลังเล็ก ๆ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ขั้นต่ำต่อเดือนและการจ้างงานของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการต่ำของเด็กนักเรียน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Owusu, Colecraft, Aryeetey, Vaccaro, and Huffman (2017) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบการได้รับสารอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในประเทศกานา พบว่า อายุของเด็กวัยเรียนเป็นตัวทำนายภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

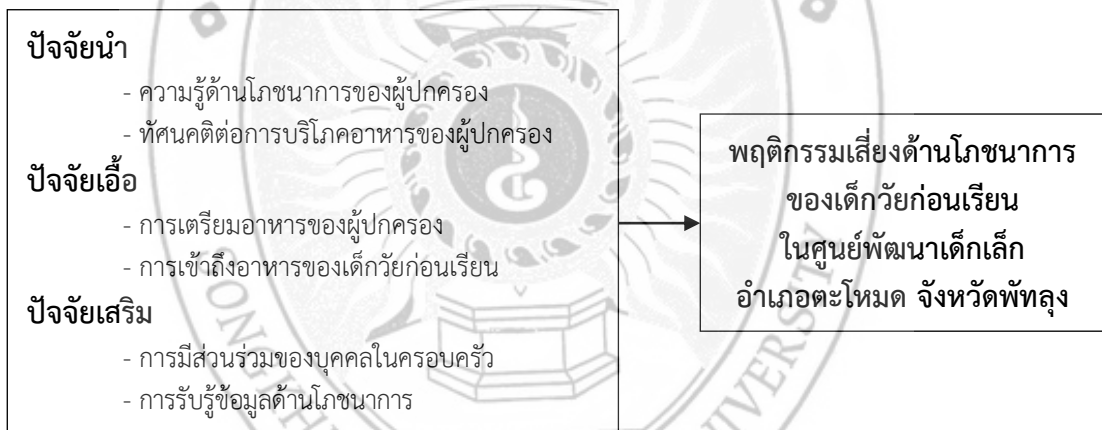
2. ความรู้ของผู้ปกครอง มีงานวิจัยของ สโรชา นันทพงศ์ และคณะ (2557) ที่ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพร พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.8 โดยความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพรมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณฯ เชียงขุนทด และคณะ (2557) ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.5 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเจตคติต่อการบริโภคอาหาร ทั้งนี้พบว่างานวิจัยของ ณัฐธวัลย์ เฟื่องแจ่ม และคณะ (2562) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา มีความสอดคล้องเช่นเดียวกัน ซึ่งพบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมเกี่ยวกับการตัดสินใจบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรวัลย์ ศิรินาม (2561) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ณัฐธวัลย์ เฟื่องแจ่ม และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 4.21$ )

3. การเตรียมอาหาร มีงานวิจัยของ สุระพร บัญเจริญ และคณะ (2562) ที่ทำการศึกษาสถานการณ์การจัดการด้านอาหารและโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา พบว่า การเตรียมอาหารและเครื่องปรุงของครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.06$ ) มีความสอดคล้องกับการวิจัยของ โชติกา กังวล (2558) ที่ศึกษาบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาลโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเป็นแบบอย่าง ด้านการจัดสภาพแวดล้อม และด้านการสนับสนุน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร



อาหารของเด็กวัยอนุบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ( $\bar{x} = 3.60$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการสนับสนุน ( $\bar{x} = 4.05$ ) รองลงมาคือ ด้านการเป็นแบบอย่าง ( $\bar{x} = 3.53$ ) และด้านการจัดสภาพแวดล้อม ( $\bar{x} = 3.24$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วนิสา อองอาจ (2559) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ เด็กปฐมวัยและผู้ปกครองของเด็ก ผลการศึกษาพบว่า การจัดหาอาหารให้กับเด็กส่วนใหญ่มีผลต่อการบริโภคอาหารของเด็ก ( $\bar{x} = 10.76$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพอสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองอาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และบริโภคนิสัยของเด็กวัยก่อนเรียนล้วนมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนทั้งสิ้น ซึ่งยังต้องศึกษาตัวแปรในส่วนของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครอง ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน รวมไปถึงด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งตัวแปรดังกล่าวยังมีข้อมูลค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าวร่วมด้วยและสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังภาพ 9



ภาพ 9 กรอบแนวคิดการวิจัย ดัดแปลงจาก PRECEDE Model ของ Green & Krueger, 2005

จากข้อมูลการตรวจราชการระดับจังหวัดพัทลุง ปี 2563 พบว่า เด็กอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 25,407 คน ได้รับการเฝ้าระวังโภชนาการจำนวน 21,373 คน คิดเป็นร้อยละ 84.12 มีเด็กสูงที่สุดส่วน จำนวน 12,188 คน คิดเป็นร้อยละ 57.03 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ของกรมอนามัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) โดยอำเภอที่มีเด็กสูงที่สุดส่วนมากที่สุด คือ บางแก้ว, กงหรา และเขาชัยสน คิดเป็นร้อยละ 62.76, 62.26 และ 60.39 ตามลำดับ มีเด็กเตี้ยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 5,020 คน คิดเป็นร้อยละ 16.13 (ผ่านเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) อำเภอที่มีเด็กเตี้ยมากที่สุด คือ ตะโหมด, ป่าบอน และปากพะยูน คิดเป็น ร้อยละ 24.15, 22.79 และ 21.67 มีเด็กผอมที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 2,085 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 (ผ่านเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) อำเภอที่มีผอมมากที่สุด คือ ตะโหมด, ศรีบรรพต และเมือง คิดเป็นร้อยละ 10.78, 10.60 และ 7.09 มีเด็กอ้วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3,646 คน คิดเป็นร้อยละ 11.71 (ผ่านเกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 10) และอำเภอที่มีเด็กอ้วนมากที่สุด คือ ปากพะยูน, บางแก้ว, ศรีบรรพต และ ศรีนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 16.41, 14.51 และ 12.95 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2563)

ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน (0 - 5 ปี) ในช่วง ปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2559 ซึ่งให้ความสำคัญของการพัฒนามนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะช่วงปฐมวัย ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่ยั่งยืนและป้องกันปัญหาในสังคมระยะยาว โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นแกนหลัก และให้ชุมชน สังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็ก โดยเล็งเห็นว่าการลงทุนในการพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียนเป็นการลงทุนที่น้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นจากความไม่มีคุณภาพของประชากรในสังคม และในปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2564) ยังคงมีประเด็นในการพัฒนาหลักที่สำคัญ คือ การเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาให้เหมาะสมตามช่วงวัยเพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีสุขภาวะที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสุขภาพและโภชนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การ พัฒนาเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) ในช่วงปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2559 ยังได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมาตรการสนับสนุน การพัฒนาเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และขอความร่วมมือจากชุมชนในท้องถิ่นให้มีส่วนร่วม รับผิดชอบ เฝ้าระวังและส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยในท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานศึกษาที่ให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ให้เด็กได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคม และสติปัญญาที่เหมาะสมตามวัย ตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน โดยมีครูและผู้ดูแลเด็ก คอยช่วยเหลือในการอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ให้แก่เด็ก โดยมีการ ให้บริการส่งเสริมสนับสนุนเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ อาหารกลางวัน อาหารว่าง เครื่องนอน อาหารเสริม (นม) วัสดุ สื่อ อุปกรณ์การศึกษา และวัสดุครุภัณฑ์ การตรวจสุขภาพเด็กประจำปี โดยบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2559) ตลอดจนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัว ล้วนเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการ บริโภคของเด็กวัยก่อนเรียนด้วยเช่นกัน โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้พบว่า

ปัจจัยทางด้านครอบครัวหรือผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก (Pearson, Biddle, Stuart & Gorely, 2009) อาจเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนต้องดำเนินชีวิตตั้งแต่แรกเกิดอยู่กับครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้อบรมสั่งสอนและเป็นแบบอย่างทางสุขภาพแก่เด็กวัยก่อนเรียน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น หากครอบครัวอบรมสั่งสอนหรือเป็นแบบอย่างทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะทุพโภชนาการได้ (สุภาวดี อรรถพัฒน์, 2558) โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน โดยเฉพาะปัจจัยด้านครอบครัว มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง จำนวนพี่น้องของเด็ก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็ก และการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ เป็นต้น (ศักรินทร์ สุวรรณเวหา อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, 2562)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้เห็นว่าการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ปกครองจะมีหน้าที่หลักในการจัดอาหาร ดังนั้น การกระทำของผู้ปกครองล้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนมากที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมหรือใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการได้ ทั้งนี้จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ เป็นการลดปัญหาสาธารณสุขของประเทศ อันจะส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีสุขภาพดี ตลอดจนผู้ปกครองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความรู้ทัศนคติ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยด้านโภชนาการของตนเองและผู้อื่นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

## สมมติฐานการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) โดยมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ทศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการ ศีรษะระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาภายใต้ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ขอบเขตด้านตัวแปร ขอบเขตด้านเนื้อหา และขอบเขตด้านระยะเวลา ดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง จำนวน 473 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power 3.1.9.2 (Faul et al., 2007) จากการคำนวณจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 146 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ค่าอัตราการสูญเสีย (R) เท่ากับร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 183 คน ซึ่งเป็นเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 183 คน และผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 183 คน

## 2. ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ทศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง

2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ

ตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

## 3. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

## 4. ขอบเขตระยะเวลา

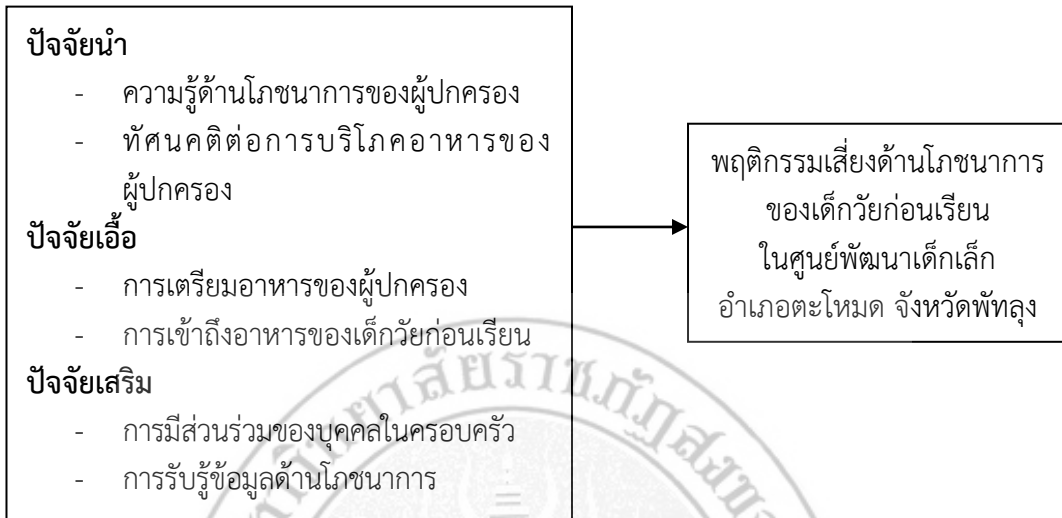
ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการลงพื้นที่และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก น้ำหนักและส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุงที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 และใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ โดยผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุงเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2563 รวมทั้งสิ้น 2 เดือน ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

## กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กรอบแนวคิดแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED Model) ของ Green & Krueter (2005) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระยะที่ 3 การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา ซึ่งเป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยงานวิจัยนี้นำมาใช้เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ได้กรอบแนวคิดดังภาพ 1

## ตัวแปรอิสระ

## ตัวแปรตาม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ** หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2. **เด็กวัยก่อนเรียน** หมายถึง เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีที่กำลังศึกษาปีการศึกษา 2562 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

3. **ภาวะโภชนาการ** หมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกายของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีผลจากสารอาหารที่ได้รับประทาน สามารถประเมินได้โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ณ ปัจจุบัน แล้วนำมาประมวลผลในโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ โดยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ใช้เกณฑ์เปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก โดยมีการประเมินภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ดังนี้

3.1 **ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน** เกณฑ์ตัดสิน คือ น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) น้อยกว่า -1.5

3.2 **ภาวะโภชนาการปกติ** เกณฑ์ตัดสิน คือ น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ระหว่าง -1.5 ถึง +1.5

3.3 **ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน** เกณฑ์ตัดสิน คือ น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มากกว่า +1.5

4. **ปัจจัยนำ** หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่

4.1 **ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับอาหารหลัก 5 หมู่ ความต้องการสารอาหารและพลังงานของเด็กวัยก่อนเรียน และข้อปฏิบัติในการส่งเสริมภาวะโภชนาการตามหลักโภชนบัญญัติ

**4.2 ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง** หมายถึง ระดับความคิดของผู้ปกครองต่อการบริโภคอาหารที่จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก

**5. ปัจจัยเอื้อ** หมายถึง สถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความสามารถในการบริโภค ได้แก่

**5.1 การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง** หมายถึง การที่ผู้ปกครองประกอบอาหารหรือเตรียมอาหารให้เด็กวัยก่อนเรียนรับประทานโดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ความสะอาดและความปลอดภัยของอาหาร โดยการทำให้อุ่นด้วยการต้ม นึ่ง ผัด ทอด อบ ตุ่น ฯลฯ

**5.2 การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน** หมายถึง เด็กวัยก่อนเรียนสามารถเข้าถึงอาหารโดยการนำมารับประทาน ซึ่งผู้ปกครองเป็นผู้ผลิตเองหรือซื้อจากแหล่งอาหารที่มีในชุมชน โดยนำอาหารที่ได้นั้นมาเก็บไว้ในครัวเรือน

**6. ปัจจัยเสริม** หมายถึง ปัจจัยภายนอกทางสังคมที่เป็นแรงเสริมให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่

**6.1 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว** หมายถึง การให้คำชมหรือการให้รางวัลเมื่อเด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมในทางบวก และลงโทษเมื่อเด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมในทางลบ การเป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หรือการส่งสอนจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

**6.2 การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ** หมายถึง การเปิดรับหรือสนใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาหารจากหลากหลายโภชนาการ และสื่อโฆษณาต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต เป็นต้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการบริโภคอาหาร

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 1. ด้านการจัดการนโยบาย

1.1 ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ดียิ่งขึ้น

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นนโยบายในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและลดการเกิดภาวะโภชนาการในเด็กได้โดยเฉพาะตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ

### 2. ด้านการวิจัย

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำโครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการต่ำหรือภาวะโภชนาการเกิน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.2 ผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัวของเด็กสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

### 3. ด้านการนำไปใช้ประโยชน์

การขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่ต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการและเครื่องมือการวิจัยในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กในทุกช่วงวัย

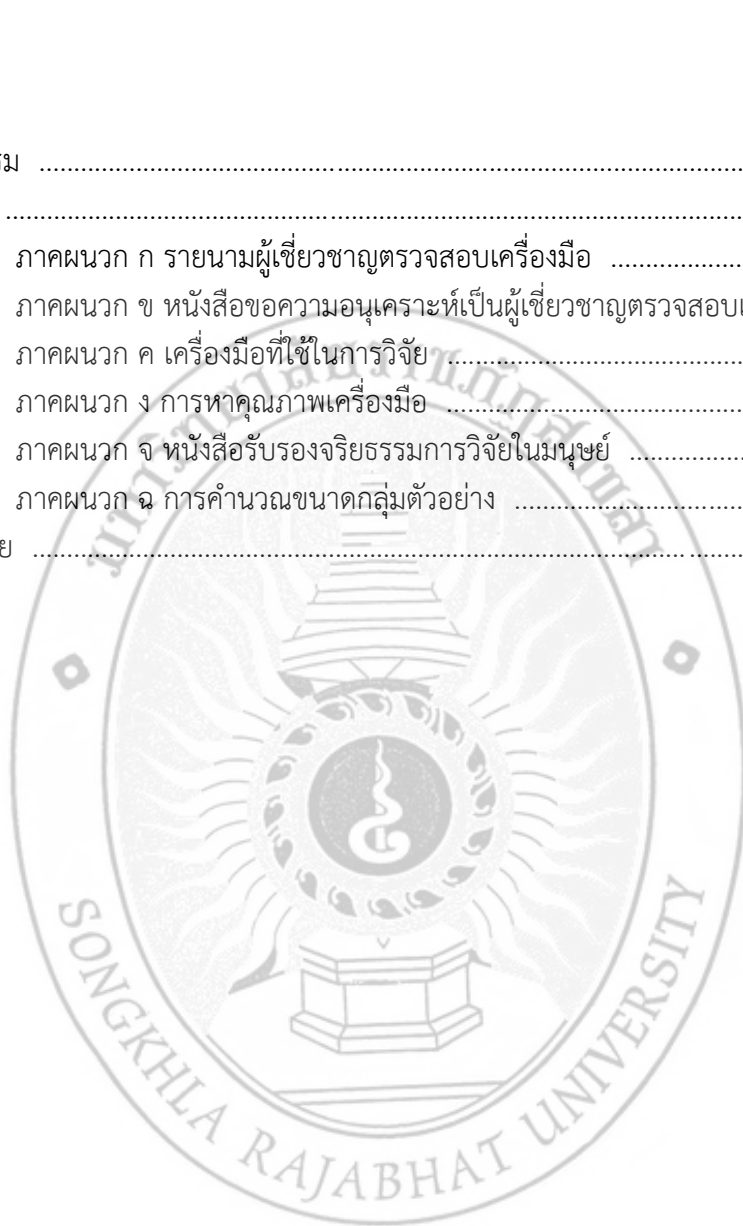
## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....</b>	<b>40</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	40
แบบแผนการวิจัย .....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	47
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ .....	53
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	55
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ .....	55
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	56
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....</b>	<b>57</b>
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	58
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง .....	59
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง .....	61
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง .....	64
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน .....	67
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ .....	69
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง .....	71
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของ เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง ....	72
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>75</b>
สรุปผลการวิจัย .....	75
อภิปรายผล .....	78
ข้อเสนอแนะ .....	85



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม .....	87
ภาคผนวก .....	95
ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ .....	96
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ .....	98
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	102
ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ .....	113
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	124
ภาคผนวก ฉ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง .....	126
ประวัติผู้วิจัย .....	131



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ปริมาณพลังงานและโปรตีนที่ควรได้รับประจำวันของเด็กวัยก่อนเรียน 0 – 5 ปี .....	18
2 ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน (Dietary Reference Intake) : ปริมาณวิตามินและแร่ธาตุที่แนะนำสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน .....	20
3 ตัวอย่างชนิดของอาหารสำหรับเด็กอายุ 1 – 3 ปี .....	22
4 กลุ่มอาหารและปริมาณอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1 – 5 ปี.....	23
5 อาหารที่รับประทานแทนกันได้หมวดต่าง ๆ .....	23
6 จุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ .....	27
7 จุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ .....	27
8 จุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง .....	28
9 จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง.....	40
10 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง .....	42
11 แบบแผนการดำเนินการวิจัย .....	45
12 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง .....	59
13 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง .....	62
14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านโภชนาการของ ผู้ปกครองเป็นรายชื่อ .....	64
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของ ผู้ปกครอง .....	65
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง..	67
17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อน เรียน .....	68
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของบุคคลใน ครอบครัว .....	69
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ ....	70
20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ ของเด็กวัยก่อนเรียน .....	71
21 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็ก วัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง . .....	74

## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
2 โรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง .....	13
3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....	14
4 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย อายุ 2-7 ปี ส่วนสูงตามเกณฑ์ อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ .....	28
5 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย อายุ 2-7 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง .....	29
6 โมเดล PRECEDE-PROCEED ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2005 .....	32
7 ดัชนีและมิติการวัดขององค์ประกอบในระยะที่ 1 และ 2 ของ PRECEDE – PROCEED Model .....	34
8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ .....	36
9 กรอบแนวคิดการวิจัย ดัดแปลงจาก PRECEDE Model ของ Green & Krueter, 2005 .....	39
10 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง .....	43
11 ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอตะโหนด จังหวัด พัทลุง เปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง .....	63
12 ร้อยละของภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง.....	63



ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง		
ผู้วิจัย	นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย	ปีการศึกษา	2563
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร กังสนันท์		
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ		

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) สำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง
- 2) ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง
- 3) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 183 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ตอบด้วยตัวเองในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนสำหรับผู้ปกครอง และแบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน วิเคราะห์และนำเสนอภาวะโภชนาการรวมถึงระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 12.57 ภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 78.92 และภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 8.74 ระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.88$ ) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนและการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง โดยทั้ง 2 ตัวแปรมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุงได้ร้อยละ 36.80 ( $\text{Adj.}R^2 = .368, p < 0.001$ ) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปกำหนดเป็นนโยบายในการส่งเสริมให้เด็กวัยก่อนเรียนบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับอาหารของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้โครงการอาหารและยา ลงพื้นที่ให้ความรู้ด้านโภชนาการ โดยการลงเยี่ยมบ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเป็นแนวทางป้องกันและส่งเสริมหรือใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการได้

**คำสำคัญ:** เด็กวัยก่อนเรียน พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ ภาวะโภชนาการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

<b>Thesis Title</b>	Factors Influencing Nutritional Risk Behaviors of Preschool Children in Childhood Development Centers, Tamot District, Phatthalung Province
<b>Researcher</b>	Miss Saowanee Tesnui <b>Academic year:</b> 2020
<b>Degree</b>	Master of Public Health Program in Community Health
<b>Advisors</b>	1. Assistant Professor Dr. Sureeporn Kangsanant 2. Dr. Kittiporn Nawsuwan

### Abstract

This predictive correlation study aimed to 1) survey the nutritional status of preschool children, 2) examine the level of nutritional risk behavior of preschool children, and 3) analyze factors influencing the nutritional risk behavior of preschool children in the Child Development Centers, Tamot District, Phatthalung Province. This study used a sample of 183 parents and preschool children under 5 years old. The research tool was a self-administered questionnaire for parent on factors influencing the nutritional risk behavior of preschool children, and weight for height record form preschool children. The nutritional status and risk behavior levels of preschool children were analyzed and presented by descriptive statistics with frequency, percentage, mean and standard deviation. Multiple regression analysis was analyzed factors influencing the nutritional risk behavior of preschool children. The results showed that 78.92% of the preschool children were normal nutrition, 12.57% under-nutrition, and 8.74% over-nutrition. Overall, the nutritional risk behavior of preschool children was a good level ( $\bar{x} = 2.88$ ). Food access of preschool children and food preparation of parental could be used to predict the nutritional risk behaviors of preschool children at 36.80% ( $\text{Adj.R}^2 = .368$ ,  $p < 0.001$ ). This study could be used as a policy to encourage preschoolers to consume healthy food by public health workers with expertise in food under the Ministry of Public Health. The health worker will provide knowledge on nutrition by home and child development centers visiting. The activities might protect, promote, or change behavior affecting the malnutrition.

**Keywords:** preschool children, nutritional risk behaviors, nutritional status, childhood development centers

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เป็นผลมาจากความกรุณา และความช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พร กังสนันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและ คำแนะนำต่าง ๆ รวมไปถึงการให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องของ วิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา พร้อมทั้งช่วยกระตุ้นและ คอยให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาเสมอมา ทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จไปได้ด้วยดี ผู้ศึกษาจึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ อาจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.ศศิญา อีวาโนวิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคุณพรเพ็ญ มากเอียด ที่กรุณาตรวจสอบ ความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา พร้อมข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ให้ผู้ศึกษา ได้นำไปปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณนายกเทศมนตรี คณะครูและผู้ดูแลเด็กในสังกัดองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง และผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนทุกท่านที่ให้ความ อนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ ที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ความสามารถ เจ้าหน้าที่ เพื่อนร่วมสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนทุกคน ที่ได้ให้ ความช่วยเหลือ ช่วยอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ และครอบครัวที่ได้ให้การสนับสนุนส่งเสริม การศึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาให้สามารถทำวิทยานิพนธ์ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณงามความ ดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งหลายอันเกิดจากการศึกษานี้ ขอมอบให้แก่คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้อันมีค่าแก่ผู้ศึกษา เพื่อที่จะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานและการดำเนินชีวิต ต่อไป

เสาวณีย์ เทศนุ้ย

มกราคม 2564

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	(2)
กิตติกรรมประกาศ .....	(3)
สารบัญ .....	(4)
สารบัญตาราง .....	(7)
สารบัญภาพ .....	(8)
<b>บทที่ 1 บทนำ .....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
สมมติฐานการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>8</b>
บริบทของอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง .....	9
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....	11
ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน.....	14
การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutritional Assessment).....	26
สถานการณ์ปัญหาด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน.....	29
PRECEDE – PROCEED Model.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37

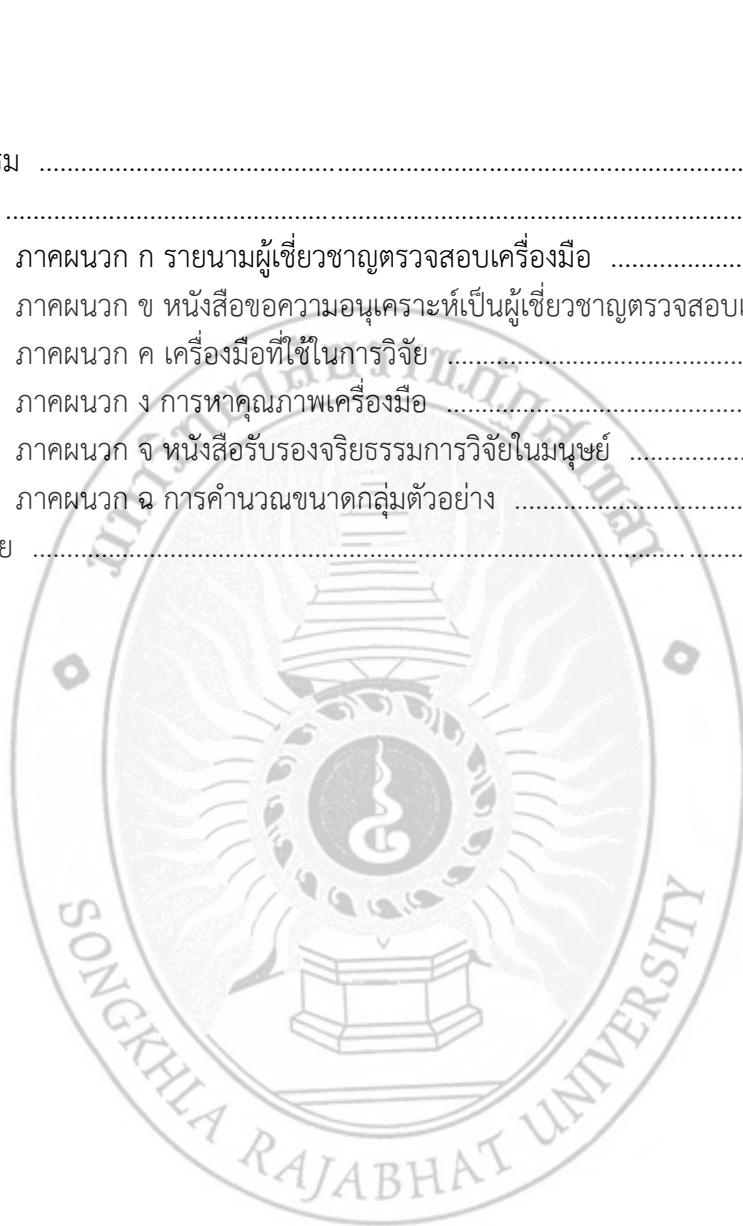


## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....</b>	<b>40</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	40
แบบแผนการวิจัย .....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	47
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ .....	53
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	55
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ .....	55
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	56
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....</b>	<b>57</b>
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	58
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง .....	59
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง .....	61
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง .....	64
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน .....	67
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ .....	69
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง .....	71
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของ เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง ....	72
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>75</b>
สรุปผลการวิจัย .....	75
อภิปรายผล .....	78
ข้อเสนอแนะ .....	85

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม .....	87
ภาคผนวก .....	95
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ .....	96
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ .....	98
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	102
ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ .....	113
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	124
ภาคผนวก ฉ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง .....	126
ประวัติผู้วิจัย .....	131



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ปริมาณพลังงานและโปรตีนที่ควรได้รับประจำวันของเด็กวัยก่อนเรียน 0 – 5 ปี .....	18
2 ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน (Dietary Reference Intake) : ปริมาณวิตามินและแร่ธาตุที่แนะนำสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน .....	20
3 ตัวอย่างชนิดของอาหารสำหรับเด็กอายุ 1 – 3 ปี .....	22
4 กลุ่มอาหารและปริมาณอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1 – 5 ปี.....	23
5 อาหารที่รับประทานแทนกันได้หมวดต่าง ๆ .....	23
6 จุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ .....	27
7 จุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ .....	27
8 จุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง .....	28
9 จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง.....	40
10 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง .....	42
11 แบบแผนการดำเนินการวิจัย .....	45
12 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง .....	59
13 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง .....	62
14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านโภชนาการของ ผู้ปกครองเป็นรายชื่อ .....	64
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของ ผู้ปกครอง .....	65
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง..	67
17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อน เรียน .....	68
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของบุคคลใน ครอบครัว .....	69
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ ....	70
20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ ของเด็กวัยก่อนเรียน .....	71
21 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็ก วัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง . .....	74

## สารบัญญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
2 โรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง .....	13
3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....	14
4 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย อายุ 2-7 ปี ส่วนสูงตามเกณฑ์ อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ .....	28
5 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย อายุ 2-7 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง .....	29
6 โมเดล PRECEDE-PROCEED ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2005 .....	32
7 ดัชนีและมิติการวัดขององค์ประกอบในระยะที่ 1 และ 2 ของ PRECEDE – PROCEED Model .....	34
8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ .....	36
9 กรอบแนวคิดการวิจัย ดัดแปลงจาก PRECEDE Model ของ Green & Krueter, 2005 .....	39
10 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง .....	43
11 ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอตะโหนด จังหวัด พัทลุง เปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง .....	63
12 ร้อยละของภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง.....	63

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กทุกช่วงวัยสามารถเจริญเติบโตได้อย่างแข็งแรงสมวัย และมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม ซึ่งเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 - 6 ปี เป็นวัยที่มีการพัฒนาการแบบก้าวกระโดด ทางด้านร่างกายและสมอง มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลาและไม่อยู่นิ่ง ร่างกายจึงต้องการอาหารครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่เหมาะสม เพราะการได้รับสารอาหารตามโภชนาการที่เหมาะสมนั้น จะทำให้เด็กเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมกับช่วงวัย มีพัฒนาการที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสมอง ทำให้เรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น รวมทั้งสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้พร้อมที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์แข็งแรงและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (Kidsyou, 2562) ซึ่งการเจริญเติบโตของเด็กมีปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านพันธุกรรม ฮอโมน ภาวะโภชนาการ โรคทางกาย และสภาพแวดล้อม ในขณะที่ปัจจุบันสถานการณ์แนวโน้มสุขภาพของประชาชนมีความเสี่ยงมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของประชากรและสิ่งแวดล้อมส่งผลให้พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กไม่ถูกต้อง ทำให้เด็กขาดสารอาหารและมีภาวะโภชนาการเกิน การเจริญเติบโตช้า และเจ็บป่วยบ่อย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวล้วนแต่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของทรัพยากรมนุษย์ภายในประเทศอย่างยิ่ง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และกองทุนเด็กสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund: UNICEF) ในปี 2559 พบว่า พบเด็กในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะประเทศที่มีรายได้ปานกลาง เช่น อินโดนีเซีย มาเลเซีย ไทย ฟิลิปปินส์ เป็นต้น กำลังเผชิญวิกฤตการณ์ด้านภาวะโภชนาการ และต้นทุนด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น คือ มีทั้งเด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหารและเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นอย่างน่ากังวล (ทักษิณา ช่างแก้ว, 2560) และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังด้านโภชนาการในระดับประชาคมอาเซียน แก่ไขปัญหาทุพโภชนาการตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก (Global Nutrition Targets) รวมทั้งลดปัญหาโภชนาการในทุกกลุ่มวัยทุกรูปแบบ ในวันที่ 6 มีนาคม 2562 พบว่า สถานการณ์ปัญหาทุพโภชนาการในประเทศไทยพบเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ร้อยละ 10.6, 9.1 และ 5.6 ตามลำดับ หรือ 1 ใน 10 ของเด็กปฐมวัยไทยมีภาวะเตี้ยหรืออ้วน และเมื่อเด็กเติบโตเข้าสู่วัยเรียนในช่วงอายุ 6 - 14 ปี มีแนวโน้มพบภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.3 และผอม ร้อยละ 4.3 นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.1 ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มดีกว่าสถานการณ์เฉลี่ยระดับนานาชาติ ที่พบว่าอัตราเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ไม่แคระแกร็นอยู่ที่ระดับ 0.89 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานโลกที่กำหนดค่าไว้ในระดับ 0.77 (กรมอนามัย, 2562) จากข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กในภาคใต้ พบปัญหาเรื่องเตี้ยและผอมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.6 และ 7.8 ของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะทุพโภชนาการ ตามลำดับ ขณะที่เด็กในกรุงเทพฯและภาคกลางมีปัญหาเรื่องอ้วนมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 9.1 และ 8.8 ของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะทุพโภชนาการ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561)

จากข้อมูลการตรวจราชการระดับจังหวัดพัทลุง ปี 2563 พบว่า เด็กอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 25,407 คน ได้รับการเฝ้าระวังโภชนาการจำนวน 21,373 คน คิดเป็นร้อยละ 84.12 มีเด็กสูงที่สุดส่วนจำนวน 12,188 คน คิดเป็นร้อยละ 57.03 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ของกรมอนามัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) โดยอำเภอที่มีเด็กสูงที่สุดส่วนมากที่สุด คือ บางแก้ว, กงหรา และเขาชัยสน คิดเป็นร้อยละ 62.76, 62.26 และ 60.39 ตามลำดับ มีเด็กเตี้ยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 5,020 คน คิดเป็นร้อยละ 16.13 (ผ่านเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) อำเภอที่มีเด็กเตี้ยมากที่สุด คือ ตะโหมด, ป่าบอน และปากพะยูน คิดเป็นร้อยละ 24.15, 22.79 และ 21.67 มีเด็กผอมที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 2,085 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 (ผ่านเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) อำเภอที่มีผอมมากที่สุด คือ ตะโหมด, ศรีบรรพต และเมือง คิดเป็นร้อยละ 10.78, 10.60 และ 7.09 มีเด็กอ้วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3,646 คน คิดเป็นร้อยละ 11.71 (ผ่านเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) และอำเภอที่มีเด็กอ้วนมากที่สุด คือ ปากพะยูน, บางแก้ว, ศรีบรรพต และศรีนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 16.41, 14.51 และ 12.95 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2563)

ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน (0 - 5 ปี) ในช่วงปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2559 ซึ่งให้ความสำคัญของการพัฒนามนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะช่วงปฐมวัย ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่ยั่งยืนและป้องกันปัญหาในสังคมระยะยาว โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นแกนหลัก และให้ชุมชน สังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็ก โดยเล็งเห็นว่าการลงทุนในการพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียนเป็นการลงทุนที่น้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นจากความไม่มีคุณภาพของประชากรในสังคม และในปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2564) ยังคงมีประเด็นในการพัฒนาหลักที่สำคัญ คือ การเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาให้เหมาะสมตามช่วงวัยเพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีสุขภาวะที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสุขภาพและโภชนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) ในช่วงปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2559 ยังได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมาตรการสนับสนุนการพัฒนาเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และขอความร่วมมือจากชุมชนในท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ เฝ้าระวังและส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยในท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานศึกษาที่ให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ให้เด็กได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคม และสติปัญญาที่เหมาะสมตามวัย ตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน โดยมีครูและผู้ดูแลเด็กคอยช่วยเหลือในการอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ให้แก่เด็ก โดยมีการให้บริการส่งเสริมสนับสนุนเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ อาหารกลางวัน อาหารว่าง เครื่องนอน อาหารเสริม (นม) วัสดุ สื่อ อุปกรณ์การศึกษา และวัสดุครุภัณฑ์ การตรวจสุขภาพเด็กประจำปี โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2559) ตลอดจนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัว ล้วนเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยก่อนเรียนด้วยเช่นกัน โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้พบว่า

ปัจจัยทางด้านครอบครัวหรือผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก (Pearson, Biddle, Stuart & Gorely, 2009) อาจเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนต้องดำเนินชีวิตตั้งแต่แรกเกิดอยู่กับครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้อบรมสั่งสอนและเป็นแบบอย่างทางสุขภาพแก่เด็กวัยก่อนเรียน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น หากครอบครัวอบรมสั่งสอนหรือเป็นแบบอย่างทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะทุพโภชนาการได้ (สุภาวดี อรรถพัฒน์, 2558) โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน โดยเฉพาะปัจจัยด้านครอบครัว มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง จำนวนพี่น้องของเด็ก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็ก และการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ เป็นต้น (ศักรินทร์ สุวรรณเวหา อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, 2562)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้เห็นว่าการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ปกครองจะมีหน้าที่หลักในการจัดอาหาร ดังนั้น การกระทำของผู้ปกครองล้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนมากที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมหรือใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการได้ ทั้งนี้จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ เป็นการลดปัญหาสาธารณสุขของประเทศ อันจะส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีสุขภาพดี ตลอดจนผู้ปกครองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความรู้ทัศนคติ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยด้านโภชนาการของตนเองและผู้อื่นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

## สมมติฐานการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) โดยมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ทศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการ ศีรษะระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาภายใต้ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ขอบเขตด้านตัวแปร ขอบเขตด้านเนื้อหา และขอบเขตด้านระยะเวลา ดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง จำนวน 473 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power 3.1.9.2 (Faul et al., 2007) จากการคำนวณจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 146 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ค่าอัตราการสูญเสีย (R) เท่ากับร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 183 คน ซึ่งเป็นเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 183 คน และผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 183 คน



## 2. ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ทศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง

2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ

ตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

## 3. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

## 4. ขอบเขตระยะเวลา

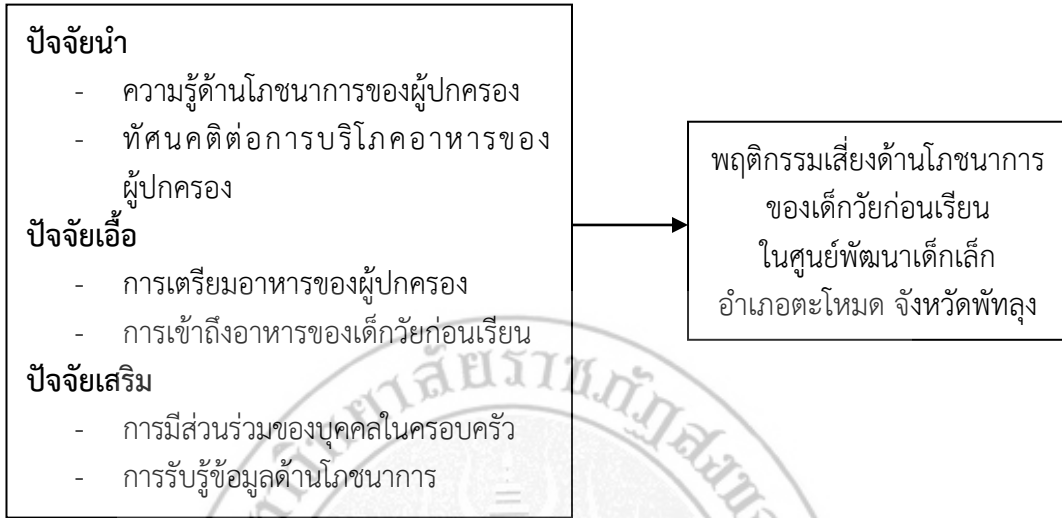
ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการลงพื้นที่และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก น้ำหนักและส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุงที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 และใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ โดยผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุงเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2563 รวมทั้งสิ้น 2 เดือน ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

## กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กรอบแนวคิดแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED Model) ของ Green & Krueter (2005) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระยะที่ 3 การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา ซึ่งเป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยงานวิจัยนี้นำมาใช้เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ได้กรอบแนวคิดดังภาพ 1

## ตัวแปรอิสระ

## ตัวแปรตาม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ** หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2. **เด็กวัยก่อนเรียน** หมายถึง เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีที่กำลังศึกษาปีการศึกษา 2562 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

3. **ภาวะโภชนาการ** หมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกายของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีผลจากสารอาหารที่ได้รับประทาน สามารถประเมินได้โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ณ ปัจจุบัน แล้วนำมาประมวลผลในโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ โดยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ใช้เกณฑ์เปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก โดยมีการประเมินภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ดังนี้

3.1 **ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน** เกณฑ์ตัดสิน คือ น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) น้อยกว่า -1.5

3.2 **ภาวะโภชนาการปกติ** เกณฑ์ตัดสิน คือ น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ระหว่าง -1.5 ถึง +1.5

3.3 **ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน** เกณฑ์ตัดสิน คือ น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มากกว่า +1.5

4. **ปัจจัยนำ** หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่

4.1 **ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับอาหารหลัก 5 หมู่ ความต้องการสารอาหารและพลังงานของเด็กวัยก่อนเรียน และข้อปฏิบัติในการส่งเสริมภาวะโภชนาการตามหลักโภชนบัญญัติ

**4.2 ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง** หมายถึง ระดับความคิดของผู้ปกครองต่อการบริโภคอาหารที่จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก

**5. ปัจจัยเอื้อ** หมายถึง สถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความสามารถในการบริโภค ได้แก่

**5.1 การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง** หมายถึง การที่ผู้ปกครองประกอบอาหารหรือเตรียมอาหารให้เด็กวัยก่อนเรียนรับประทานโดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ความสะอาดและความปลอดภัยของอาหาร โดยการทำให้อุ่นด้วยการต้ม นึ่ง ผัด ทอด อบ ตุ่น ฯลฯ

**5.2 การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน** หมายถึง เด็กวัยก่อนเรียนสามารถเข้าถึงอาหารโดยการนำมารับประทาน ซึ่งผู้ปกครองเป็นผู้ผลิตเองหรือซื้อจากแหล่งอาหารที่มีในชุมชน โดยนำอาหารที่ได้นั้นมาเก็บไว้ในครัวเรือน

**6. ปัจจัยเสริม** หมายถึง ปัจจัยภายนอกทางสังคมที่เป็นแรงเสริมให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่

**6.1 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว** หมายถึง การให้คำชมหรือการให้รางวัลเมื่อเด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมในทางบวก และลงโทษเมื่อเด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมในทางลบ การเป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หรือการส่งสอนจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

**6.2 การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ** หมายถึง การเปิดรับหรือสนใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาหารจากหลากหลายโภชนาการ และสื่อโฆษณาต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต เป็นต้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการบริโภคอาหาร

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 1. ด้านการจัดการนโยบาย

1.1 ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ดียิ่งขึ้น

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นนโยบายในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและลดการเกิดภาวะโภชนาการในเด็กได้โดยเฉพาะตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ

### 2. ด้านการวิจัย

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำโครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการต่ำหรือภาวะโภชนาการเกิน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.2 ผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัวของเด็กสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

### 3. ด้านการนำไปใช้ประโยชน์

การขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่ต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการและเครื่องมือการวิจัยในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กในทุกช่วงวัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมรายละเอียดดังนี้

1. บริบทของอำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
  - 3.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ
  - 3.2 ความต้องการสารอาหารและพลังงาน
  - 3.3 สารอาหารที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียน
  - 3.4 ข้อปฏิบัติในการส่งเสริมภาวะโภชนาการตามหลักโภชนบัญญัติ
4. การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutritional Assessment)
  - 4.1 การประเมินโดยใช้วิธีการวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometry Assessment)
  - 4.2 การประเมินโดยใช้การวิเคราะห์สารชีวเคมีในร่างกาย (Biochemical Assessment)
  - 4.3 การประเมินโดยใช้การตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการทางคลินิกที่ปรากฏให้เห็น (Clinical Assessment)
  - 4.4 การประเมินโดยใช้การประเมินอาหารที่บริโภค (Dietary Assessment)
5. สถานการณ์ปัญหาด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
6. PRECEDE – PROCEED Model
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## บริบทของอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

### 1. ประวัติความเป็นมา

คำว่า “ตะโหมด” ที่ใช้ในปัจจุบันได้เพี้ยนมาจากคำว่า “โตะหมุด” โดยในสมัยก่อนช่วงประมาณปี พ.ศ.2485 ตะโหมด มีฐานะเป็นเพียงตำบล ๑ แห่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับอำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ต่อมากรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศกำหนดให้ตำบลตะโหมด ขึ้นกับอำเภอเขาชัยสน และเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2520 ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะตำบลตะโหมดเป็นกิ่งอำเภอตะโหมด จนกระทั่งปี พ.ศ.2529 ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะจากกิ่งอำเภอตะโหมด เป็นอำเภอตะโหมด และมีผลให้กิ่งอำเภอตะโหมดมีฐานะเป็นอำเภอตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2529 เป็นต้นมา

ตำบลตะโหมดมีประวัติศาสตร์โบราณเก่าแก่มากกว่า 100 ปี มีคน 2 เชื้อชาติเข้ามาพักอาศัย คือ ผู้นับถือศาสนาอิสลามและผู้นับถือศาสนาพุทธ ได้หักร้างถางพง สร้างถิ่นฐานที่อยู่อาศัย จนกระทั่งปัจจุบันมีหมู่บ้าน จำนวน 12 หมู่บ้าน อยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลตะโหมด (ศูนย์บริการข้อมูลอำเภอ, 2552)

### 2. สภาพทางภูมิศาสตร์

อำเภอตะโหมดตั้งอยู่หมู่ที่ 7 ตำบลแม่ขรี อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง ห่างจากศาลากลางจังหวัดพัทลุง ไปทางทิศใต้ตามเส้นทางถนนเพชรเกษม หมายเลข 41 พัทลุง - หาดใหญ่ ระยะทาง 39 กิโลเมตร และแยกถนนเพชรเกษมบริเวณตลาดแม่ขรีไปทางทิศตะวันตก ระยะทาง 3 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 264.2597 ตารางกิโลเมตร

ทางทิศตะวันตกเป็นภูเขาสูง มีความสลับซับซ้อนลาดต่ำมาทางทิศตะวันออกมีพื้นที่เป็นที่ราบหรือลูกเนินร้อยละ 66.43 หรือประมาณ 175.54 ตารางกิโลเมตร เป็นภูเขาร้อยละ 33.57 หรือประมาณ 88.72 ตารางกิโลเมตร (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอตะโหมด, 2559)

### 3. ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอตะโหมดตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอกงหรา อำเภอเขาชัยสน และอำเภอบางแก้ว
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอป่าบอน
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอป่าบอน
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอปะเหลียน (จังหวัดตรัง)

### 4. การคมนาคม

การคมนาคมไปมาสะดวก ระยะทางอยู่ห่างจากตัวเมืองพัทลุง ประมาณ 40 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประมาณ 60 กิโลเมตร การเดินทางมีรถโดยสารประจำทางวิ่งผ่านถนนสายหลัก (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะโหมด, 2552)

## 5. การแบ่งเขตการปกครอง

อำเภอตะโหนดแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 3 ตำบล 33 หมู่บ้าน ได้แก่

1. ตำบลแม่ขรี (Mae Khari) 11 หมู่บ้าน
2. ตำบลตะโหนด (Tamod) 12 หมู่บ้าน
3. ตำบลคลองใหญ่ (Khlong Yai) 10 หมู่บ้าน

มีเทศบาล 4 แห่ง ประกอบด้วย

1. เทศบาลตำบลแม่ขรี พื้นที่ 4 ตารางกิโลเมตร
2. เทศบาลตำบลควนเสารัง (ยกฐานะเป็นเทศบาล จาก อบต.แม่ขรี เมื่อเดือนกรกฎาคม 2551) พื้นที่ 53.63 ตารางกิโลเมตร
3. เทศบาลตำบลตะโหนด พื้นที่ 13 ตารางกิโลเมตร
4. เทศบาลตำบลเขาหัวช้าง (ยกฐานะเป็นเทศบาล จาก อบต.ตะโหนด เมื่อเดือนกรกฎาคม 2551) พื้นที่ 70 ตารางกิโลเมตร

และมีองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหญ่ พื้นที่ 51.52 ตารางกิโลเมตร

## 6. จำนวนครัวเรือนและจำนวนประชากร (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอตะโหนด, 2559)

จำนวนครัวเรือนรวมทั้งสิ้น 6,513 ครัวเรือน แยกรายตำบลดังนี้

ตำบลแม่ขรี	2,614	ครัวเรือน
ตำบลตะโหนด	2,224	ครัวเรือน
ตำบลคลองใหญ่	1,675	ครัวเรือน

จำนวนประชากรทั้งสิ้น 21,358 คน เป็น

เด็กแรกเกิดถึง 6 ปี	2,048	คน
สตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป	4,279	คน
ผู้สูงอายุ	1,883	คน
ผู้พิการ	354	คน

## 7. การศึกษา

จากคลังข้อมูลสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง (2562) มีโรงเรียนและนักเรียนในพื้นที่อำเภอตะโหนดทั้งหมด 30 แห่ง โดยแยกตามสังกัดการศึกษา ดังนี้ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจำนวน 14 แห่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนจำนวน 5 แห่ง สังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจำนวน 4 แห่ง และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7 แห่ง

## ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานศึกษาที่ให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ให้เด็กเล็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 - 5 ปี ให้มีความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งกระจายอยู่ทั่วประเทศ ส่วนราชการต่าง ๆ ที่ดำเนินการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ (ปัจจุบันอยู่ในสังกัดกระทรวงวัฒนธรรม) ดำเนินการในวัด/มัสยิด และสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) ดำเนินการในโรงเรียน โดยเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ส่วนราชการต่าง ๆ ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเอง ถือเป็นสถานศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 18 และมาตรา 4 ปัจจุบันทั่วประเทศมีอยู่ประมาณกว่า 19,000 แห่ง (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2559)

### 1. บทบาทหน้าที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีหน้าที่ในการให้บริการ การอบรมเลี้ยงดู การจัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ให้เด็กวัยก่อนเรียนได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาที่เหมาะสมตามวัยและตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน ดังนั้น ระยะเวลาการจัดการเรียนรู้และแนวทางการจัดการเรียนรู้ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมเพื่อให้เด็กเล็กได้รับการศึกษาและพัฒนาเป็นไปตามวัยแต่ละช่วงอายุ สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย ให้เด็กวัยก่อนเรียนพร้อมที่จะเข้ารับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นต่อไป ตามระยะเวลาเรียนรู้ในรอบปีการศึกษา โดยให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเปิดภาคเรียนรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 230 วัน โดยมีการให้บริการต่าง ๆ ดังนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2559)

1) การให้บริการส่งเสริมสนับสนุนเด็กเล็ก ได้แก่ อาหารกลางวัน อาหารว่าง เครื่องนอน อาหารเสริม (นม) วัสดุ สื่อ อุปกรณ์การศึกษา และวัสดุครุภัณฑ์ การตรวจสุขภาพเด็กเล็กประจำปี โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บริการอื่น ๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม เช่น เป็นศูนย์ 3 วัยหรือศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เป็นต้น

2) การให้บริการอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์ และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ให้เด็กวัยก่อนเรียน อายุ 2 - 5 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น หรือใกล้เคียง ได้ตามศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ ให้เด็กเล็กมีพัฒนาการครบทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ให้เหมาะสมตามวัยและศักยภาพของเด็กแต่ละคน ตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร

4) กรณีจำเป็นต้องใช้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อประชุม สัมมนา ฝึกอบรม จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร หรือกิจกรรมอื่นใดที่เป็นประโยชน์ต่อราชการและชุมชน หรือเหตุจำเป็นอื่นที่ไม่อาจเปิดเรียนได้ตามปกติ ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่งปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ไม่เกิน 15 วัน

หากเป็นเหตุพิเศษที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติสาธารณะ ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่งปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ไม่เกิน 30 วัน โดยให้ทำคำสั่งปิดเป็นหนังสือ และต้องกำหนดการเรียนชดเชยให้ครบตามจำนวนวันที่สั่งปิด

5) ในระหว่างปิดภาคเรียน หรือปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามข้อ 2.1.4 ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคำสั่งให้หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ช่วยครู ผู้ดูแลเด็ก หรือพนักงานจ้างอื่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเตรียมการด้านวิชาการหลักสูตร การจัดการเรียนรู้แก่เด็กเล็ก สื่อ นวัตกรรม วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ การจัดสภาพแวดล้อม หรือการพัฒนา ศูนย์ในด้านต่าง ๆ หรืองานด้านการศึกษาปฐมวัยอื่น

การกำหนดอัตราบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 อัตรา มีอัตราครูผู้ดูแลเด็กเป็นไปตามสัดส่วน (ครู:นักเรียน) 1:20 หากมีเศษตั้งแต่ 10 คน ขึ้นไป ให้เพิ่มครูผู้ดูแลเด็กได้อีก 1 คน โดยจัดการศึกษาห้องละ 20 คน สำหรับอัตราผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็กและตำแหน่งอื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณากำหนดให้มีได้ตามจำนวนที่เหมาะสม และสอดคล้องกับฐานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2559)

## 2. บทบาทหน้าที่ของบุคลากร

1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ในการจัดตั้งและดำเนินงาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กำหนดโครงสร้างการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามความพร้อมด้าน ทรัพยากรบุคคล สถานที่ และฐานะการคลังของแต่ละท้องถิ่น กำหนดแผนปฏิบัติการและงบประมาณ ในการส่งเสริมและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกด้านอย่างต่อเนื่อง

2) หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบดูแลบุคลากรและการดำเนินงาน ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานที่วางไว้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และด้วยความเรียบร้อยเกิดประโยชน์ต่อเด็กมากที่สุด

3) ผู้ดูแลเด็ก มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติตามกิจวัตรของเด็กเพื่อให้เด็กมีการ เจริญเติบโตและช่วยส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านตามวัย รวมทั้งการสร้างปฏิสัมพันธ์กับเด็กด้วยคำพูด และกิริยาท่าทางที่นุ่มนวล อ่อนโยน แสดงความรักความอบอุ่นต่อเด็ก คอยสังเกตและบันทึกการ เจริญเติบโต พฤติกรรม พัฒนาการต่าง ๆ ของเด็ก เพื่อจะได้เห็นความเปลี่ยนแปลงทั้งปกติและ ผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเด็ก ซึ่งจะนำไปสู่การค้นหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขได้ทัน่วงที

4) ผู้ประกอบอาหาร มีบทบาทหน้าที่ในการประกอบอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ถูกอนามัย และหลักโภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน รวมทั้งการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย การจัดสถานที่ เตรียมและปรุงอาหาร จัดเครื่องสุขภัณฑ์เครื่องครัวสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยและมีการจัดการขยะ ถูกสุขลักษณะ

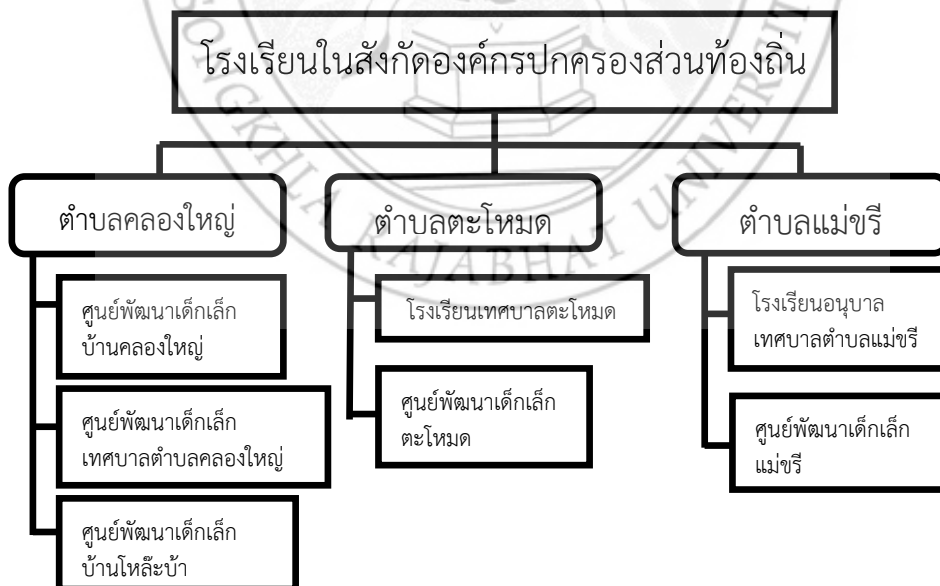
5) ผู้ทำความสะอาด มีบทบาทหน้าที่ในการทำความสะอาด ดูแลรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยทั้งภายในและภายนอกอาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)



### 3. ภารกิจในการพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

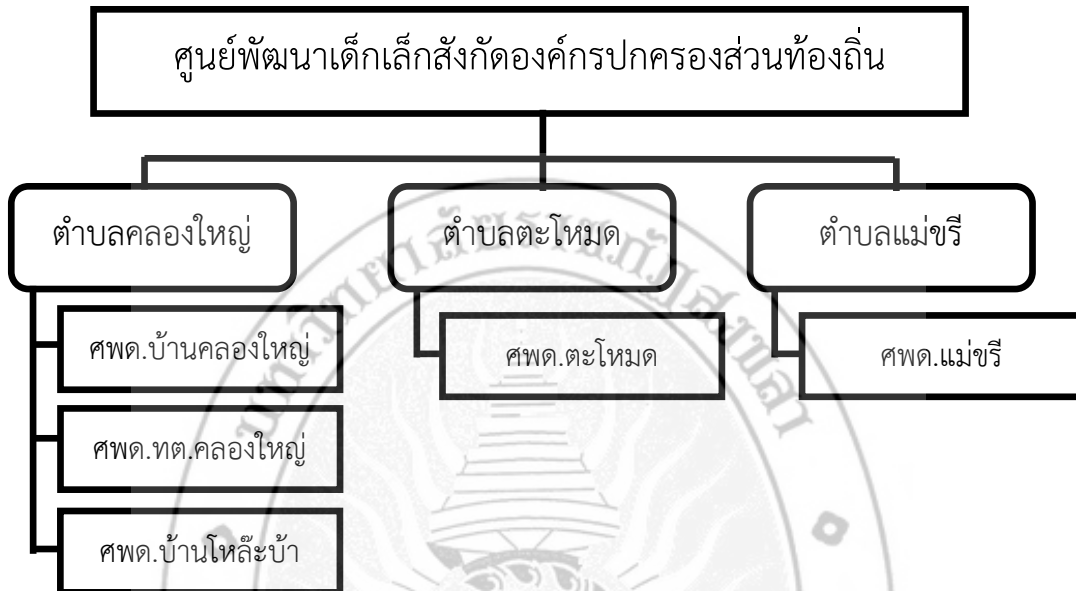
การจัดการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเน้นการเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก การให้ความรักความอบอุ่น ส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กอายุ 2 – 5 ปี ให้เกิดวุฒิภาวะทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยให้โอกาสทั้งเด็กปกติ เด็กด้อยโอกาส และเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ให้ได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ หลักสูตรการจัดการศึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ดังนี้ (จรีลักษณ์ รัตนาพันธ์, 2558)

- 1) ร่างกายเจริญเติบโตตามวัย และมีสุขนิสัยที่ดี
  - 2) กล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็กแข็งแรงใช้ได้อย่างคล่องแคล่วและประสานสัมพันธ์กัน
  - 3) มีสุขภาพจิตดีและมีความสุข
  - 4) มีคุณธรรม จริยธรรมและมีจิตใจที่ดีงาม
  - 5) ชื่นชมและแสดงออกทางศิลปะ ดนตรี การเคลื่อนไหว รักการออกกำลังกาย
  - 6) ช่วยเหลือตนเองได้เหมาะสมกับวัย
  - 7) รักธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและความเป็นไทย
  - 8) อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและปฏิบัติตนเป็นสมาชิกของสังคมในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
  - 9) ใช้ภาษาสื่อสารได้เหมาะสมกับวัย
  - 10) มีความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาเหมาะสมกับวัย
  - 11) มีจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์
  - 12) มีเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ และมีทักษะในการแสวงหาความรู้
- โดยโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทั้งสิ้น 7 แห่ง ดังภาพ 2



ภาพ 2 โรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง  
ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2562

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 5 แห่ง โดยแบ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดังภาพ 3



ภาพ 3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2562

### ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

โภชนาการเป็นสิ่งสำคัญในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 2 – 5 ปี ดังนั้น เด็กจึงควรได้รับพลังงานและสารอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และรับประทานครบทั้ง 5 หมู่ ในแต่ละชนิดควรกินให้หลากหลายชนิด วันละ 3 มื้อ และดื่มนมเป็นอาหารเสริม (นภาพร เฟื่องสอน, 2561)

#### 1. ภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

ภาวะโภชนาการ (nutritional status) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคแบ่งเป็น ภาวะโภชนาการที่ดี และภาวะโภชนาการที่ไม่ดี ดังนี้ (นภาพร เฟื่องสอน, 2561:17-18)

1.1 ภาวะโภชนาการที่ดี (Good Nutritional Status) หมายถึง ภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ หรือได้รับสารอาหารครบถ้วน ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย และใช้สารอาหารเหล่านี้ในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเด็กที่มีภาวะโภชนาการที่ดีส่วนใหญ่จะมีร่างกายที่สมส่วน

1.2 ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี (Poor Nutritional Status) หรือ ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารที่ไม่ครบถ้วน หรือไม่เหมาะสม กับความต้องการของร่างกาย หรืออาจเกิดจากที่ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะ แต่ร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารนั้นได้ จึงทำให้เกิดภาวะผิดปกติขึ้น โดยเด็กที่มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดีส่วนใหญ่จะมีร่างกายที่ผอมหรืออ้วนเกินไป ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1.2.1 ภาวะโภชนาการต่ำ หรือ ภาวะขาดสารอาหาร (Under Nutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับสารอาหารไม่ครบ หรือได้รับ ในปริมาณที่ต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการทำให้เกิดโรคขึ้น เช่น โรคขาดโปรตีน โรคขาดวิตามินต่าง ๆ เป็นต้น

1.2.2 ภาวะโภชนาการเกิน หรือ ภาวะอ้วน (Over Nutrition) หมายถึง สภาวะของ ร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารหรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ เกิดการสะสม พลังงานหรือสารอาหารบางอย่างไว้นเกินเกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าเมื่อร่างกายได้รับอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม เพียงพอ ก็จะทำให้มีสุขภาพที่ดี และหากร่างกายได้รับอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ไม่เพียงพอ ก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่ไม่ดีได้ เช่นกัน เพราะฉะนั้นอาหารจึงมีความสำคัญในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน เป็นอย่างมาก เด็กวัยนี้จึงต้องได้รับอาหารที่เพียงพอต่อร่างกาย หากร่างกายได้รับอาหารที่มี สารอาหารครบถ้วนเหมาะสมในด้านของโภชนาการ กระบวนการเปลี่ยนแปลงอาหารให้ได้สารอาหาร เพื่อการใช้ประโยชน์ของร่างกายนั้นจะส่งผลต่อสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. การเจริญเติบโตของร่างกาย การเจริญเติบโตซึ่งขึ้นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพลังงาน การเพิ่มของขนาดตัวทั้งหมดและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถวัดได้ เช่น น้ำหนักเป็นกิโลกรัม ส่วนสูงเป็นเซนติเมตรหรือนิ้ว โภชนาการมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและขนาดของร่างกายมากกว่า ปัจจัยอื่น ๆ โดยเฉพาะวัยทารกและวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นวัยที่ระบบร่างกายทุกส่วนมีการเจริญเติบโต อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้โภชนาการดีย่อมมีผลต่อเซลล์กระดูกและโครงสร้างกระดูกที่มีความหนาแน่น ของกระดูกปกติ รวมถึงขนาดของสมองและปริมาณของไขมันและกล้ามเนื้อ เด็กที่ได้รับอาหาร เพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ปกติ ตามสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของ น้ำหนักตัว เช่น 5 เท่าของแรกเกิดเมื่ออายุ 5 ขวบ

2. ความสามารถในการต้านทานโรค ถึงแม้ว่าโรคหลายชนิดยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ร่างกาย ของเด็กจะภูมิต้านทาน มีกลไกสร้างภูมิต้านทานต่อสู้เชื้อโรค มีเม็ดเลือดขาวที่คอยป้องกันและเข้า ทำลายเชื้อโรคต่าง ๆ ไม่ให้ก่อตัวสร้างอันตรายให้แก่ร่างกายของเด็กได้ แต่ถ้าหากเมื่อใดร่างกาย อ่อนแอภูมิต้านทานในร่างกายลดลง เชื้อโรคก็จะสร้างผลร้ายให้แก่ร่างกายของเด็กได้ทันที ดังนั้น ร่างกายของผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ดีจะมีความต้านทานโรคได้ดีกว่าร่างกายของผู้ที่มีภาวะทุพ โภชนาการ หรือถ้าได้รับเชื้อโรคก็มีโอกาสติดเชื้โรคได้น้อยกว่าและแม้ว่าติดโรคแล้วก็จะมีการ รุนแรงน้อยกว่าและหายป่วยได้เร็วกว่า

3. ความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก อาหารและ โภชนาการที่ดีในเด็กวัยก่อนเรียน จะส่งเสริมความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่

ซึ่งจะทำให้เด็กวัยนี้สามารถบังคับการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ดี เดินได้คล่อง สามารถวิ่งและกระโดดได้ดี ไม่ค่อยอยู่นิ่ง หันซ้ายขวา ในส่วนของกล้ามเนื้อมัดเล็กจะทำให้การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหยิบจับสิ่งต่าง ๆ เช่น จับดินสอ การใช้กรรไกร การติดกระดุม การร้อยลูกปัด เป็นต้น ซึ่งส่วนมากจะอยู่บริเวณข้อมือ มือ นิ้วมือ การทำงานของกล้ามเนื้อเล็กส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ต้องให้ประสานสัมพันธ์กัน เช่น การทำงานประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ มือ ตา ข้อมือ นิ้วมือ เป็นต้น

4. การเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญา ภาวะทุพโภชนาการที่เป็นปัญหาสำคัญที่สุดคือ ภาวะขาดโปรตีนและแคลอรี ภาวะบกพร่องทางโภชนาการนี้จะมีผลให้การเจริญเติบโตของเด็กชะงักทั้งทางร่างกาย จิตใจ สมองและสติปัญญา (ประไพพิศ สิงหเสนี, ศักรินทร์ สุวรรณเวหา และอติญาณ์ ตรีเกษตรริน, 2560)

## 2. ความต้องการสารอาหารและพลังงาน

ร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วย กล้ามเนื้อ กระดูก ไขมัน และน้ำ ซึ่งมีสารอาหารต่าง ๆ หลายชนิดเป็นส่วนประกอบ เช่น คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ธาตุเหล็ก ไอโอดีน สังกะสี แคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม วิตามินเอ วิตามินบี โฟเลต เป็นต้น สารเหล่านี้มีอยู่ในอาหารซึ่งร่างกายต้องการปริมาณไม่เท่ากัน จึงได้แบ่งสารอาหารออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สารอาหารหลักที่ร่างกายต้องการปริมาณมาก ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และสารอาหารที่ร่างกายต้องการปริมาณน้อย ได้แก่ แร่ธาตุและวิตามิน ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว อาหารจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อโครงสร้างร่างกาย สติปัญญาและสุขภาพของเด็ก เด็กจึงควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้มีความหลากหลายและเพียงพอเพื่อให้เด็กวัยก่อนเรียนมีสมองดี ฉลาด เรียนรู้เร็ว และมีพัฒนาการได้อย่างเหมาะสมตามวัย มีการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ไม่เจ็บป่วยบ่อย ร่างกายเจริญเติบโตสมส่วนและระบบต่าง ๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาหารหลัก 5 หมู่ประกอบด้วย

**หมู่ที่ 1** เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่ว

อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเป็นหลัก รวมทั้งวิตามินและแร่ธาตุ มีหน้าที่หลักในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของร่างกายและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย โดยการสร้างเซลล์กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ กระดูก ฮอร์โมน เอนไซม์และใช้เป็นแหล่งพลังงานสำรองของร่างกาย เมื่อได้รับสารอาหารจากคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ

**หมู่ที่ 2** ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล

อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก มีหน้าที่หลักในการให้พลังงานแก่ร่างกายเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดิน การทำกิจกรรมทางกาย เป็นต้น ถ้ารับประทานอาหารหมู่นี้มากเกินความต้องการของร่างกาย สารอาหารคาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมันสะสม ซึ่งจะมีผลทำให้เด็กเป็นโรคอ้วนได้

**หมู่ที่ 3** ผัก

อาหารหมู่นี้อุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุ ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โยอาหารช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาล ไขมันเข้าสู่ร่างกายและนำพาสารพิษสะสมขับออกมากับอุจจาระ

#### หมู่ที่ 4 ผลไม้

ผลไม้เป็นแหล่งของใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุ มีหน้าที่หลักช่วยให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติและมีประสิทธิภาพ ชะลอการเสื่อมของเซลล์ นอกจากนี้ยังอุดมไปด้วยสารพฤกษเคมี (phytochemical) ซึ่งผักและผลไม้มีคุณสมบัติต่าง ๆ ดังนี้

1. ผักและผลไม้สีเขียว ลดการเสื่อมของจอประสาทตา ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เช่น ผักบุง กวางตุ้ง ตำลึง ผักโขม ผรั่ง เป็นต้น
2. ผักและผลไม้สีเหลือง-ส้ม รักษาหัวใจและหลอดเลือด ภูมิคุ้มกันของร่างกายและสายตา เช่น แครอท ฟักทอง ข้าวโพด มะละกอ ส้ม สับปะรด เป็นต้น
3. ผักและผลไม้สีน้ำเงิน-ม่วง ชะลอความเสื่อมของเซลล์ความจำ ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ข้าวโพดสีม่วง กระหล่ำปลีม่วง มะเขือม่วง องุ่น ลูกหม่อน แก้วมังกร เป็นต้น
4. ผักและผลไม้สีขาว-น้ำตาล สร้างเซลล์ให้แข็งแรง ลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ลดความดันโลหิต ด้านการอักเสบ ยับยั้งการเกิดเนื้องอก เช่น ดอกแค กระเทียม หัวไชเท้า ละมุด ลำไย เป็นต้น
5. ผักและผลไม้สีแดง ช่วยป้องกันและยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และเยื่อบุตูด ช่วยให้อาการผิดปกติ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน กระจกพรุนดีขึ้น เช่น มะเขือเทศ พริกหวาน แตงโม เป็นต้น

#### หมู่ที่ 5 ไขมันต่าง ๆ เช่น ไขมันจากสัตว์ และไขมันจากพืช

อาหารหมู่นี้จะให้สารอาหารประเภทไขมันเป็นหลัก มีหน้าที่ในการให้พลังงานที่ใช้ประจำวัน และกรดไขมันที่จำเป็นกับร่างกาย ถ้าเรากินอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ความต้องการจะถูกเก็บสะสมในรูปไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หากได้รับเกินความต้องการจะทำให้เป็นโรคอ้วนได้ (วีรวลัย ศิรินาม, 2561)

#### 3. สารอาหารที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียน

สารอาหาร คือ สารเคมีที่เป็นส่วนประกอบในอาหารที่รับประทานเข้าไป ซึ่งจะมีมากมายหลายชนิด การจำแนกสารอาหารตามหลักโภชนาการจะพิจารณาจากปริมาณของสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารนั้น ๆ มากที่สุดเป็นหลัก ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 5 หมู่ ดังนี้ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ โดยอาหารที่รับประทานเข้าไปล้วนมีสารอาหารประกอบอยู่มากมาย เมื่อรับประทานเข้าไปก็จะถูกเผาผลาญให้เกิดเป็นพลังงานและความร้อนเพื่อนำไปใช้ควบคุมการทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การยืน การนอน การหายใจ เป็นต้น ซึ่งสารอาหารที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนมีทั้งหมด 6 ชนิด ดังนี้

3.1 คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอาหารที่สำคัญที่สุดทางโภชนาการ เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย และมีบทบาทสำคัญในการส่งกลูโคสเข้าสู่เนื้อเยื่อที่ใช้กลูโคสเป็นพลังงานเท่านั้น ได้แก่ สมอง เซลล์เนื้อเยื่อของระบบประสาท เม็ดเลือดแดง หลอดไต และกล้ามเนื้อ เพื่อนำไปใช้เป็นพลังงานภายในเซลล์ แหล่งอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภทข้าว-แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ขนมจีน เผือก มัน น้ำตาล เป็นต้น หากบริโภคมากเกินไปมีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้

3.2 ไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูง ประกอบด้วยกรดไขมันและกลีเซอรอล พบมากในไขมันจากพืช มันสัตว์ นม เนย ถั่ว กรดไขมันแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

3.2.1 กรดไขมันอิ่มตัว เป็นไขมันที่พบมากในเนื้อสัตว์ มันสัตว์ หนังสัตว์ เครื่องใน ไข่แดง กุ้ง ปู นม และผลิตภัณฑ์จากนม ไขมันประเภทนี้ หากมีมากเกินไปจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน

3.2.2 กรดไขมันไม่อิ่มตัว เป็นไขมันที่พบมากในถั่ว เต้าหู้ เห็ด น้ำมันพืช (ยกเว้น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม) ช่วยลดการดูดซึมไขมันอิ่มตัว ป้องกันโรคหลอดเลือดอุดตัน สำหรับไขมัน 1 กรัม จะให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี สารอาหารประเภทไขมันช่วยให้อาหารมีรส กลิ่น และเนื้อสัมผัสที่ดีขึ้น ช่วยในการดูดซึมวิตามิน เอ ดี อี และ เค ไขมันที่มีมากเกินไปความต้องการของร่างกายจะถูกสะสมเป็นชั้นไขมันใต้ผิวหนัง ช่วยป้องกันการกระทบกระเทือนของอวัยวะภายใน ป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกาย

3.3 โปรตีน เป็นสารอาหารที่มีในร่างกายมากที่สุดรองจากน้ำ มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ สร้างสารควบคุมการทำงานของร่างกาย เช่น ฮอรโมน และเอนไซม์ รักษาคุณภาพของสารต่าง ๆ ในร่างกาย ให้พลังงานและความร้อน เช่นเดียวกับคาร์โบไฮเดรตและไขมัน ช่วยป้องกันโรคไขมันอุดตัน และสร้างภูมิคุ้มกันโรค โปรตีนจะพบมากในไข่ นม เนื้อสัตว์ ถั่ว ข้าว ข้าวโพด ผักและผลไม้บางชนิด โปรตีนในเนื้อสัตว์เป็นโปรตีนที่สมบูรณ์เพราะมีกรดอะมิโนครบตามความต้องการของร่างกาย แต่หากผู้ใดไม่รับประทานเนื้อสัตว์ก็สามารถรับประทานอาหารประเภทถั่ว ข้าวโพด ผัก และผลไม้สดได้ แต่อาหารประเภทนี้ก็จะมีการดอะมิโนไม่ครบตามที่ร่างกายต้องการ โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี (National Geographic Asia, 2018) ซึ่งใน 1 วัน เด็กวัยก่อนเรียนควรได้รับปริมาณพลังงานและโปรตีน ดังตาราง 1

ตาราง 1 ปริมาณพลังงานและโปรตีนที่ควรได้รับประจำวันของเด็กวัยก่อนเรียน 0 – 5 ปี

อายุ (ปี)	น้ำหนัก*		พลังงานที่ต้องการ		ปริมาณโปรตีนที่ต้องการ			
	ชาย (กิโลกรัม)	หญิง (กิโลกรัม)	ชาย (กิโลแคลอรีต่อวัน)	หญิง (กิโลแคลอรีต่อวัน)	กรัมต่อวัน		กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1 – 3	13.1	12.5	1,050	980	16	15	1.20	1.20
4 – 5	18.3	18.1	1,290	1,200	19	19	1.05	1.05

\* น้ำหนักอ้างอิงของประชากรไทย

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563

3.4 วิตามินต่าง ๆ โดยแหล่งของวิตามินในอาหาร ได้แก่ ผลไม้สด ได้แก่ กล้วยน้ำว้า มะละกอสุก ส้ม ฝรั่ง และมะเขือเทศสุก โดยเฉพาะกล้วยน้ำว้าเป็นผลไม้ที่ควรให้เด็กได้กินเป็นประจำทุกวัน ซึ่งวิตามินที่สำคัญสำหรับเด็กในวัยนี้ ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินซี และวิตามินบีต่าง ๆ ดังนี้ (National Geographic Asia, 2018)

1) วิตามินเอ มีความสำคัญต่อการมองเห็น การเจริญเติบโตของเซลล์และระบบภูมิคุ้มกันโรค หากขาดวิตามินเอทำให้มองไม่เห็นในแสงสลัว ๆ หรือที่เรียกว่า “ตาบอดกลางคืน” และถ้าขาดมากทำให้ตาบอดได้ แหล่งของวิตามินเอ ได้แก่ ตับสัตว์ เช่น ตับหมู ตับไก่ ไข่ นม ผักผลไม้ที่มีสีเขียวย้ำและเหลืองส้ม เช่น ผักตำลึง ผักกวางตุ้ง ผักบุ้ง ฟักทอง แครอท มะเขือเทศ มะม่วงสุก มะละกอสุก เป็นต้น

2) วิตามินบี 1 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ถ้าขาดจะทำให้เกิด โรคเหน็บชา แหล่งอาหารของวิตามินบี 1 ได้แก่ เนื้อหมู ข้าวซ้อมมือ ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วดำ และงา

3) วิตามินบี 2 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ส่งเสริมระบบประสาท ผิวหนัง ตา และช่วยป้องกันเซลล์ถูกทำลาย ถ้าขาดทำให้เกิดอาการเจ็บคอ อักเสบที่ริมฝีปาก ลิ้นบวมแดง และมีรอยแผลแตกเป็นร่อง มีสะเก็ดคลุมที่บริเวณมุมปากหรือที่เรียกว่า “ปากนกกระจอก” แหล่งอาหารของวิตามินบี 2 ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่ นม

4) วิตามินซี มีความสำคัญต่อระบบประสาท เพิ่มภูมิต้านทานโรคและช่วยในการดูดซึมเหล็ก ยับยั้งการสร้างสารก่อมะเร็ง ต้านอนุมูลอิสระ หากขาดวิตามินซีทำให้เบื่ออาหาร กระวนกระวาย อารมณ์แปรปรวน เกิดภาวะซีด เสร้า เลือดออกตามไรฟันหรือที่เรียกว่า “โรคลักปิดลักเปิด” แผลหายช้า การเจริญเติบโตชะงัก แหล่งอาหารของวิตามินซี ได้แก่ ฝรั่ง มะปรางสุก ขนุน มะละกอสุก ส้มเขียวหวาน ผลไม้สดอื่น ๆ รวมทั้งผักสดต่าง ๆ เช่น มะเขือเทศ ผักใบเขียว เป็นต้น (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ควรได้รับปริมาณสารอาหารอ้างอิงใน 1 วัน (Dietary Reference Intake: DRI) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน (Dietary Reference Intake) : ปริมาณวิตามินและแร่ธาตุที่แนะนำสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

กลุ่มตามอายุและเพศ	วิตามิน											แร่ธาตุ														
	วิตามินเอ	วิตามินซี	วิตามินดี	วิตามินอี	วิตามินเค	ไรบอ	ไรโบฟลาวิน	ไนอาซิน	วิตามินบี6	โฟเลต	วิตามินบี12	กรดแพนโทเทอิก	ไบโอติน	โคลีน	แคลเซียม	ฟอสฟอรัส	แมกนีเซียม	ฟลูออไรด์	ไอโอดีน	เหล็ก	ทองแดง	สังกะสี	ซีลีเนียม	โครเมียม	แมงกานีส	โมลิบดีนัม
	มก./วัน	มก./วัน	หน่วยสากล/วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน	มก./วัน
1-3 ปี †	300	25	600	6	30*	0.5	0.5	6	0.5	120	0.9	2*	8*	200*	500*	460	60	0.6*	90	5.0	0.7*	4.4	20	11*	0.6*	15*
4-5 ปี	350	30	600	9	55*	0.6	0.6	8	0.6	140	1.2	3*	12*	250*	800*	500	80	0.9*	90	6.0	1.0*	5.3	30	15*	0.8*	20*
6-8 ปี	350	40	600	9	55*	0.6	0.6	8	0.6	180	1.2	3*	12*	250*	800*	500	120	1.2*	90	6.6	1.0*	6.3	30	15*	1.1*	25*

**หมายเหตุ** ค่าที่นำเสนอในตารางนี้สำหรับปริมาณอาหารที่ควรได้รับประจำวัน (Recommended Dietary Allowance หรือ RDA) แสดงด้วยตัวเลขที่บ่งชี้ปริมาณสารอาหารที่เพียงพอในแต่ละวัน (Adequate Intake หรือ AI) แสดงด้วยตัวเลขธรรมดาและมีเครื่องหมาย \* กำกับอยู่ข้างบน ค่า RDA และ AI เป็นปริมาณที่แนะนำสำหรับแต่ละบุคคลทั้ง 2 ค่า ความแตกต่างอยู่ที่การได้มา RDA จะเป็นปริมาณที่ครอบคลุมความต้องการของบุคคลในกลุ่ม (ร้อยละ 97-98) สำหรับทารกซึ่งดื่มน้ำนมแม่และมีสุขภาพดีใช้ค่า AI ซึ่งหมายถึงค่าเฉลี่ยของปริมาณสารอาหารที่ได้รับจากน้ำนมแม่ สำหรับค่า AI ตามเพศและวัยอื่น ๆ เชื่อว่าเป็นค่าที่เพียงพอสำหรับความต้องการของบุคคลในกลุ่มแต่ยังขาดข้อมูล หรือความไม่แน่นอนของข้อมูลที่จะนำไปกำหนดปริมาณที่บริโภคตามเปอร์เซ็นต์ความเชื่อมั่น † อายุครบ 1 ปีจนถึงอายุครบ 4 ปี

**ที่มา:** สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563



3.5 แร่ธาตุต่าง ๆ แร่ธาตุที่เด็กวัยก่อนเรียนจำเป็นต้องได้รับ ได้แก่ แคลเซียม และ ฟอสฟอรัสสำหรับสร้างกระดูกและฟัน อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์นม เด็กวัยนี้จึงต้องดื่มนมเป็นประจำทุกวันด้วย (National Geographic Asia, 2018)

1) แคลเซียม มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูกและฟัน เป็นผลให้มีการเจริญเติบโต และกระดูกแข็งแรง หากขาดแคลเซียมทำให้มีอาการซาร์ออปปาก ปลายมือ ปลายเท้า และเป็นตะคริว การเจริญเติบโตชะงัก ความหนาแน่นของกระดูกต่ำเป็นผลให้กระดูกไม่แข็งแรง ถ้าขาดแคลเซียมเรื้อรังมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน แหล่งแคลเซียม ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์นม ปลาและสัตว์ตัวเล็กที่กินได้ทั้งกระดูก ถั่วเหลืองและเต้าหู้แข็ง ผักใบเขียวบางชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง เป็นต้น

2) ธาตุเหล็ก มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมอง การสร้างเม็ดเลือดแดง และมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก การเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตด้วยอัตราเร่ง (Growth Spurt) ในระยะนี้ร่างกายจะมีการสร้างเม็ดเลือดอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ปริมาณของเลือดเพียงพอกับการขยายตัวของพลาสมา เพื่อรักษาระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบินไว้ในร่างกาย เด็กที่ขาดธาตุเหล็กจะมีภาวะโลหิตจางส่งผลเสียต่อศักยภาพการเรียนรู้ ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เท่ากับเด็กปกติ แหล่งอาหารของธาตุเหล็ก ได้แก่ ตับ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ โดยเฉพาะเนื้อแดง เลือดสัตว์ต่าง ๆ เช่น เลือดหมู เลือดไก่ เป็นต้น

3) ไอโอดีน มีความสำคัญต่อการสร้างฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ ช่วยกระตุ้นระบบประสาทและสมองให้เจริญเติบโต มีผลต่อสติปัญญาและการเรียนรู้ หากขาดไอโอดีนทำให้สติปัญญาบกพร่อง การเรียนรู้ช้า การเจริญเติบโตชะงัก ไอโอดีนพบมากในอาหารทะเลทั้งพืชและสัตว์ เช่น สาหร่ายทะเล ปลาสีกุน ปลาทู ปลาสำลี กุ้งแห้ง เป็นต้น และปัจจุบันมีการเสริมไอโอดีนในเครื่องปรุง เช่น เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และอื่น ๆ โดยสามารถสังเกตจากข้อความบนสินค้า

4) สังกะสี เกี่ยวข้องกับการทำงานของโปรตีน ถ้าขาดจะทำให้มีภาวะเตี้ย พบมากในเนื้อสัตว์ อาหารทะเลโดยเฉพาะหอยนางรม กุ้ง ปลา ไข่ นม ผลิตภัณฑ์นม และผักสีเขียวเข้ม

#### 4. ข้อปฏิบัติการให้อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน

อาหารนับว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย มีผลต่อพัฒนาการ สติปัญญา บุคลิกภาพ เด็กวัยก่อนเรียนจึงต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่โดยเฉพาะทางด้านอาหารและโภชนาการ ซึ่งเด็กวัยนี้จะมีความสนใจเรื่องการรับประทานอาหารน้อยลง เนื่องจากมีความสนใจสิ่งแวดลอมรอบตัวมากขึ้นและห้วงการเล่น ดังนั้น ผู้ปกครองควรให้ความสำคัญกับการเลือกโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับอาหารเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ โดยมีข้อปฏิบัติการให้อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ดังนี้ (ณัฐพัชร์ การณยศิลป์, 2561)

1) ให้อาหารมื้อหลัก 3 มื้อ และอาหารว่างไม่เกิน 2 มื้อต่อวัน โดย 1 มื้อหลักควรประกอบด้วยข้าวกล้องหรือข้าวสายนึ่ง 1 – 1.5 ทัพพี เนื้อสัตว์ต่าง ๆ 1 ช้อนกินข้าวสลับกับไข่หรืออาหารทะเล ผักใบเขียวต่าง ๆ มื้อละ 3/4 - 1 ทัพพี ผลไม้มื้อละ 1 ส่วน ((ผลไม้ 1 ส่วน ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี) ได้แก่ ส้มขนาดกลาง 2 ผล หรือมะละกอสุก (คำ) 8 ชิ้นหรือกล้วยน้ำว้าขนาดกลาง 1 ผล ฯลฯ) ควรให้เด็กดื่มนมรสจืดวันละ 2 – 3 แก้ว (400 – 600 มิลลิลิตร) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ตัวอย่างชนิดของอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

ชนิดของอาหาร	ส่วน	ปริมาณอาหาร (กรัม)	หน่วยครัวเรือน
นมครบส่วนรสจืด	1	240 ซีซี	1 กล่อง
ข้าวสวย	5	275	5 ทัพพี
เนื้อสัตว์ (สุก)	1.5	45	3 ช้อนโต๊ะ
ผัก	รับประทานได้ตามความต้องการ		
ผลไม้	6	แล้วแต่ชนิดของผลไม้	
ไขมัน	2	30	6 ช้อนชา

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552

2) รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เลือกรับประทานข้าวกล้องแทนข้าวขาวจะได้คุณค่าและใยอาหารมากกว่า อาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร เน้นว่าควรให้เป็นผลไม้แทนขนมกรุบกรอบและขนมทอดต่าง ๆ โดยทั่วไปสามารถจัดอาหารว่างให้ได้ 2 มื้อ ซึ่งรวมแล้วให้พลังงานไม่เกินร้อยละ 20 ของพลังงานจากอาหารทั้งหมด หรือ 200 – 250 กิโลแคลอรีต่อวัน ตัวอย่างเช่น มื้อว่างเข้าให้นมจืด 1 แก้ว และขนมกล้วย 1 ชิ้น หรือนมจืด 1 แก้วและผลไม้ ฯลฯ และไม่ให้เกิดรับประทานขนมกรุบกรอบ/ขนมหวานและน้ำหวานทุกชนิดก่อนมื้ออาหารหลัก เพราะทำให้เด็กไม่ยอมกินอาหารมื้อหลัก ดังตาราง 4

ตาราง 4 กลุ่มอาหารและปริมาณอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1 – 5 ปี

กลุ่มอาหาร	ปริมาณอาหาร	
	เด็กอายุ 1 – 3 ปี	เด็กอายุ 4 – 5 ปี
ข้าว – แป้ง	3 ทัพพี	5 ทัพพี
ผัก	2 ทัพพี	3 ทัพพี
ผลไม้	3 ส่วน	3 ส่วน
เนื้อสัตว์	3 ช้อนกินข้าว	3 ช้อนกินข้าว
นม	2 แก้ว	2 – 3 แก้ว
น้ำตาล	น้อยกว่า 2 ช้อนชา	น้อยกว่า 3 ช้อนชา

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558

3) รับประทานพืชผักให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำ เด็กวัยก่อนเรียนควรรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อจะช่วยในเรื่องของการขับถ่าย สร้างภูมิคุ้มกันโรคและต้านมะเร็งได้ หากเด็กวัยก่อนเรียนปฏิเสธการกินผัก ด้วยเหตุผลว่าผักมีรสขมหรือกลิ่นไม่ชวนกิน พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กอาจเริ่มจากเลือกผักที่ไม่มีกลิ่นฉุน เช่น ผักกาดขาว ผักบุ้ง ตำลึง ฟักทอง ฯลฯ 1 ช้อนปรุงอาหารให้เด็ก เมื่อเด็กกินได้ดีจึงค่อยเพิ่มปริมาณ บางครั้งอาจจัดอาหารจานผักให้มีสีสันหรือเป็นรูปต่าง ๆ เพื่อดึงดูดความสนใจและกระตุ้นให้เด็กอยากกินผักมากขึ้น ผักที่ใช้เตรียมอาหารควรเป็นผักสดต่าง ๆ ที่ทำได้ในท้องถิ่น ล้างผักให้สะอาดโดยคลี่ใบผักและให้น้ำไหลผ่านมาก ๆ และล้าง 2 – 3 ครั้ง กรณีที่เด็กรับประทานอาหารในแต่ละหมู่ไม่เพียงพอ พ่อแม่สามารถจัดอาหารที่รับประทานแทนกันได้หมวดต่าง ๆ ดังตาราง 5

ตาราง 5 อาหารที่รับประทานแทนกันได้หมวดต่าง ๆ

กลุ่มอาหาร	ปริมาณ	หน่วย	ชนิดอาหารทดแทน	สารอาหารหลัก
ข้าว-แป้ง	1	ทัพพี	- ข้าวสวย 1 ทัพพี(5 ช้อนกินข้าว)	คาร์โบไฮเดรต
			- ข้าวเหนียว ½ ทัพพี	
			- ขนมจีน 1 จับใหญ่	
			- ขนมปังโฮลวีท 1 แผ่น	
			- ก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี	
			- มักกะโรนี, สปาเก็ตตี้ลวก 1 ทัพพี	
			- ข้าวโพดสุก 1 ผัก	
			- เผือก 1 ทัพพี	
			- มันเทศต้มสุก 2 ทัพพี	

ตาราง 5 อาหารที่รับประทานแทนกันได้หมวดต่าง ๆ (ต่อ)

กลุ่มอาหาร	ปริมาณ	หน่วย	ชนิดอาหารทดแทน	สารอาหารหลัก
ผัก	1	ทัพพี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผักสุกทุกชนิด 1 ทัพพี เช่น ผักกาดขาว กะหล่ำปลี แตงกวา ถั่วฝักยาว แครอท ฟักทอง</li> <li>- ผักดิบที่เป็นใบ 2 ทัพพี</li> <li>- ผักดิบที่เป็นหัว เช่น มะเขือเปราะดิบ 1 ทัพพี ถั่วฝักยาวดิบ 1 ทัพพี มะเขือเทศดิบ 3 ทัพพี แตงกวาดิบ 2 ทัพพี</li> </ul>	วิตามินและแร่ธาตุ
ผลไม้	1	ส่วน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มังคุด 4 ผล</li> <li>- ชมพู่ 2 ผลขนาดใหญ่</li> <li>- ส้มเขียวหวาน 2 ผลกลาง</li> <li>- แอปเปิ้ล 1 ผลเล็ก</li> <li>- กล้วยน้ำว่า 1 ผลกลาง</li> <li>- กล้วยหอม 2/3 ผลใหญ่</li> <li>- ฝรั่ง 1/2 ผลกลาง</li> <li>- มะม่วงสุก 1/2 ผลกลาง</li> <li>- มะละกอสุก 6 ชิ้นขนาดคำ</li> </ul>	วิตามินและแร่ธาตุ
เนื้อสัตว์	1	ช้อนกินข้าว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เนื้อสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว เช่น ไก่ หมู วัว ปลา หอย กุ้ง เป็นต้น</li> <li>- เครื่องในสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว เช่น ตับ เลือด เป็นต้น</li> <li>- ไข่ 1/2 ฟอง</li> <li>- ถั่วเมล็ดแห้ง 1 ช้อนกินข้าว เช่น ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วเขียว เป็นต้น</li> <li>- เต้าหู้แข็ง 2 ช้อนกินข้าว</li> <li>- นมถั่วเหลือง 1 ถ้วย</li> </ul>	โปรตีน
นม	1	แก้ว (200ซีซี)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นมสด 1 ถ้วย 200 ซีซี</li> <li>- นมผง 5 ช้อนกินข้าว</li> <li>- โยเกิร์ต 1 1/2 ถ้วย</li> <li>- ปลาเล็กปลาน้อย 2 ช้อนกินข้าว</li> <li>- เต้าหู้แข็ง 1 ก้อน</li> <li>- เต้าหู้อ่อน 7 ช้อนกินข้าว</li> </ul>	แคลเซียม

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558

4) รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนคุณภาพดี ย่อยง่าย และมีกรดไขมันจำเป็น ไข่เป็นอาหารที่หาง่าย มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ถั่วเมล็ดแห้งเป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้รับประทานแทนเนื้อสัตว์ได้

5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง และช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต

6) รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร รับประทานอาหารประเภททอด ผัดและกะทิ แต่พอควร เลือกรับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) อาหารที่ปรุงโดยการต้มควรให้นุ่มและตัดอาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ พอเหมาะกับปากเด็ก

7) หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด รับประทานหวานมากเกินไปเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด รับประทานเค็มมากเกินไปเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง

8) รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่ไม่สุกและปนเปื้อนเชื้อโรคและสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว โพรมัลลิน และยาฆ่าแมลง ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคได้ และฝึกสุขนิสัยให้เด็กล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ สอนให้เด็กกินอาหารพอประมาณ การดักข้าวและกับข้าวควรตักพอกินและให้หมดจาน ถ้าไม่อิ่มจึงค่อยตักเพิ่ม และเมื่อกินอาหารเสร็จแล้วสอนให้เด็กนำภาชนะไปเก็บหรือล้างให้สะอาดและแปรงฟัน

9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ดับแข็ง มะเร็งหลอดอาหาร และโรคร้ายอีกมากมาย ในกรณีเด็กจะต้องงดหรือลดเครื่องดื่ม น้ำอัดลม ไอศกรีม ชาเย็น เป็นต้น และส่งเสริมให้เด็กได้วิ่งเล่นหรือมีกิจกรรมทางกายต่าง ๆ ในแต่ละวัน

ดังนั้น โภชนาการในเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ปกครองจะต้องมีการส่งเสริมการรับประทานอาหารของเด็กเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ อาหารที่จัดให้ควรเป็นอาหารที่เหมาะสมกับวัย ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เพียงพอกับความต้องการและตรงกับลักษณะนิสัยของเด็ก โดยเน้นอาหารหลัก 5 หมู่และอาหารเสริม เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนมีความต้องการพลังงานและสารอาหารในปริมาณค่อนข้างสูงกว่าวัยอื่น ๆ ซึ่งเด็กอยู่ในวัยเจริญเติบโตหากได้รับไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาจทำให้เด็กเกิดปัญหาทางโภชนาการขึ้น โดยปัญหาทางโภชนาการที่พบบ่อย ได้แก่ โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และโรคขาดวิตามินเอ ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่ป้องกันได้โดยการให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยต่อการบริโภค ตลอดจนมีปริมาณพอเพียงและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายร่วมกับการให้โภชนศึกษาแก่พ่อแม่ และการเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุก 3 เดือน แล้วนำน้ำหนัก ส่วนสูง ไปเทียบกับกราฟมาตรฐาน ซึ่งเป็นกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย จะเห็นได้ว่าโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็ก เด็กจึงควรได้รับการส่งเสริมภาวะโภชนาการอย่างถูกต้อง เพื่อให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมกับวัย สามารถเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ในอนาคต (จุไรรัตน์ วัชรอาสน์, 2560)

## การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutritional Assessment)

การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutritional Assessment) เป็นการตรวจวินิจฉัยหรือประเมินผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ การประเมินภาวะโภชนาการแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่

1. การประเมินทางตรง (Direct Assessment) เป็นการประเมินจากประวัติอาหารและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโภชนาการสามารถนำมากำหนดความเพียงพอด้านโภชนาการที่เคยได้รับร่วมกับอาหารที่ได้รับจริง

2. การประเมินทางอ้อม (Indirect Assessment) เป็นการประเมินจากอาหารที่บริโภคมีวิธีการประเมิน ดังนี้

2.1 การซักประวัติหรือจดบันทึกอาหารใน 24 ชม.ที่ผ่านมา (24 - hour Recall or Record)

2.2 การบันทึกอาหารที่รับประทาน (Food Record) บันทึกชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไปจริง ๆ แล้วชั่งน้ำหนักอาหารที่เหลือจากการรับประทาน เมื่อทราบปริมาณที่รับประทานเข้าไปถึงจะนำมาคำนวณหาปริมาณของโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรตและสารอาหารอื่น ๆ โดยการเปิดตารางอาหาร แล้วนำค่าสารอาหารที่ได้รับในแต่ละวันไปเปรียบเทียบกับค่าที่กำหนดไว้ใน RDA (Recommended Daily Allowances) ถ้าได้ค่า 2/3 ของ RDA ตัดสินว่า ได้รับอาหารเพียงพอ

2.3 ความบ่อยของการรับประทานอาหาร (Food Frequency Questionnaires) โดยให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะมีรายการอาหารให้เลือก 40 - 120 รายการและความถี่ในการรับประทานแต่ละชนิด เช่น จำนวนครั้งต่อสัปดาห์หรือต่อเดือนหรือไม่เคยรับประทานเลย

หรืออาจแบ่งแยกย่อยเป็น 4 ประเภท ได้ดังนี้ (ศุภกร ทวานกระโทก, 2556)

1) การประเมินโดยใช้วิธีการวัดสัดส่วนของร่างกาย (A = Anthropometry Assessment)

2) การประเมินโดยใช้การวิเคราะห์สารชีวเคมีในร่างกาย (B = Biochemical Assessment)

3) การประเมินโดยใช้การตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการทางคลินิกที่ปรากฏให้เห็น (C = Clinical Assessment)

4) การประเมินโดยใช้การประเมินอาหารที่บริโภค (D = Dietary Assessment)

จากการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง โดยใช้วิธีการประเมินโดยการวัดสัดส่วนของร่างกาย เป็นการประเมินโดยอาศัยการวัดเป็นหลัก ประกอบไปด้วย การวัดส่วนสูง การชั่งน้ำหนัก การวัดเส้นรอบวงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย (Body Circumferences) เช่น เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบแขน เส้นรอบขา เส้นรอบสะโพก และรอบเอว การวัดความหนาของไขมันใต้ผิว (Skinfold Thickness) บริเวณกล้ามเนื้อ (Biceps triceps subscapular & Super-iliac) เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่ายและนิยมใช้วัดการเจริญเติบโตสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง แล้วนำผลที่ได้มาประมวลในโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ โดยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชากรไทย และได้กำหนดดัชนีภาวะโภชนาการและจุดตัด (cut-off point) ดังนี้ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

1) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age) สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีต ดัชนีนี้จึงบ่งชี้ภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง โดยกำหนดจุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการตามตาราง 6

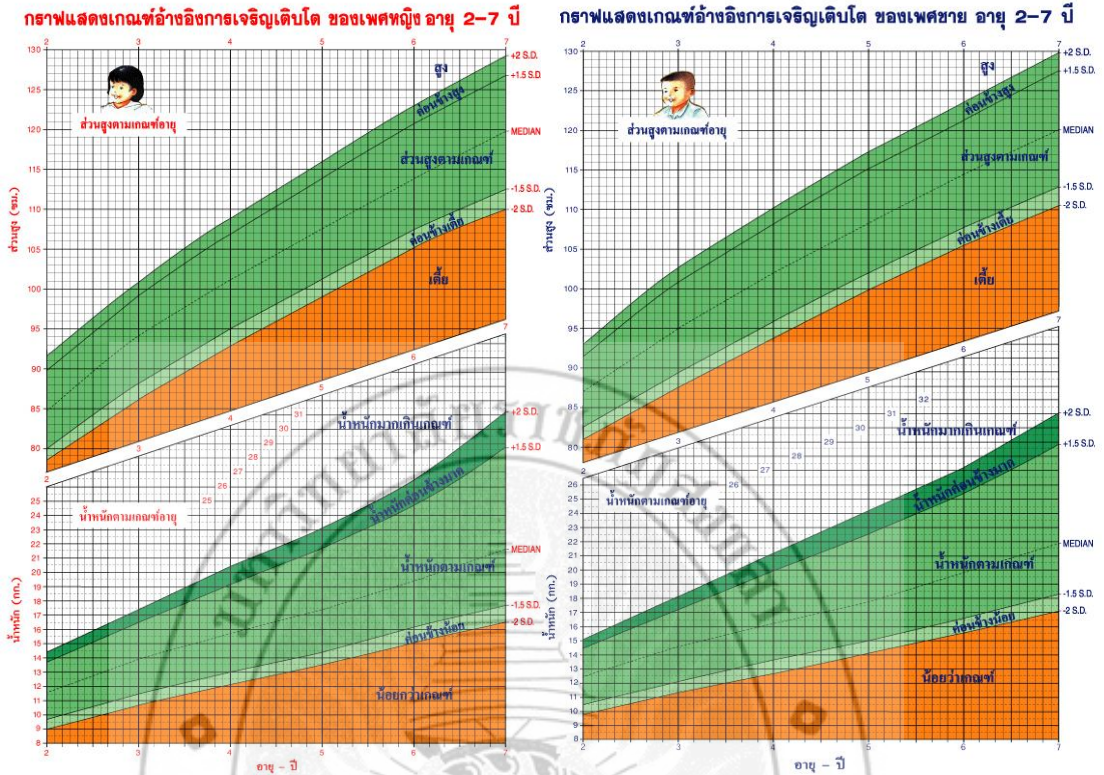
ตาราง 6 จุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

เกณฑ์	จุดตัด 5 ระดับ	ภาวะการเจริญเติบโต	จุดตัด 3 ระดับ	ภาวะการเจริญเติบโต	ความหมาย
ส่วนสูงตามเกณฑ์	>+2 SD	สูง	>+1.5 SD	สูง	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก
	>+1.5 SD ถึง +2 SD	ค่อนข้างสูง			
เกณฑ์อายุ	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	ตามเกณฑ์	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	ตามเกณฑ์	ส่วนสูงเหมาะสมกับอายุ
	<-1.5 SD ถึง -2 SD	ค่อนข้างเตี้ย	<-1.5 SD	เตี้ย	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหารเรื้อรัง
	<-2 SD	เตี้ย			

2) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age) เป็นผลรวมของการเติบโตด้านส่วนสูงและภาวะโภชนาการปัจจุบัน เด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกันจะถูกประเมินด้วยดัชนีตัวนี้ว่า มีภาวะโภชนาการระดับเดียวกันหมด โดยกำหนดจุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการตามตาราง 7

ตาราง 7 จุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

เกณฑ์	จุดตัด 5 ระดับ	ภาวะการเจริญเติบโต	จุดตัด 3 ระดับ	ภาวะการเจริญเติบโต	ความหมาย
น้ำหนักตามเกณฑ์	>+2 SD	มากเกินเกณฑ์	>+1.5 SD	น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงน้ำหนักมาก
	>+1.5 SD ถึง +2 SD	ค่อนข้างมาก			
เกณฑ์อายุ	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	ตามเกณฑ์	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	ตามเกณฑ์	น้ำหนักเหมาะสมกับอายุ
	<-1.5 SD ถึง -2 SD	ค่อนข้างน้อย	<-1.5 SD	น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร
	<-2 SD	น้อยกว่าเกณฑ์			



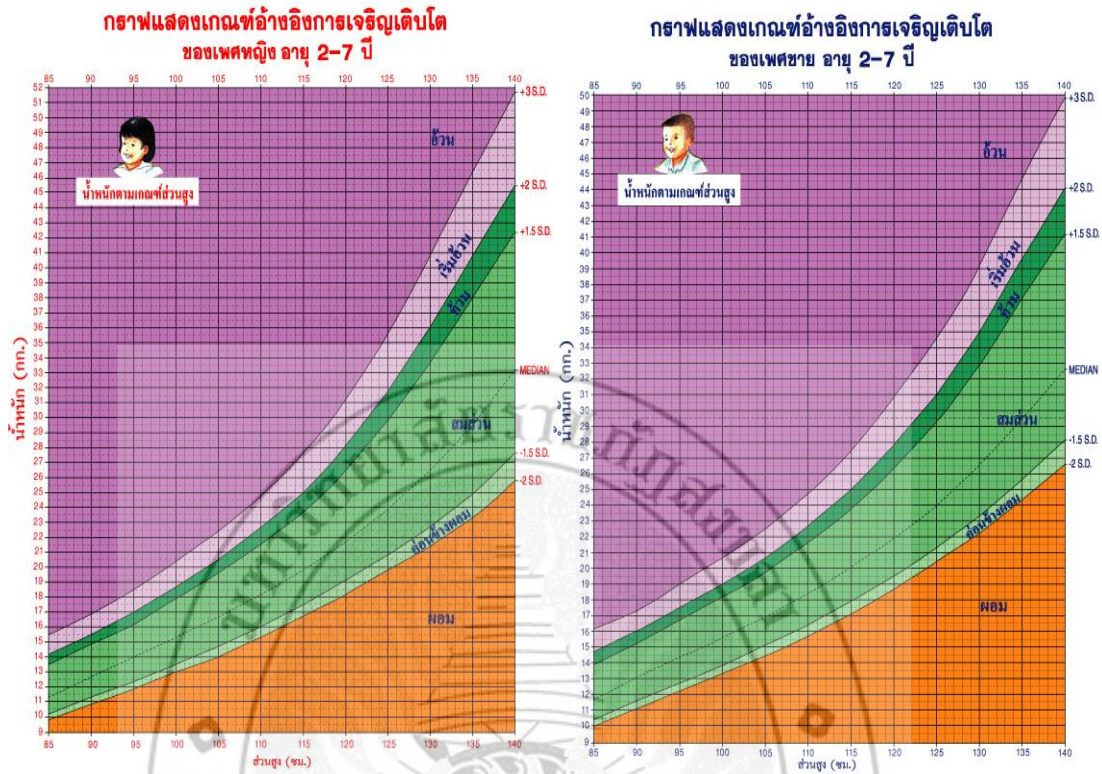
ภาพ 4 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย อายุ 2-7 ปี ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

3) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) สามารถแยกแยะภาวะโภชนาการของเด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกันได้และบ่งชี้ภาวะการขาดสารอาหารแบบเฉียบพลัน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงโดยกำหนดจุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการตามตาราง 8 ซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยจะใช้เกณฑ์นี้ในการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

ตาราง 8 จุดตัดและความหมายของระดับภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

เกณฑ์	จุดตัด 5 ระดับ	ภาวะการเจริญเติบโต	จุดตัด 3 ระดับ	ภาวะการเจริญเติบโต	ความหมาย
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	>+3 SD	อ้วน			น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
	>+2 SD ถึง +3 SD	เริ่มอ้วน	>+1.5 SD	อ้วน	
	>+1.5 SD ถึง +2 SD	ท้วม			
	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	สมส่วน	+1.5 SD ถึง -1.5 SD	สมส่วน	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมกับส่วนสูง
	<-1.5 SD ถึง -2 SD	ค่อนข้างผอม	<-1.5 SD	ผอม	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะผอมและขาดอาหาร
	<-2 SD	ผอม			





ภาพ 5 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย อายุ 2-7 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

### สถานการณ์ปัญหาด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ชี้ว่าเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กำลังประสบกับวิกฤติด้านโภชนาการ ทั้งทุพโภชนาการและโรคอ้วนในเด็กทั้ง ๆ ที่เศรษฐกิจของภูมิภาคนี้เจริญเติบโตมาตลอดหลายสิบปีที่ผ่านมา จากรายงานของ UNICEF กับ WHO พบว่าเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะประสบกับภาระค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เนื่องจากปัญหาทุพโภชนาการและโรคอ้วนในเด็ก ที่ทวีความรุนแรงขึ้นในประเทศรายได้ปานกลาง อาทิ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์และประเทศไทย ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดปัญหาด้านโภชนาการในเด็ก เกิดจากการกินอาหารขยะมากขึ้น ทั้งที่เป็นอาหารแปรรูปและเครื่องดื่มที่มีไขมันไม่อิ่มตัวหรือมีปริมาณน้ำตาลสูง แต่มีคุณค่าทางอาหารต่ำ การไม่ออกกำลังกายและวิถีชีวิตสมัยใหม่ โดยคนในภูมิภาคยังด้อยความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่ดีต่อการเจริญเติบโตของเด็ก โดยเฉพาะในระดับประชาชนเท่านั้น แต่ในระดับรัฐบาลและผู้ร่างนโยบายอีกด้วย (ทักษิณา ช่างแก้ว, 2560) ซึ่งจากการประชุมวิชาการโภชนาการแห่งประเทศไทย ประจำปี 2561 พบว่า สถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงตอนนี้ของเด็กไทย นอกจากปัญหาภาวะโภชนาการเกินเมื่อเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 1 วัน – 19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2542 คือ มีจำนวนเด็กอ้วนมากขึ้น โดยเฉพาะเด็กในเมืองใหญ่ ยังพบว่าร้อยละ 10.5 ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปีมีภาวะเตี้ยปานกลางถึงมาก และร้อยละ 2.6 อยู่ในเกณฑ์เตี้ยมาก พ.อ.นพ.เรืองวิทย์ ตันติแพทยางกูร กุมารแพทย์โรค

โภชนาการเด็ก กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กล่าวโดยอ้างอิงข้อมูลจากการสำรวจว่า สาเหตุที่เด็กไทยอยู่ในภาวะเตี้ยมาจากการกินอาหารไม่พอ หรือมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยพบว่าประเทศไทยมีปัญหาโภชนาการในเด็กที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปัจจุบันเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี เกือบร้อยละ 8.2 มีภาวะอ้วน และอีกร้อยละ 5.4 ยังมีปัญหาภาวะผอม มีเด็กขาดสารอาหารร้อยละ 7 และเด็กที่น้ำหนักตัวเกินมาตรฐานร้อยละ 11 โดยแนวโน้มนี้เกิดขึ้นนั้นมีผลมาจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อประชากรในเขตชนบทสามารถเข้าถึงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ หรืออาหารขยะได้ง่ายขึ้น แต่ในขณะเดียวกันความแตกต่างทางรายได้ระหว่างคนจนกับคนรวยก็เพิ่มขึ้นด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2561) ในขณะที่สภาพความรุนแรงของปัญหามีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคและสถานะทางสังคมของครอบครัว ซึ่งเด็กในภาคใต้พบปัญหาเรื่องเตี้ยและผอมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.6 และ 7.8 ของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะทุพโภชนาการ ตามลำดับ ขณะที่เด็กในกรุงเทพฯและภาคกลางมีปัญหาเรื่องอ้วนมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 9.1 และ 8.8 ของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะทุพโภชนาการ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังด้านโภชนาการในระดับประชาคมอาเซียน แก่ไขปัญหาทุพโภชนาการตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก (Global Nutrition Targets) รวมทั้งลดปัญหาโภชนาการในทุกกลุ่มวัยทุกรูปแบบ ในวันที่ 6 มีนาคม 2562 นายแพทย์วิมลภ ไทยเหนือ อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สถานการณ์ปัญหาทุพโภชนาการ ในประเทศไทยพบเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ร้อยละ 10.6, 9.1 และ 5.6 ตามลำดับ หรือ 1 ใน 10 ของเด็กปฐมวัยไทยมีภาวะเตี้ยหรืออ้วน และเมื่อเด็กเติบโตเข้าสู่วัยเรียนในช่วงอายุ 6 - 14 ปี มีแนวโน้มพบภาวะเตี้ยร้อยละ 8.3 และผอมร้อยละ 4.3 นอกจากนี้ยังพบว่า มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.1 ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มดีกว่าสถานการณ์เฉลี่ยระดับนานาชาติที่พบว่าอัตราเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ไม่แคระแกร็นอยู่ที่ระดับ 0.89 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานโลกที่กำหนดค่าไว้ในระดับ 0.77 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จากการประชุมวิชาการของสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 13 ในหัวข้อ โภชนาการและวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ เพื่อชีวิตยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี พบว่า ภาวะโภชนาการเด็กไทยในช่วงวัยต่ำกว่า 5 ปี ยังคงประสบปัญหาการเจริญเติบโตไม่เหมาะสม มีทั้งมากไปและน้อยไป โดยเฉพาะในช่วงวัย 1 - 3 ปี สาเหตุมาจากการขาดสมดุลด้านโภชนาการโดยได้รับสารอาหารจำเป็นต่อการเจริญเติบโตไม่เพียงพอ โดยศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ นายกสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย กล่าวว่า เมื่อจำแนกภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมที่มีทั้งขาด และเกินตามอายุในช่วง 5 ปีแรก ภาวะที่พบสูงมากคือ โภชนาการเกินหรือภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก และช่วงหลังขวบปีแรกคือวัย 1 - 3 ปี จะพบภาวะขาดโภชนาการส่งผลให้เด็กมีภาวะเตี้ยแคระแกร็น โดยจะเห็นเส้นกราฟไต่ระดับคาบเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะโภชนาการเกินกำลังเป็นปัญหาหากปล่อยให้ลูกอ้วนไปเรื่อยตั้งแต่อายุ 3 - 6 ปี โอกาสเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในเด็กจะสูงมาก ผลสำรวจพบว่า มีอัตราเสี่ยงถึง 1.6 เปอร์เซ็นต์ และเมื่อโตเป็นวัยรุ่นก็จะเป็นวัยรุ่นที่เป็นเบาหวาน มีอัตราเสี่ยงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากถึง 6.4 เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ นายกสมาคมโภชนาการ ยังกล่าวอีกว่า การแก้ไขภาวะแคระแกร็นในเด็ก มีการศึกษาพบว่าถ้าจัดอาหารตามวัยให้ลูกกินได้

หลากหลายจะช่วยประกันได้ว่าเด็กเล็กตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจะได้รับสารอาหารเพียงพอ ทางองค์การยูนิเซฟจึงได้จัดทำตัววัดคุณภาพอาหารในแต่ละวันที่เด็กต้องได้รับควรเป็นอาหาร 4 ใน 7 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ข้าวและธัญพืชชนิดต่าง ๆ กลุ่มที่ 2 ถั่วและพืชตระกูลถั่ว กลุ่มที่ 3 นมและผลิตภัณฑ์นม กลุ่มที่ 4 เนื้อสัตว์ ปลา หมู ตับ เครื่องใน กลุ่มที่ 5 ไข่ กลุ่มที่ 6 ผักผลไม้ที่มีวิตามินเอ สูง และกลุ่มที่ 7 ผลไม้อื่น ๆ ส่วนภาวะน้ำหนักเกิน พบว่ามาจากการที่เด็กเล็กได้รับโปรตีนมากกว่า ความต้องการของช่วงวัย จึงมีความเสี่ยงที่จะอ้วนและเจ็บป่วยด้วยโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่มีคำแนะนำในทางวิชาการ คือ ควรจำกัดปริมาณนมสำหรับเด็กกลุ่มนี้ไม่ให้ กินเกินวันละ 1-2 แก้ว หรือให้กินนมโปรตีนต่ำ (Young Child Formula) แทนการกินนมวัว อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่พบว่าการกินนมเสริมสารอาหารจะมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของเด็ก แต่มีความกังวลในประเด็นที่เด็กจะชอบกินนมมากกว่ากินอาหารตามวัยทั่วไป ซึ่งการให้ลูกกินนม มากกว่าอาหารมื้อหลักไม่ใช่พฤติกรรมการกินที่ดีนัก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ, 2563)

ซึ่งจากสภาพปัญหาดังกล่าว การบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ปกครอง จะมีหน้าที่หลักในการจัดอาหาร ดังนั้น การกระทำของผู้ปกครองล้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ โภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนมากที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจภาวะโภชนาการของเด็ก วัยก่อนเรียน ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมหรือใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อ ภาวะทุพโภชนาการได้ ทั้งนี้จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ เป็นการลดปัญหาสาธารณสุขของ ประเทศ อันจะส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีสุขภาพดีตลอดจนผู้ปกครองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมี ความรู้ที่ศรัทธา และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยด้านโภชนาการของตนเองและผู้อื่น ต่อไป

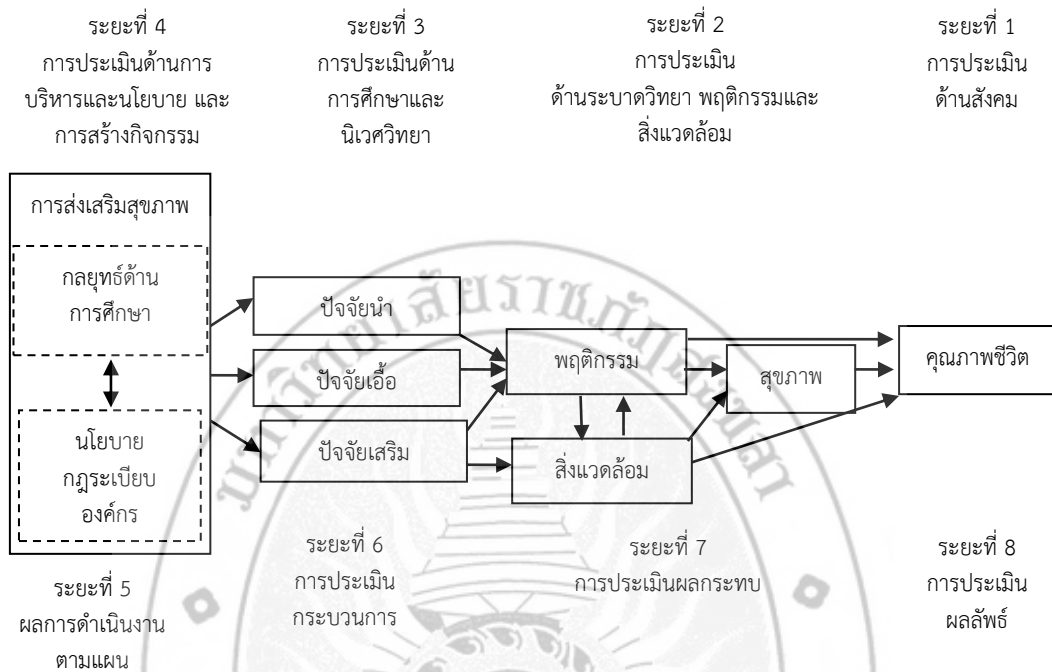
## PRECEDE – PROCEED Model

PRECEDE – PROCEED Model เป็นโมเดลสำหรับวางแผนโดยประยุกต์ศาสตร์ต่าง ๆ หลายศาสตร์ เช่น ระบาดวิทยา สังคมวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ การศึกษา จิตวิทยา แพทย์ศาสตร์ และการบริหารสาธารณสุข เข้ามาร่วมในการวางแผนในแต่ละระยะของการทำงาน

สำหรับการศึกษาคั้งนี้จะใช้ในส่วนของ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการ วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อน โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Education Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและ

ปัจจัยเสริมในการวินิจฉัยและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีระยะของการดำเนินงานทั้งหมด 8 ระยะ ดังภาพ 6



ภาพ 6 โมเดล PRECEDE-PROCEED ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2005

ที่มา: Green & Krueger, 2005

การใช้ PRECEDE Model เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่า เป็นเพราะอะไร ทำไมหรือสาเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏแล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป ซึ่งขั้นตอนของกรอบแนวคิด PRECEDE Model สามารถนำไปใช้ในโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกระบวนการ 8 ระยะ ดังนี้

### ระยะที่ 1 การประเมินด้านสังคม (Social Assessment)

เป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการสุขศึกษาตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ในขั้นนี้จะเน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่าง ๆ ของกลุ่มประชากรหรือชุมชนว่าลักษณะและปัญหาต่าง ๆ ในสังคมหรือชุมชนที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินการเป็นอย่างไร ปัญหาต่าง ๆ ที่มีมาแต่ในอดีตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นไปในลักษณะใดมีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหาแค่ไหน ปัญหาเหล่านั้นมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันอย่างไรบ้าง ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

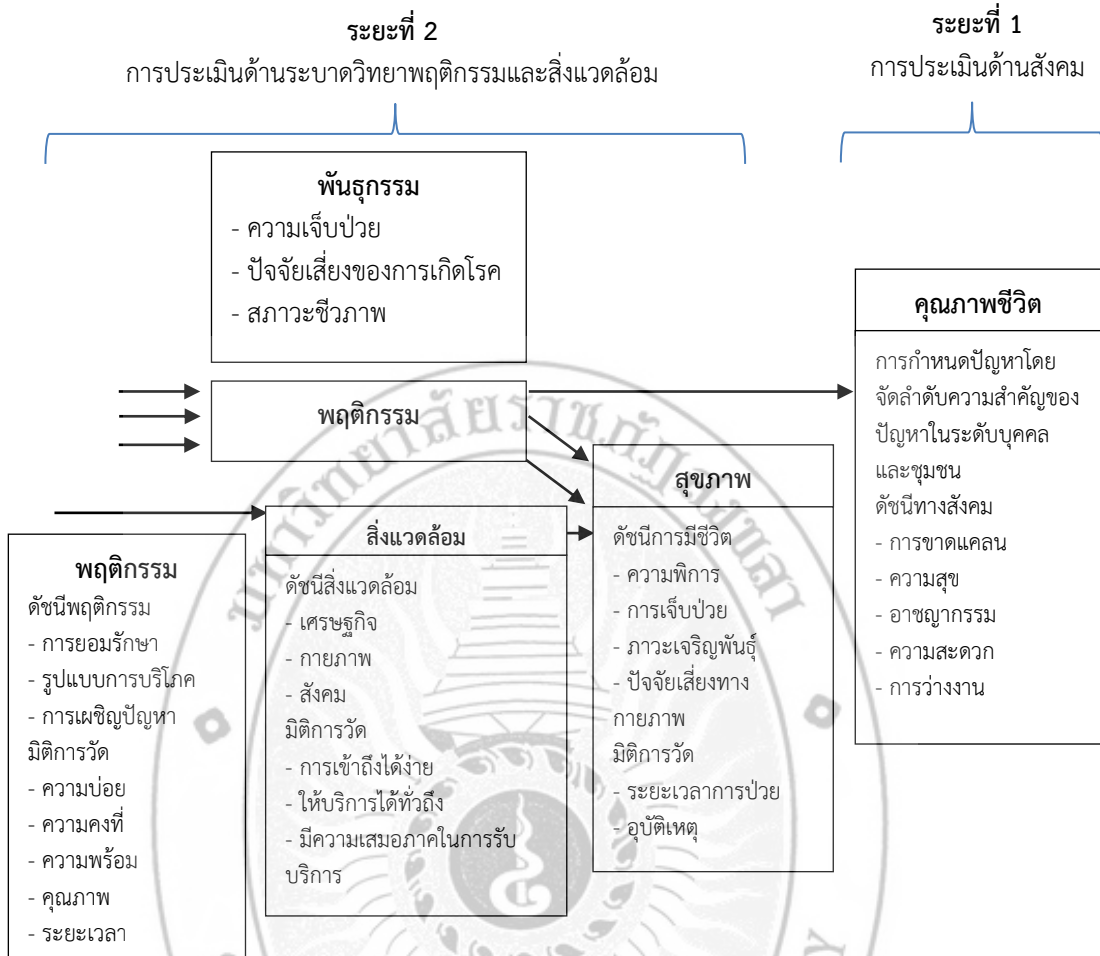
## ระยะที่ 2 การประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Epidemiological, Behavioral and Environmental Assessment)

เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือมีผลกระทบมาจากปัญหาสังคมว่ามีปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญของสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการระบาดหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่าง ๆ และวิเคราะห์ตามหลักทางด้านวิทยาการระบาด ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ การกระจายของการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ (วิเคราะห์ปัจจัยทางด้านบุคคล สถานที่ และเวลา) ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ (วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลสิ่งทำให้เกิดโรคและสภาพแวดล้อม) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. การประเมินด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Assessment) เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคม โดยศึกษาดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ได้แก่ อัตราป่วย อัตราตาย ความพิการ ภาวะสุขภาพ และอุบัติการณ์ของโรค เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนงานสุขภาพ

2. การประเมินด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Assessment) เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์และองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพเป็นการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต รวมถึงการวิเคราะห์เหตุการณ์สิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งเป็นเงื่อนไข ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือมีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

สรุปได้ว่า การประเมินในระยะที่ 1 – 2 ช่วยให้เราสามารถกำหนดจุดประสงค์ที่ต้องการให้บรรลุตามเป้าหมาย ภายหลังจากดำเนินงานตามแผนงานโครงการแล้ว โดยได้กำหนดตัวอย่างดัชนีและมิติการวัดขององค์ประกอบในระยะที่ 1 และ 2 ของ PRECEDE – PROCEED ดังภาพ 7



ภาพ 7 ดัชนีและมิติการวัดขององค์ประกอบในระยะที่ 1 และ 2 ของ PRECEDE – PROCEED Model

ที่มา: ดัดแปลงจาก Green & Krueter (1999, p.39; 2005, p.14)

### ระยะที่ 3 การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and Ecological assessment)

เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุขศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ จำแนกออกเป็น 3 ปัจจัย คือ

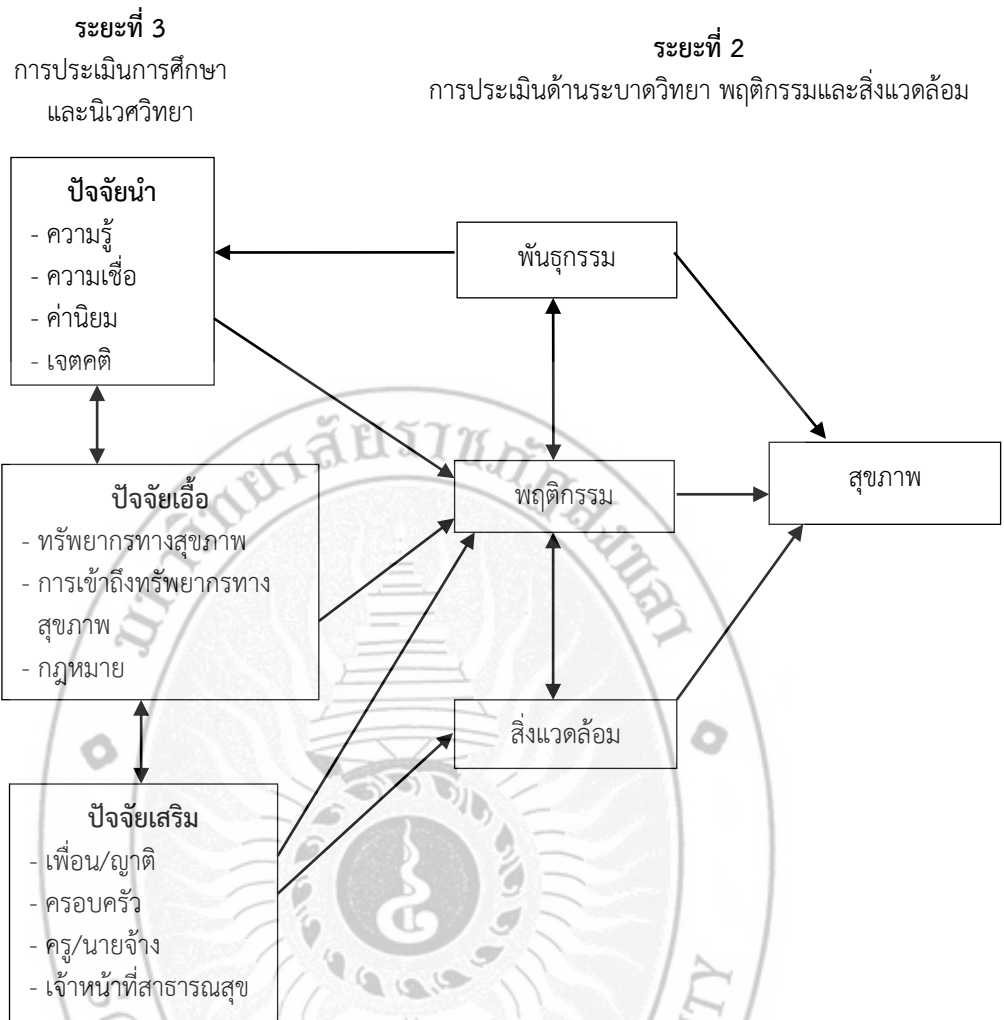
1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้เป็นความพอใจของบุคคล (Preference) ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในด้านสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนั้นรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ

ขนาดของครอบครัว ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นจะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป แต่พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชนรวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่าย

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งทีบุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

ซึ่งในระยะที่ 3 นี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในระยะที่ 2 เมื่อทราบถึงปัญหาสุขภาพจากการประเมินในระยะที่ 2 แล้วก็จะนำไปสู่การวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาโดยอาศัยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังภาพ 8 ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
ที่มา: Green & Krueger, 2005

#### ระยะที่ 4 การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย และการสร้างกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ (Administrative and Policy Assessment and Intervention Alignment)

เป็นการประเมินความสามารถของการบริหารและนโยบายของการจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่ออธิบายถึงแหล่งทรัพยากรขององค์กรที่ต้องการสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน ทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ

การประเมินด้านบริหาร : เป็นการวิเคราะห์นโยบายทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ

การประเมินด้านนโยบาย : เป็นการประเมินว่าเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการว่าสอดคล้องเหมาะสมกับภารกิจ กฎระเบียบขององค์กรหรือไม่



### ระยะที่ 5 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

ดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบในแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

### ระยะที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ

เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

### ระยะที่ 7 การประเมินผลกระทบ

เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานโครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรง (predisposing, enabling, and reinforcing factors)

### ระยะที่ 8 การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย

เป็นการประเมินผลรวบยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจจะใช้เวลานาน ผลเหล่านี้จึงจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นปี ๆ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้

ในระยะที่ 5 – 8 เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานและการประเมินผลระดับต่าง ๆ ของโครงการตามความจำเป็นและเหมาะสม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง (สุรียพันธ์ุ วรพงศธร, 2558)

จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำส่วนที่ 1 ของ PRECEDE Model ในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาใช้เป็นการรอบแนวคิด เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง มีงานวิจัยของ นพร อึ้งอาภรณ์ (2556) ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ช่วงอายุของเด็กในช่วงอายุ 6-11 เดือน ( $p = 0.004$ ) น้ำหนักแรกคลอดน้อย ( $p = 0.022$ ) ลำดับบุตรคนที่ 4 ขึ้นไป ( $p = 0.028$ ) อายุของบิดามากกว่า 35 ปี ( $p = 0.025$ ) มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Galgamuwa, Iddawela, and Dharmaratne (2017) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่สัมพันธ์กันระหว่างเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในชุมชนเกษตรกรรมประเทศศรีลังกา ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรจำนวนมาก และบุตรเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับ

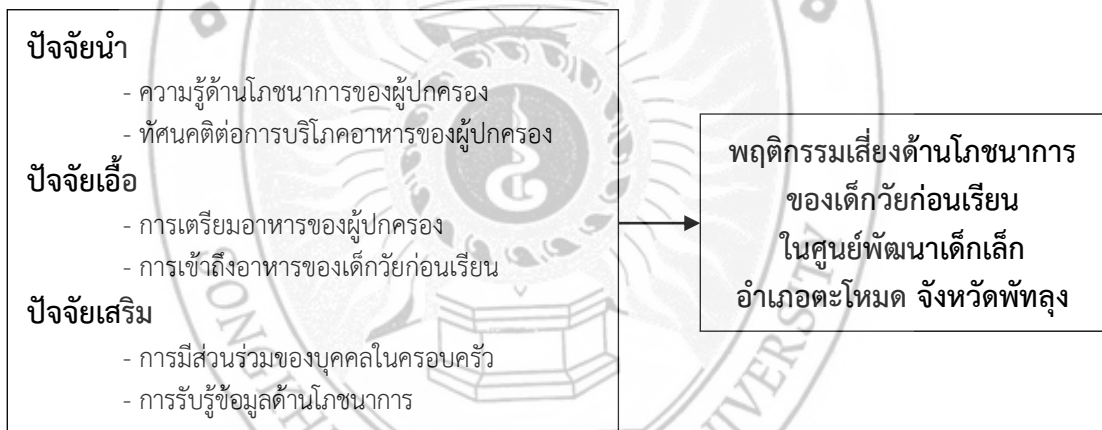
การขาดสารอาหารในเด็กวัยก่อนเรียน การอาศัยอยู่ในบ้านหลังเล็ก ๆ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ขั้นต่ำต่อเดือนและการจ้างงานของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการต่ำของเด็กนักเรียน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Owusu, Colecraft, Aryeetey, Vaccaro, and Huffman (2017) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบการได้รับสารอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในประเทศกานา พบว่า อายุของเด็กวัยเรียนเป็นตัวทำนายภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความรู้ของผู้ปกครอง มีงานวิจัยของ สโรชา นันทพงศ์ และคณะ (2557) ที่ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพร พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.8 โดยความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพรมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณฯ เชียงขุนทด และคณะ (2557) ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.5 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเจตคติต่อการบริโภคอาหาร ทั้งนี้พบว่างานวิจัยของ ณัฐวัลย์ เฟื่องแจ่ม และคณะ (2562) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา มีความสอดคล้องเช่นเดียวกัน ซึ่งพบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมเกี่ยวกับการตัดสินใจบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรวัลย์ ศิรินาม (2561) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ณัฐวัลย์ เฟื่องแจ่ม และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 4.21$ )

3. การเตรียมอาหาร มีงานวิจัยของ สุระพร บัญเจริญ และคณะ (2562) ที่ทำการศึกษาสถานการณ์การจัดการด้านอาหารและโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา พบว่า การเตรียมอาหารและเครื่องปรุงของครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.06$ ) มีความสอดคล้องกับการวิจัยของ โชติกา กังวล (2558) ที่ศึกษาบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาลโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเป็นแบบอย่าง ด้านการจัดสภาพแวดล้อม และด้านการสนับสนุน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

อาหารของเด็กวัยอนุบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ( $\bar{x} = 3.60$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการสนับสนุน ( $\bar{x} = 4.05$ ) รองลงมาคือ ด้านการเป็นแบบอย่าง ( $\bar{x} = 3.53$ ) และด้านการจัดสภาพแวดล้อม ( $\bar{x} = 3.24$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วนิสา อองอาจ (2559) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ เด็กปฐมวัยและผู้ปกครองของเด็ก ผลการศึกษาพบว่า การจัดหาอาหารให้กับเด็กส่วนใหญ่มีผลต่อการบริโภคอาหารของเด็ก ( $\bar{x} = 10.76$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพอสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองอาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และบริโภคนิสัยของเด็กวัยก่อนเรียนล้วนมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนทั้งสิ้น ซึ่งยังต้องศึกษาตัวแปรในส่วนของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครอง ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน รวมไปถึงด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งตัวแปรดังกล่าวยังมีข้อมูลค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าวร่วมด้วยและสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังภาพ 9



ภาพ 9 กรอบแนวคิดการวิจัย ดัดแปลงจาก PRECEDE Model ของ Green & Krueger, 2005

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองที่มีหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลักและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง จำนวน 473 คน ดังตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	จำนวนนักเรียน
เทศบาลตำบลคลองใหญ่	ศพด.บ้านคลองใหญ่	70 คน
	ศพด.ทต.คลองใหญ่	59 คน
	ศพด.บ้านโหล๊ะบ้า	48 คน
เทศบาลตำบลตะโหนด	ศพด.ตะโหนด	128 คน
เทศบาลตำบลแม่ขรี	ศพด.แม่ขรี	168 คน
รวม		473 คน

ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง (2562)

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

#### 1.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

##### 1.1.1 เด็กก่อนวัยเรียน :

- เด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี
- เข้าเรียนมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์
- กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562
- กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

### 1.1.2 ผู้ปกครอง :

- 1) ผู้ปกครองที่มีหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา
- 2) อายุมากกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
- 3) อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับเด็กและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก
- 4) สามารถอ่านภาษาไทยได้
- 5) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

### 1.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ปกครอง : ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนและไม่เต็มใจที่จะให้ข้อมูล

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองที่มีหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลักและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง โดยมีผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power 3.1.9.2 ของมหาวิทยาลัย Heinrich-Heine-Universität เลือกรูปแบบการวิเคราะห์แบบ F-test Linear multiple regress: Fixed model, R<sup>2</sup> deviation from zero เพื่อตรวจสอบ effect size ขนาดกลางเท่ากับ 0.15 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และมีค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 อำนาจของการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.95 จำนวนตัวแปร (Number of predictors) เท่ากับ 6 (Faul et al., 2007) จากการคำนวณจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 คน แต่เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ค่าอัตราการสูญเสีย (R) เท่ากับร้อยละ 20 ดังนี้ (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2556)

$$\begin{aligned} n_i &= \frac{n}{1 - R} \\ &= \frac{146}{0.8} \\ &= 182.5 \end{aligned}$$

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 183 คน ซึ่งเป็นเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 183 คน และผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 183 คน

### 3. วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling)

ประชากรเป็นเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 5 แห่ง คือ 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองใหญ่ 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคลองใหญ่ 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโหล๊ะบัว 4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตะโหนด 5) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแม่ขรี ซึ่งจะสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนขนาดของประชากรในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากนั้นสุ่มแบบอย่างง่าย

(Simple Random Sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่กลับ จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

### 3.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2556)

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

โดยที่

$n_i$  = ขนาดตัวอย่างในชั้นภูมิที่  $i$

$n$  = ขนาดของตัวอย่าง

$N_i$  = ขนาดของประชากรในชั้นภูมิที่  $i$

$N$  = ขนาดของประชากร

ยกตัวอย่างแทนค่าสูตร  $n_i = \frac{70}{473} \times 183$   
 $= 27$  คน

ทำให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 10

**ตาราง 10** จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

ลำดับ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ประชากร (คน) ( $N_i$ )	กลุ่มตัวอย่าง (คน) ( $n_i$ )
1	บ้านคลองใหญ่	70	27
2	เทศบาลตำบลคลองใหญ่	59	23
3	บ้านโหล๊ะบ้า	48	19
4	ตะโหมด	128	49
5	แม่ขรี	168	65
	<b>รวม</b>	<b>473</b>	<b>183</b>

3.2 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้ว จึงสุ่มรายชื่อเด็กวัยก่อนเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่กลับจนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ดังภาพ 10



ภาพ 10 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

### แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง โดยมีแบบแผนการวิจัยดังต่อไปนี้

#### 1. ระยะเวลาเตรียมการ

- 1.1 การทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎี PRECEDE – PROCEED Model ภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน การประเมินภาวะโภชนาการ เพื่อนำไปสู่การสร้างเครื่องมือ
- 1.2 พัฒนาหัวข้อวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์ การวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 1.3 นำเสนอโครงร่างและจัดทำเครื่องมือการวิจัยและตรวจคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- 1.4 ขออนุญาตทดสอบเครื่องมือและหนังสือเก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตนายกเทศมนตรีในแต่ละตำบลของอำเภอตะโหมดสำหรับการลงเก็บข้อมูล โดยมีครูประจำชั้นเป็นผู้ช่วยวิจัย
- 1.5 ประสานงานกับหัวหน้ากองการศึกษาในแต่ละเทศบาลของอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่

## 2. ระยะดำเนินการ

2.1 รวบรวมข้อมูลสำหรับเก็บข้อมูลและทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามที่ได้กำหนดไว้

2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้แก่ครูประจำชั้น เพื่อนำแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนแจกให้กลุ่มตัวอย่าง

2.3 ผู้วิจัยรับแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2.4 รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งส่งตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

2.5 ผู้วิจัยทำการสอบวิทยานิพนธ์ ส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ให้บัณฑิตวิทยาลัยตรวจรูปแบบทำการแก้ไข และส่งรูปแบบวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์พร้อมหลักฐานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

จากแบบแผนการวิจัยที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนั้น มีรายละเอียดระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ดังตาราง 11





ตาราง 11 แบบแผนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	ระยะเวลาในการดำเนินการ											
	ก.พ. 62	มี.ค. 62	เม.ย. 62	พ.ค. 62	มิ.ย. 62	ก.ค. 62	ส.ค. 62	ก.ย. 62	ต.ค. 62	พ.ย. 62	ธ.ค. 62	
ระยะเตรียมการ												
1. ทบทวนวรรณกรรม PRECEDE – PROCEED Model ภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน การประเมินภาวะโภชนาการ เพื่อนำไปสู่การสร้างเครื่องมือ	↔											
2. พัฒนาหัวข้อวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์การวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	←							→				
3. นำเสนอโครงร่างและจัดทำเครื่องมือการวิจัยและตรวจคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย								↔				
4. ขออนุญาตทดสอบเครื่องมือและหนังสือเก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตนายกเทศมนตรีในแต่ละตำบลของอำเภอตะโหมดสำหรับการลงเก็บข้อมูล โดยมีครูประจำชั้นเป็นผู้ช่วยวิจัย									↔			
5. ประสานงานกับหัวหน้ากองการศึกษาในแต่ละเทศบาลของอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่									↔	↔		

ตาราง 11 แบบแผนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	ระยะเวลาในการดำเนินการ											
	พ.ค. 63	มิ.ย. 63	ก.ค. 63	ส.ค. 63	ก.ย. 63	ต.ค. 63	พ.ย. 63	ธ.ค. 63	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค. 64	
ระยะดำเนินการ												
1. รวบรวมข้อมูลสำหรับเก็บข้อมูลและทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามที่ได้กำหนดไว้	←→											
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้แก่ครูประจำชั้น เพื่อนำแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนแจกให้กลุ่มตัวอย่าง		←→										
3. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม		←→										
4. รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งส่งตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย									←→			
5. ผู้วิจัยทำการสอบวิทยานิพนธ์ ส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ให้บัณฑิตวิทยาลัยตรวจรูปแบบ ทำการแก้ไข และส่งรูปแบบวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์พร้อมหลักฐานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย											←→	

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 2 ชุด คือ แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน และแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Closed – end question) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ศาสนา อาชีพ จำนวนพี่น้องของเด็กวัยก่อนเรียน โรคประจำตัวเด็ก จำนวน 12 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อเดียว

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน มีข้อความตามกรอบแนวคิดการวิจัย ทั้งหมด 23 ข้อ จำนวน 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ ดัดแปลงแบบสอบถามจาก วีรวัลย์ ศิรินาม (2561) เป็นข้อความแบบให้เลือกตอบ ซึ่งแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

### เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก มีค่าคะแนน เท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิดและไม่ทราบ มีค่าคะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

จากนั้นนำมาจัดระดับความรู้ค่าคะแนนเฉลี่ยแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน 00.00 – 59.99 หมายถึง ความรู้ด้านโภชนาการต่ำ

คะแนน 60.00 – 79.99 หมายถึง ความรู้ด้านโภชนาการปานกลาง

คะแนน 80.00 – 100.00 หมายถึง ความรู้ด้านโภชนาการดี

**ตอนที่ 2** ทักษะคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง จำนวน 13 ข้อ ดัดแปลงแบบสอบถามจาก วีรวัลย์ ศิรินาม (2561) เป็นข้อความแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วยมากที่สุด

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

**เกณฑ์การให้คะแนน**

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	0 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายที่สอดคล้องต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครองตามช่วงคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ (Best, 1977)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนน 0.00 – 1.33 = ที่สนใจต่อการบริโภคอาหารระดับน้อย

คะแนน 1.34 – 2.67 = ที่สนใจต่อการบริโภคอาหารระดับปานกลาง

คะแนน 2.68 – 4.00 = ที่สนใจต่อการบริโภคอาหารระดับดี

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน มีข้อคำถามตามกรอบแนวคิดการวิจัย ทั้งหมด 21 ข้อ จำนวน 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง จำนวน 13 ข้อ ดัดแปลงแบบสอบถามจาก วิภา มะลา (2552) เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนน

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย มี 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ (Best, 1977)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนน 0.00 – 1.33 หมายถึง การเตรียมอาหารระดับต่ำ

คะแนน 1.34 – 2.67 หมายถึง การเตรียมอาหารระดับปานกลาง

คะแนน 2.68 – 4.00 หมายถึง การเตรียมอาหารระดับสูง

**ตอนที่ 2** การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 11 ข้อ ดัดแปลงแบบสอบถามจาก วิภา มะลา (2552) เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนน

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายการเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ (Best, 1977)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนน 0.00 – 1.33 หมายถึง การเข้าถึงอาหารต้องปรับปรุง  
 คะแนน 1.34 – 2.67 หมายถึง การเข้าถึงอาหารปานกลาง  
 คะแนน 2.68 – 4.00 หมายถึง การเข้าถึงอาหารดี

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน มีข้อความตามกรอบแนวคิดการวิจัย ทั้งหมด 20 ข้อ จำนวน 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว จำนวน 8 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อความแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

**เกณฑ์การให้คะแนน**

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน)	4 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์)	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์)	2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1–2 ครั้ง/สัปดาห์)	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ (Best, 1977)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนน 0.00 – 1.33 หมายถึง การมีส่วนร่วมต้องปรับปรุง

คะแนน 1.34 – 2.67 หมายถึง การมีส่วนร่วมปานกลาง

คะแนน 2.68 – 4.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมดี

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วยมากที่สุด

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

**เกณฑ์การให้คะแนน**

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	0 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ (Best, 1977)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนน	0.00 – 1.33	หมายถึง	การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการต้องปรับปรุง
คะแนน	1.34 – 2.67	หมายถึง	การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการปานกลาง
คะแนน	2.68 – 4.00	หมายถึง	การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการดี

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน)	4 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์)	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์)	2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์)	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย มีดังต่อไปนี้ (Best, 1977)

$$\text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}}$$

$$= \frac{4 - 0}{3}$$

$$= 1.33$$

คะแนน	0.00 – 1.33	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับเสี่ยง
คะแนน	1.34 – 2.67	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง
คะแนน	2.68 – 4.00	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดี



## การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 2 ชุด คือ แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อสำรวจภาวะโภชนาการ คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยเครื่องมือที่ใช้ คือ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบสปริงมีค่าความละเอียด 0.1 กิโลกรัม และเครื่องวัดส่วนสูง อ่านค่าความละเอียดของการวัด 0.1 เซนติเมตร ซึ่งประเมินโดยผู้วิจัย ผลที่ได้จะนำมาประมวลในโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ (อายุ 1 วัน – 19 ปี) (INMU-ThaiGrowth) โดยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538 และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะการสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

### 1. การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย
- 1.2 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น ส่วน ๆ และพิจารณาเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย
- 1.3 แบบสอบถามที่สร้างขึ้น นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้เครื่องมือในการศึกษาวิจัยที่เหมาะสมและมีความครอบคลุมเนื้อหาที่จะศึกษา

### 2. การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับกรวิจัยไปทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การหาความเที่ยงตรง (Validity) และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมครบถ้วนสมบูรณ์ของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2.2 หาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (ค่า IOC) โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามข้อนั้นไว้ใช้ได้

ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือตัดทิ้งโดยกำหนดรูปแบบของแบบตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.67 – 1.00

2.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง แล้วจึงนำไปทดลองใช้แบบสอบถาม (Try Out) กับผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ใกล้เคียงที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดและไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน

2.4 การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) สำหรับแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง นำผลคะแนนจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty หรือ P) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination หรือ r) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบจะไม่ได้คะแนน (0 คะแนน) โดยข้อคำถามที่ดีจะมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 1.00 จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson KR-20) โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.8 และในส่วนตัวอื่น ๆ ของแบบสอบถามจะใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .7 ขึ้นไป โดยได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง เท่ากับ .799, การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง เท่ากับ .998, การเข้าถึงอาหารของผู้ปกครอง เท่ากับ .712, การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว เท่ากับ .713 และการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ เท่ากับ .761

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

1.2 ขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

1.3 ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อติดต่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่เป้าหมายในอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

### 2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อติดต่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง พร้อมนำแบบสอบถามไปให้ผู้ช่วยวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยจะประสานกับผู้ช่วยวิจัยเพื่อรวบรวมแบบสอบถามกลับจากผู้ปกครองพร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด จำนวน 183 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

2.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล การตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

2.3 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วไปจัดเตรียมเพิ่มข้อมูล บันทึกข้อมูลแล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. การวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง ด้วยโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ (อายุ 1 วัน – 19 ปี) (INMU-ThaiGrowth) โดยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538 นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise ซึ่งระดับของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้องอยู่ในมาตราอันตรภาคชั้น (Interval Scale) หรือมาตราวัดอัตราส่วน (Ratio Scale) ในกรณีที่ตัวแปรไม่เป็นไปตามมาตรวัดข้างต้น ให้แปลงข้อมูลเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ดังนี้ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2560)

3.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot หากข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง แสดงว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.2 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot ซึ่งข้อมูลจะต้องอยู่รอบ ๆ เส้นตรง นั้นแสดงว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กัน

3.3 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) ตรวจสอบได้โดยการดูจากกราฟ Scatter Plot ซึ่งการกระจายของจุดจะต้องห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง  $\pm 3$

3.4 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance หากเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน และค่า VIF จะต้องน้อยกว่า 10

3.5 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson ซึ่งจะต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 ตามเกณฑ์ (Kenton, 2019)

3.6 ข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจาก Scatter plot ซึ่งการกระจายของจุดจะต้องห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง  $\pm 3$

### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้เลขที่ใบรับรอง EH2019-013 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2562 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมโครงการ 5) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และการเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย  
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง  
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง  
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ทักษะติดต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง  
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน  
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ  
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง  
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

## สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
df	แทน	ชั้นของความเป็นอิสระ
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น
SE <sub>est</sub>	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย
F	แทน	ค่าสถิติการแจกแจงแบบเอฟ
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R <sup>2</sup>	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
Adj R <sup>2</sup>	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่มีการเปลี่ยนจากเดิมเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระทีละตัว
SE.B	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนมาตรฐาน
Beta	แทน	ค่ามาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง พบว่า ผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก ส่วนใหญ่ คือ แม่ คิดเป็นร้อยละ 67.80 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 33 – 43 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.20 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 39 ปี การศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.80 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ที่ 8,000 – 19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.40 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 13,593.46 บาท ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 73.20 ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก คิดเป็นร้อยละ 35.00 จำนวนพี่น้องของเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ 1 – 2 คน คิดเป็นร้อยละ 85.80 เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 95.60 ดังตาราง 12

ตาราง 12 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง (n = 183)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก</b>		
พ่อ	13	7.1
แม่	124	67.8
ปู่	2	1.1
ย่า	15	8.2
ตา	3	1.6
ยาย	21	11.5
อื่น ๆ	5	2.7
<b>เพศ</b>		
ชาย	18	9.8
หญิง	165	90.2
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 32 ปี	59	32.2
33 – 43 ปี	68	37.2
44 – 54 ปี	34	18.6
55 ปีขึ้นไป	22	12.0
( $\bar{x}$ = 39.57 S.D. = 11.489 Min = 22 Max = 82)		
<b>การศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	1.1
ประถมศึกษา	49	26.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	11.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	48	26.2
อนุปริญญา/ปวส.	13	7.1

ตาราง 12 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง (n = 183) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>การศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาตรี	41	22.4
สูงกว่าปริญญาตรี	9	4.9
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 7,999 บาท	64	35.0
8,000 – 19,999 บาท	74	40.4
20,000 บาทขึ้นไป	45	24.6
( $\bar{x}$ = 13,593.46 S.D. = 10,913.67 Min = 1,000 Max = 70,000)		
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	134	73.2
อิสลาม	49	26.8
<b>อาชีพ</b>		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	33	18.0
เกษตรกร	64	35.0
รับจ้าง	32	17.5
ค้าขาย/อาชีพอิสระ	27	14.8
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	14	7.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	7.1
<b>จำนวนพี่น้องของเด็กวัยก่อนเรียน</b>		
1 – 2 คน	157	85.8
3 – 4 คน	24	13.1
> 5 คน	2	1.1
( $\bar{x}$ = 1.64 S.D. = 0.845 Min = 1 Max = 5)		
<b>โรคประจำตัวเด็ก</b>		
ไม่มี	175	95.6
มี	8	4.4
<b>รวม</b>	<b>183</b>	<b>100.0</b>



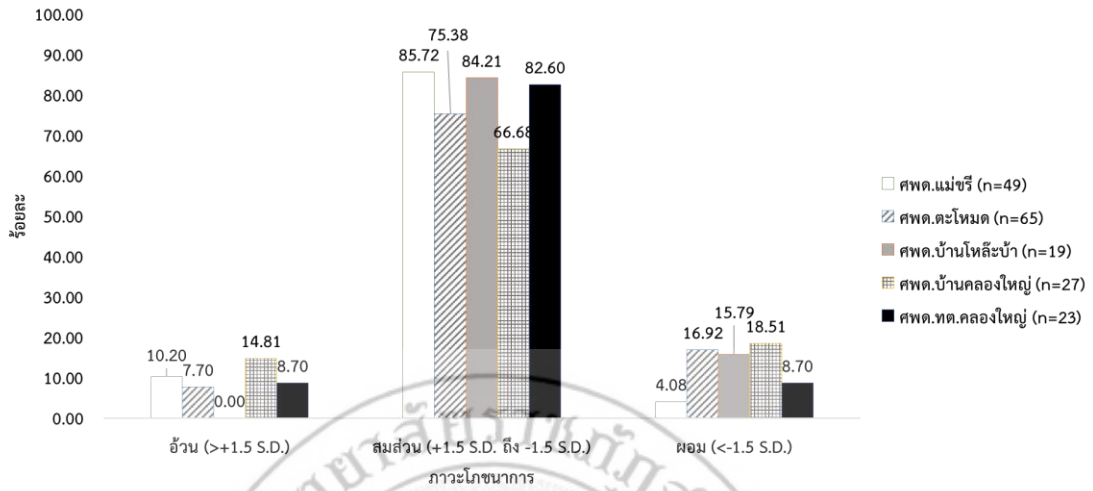
## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

จากการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอตะโหมด จำนวน 183 คน อยู่ในเกณฑ์สมส่วน (+1.5 S.D. ถึง -1.5 S.D.) 144 คน คิดเป็นร้อยละ 78.69 ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแม่ขรี ร้อยละ 85.72 รองลงมาคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโหล๊ะบ้า ร้อยละ 84.21 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคลองใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 82.60 เด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในเกณฑ์ผอม (<-1.5 S.D.) จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองใหญ่ ร้อยละ 18.51 รองลงมา คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตะโหมด ร้อยละ 16.92 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโหล๊ะบ้า ร้อยละ 15.79 และเด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในเกณฑ์อ้วน (>+1.5 S.D.) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8.74 ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองใหญ่ ร้อยละ 14.81 รองลงมาคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแม่ขรี ร้อยละ 10.20 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคลองใหญ่ ร้อยละ 8.70 ดังตาราง 13



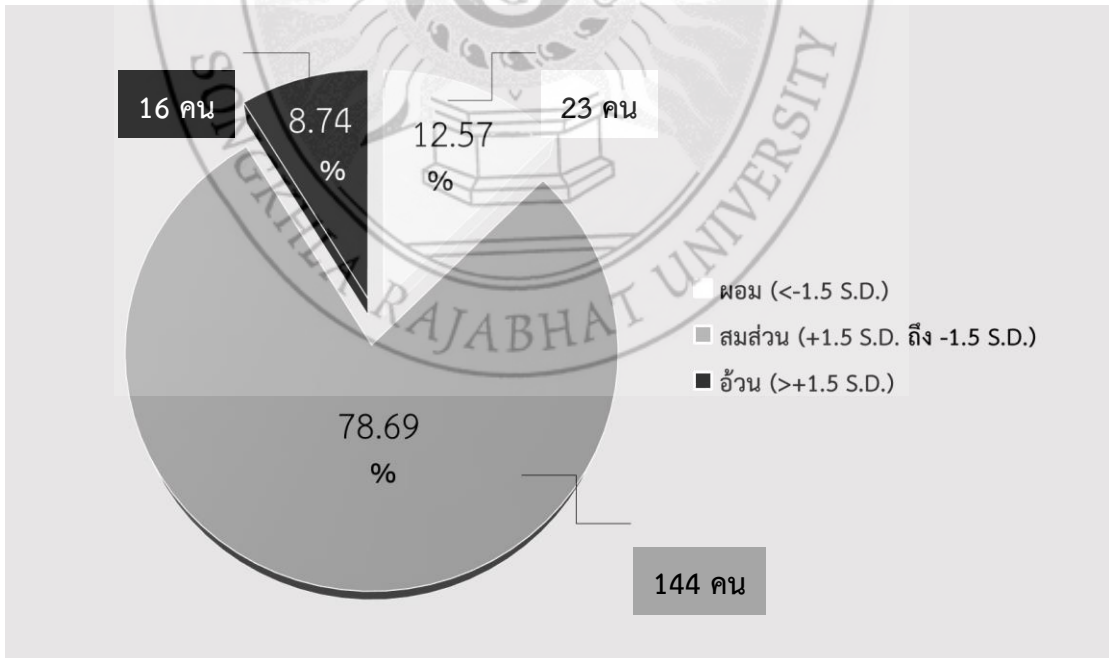
ตาราง 13 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

น้ำหนักตาม เกณฑ์ส่วนสูง	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแม่ขรี (n=49)			ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตะ โหนด (n=65)			ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านโหล๊ะบ้า (n=19)			ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้าน คลองใหญ่ (n=27)			ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทต.คลองใหญ่ (n=23)		
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ภาวะ โภชนาการ (%)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ภาวะ โภชนาการ (%)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ภาวะ โภชนาการ (%)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ภาวะ โภชนาการ (%)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ภาวะ โภชนาการ (%)
อ้วน (>+1.5 S.D.)	2	3	10.20	3	2	7.70	0	0	0.00	3	1	14.81	2	0	8.70
สมส่วน (+1.5 S.D. ถึง -1.5 S.D.)	20	22	85.72	31	18	75.38	7	9	84.21	10	8	66.68	13	6	82.60
ผอม (<-1.5 S.D.)	0	2	4.08	5	6	16.92	1	2	15.79	1	4	18.51	2	0	8.70
จำนวนที่ชั่ง นน./วัดส่วนสูง	22	27	100.00	39	26	100.00	8	11	100.00	14	13	100.00	17	6	100.00



ภาพ 11 ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง เปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

เมื่อวิเคราะห์ภาวะโภชนาการในภาพรวมของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 183 คน มีภาวะทุพโภชนาการจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 21.31 ซึ่งเด็กส่วนใหญ่มีภาวะผอม จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 และมีภาวะอ้วน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8.74 ดังภาพ 12



ภาพ 12 ร้อยละของภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ที่สนใจ ต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง

จากการวิเคราะห์ระดับความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครองโดยภาพรวม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.10 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.91 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการในข้อที่ตอบถูก 3 อันดับแรก คือ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และรับประทานอาหารหลากหลายชนิดจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนต่อความต้องการของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 98.90 รองลงมา คือ เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเป็นหลักซึ่งจะช่วยให้ในการเจริญเติบโตของเด็ก และการดื่มนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรงและช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต คิดเป็นร้อยละ 98.40 และ 97.30 ตามลำดับ และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ เด็กที่มีภาวะอ้วนไม่เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 48.60 ดังตาราง 14

**ตาราง 14** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง เป็นรายข้อ (n = 183)

ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหารหลากหลายชนิด จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนต่อ ความต้องการของร่างกาย	181	98.90	2	1.10
2. เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเป็นหลัก ซึ่งจะช่วยให้ในการเจริญเติบโตของเด็ก	180	98.40	3	1.60
3. ข้าว แป้ง ผัก ไขมัน และน้ำตาล เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก	165	90.20	18	9.80
4. ผักและผลไม้ เป็นแหล่งอาหารที่ให้วิตามินและแร่ธาตุเป็นหลัก	178	97.30	5	2.70
5. น้ำมันจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทไขมันเป็นหลัก	159	86.90	24	13.10
6. การดื่มนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรงและช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต	179	97.80	4	2.20
7. อาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร ควรให้เด็กรับประทานผลไม้แทนขนมกรุบกรอบและขนมทอด	169	92.30	14	7.70

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง เป็นรายข้อ (n = 183) (ต่อ)

ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. อาหารที่มีไขมันมากและมีรสหวาน จะทำให้เด็กเป็นโรคอ้วน	170	92.90	13	7.10
9. เด็กที่มีภาวะอ้วน <u>ไม่เพิ่ม</u> โอกาสเสี่ยงเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่	89	48.60	94	51.40
10. เด็กวัยก่อนเรียนควรชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน เพื่อประเมินการเจริญเติบโต	162	88.50	21	11.50
$\bar{x} = 8.91$ (ร้อยละ 89.10 คะแนน) S.D. 1.153 Max = 10 Min = 4				

จากการวิเคราะห์ระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครองโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.92$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ถูกต้อง คือ ท่านคิดว่าการให้เด็กดื่มน้ำอัดลมจะทำให้เด็กรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่าอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.48$ ) รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และรับประทานอาหารหลากหลายชนิดทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.44$ ) และท่านคิดว่าการบริโภคอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปช่วยให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.21$ ) ตามลำดับ แต่ก็ยังมีผู้ปกครองบางคนที่มีทัศนคติไม่ถูกต้อง คือ ท่านคิดว่าการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำตาล ผงชูรส ผงปรุงรส ทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น ( $\bar{x} = 2.14$ ) ท่านคิดว่าผักสด หากล้างน้ำหลายครั้งก่อนนำมาประกอบอาหารจะทำให้อาหารนั้นสูญเสียคุณค่าทางโภชนาการ ( $\bar{x} = 2.38$ ) และท่านคิดว่าการให้เด็กรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น และร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง ( $\bar{x} = 2.59$ ) ตามลำดับ ดังตาราง 15

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง (n = 183)

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านคิดว่าอาหารที่อร่อยจะต้องมีรสชาติจัดจ้าน เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด หวานจัด เป็นต้น	2.84	1.01	ดี
2. ท่านคิดว่าเด็กควรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว และขนมปังเป็นบางมื้อ	2.62	0.94	ปานกลาง
3. ท่านคิดว่าเด็กที่มีร่างกายแข็งแรงคืออยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องดื่มนมเป็นอาหารเสริม	3.07	0.97	ดี

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง (ต่อ)

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
4. ท่านคิดว่านมและไข่เป็นอาหารที่มีสารอาหารหลักครบถ้วนและเด็กควรรับประทานทุกวัน	3.15	0.83	ดี
5. ท่านคิดว่าทำให้เด็กรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น และร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง	2.59	1.10	ปานกลาง
6. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และรับประทานอาหารหลากหลายชนิดทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน	3.44	0.80	ดี
7. ท่านคิดว่าผักสด หากล้างน้ำหลายครั้งก่อนนำมาประกอบอาหารจะทำให้อาหารนั้นสูญเสียคุณค่าทางโภชนาการ	2.38	1.10	ปานกลาง
8. ท่านคิดว่าทำให้เด็กดื่มน้ำอัดลมจะทำให้เด็กรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า	3.48	0.74	ดี
9. ท่านคิดว่าทำให้เด็กบริโภคอาหารทอดเป็นประจำ เช่น ลูกชิ้นทอด ก๊วยแฉก ไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน	2.80	1.19	ดี
10. ท่านคิดว่าการบริโภคอาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูปช่วยให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วน	3.21	0.82	ดี
11. ท่านคิดว่าการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำตาล ผงชูรส ผงปรุงรส ทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น	2.14	1.12	ปานกลาง
12. ท่านคิดว่าการที่เด็กรับประทานอาหารที่มีรสหวานเป็นประจำจะทำให้ฟันผุและเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน	3.11	0.99	ดี
13. ท่านคิดว่าเด็กที่รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำจะทำให้ท้องไม่ผูก	3.11	0.98	ดี
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>2.92</b>	<b>0.462</b>	<b>ดี</b>

#### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

จากการวิเคราะห์ระดับการเตรียมอาหารของผู้ปกครองโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.87$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง ได้แก่ ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนประกอบอาหารให้เด็กรับประทานอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.74$ ) รองลงมาคือ ท่านล้างผักสดและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งก่อนนำไปประกอบอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.67$ ) และท่านเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น หมู ปลา ไก่ ให้เด็กรับประทานอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.26$ ) ตามลำดับ และข้อที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอดให้เด็กรับประทาน ( $\bar{x} = 1.61$ ) ท่านเตรียมนมรสเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส เช่น นมรสสตอเบอรี่ โอวัลติน ไมโล ฯลฯ ให้เด็กดื่ม ( $\bar{x} = 1.63$ ) ดังตาราง 16

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง (n = 183)

การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านประกอบอาหารประเภทอบ ต้ม นึ่งหรือตุ๋นให้เด็กรับประทาน	2.48	0.857	ปานกลาง
2. ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอดให้เด็กรับประทาน	1.61	0.790	ปานกลาง
3. ท่านประกอบอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบให้เด็กรับประทาน	2.74	0.888	ดี
4. ท่านประกอบอาหารที่มีไข่เป็นส่วนประกอบให้เด็กรับประทาน	3.04	0.863	ดี
5. ท่านประกอบอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น ให้เด็กรับประทานแทนข้าว	2.93	0.692	ดี
6. ท่านเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น หมู ปลา ไก่ให้เด็กรับประทาน	3.26	0.782	ดี
7. ท่านเตรียมนมรสเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส เช่น นมรสสตอเบอรี่ โอวัลติน ไมโล ฯลฯ ให้เด็กดื่ม	1.63	1.018	ปานกลาง
8. ท่านเตรียมผลไม้ตามฤดูกาลให้เด็กรับประทาน	2.87	0.873	ดี
9. ท่านเตรียมอาหารที่ปรุงสุกไม่เกิน 2 ชั่วโมงให้เด็กรับประทาน	2.98	1.008	ดี
10. ท่านล้างเนื้อสัตว์ทั้งตัวหรือเป็นชิ้นใหญ่ ๆ ก่อนนำไปประกอบอาหาร	3.15	1.240	ดี
11. ท่านล้างผักสดและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งก่อนนำไปประกอบอาหาร	3.67	0.596	ดี
12. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนประกอบอาหารให้เด็กรับประทาน	3.74	0.488	ดี
13. ท่านเก็บอาหารที่รับประทานไม่หมดไว้ในตู้ที่ปิดมิดชิด	3.23	1.223	ดี
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>2.87</b>	<b>0.347</b>	<b>ดี</b>

จากการวิเคราะห์ระดับการเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.76$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง ได้แก่ ท่านซื้อน้ำอัดลมเก็บไว้ในครัวเรือนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.44$ ) รองลงมาคือ ท่านซื้อ/ประกอบอาหารให้เด็กรับประทานครบ 5 หมู่ อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.17$ ) และท่านซื้อผลไม้สดตามฤดูกาลเก็บไว้ในครัวเรือนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.91$ ) ตามลำดับ ข้อที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ ท่านซื้อนมรสหวานและนมเปรี้ยว เก็บไว้ในครัวเรือน ( $\bar{x} = 1.96$ ) ท่านซื้อน้ำผลไม้สำเร็จรูป เช่น น้ำมะพร้าว น้ำส้มคั้น น้ำแตงโม เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน ( $\bar{x} = 2.39$ ) และท่านซื้อขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่ง ข้าวโพดอบกรอบ ข้าวเกรียบกุ้ง และสาหร่ายอบกรอบ เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน ( $\bar{x} = 2.57$ ) ดังตาราง 17

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน (n = 183)

การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านซื้อ/ประกอบอาหารให้เด็กรับประทานครบ 5 หมู่	3.17	0.743	ดี
2. ท่านซื้ออาหารกึ่งสำเร็จรูป หรืออาหารแช่แข็ง เช่น บะหมี่ ข้าวต้ม และโจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เก็บไว้ในครัวเรือน	2.75	0.961	ดี
3. ท่านซื้อนมรสหวานและนมเปรี้ยว เก็บไว้ในครัวเรือน	1.96	1.128	ปานกลาง
4. ท่านซื้อขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่ง ข้าวโพดอบกรอบ ข้าวเกรียบกุ้ง และสาหร่ายอบกรอบ เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน	2.57	1.051	ปานกลาง
5. ท่านซื้อขนมที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น ช็อกโกแลต ท็อปปี้ และลูกกวาด เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน	2.88	0.947	ดี
6. ท่านซื้อน้ำผลไม้สำเร็จรูป เช่น น้ำมะพร้าว น้ำส้มคั้น น้ำแตงโม เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน	2.39	1.161	ปานกลาง
7. ท่านซื้อผลไม้สดตามฤดูกาลเก็บไว้ในครัวเรือน	2.91	0.976	ดี
8. ท่านซื้อน้ำอัดลมเก็บไว้ในครัวเรือน	3.44	0.781	ดี
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>2.76</b>	<b>0.534</b>	<b>ดี</b>



## ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ

จากการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.43$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อหลักในหนึ่งวัน ( $\bar{x} = 3.57$ ) รองลงมา คือ ท่านหรือบุคคลในครอบครัวฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารเช้า ( $\bar{x} = 3.56$ ) และท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหารเช้า ( $\bar{x} = 3.47$ ) ตามลำดับ ดังตาราง 18

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว (n = 183)

การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อหลักในหนึ่งวัน	3.57	0.633	ดี
2. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กรับประทานอาหารเช้าที่มี เนื้อ นม ไข่ ผลไม้ และผักต่าง ๆ	3.47	0.627	ดี
3. ในแต่ละมื้อ ท่านหรือบุคคลในครอบครัวรับประทาน อาหารเช้าครบ 5 หมู่ เป็นตัวอย่างแก่เด็ก	3.18	0.767	ดี
4. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวชมเชยเมื่อเด็กรับประทาน อาหารเช้าที่มีผักเป็นส่วนประกอบหมดทุกมื้อ	3.43	0.694	ดี
5. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กล้างมือก่อนรับประทาน อาหารเช้า	3.47	0.694	ดี
6. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองใน การรับประทานอาหารเช้า	3.56	0.625	ดี
7. ก่อนซื้อหรือประกอบอาหาร ท่านหรือบุคคลในครอบครัว คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการมากกว่าความอร่อย	3.28	0.706	ดี
8. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวซื้ออาหารให้เด็กโดยคำนึงถึง ความสะอาดของร้านมากกว่าความอร่อย	3.44	0.643	ดี
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>3.43</b>	<b>0.439</b>	<b>ดี</b>

จากการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการโดยภาพรวมของผู้ปกครอง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.33$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง คือ ท่านคิดว่าการอ่านข้อมูลวันผลิตและวันหมดอายุบนฉลากโภชนาการทำให้ได้รับอาหารที่ปลอดภัยมาก ( $\bar{x} = 3.76$ ) รองลงมาคือ ท่านคิดว่าสื่อโฆษณาเป็นตัวกระตุ้นความต้องการของเด็กให้ซื้อสินค้านั้นโดยไม่คำนึงถึงราคาและคุณภาพอาหาร ( $\bar{x} = 2.91$ ) และท่านคิดว่าโฆษณาจากสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ เช่น YouTube ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมให้เด็กบริโภคเกินความจำเป็น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคอ้วนหรือขาดสารอาหาร ( $\bar{x} = 2.84$ ) ตามลำดับ และยังมีผู้ปกครองบางคนรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง คือ ท่านคิดว่าบรรจุภัณฑ์ที่มีรูปร่างแปลกตาและสวยงาม ชักจูงให้เด็กซื้ออาหารนั้นมากขึ้น ( $\bar{x} = 0.96$ ) และท่านคิดว่าการโฆษณาที่มีของแถม ทำให้เด็กตัดสินใจเลือกซื้อสินค้านั้นมากขึ้น ( $\bar{x} = 1.32$ ) ดังตาราง 19

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ (n = 183)

การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านคิดว่าการอ่านข้อมูลวันผลิตและวันหมดอายุบนฉลากโภชนาการ ทำให้ได้รับอาหารที่ปลอดภัยมากขึ้น	3.76	0.521	ดี
2. ท่านคิดว่าโฆษณาจากสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ เช่น YouTube ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมให้เด็กบริโภคเกินความจำเป็น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคอ้วนหรือขาดสารอาหาร	2.84	0.956	ดี
3. ท่านคิดว่าสื่อโฆษณเป็นตัวกระตุ้นความต้องการของเด็กให้ซื้อสินค้านั้นโดยไม่คำนึงถึงราคาและคุณภาพอาหาร	2.91	1.050	ดี
4. ท่านคิดว่าบรรจุภัณฑ์ที่มีรูปร่างแปลกตาและสวยงาม ชักจูงให้เด็กซื้ออาหารนั้นมากขึ้น	0.96	1.091	ปรับปรุง
5. ท่านคิดว่าความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านโภชนาการจากสื่อออนไลน์ขึ้นอยู่กับแหล่งข้อมูล	2.56	0.881	ปานกลาง
6. ท่านคิดว่าการโฆษณาที่มีของแถม ทำให้เด็กตัดสินใจเลือกซื้อสินค้านั้นมากขึ้น	1.32	1.093	ปรับปรุง
7. ท่านคิดว่าการโฆษณาที่มีบริการจัดส่งถึงบ้าน ทำให้ท่านตัดสินใจสั่งอาหารมาให้เด็กรับประทาน	2.50	0.988	ปานกลาง
8. ท่านคิดว่าอาหารที่จัดจำหน่ายในราคาพิเศษเฉพาะช่วงเวลาและโอกาสสำคัญ เป็นการชักชวนให้ท่านสนใจที่จะซื้อสินค้านั้นมากขึ้น	1.79	1.024	ปานกลาง
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>2.33</b>	<b>0.360</b>	<b>ปานกลาง</b>

## ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

จากการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในภาพรวม พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.88$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมที่อยู่ในระดับดี คือ บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้า ( $\bar{x} = 3.54$ ) บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ( $\bar{x} = 3.45$ ) และบุตรหลานของท่านรับประทานนมรสจืด ( $\bar{x} = 3.31$ ) ตามลำดับ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอยู่ในระดับดี คือ บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ( $\bar{x} = 3.91$ ) บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อย่าง ไก่ย่างที่ไหม้ดำ ( $\bar{x} = 3.49$ ) และบุตรหลานของท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแทนมื้ออาหารหลัก ( $\bar{x} = 3.20$ ) ดังตาราง 20

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน (n = 183)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ	3.45	0.701	ดี
2. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้า	3.54	0.717	ดี
3. บุตรหลานของท่านรับประทานนมครบ/ปาท่องโก๋/ข้าวเหนียวหมู πίง/โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป/ข้าวเหนียวไก่ทอดในมือเช้า	1.97	0.898	ปานกลาง
4. บุตรหลานของท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแทนมื้ออาหาร หลัก	3.20	0.790	ดี
5. บุตรหลานของท่านรับประทานนมครบก่อนนอน	3.09	0.841	ดี
6. บุตรหลานของท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมู เป็นต้น	2.83	1.785	ดี
7. บุตรหลานของท่านรับประทานผักสดหรืออาหารที่มี ส่วนประกอบของผัก	2.40	1.058	ปานกลาง
8. บุตรหลานของท่านรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล	2.79	0.890	ดี
9. บุตรหลานของท่านรับประทานนมรสจืด	3.31	0.922	ดี
10. บุตรหลานของท่านรับประทานเครื่องดื่มรสหวาน เช่น นมรส หวาน นมเปรี้ยว น้ำหวาน โกลี ชาเย็น น้ำปั่น และน้ำผลไม้ เป็นต้น	1.94	1.028	ปานกลาง
11. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารประเภทผัดที่ใช้ไขมัน ปริมาณมาก หรือทอด	2.51	0.913	ปานกลาง
12. บุตรหลานของท่านรับประทานปลาและไข่	3.15	0.694	ดี

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน (n = 183) (ต่อ)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
13. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้าอย่าง ใ้กันอย่าง ที่ใหม่ด้า	3.49	0.882	ดี
14. บุตรหลานของท่านรับประทานนมรสหวาน เช่น หมากฝรั่ง ไอศกรีมหวานเย็น ซ็อกโกแลต ลูกอม และเยลลี่ เป็นต้น	2.25	0.983	ปานกลาง
15. บุตรหลานของท่านดื่มน้ำอัดลม	3.00	0.839	ดี
16. บุตรหลานของท่านรับประทานเบเกอรี่ เช่น เค้ก พายและโดนัท เป็นต้น	2.38	0.823	ปานกลาง
17. บุตรหลานของท่านรับประทานนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้น ปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ และขนมปังแท่ง เป็นต้น	2.29	0.925	ปานกลาง
18. บุตรหลานของท่านเติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วและ ซอสปรุงรสต่าง ๆ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	2.83	1.089	ดี
19. บุตรหลานของท่านเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	3.29	1.042	ดี
20. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	3.91	0.453	ดี
เฉลี่ยรวม	2.88	0.412	ดี

### ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็ก วัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

1. การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2. ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง  $\pm 3$

3. ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุรวมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance เท่ากับ .796, .641, .760, .690, .842 ตามลำดับ และค่า VIF เท่ากับ 1.256, 1.561, 1.316, 1.449, 1.187 และพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) อยู่ระหว่าง .069 ถึง .583 จากเกณฑ์ไม่เกิน .70 หมายความว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันน้อย (กรรณิการ์ จะกอ, 2555)

4. ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson โดยถ้าค่าเข้าใกล้ 2 กล่าวคือ มีค่าอยู่ในช่วง 1.5 – 2.5 จะสามารถสรุปได้ว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระกัน โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าค่า Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 2.083 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 จึงสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (Kenton, 2019)

จากนั้นวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบทีละขั้นตอน (Stepwise) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง หรือเป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนาย คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนและการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง เมื่อพิจารณาน้ำหนักของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง พบว่า การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ( $Beta = .519, t = 8.3559$ ) มากที่สุด รองลงมา คือ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง ( $Beta = .200, t = 3.219$ ) โดยทั้ง 2 ตัวแปรมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุงได้ร้อยละ 36.80 ( $Adj.R^2 = .368, p < 0.001$ ) และอีกร้อยละ 63.20 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายอยู่ .327 ดังตาราง 21 โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนาย ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปของคะแนนดิบ (B)

$$Y' = 1.097 + .400(x_1) + .237(x_2)$$

เมื่อ  $Y'$  คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

$x_1$  คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

$x_2$  คือ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง

จากสมการอธิบายได้ว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนและการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง โดยหากเด็กวัยก่อนเรียนมีการเข้าถึงอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น .400 หน่วย และหากผู้ปกครองมีการเตรียมอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น .237 หน่วย โดยสมการถดถอยที่ได้มีอำนาจในการทำนายร้อยละ 36.80

### สมการทำนายในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta)

$$Y' = \beta_1x_1 + \beta_2x_2$$

พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ = .519 (การเข้าถึงอาหาร) + .200 (การเตรียมอาหาร)  
ของเด็ควัยก่อนเรียน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของการเข้าถึงอาหารของเด็ควัยก่อนเรียน มีค่า .519 แปลความหมายเป็นค่าที่ถูกต้องคาดหวังว่าจะเพิ่มขึ้นในพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็ควัยก่อนเรียน .519 หน่วยคะแนนมาตรฐาน เมื่อการเข้าถึงอาหารของเด็ควัยก่อนเรียนเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ไว้

ทำนองเดียวกันกับการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย .200 แปลความหมายเป็นค่าที่ถูกต้องคาดหวังว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็ควัยก่อนเรียนจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อการเตรียมอาหารของผู้ปกครองเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วยคะแนนมาตรฐาน เมื่อมีการควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ไว้

ดังนั้น พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็ควัยก่อนเรียน จะมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงอาหารของเด็ควัยก่อนเรียนมากกว่าการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง

**ตาราง 21** ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็ควัยก่อนเรียน  
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

ปัจจัยทำนาย	B	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.097		5.169	<0.001
การเข้าถึงอาหารของเด็ควัยก่อนเรียน	.400	.519	8.359	<0.001
การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง	.237	.200	3.219	0.002
R = .613    R <sup>2</sup> = .375    AdjR <sup>2</sup> = 0.368    SE <sub>est</sub> = .32722    F = 54.09    p-value < 0.001				

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง 2) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง สามารถสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ในครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

##### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

จากการศึกษา พบว่า ผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นส่วนใหญ่ คือ แม่ คิดเป็นร้อยละ 67.80 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 33 – 43 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.20 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 39 ปี การศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.80 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ที่ 8,000 – 19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.40 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 13,593.46 บาท ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 73.20 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก คิดเป็นร้อยละ 35.00 จำนวนพี่น้องของเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ 1 – 2 คน คิดเป็นร้อยละ 85.80 เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 95.60

##### ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

จากการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอตะโหนด จำนวน 183 คน มีภาวะทุพโภชนาการจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 21.31 ซึ่งเด็กส่วนใหญ่มีภาวะผอม จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 และมีภาวะอ้วน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8.74

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครองทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง

ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครองโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.10 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.91 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการในข้อที่ตอบถูก 3 อันดับแรก คือ การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่และรับประทานอาหารหลากหลายชนิด จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนต่อความต้องการของร่างกาย ร้อยละ 98.90 รองลงมาคือ เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเป็นหลัก ซึ่งจะช่วยในการเจริญเติบโตของเด็ก และการดื่มนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรงและช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต ร้อยละ 98.40 และ 97.30 ตามลำดับ และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ เด็กที่มีภาวะอ้วนไม่เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ร้อยละ 48.60

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครองโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.92$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครองอันดับแรก คือ ท่านคิดว่าการให้เด็กดื่มน้ำอัดลมจะทำให้เด็กรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่าอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.48$ ) รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่และรับประทานอาหารหลากหลายชนิดทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.44$ ) และท่านคิดว่าการบริโภคอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปช่วยให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.21$ ) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

การเตรียมอาหารของผู้ปกครองโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.87$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การเตรียมอาหารของผู้ปกครองอันดับแรก คือ ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนประกอบอาหารให้เด็กรับประทานอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.74$ ) รองลงมาคือ ท่านล้างผักสดและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งก่อนนำไปประกอบอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.67$ ) และท่านเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น หมู ปลา ไก่ ให้เด็กรับประทานอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.26$ ) ตามลำดับ

การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.76$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนอันดับแรก คือ ท่านซื้อน้ำอัดลมเก็บไว้ในครัวเรือนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.44$ ) รองลงมาคือ ท่านซื้อ/ประกอบอาหารให้เด็กรับประทานครบ 5 หมู่ อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.17$ ) และท่านซื้อผลไม้สดตามฤดูกาลเก็บไว้ในครัวเรือนอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.91$ ) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ

การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.43$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวอันดับแรก คือ ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อหลักในหนึ่งวันอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.57$ ) รองลงมาคือ ท่านหรือบุคคลใน



ครอบครัวฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.56$ ) และท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.47$ ) ตามลำดับ

การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.33$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการอันดับแรก คือ ท่านคิดว่าการอ่านข้อมูลวันผลิตและวันหมดอายุบนฉลากโภชนาการทำให้ได้รับอาหารที่ปลอดภัยมากขึ้นอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.76$ ) รองลงมา คือ ท่านคิดว่าสื่อโฆษณาเป็นตัวกระตุ้นความต้องการของเด็กให้ซื้อสินค้าโดยไม่คำนึงถึงราคาและคุณภาพอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.91$ ) และท่านคิดว่าโฆษณาจากสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ เช่น YouTube ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมให้เด็กบริโภคเกินความจำเป็น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไร้อ้วนหรือขาดสารอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.84$ ) ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในภาพรวม พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.88$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมที่อยู่ในระดับดี คือ บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้า ( $\bar{x} = 3.54$ ) บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ( $\bar{x} = 3.45$ ) และบุตรหลานของท่านรับประทานอาหารนมรสจืด ( $\bar{x} = 3.31$ ) ตามลำดับ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่อยู่ในระดับดี คือ บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ( $\bar{x} = 3.91$ ) บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้ออย่าง ไก่ย่างที่ไหม้ดำ ( $\bar{x} = 3.49$ ) และบุตรหลานของท่านรับประทานขนมกึ่งสำเร็จรูปแทนมื้ออาหารหลัก ( $\bar{x} = 3.20$ )

#### ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง หรือเป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนาย คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนและการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง เมื่อพิจารณาน้ำหนักของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง พบว่า การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ( $\text{Beta} = .519, t = 8.3559$ ) มากที่สุด รองลงมา คือ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง ( $\text{Beta} = .200, t = 3.219$ ) โดยทั้ง 2 ตัวแปร มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุงได้ร้อยละ 36.80 ( $\text{Adj.}R^2 = .368, p < 0.001$ ) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายอยู่ .327

โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนาย ได้ดังนี้

$$Y' = 1.097 + .400 (x_1) + .237 (x_2)$$

เมื่อ  $Y'$  คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

$x_1$  คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

$x_2$  คือ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง

จากสมการอธิบายได้ว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน คือ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนและการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง โดยหากเด็กวัยก่อนเรียนมีการเข้าถึงอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น .400 หน่วย และหากผู้ปกครองมีการเตรียมอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น .237 หน่วย โดยสมการถดถอยที่ได้มีอำนาจในการทำนายร้อยละ 36.80

## อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

### 1. ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง โดยจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สมส่วน คิดเป็นร้อยละ 78.69 อยู่ในเกณฑ์ผอม คิดเป็นร้อยละ 12.57 และอยู่ในเกณฑ์อ้วน คิดเป็นร้อยละ 8.74 การที่เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สมส่วนนั้น อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุระพร บัญเจริญ และคณะ (2562) ที่ศึกษาสถานการณ์การจัดการด้านอาหารและโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะโภชนาการจำแนกตามน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนใหญ่สมส่วนคิดเป็นร้อยละ 86.05 รองลงมาอยู่ในระดับผอม คิดเป็นร้อยละ 13.95 จากโครงการสำรวจการจัดการอาหารและโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์สมส่วนร้อยละ 69.80 ผอมร้อยละ 18.00 และอ้วนร้อยละ 12.70 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) แสดงให้เห็นว่าเด็กที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนจะมีการเจริญเติบโตและเรียนรู้ได้ดีกว่า และยังสามารถรับมือกับโรคภัยไข้เจ็บได้ดีกว่าอีกด้วย โดยเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มีความเสี่ยงสูงจากการเกิดโรคติดเชื้อ และอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเสียชีวิต อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดภาวะแคระแกร็นในเด็กและพัฒนาการล่าช้า ในทางตรงกันข้าม ภาวะโภชนาการเกินสัมพันธ์กับโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรและความพิการในวัยผู้ใหญ่ เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมี

แนวโน้มที่จะอ้วนต่อไปในวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งเป็นโรคกลุ่มที่ไม่ติดต่อกันต่าง ๆ ตั้งแต่อายุยังน้อย อีกทั้งยังประสบปัญหาในการหายใจ และเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหัก (จักรินทร์ ปริมาณนัท และคณะ, 2561)

## 2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ทศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง

2.1 ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.91 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 89.10 แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า ผู้ปกครองยังขาดความรู้ในเรื่อง เด็กที่มีภาวะอ้วน ไม่เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ (ร้อยละ 48.60) ดังนั้น ผู้ปกครองจึงควรได้รับการให้ความรู้ด้านโภชนาการ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของโรคอ้วน และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคอ้วน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสร้างความตระหนัก ให้เกิดขึ้นกับผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อนำไปสู่การควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียนให้เกิดความยั่งยืนต่อไป (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สโรชา นันทพงศ์ และคณะ (2557) ที่ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเล็กน้อยมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.80 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ (2557) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนอาชีพเจริญ พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เป็นคะแนนระหว่าง 6-7.9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมาอยู่ในระดับดี เป็นผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า 8 ร้อยละ 23.4 และระดับต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า 60 ร้อยละ 12.1 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน กล่าวคือ หากผู้ปกครองขาดความรู้ในการเตรียมอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน จะทำให้เด็กรับประทานอาหารตามความสะดวกได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นอาหารที่จัดหาได้ง่าย รวดเร็ว ไม่ต้องผ่านการปรุงอย่างถูกหลักโภชนาการ ซึ่งอาหารเหล่านี้ล้วนส่งผลทำให้เด็กติดนิสัยการรับประทานอาหารประเภทสะดวกซื้อมากกว่าการรับประทานอาหารที่ผู้ปกครองปรุงเองที่บ้าน (สมสิริ รุ่งอมรรรัตน์ และคณะ, 2560)

2.2 ทศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.73$ ) ซึ่งการที่ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีนั้น อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ทำให้มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดีด้วย Zimbardo (1977) กล่าวว่า การมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเราจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ คือ ถ้ามีความรู้ดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นก็จะเป็นไปตามไปด้วย สอดคล้องกับการวิจัยของวิรวลัย ศิรินาม (2561) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.52$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวัลย์ เฟื่องแจ่ม และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินใน

โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 4.21$ ) แสดงให้เห็นว่า การบริโภคอาหารของผู้ปกครองจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กในด้านการเปลี่ยนแบบการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งจะทำให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอได้สัดส่วนกับความต้องการ สิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ปกครองควรตระหนัก คือ การมีความรู้ในเรื่องอาหารและโภชนาการ เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี (วีรวลัย ศิรินาม, 2561)

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ยังมีผู้ปกครองบางคนที่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง คือ ท่านคิดว่าเด็กควรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว และขนมปังเป็นบางครั้ง ( $\bar{x} = 2.62$ ) เนื่องจากอาหารกลุ่มข้าว - แป้ง เป็นแหล่งของคาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นสารอาหารหลักที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ข้าวที่ได้ก๋วยก่อนเรียนบริโภคควรเป็นข้าวซ้อมมือ เพราะได้วิตามิน แร่ธาตุตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับการได้แป้ง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) รองลงมาคือ ท่านคิดว่าทำให้เด็กรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น และร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง ( $\bar{x} = 2.59$ ) และท่านคิดว่าการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำตาล ผงชูรส ผงปรุงรส ทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น ( $\bar{x} = 2.14$ ) แสดงให้เห็นว่าทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดความชอบหรือไม่ชอบอาหารชนิดต่าง ๆ ดังนั้น ผู้ปกครองควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลือกรับประทานอาหาร ควรจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและเหมาะสมตามวัย โดยคำนึงถึงคุณภาพและปริมาณเพื่อไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ (รุ่งฟ้า ไต้ตะถม, 2558: 790)

### 3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

3.1 การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการเตรียมอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.72$ ) อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่ง New Zealand Ministry of Health (2012) ได้กล่าวถึงบทบาทของพ่อแม่ในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก โดยพ่อแม่มีการจัดเตรียมอาหารให้มีปริมาณที่เหมาะสมตามวัย เลือกซื้ออาหารที่มีความหลากหลาย มีคุณค่าทางตามหลักโภชนาการ จัดหาอาหารที่มีปริมาณเหมาะสมกับวัย สอดคล้องกับผลการวิจัยของโชติกา กังวล (2558) ที่ทำการศึกษาบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี พบว่า ผู้ปกครองสนับสนุนให้เด็กรับประทานอาหารโดยภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติมาก ( $\bar{x} = 4.05$ ) เมื่อพิจารณาเป็นประเด็นย่อย พบว่า ผู้ปกครองเตรียมอาหารให้เด็กรับประทาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.22$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุระพร ปุ้ยเจริญ และคณะ (2562) ที่ทำการศึกษาสถานการณ์การจัดการด้านอาหารและโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา พบว่า การเตรียมอาหารของครอบครัวอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.06$ )

แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ายังมีข้อที่ผู้ปกครองปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือ ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอดให้เด็กรับประทาน ( $\bar{x} = 1.61$ ) และท่านเตรียมนมรสเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส เช่น นมรสสตอเบอรี่ โอวัลติน ไมโล ฯลฯ ให้เด็กดื่ม ( $\bar{x} = 1.63$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอดเป็นวิธีที่ง่ายกว่าการประกอบอาหารประเภทต้ม นึ่ง (วนิสสา อองอาจ, 2559) และผู้ปกครองมักจะจัดอาหารตามความชอบของเด็ก ซึ่งเด็กวัยเรียน ร้อยละ 60.6 ไม่ดื่มนมรสชาติจืด เนื่องจาก นมรสจืดมีรสชาติไม่อร่อย (มิสวรรณพิมล บุนทยะพันธ์, 2558)

3.2 การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีการเข้าถึงอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.76$ ) อาจเป็นเพราะผู้ปกครองมีการจัดเตรียมอาหารที่มีส่วนประกอบของผัก ไข่ เนื้อสัตว์ ให้เด็กรับประทาน และซื้อผลไม้ตามฤดูกาลเก็บไว้ในครัวเรือน สอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ที่พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สมส่วน และสอดคล้องกับการเตรียมอาหารของผู้ปกครองที่อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.72$ )

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนบางคนมีการเข้าถึงอาหารไม่ถูกต้อง ได้แก่ ท่านซื้อนมรสหวานและนมเปรี้ยว เก็บไว้ในครัวเรือน ( $\bar{x} = 1.96$ ) อาจเป็นเพราะผู้ปกครองมีการเตรียมนมรสเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส เช่น นมรสสตอเบอรี่ โอวัลติน ไมโล ไว้ในครัวเรือน ทำให้เด็กสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น ซึ่งนมปรุงแต่งรสจะมีปริมาณน้ำตาลมาก แต่มีแคลเซียมและโปรตีนน้อยกว่านมรสจืด ทำให้เด็กวัยนี้ได้รับสารอาหารต่าง ๆ ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตช้า มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและขาดสารอาหาร ท่านซื้อขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่ง ข้าวโพดอบกรอบ ข้าวเกรียบกุ้ง และสาหร่ายอบกรอบ เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน ( $\bar{x} = 2.57$ ) และท่านซื้อน้ำผลไม้สำเร็จรูป เช่น น้ำมะพร้าว น้ำส้มคั้น น้ำแตงโม เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน ( $\bar{x} = 2.39$ ) สอดคล้องกับการวิจัยของอารยา ตั้งวิฑูรย์ (2550) พบว่า อาหารว่างและขนมที่เด็กส่วนใหญ่นิยมบริโภค ได้แก่ ขนมกรุบกรอบที่มีแป้งและไขมันสูง น้ำอัดลม นมที่มีรสหวานและโกโก้ คิดเป็นร้อยละ 92.5, 90.4, 88.7 และ 87.2 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการเตรียมอาหารของผู้ปกครองมีส่วนช่วยให้เด็กวัยก่อนเรียนเข้าถึงอาหารได้มากขึ้น ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนมักจะเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง ได้แก่ ขนมกรุบกรอบ ขนมบรรจุซองและเครื่องดื่มรสหวาน ทำให้เด็กได้รับพลังงานสูงจากอาหารได้ตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองนิเวศวิทยาในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินของ Davison and Birch (2001) กล่าวว่า การจัดเก็บอาหารไว้ในบ้าน เป็นปัจจัยที่เอื้อให้เด็กเข้าถึงอาหารได้สะดวกและง่ายในการบริโภค เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวเด็ก ทำให้เด็กสามารถร้องขอจากผู้ปกครองหรือหยิบกินเองได้โดยไม่มีขีดจำกัด

#### 4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ

4.1 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว พบว่า บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.95$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโชติกา กังวล (2558) ที่ทำการศึกษาบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี พบว่า ผู้ปกครองมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาล โดยรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติมาก ( $\bar{x} = 3.60$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ

ด้านการสนับสนุน ( $\bar{x} = 4.05$ ) รองลงมาคือ ด้านการเป็นแบบอย่าง ( $\bar{x} = 3.53$ ) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Marzuki Ab Rahman (2015) ที่ทำการศึกษามีส่วนร่วมของผู้ปกครองกลยุทธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็ก พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมสุขภาพนี้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเลือกรับประทานอาหารของเด็ก เนื่องจากบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลพฤติกรรมของเด็กในวัยนี้ รวมไปถึงการให้รางวัลบุตรหลานด้วยการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ดังนั้น การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวมีความสำคัญต่อการสร้างพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพของบุตรหลาน (The European Food Information Council, 2012)

4.2 การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.16$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของภูมิพัฒน์ ตระกูลทัศนเจริญ (2559) ที่ทำการศึกษารับรู้ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผ่านสื่อทางอินเทอร์เน็ตของวัยกลางคนในชมรมหน่วยงานย่านพหลโยธิน กรุงเทพมหานคร ด้านการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ต พบว่า วัยกลางคนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับปานกลาง ทั้งด้านการเปิดรับข้อมูลและการสนใจข้อมูล และการวิจัยของพรพรรณ ปอมสุข (2554) ที่ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กันในกลุ่มประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ยังมีผู้ปกครองบางคนที่มีการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง คือ บรรลุภัณฑ์ที่มีรูปร่างหน้าตาแปลกตาและสวยงาม ชักจูงในเด็กซื้ออาหารนั้นมากขึ้นและการโฆษณาที่มีของแถม ทำให้เด็กตัดสินใจเลือกซื้อสินค้ามากขึ้น ซึ่งเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ มีจุดเริ่มต้นจากการที่เกิดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความต้องการสิ่งที่กระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้า ซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจทางด้านเหตุผล หรือปัจจัยสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2546) แสดงให้เห็นว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและโภชนาการจากโทรทัศน์หรือสื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นสื่อสุขภาพที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติและการรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมมารับประทานอาหารและภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น (นพวรรณ เปียชื่อ และคณะ, 2552)

## 5. ระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในภาพรวม พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.88$ ) สอดคล้องกับผลการวิจัยของจิรารัตน์ พร้อมมูลและคณะ (2561) ที่ทำการศึกษาด้านภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนโดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรม

บริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.85$ ) และสอดคล้องกับการวิจัยของยุวนิดา อารามมรย์ และ วรินทร์ลดา จันทวีเมือง (2562) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและ โภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็กวัยก่อนเรียนโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.73$ )

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า บุตรหลานของท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ ในส่วน ของการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่อยู่ในระดับปานกลาง คือ บุตรหลานของท่านรับประทานนม ครก/ปาห้องโก๋/ข้าวเหนียวหมูบึ่ง/โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป/ข้าวเหนียวไก่ทอดในมือเช้า ( $\bar{x} = 1.97$ ) การรับประทานผักสดหรืออาหารที่มีส่วนประกอบของผัก ( $\bar{x} = 2.40$ ) และรับประทานอาหารประเภท ผัดที่ใช้ไขมันปริมาณมาก หรือทอด ( $\bar{x} = 2.51$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยด้านทัศนคติต่อการบริโภค อาหารของผู้ปกครอง ในเรื่องของการให้เด็กรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ ทำให้เด็กรับประทาน อาหารได้มากขึ้นและร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง โดยถึงแม้ว่าอาหารเข้าจะเป็นมือที่สำคัญและ มีประโยชน์ แต่ในปัจจุบันผู้ปกครองมักจะเร่งรีบกับการไปทำงานและส่งลูกไปโรงเรียน ทำให้ไม่มีเวลา ในการเตรียมอาหารเข้าสำหรับเด็ก จึงเลือกที่จะรับประทานอาหารแบบรวดเร็ว สามารถซื้อไป รับประทานระหว่างในการเดินทาง และส่วนใหญ่ก็เป็นอาหารที่หาซื้อได้ง่ายตามร้านริมทาง ซึ่งการ รับประทานนมครก/ปาห้องโก๋/ข้าวเหนียวหมูบึ่ง/โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป/ข้าวเหนียวไก่ทอดในมือเช้านั้น ไม่ได้ส่งผลอันตรายถึงแก่ชีวิต แต่จะส่งผลในเรื่องของสุขภาพในระยะยาว เพราะอาหารเหล่านี้จัดอยู่ ในประเภทอาหารไม่ครบ 5 หมู่ และมีส่วนประกอบของสารอาหารจำพวกโปรตีน ไขมันอยู่เป็น จำนวนมาก หากรับประทานบ่อย ๆ ในปริมาณที่มากจะส่งผลให้ร่างกายขาดสารอาหาร ผลที่จะ ตามมา คือ ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง ไม่สามารถต้านต่อโรคร้ายต่าง ๆ ได้ จึงเป็นที่มาของโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ เพราะอาหารเข้าที่ดีที่สุด คืออาหารที่ครบ 5 หมู่ ที่มีทั้งโปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน และไขมัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของสมองในการเรียนในแต่ละวัน (อนงค์นาฏ ชนะกุล, 2558) และบุตรหลานของท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการใน การรับประทานหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับปานกลาง คือ การรับประทานขนมรสหวาน เช่น ไอติม หวานเย็น ซ็อกโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม และเยลลี่ ฯลฯ ( $\bar{x} = 3.00$ ) รับประทานเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย และโดนัท เป็นต้น ( $\bar{x} = 2.38$ ) และรับประทานนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์และขนมปังแ่ง ( $\bar{x} = 2.29$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยด้านความรู้ด้านโภชนาการ ของผู้ปกครอง ในเรื่องของเด็กที่มีภาวะอ้วนไม่เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ โดยการควบคุมการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูงควรเริ่มตั้งแต่เด็ก ๆ เพราะไม่เช่นนั้นเมื่อโตไปจะ เลิกยาก การได้รับปริมาณน้ำตาลเกินต่อวันเป็นประจำจะส่งผลให้เด็กติดหวาน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิด ภาวะดื้อต่ออินซูลิน ส่งผลให้ระบบเผาผลาญมีปัญหาตั้งแต่อายุน้อย ๆ มีโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นภัยใกล้ตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดผิดปกติ รวมถึงโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งสาเหตุของโรคมมาจากพฤติกรรมชอบทานอาหารหวาน มัน เค็ม เกินมาตรฐาน (กิตติมา แมคิเนิน, 2563)

## 6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง ได้แก่ การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน และการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนได้ร้อยละ 36.80 ดังนี้

6.1 การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนได้ สอดคล้องกับการวิจัยของ จิรภาภรณ์ ปัญญารัตนโชติ, ชัญญูชิตาคุชฎี ทูลศิริ และสมสมัย รัตนกริธากุล (2560: 53) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาหาร การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน การจัดการรายได้ของนักเรียน และกิจกรรมที่สนับสนุนในการออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน อธิบายได้ว่า ถ้าเด็กวัยก่อนเรียนมีการเข้าถึงอาหารที่สำเร็จรูป นมปรุงแต่งรส ขนมกรุบกรอบ และน้ำผลไม้สำเร็จรูปมาก ก็จะทำให้พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL (Green & Kreuter, 2005) เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจาก 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งการเข้าถึงแหล่งอาหารเป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ เนื่องจากแหล่งอาหารเป็นสิ่งแวดล้อมที่เด็กวัยก่อนเรียนสามารถเข้าถึงได้

6.2 การเตรียมอาหารของผู้ปกครองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนได้ ซึ่ง New Zealand Ministry of Health (2012) ได้กล่าวถึงบทบาทของพ่อแม่ในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก โดยพ่อแม่มีการจัดเตรียมอาหารให้มีปริมาณที่เหมาะสมตามวัย เลือกซื้ออาหารที่มีความหลากหลาย มีคุณค่าทางหลักโภชนาการ จัดหาอาหารที่มีปริมาณเหมาะสมกับวัย สร้างบรรยากาศที่ดีในการรับประทานอาหารร่วมกันภายในครอบครัว มีการจำกัดอาหารและเครื่องดื่มที่มี ไขมัน น้ำตาล และเกลือสูง พ่อแม่ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้เลือกอาหารที่รับประทานในบางมื้อ ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL (Green & Kreuter, 2005) เชื่อว่าปัจจัยเอื้อเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ อธิบายได้ว่า ถ้าผู้ปกครองมีการเตรียมอาหารประเภทผักหรือทอด อาหารสำเร็จรูป นมปรุงแต่งรส ให้เด็กรับประทานมาก ก็จะทำให้พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาการนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า สาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน เกิดจากการเลี้ยงดูแบบตามใจ ผู้ปกครองส่วนใหญ่บอกว่า “ตามใจ เค้ายากกินอะไรก็ให้กิน” โดยปู่ ย่า ยาย จะอนุญาตให้เด็กรับประทานอาหารที่เด็กชอบ เช่น ไข่ทอด หมูทอด ข้าวผัด ขนม หรือไอศกรีม และเด็กไม่ชอบกินผัก บางครอบครัวอนุญาตให้เด็กซื้ออาหารจากร้านค้าตัวเองตามความต้องการ



## ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ในครั้งนี้ นำมาสู่ข้อเสนอแนะตามผลการวิจัย ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ส่วนใหญ่ที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์สมส่วนร้อยละ 78.69 และพบเด็กที่มีภาวะผอม ร้อยละ 12.57 ซึ่งมีความชุกสูงเมื่อเทียบกับระดับประเทศ อันจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพหลายระบบ โดยเฉพาะโรคขาดสารอาหาร และผู้ประกอบการมีความรู้ด้านโภชนาการ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร การเตรียมอาหาร การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น การซื้อหรือเตรียมนมปรุงแต่งรสให้เด็กรับประทาน การซื้อขนมกรุบกรอบเก็บไว้ในครัวเรือน และการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหารทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น อาจเกิดจากพฤติกรรมการเลียนแบบ การเข้าถึงหรือความสามารถในการซื้อหาได้ง่าย ล้วนมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กทั้งสิ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

#### 1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอตะโหนด และผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 ควรให้ผู้ปกครองและครูประจำชั้น มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการ และมีการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโทษของการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม โดยเชิญผู้ปกครองและเด็กเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงโทษที่เกิดจากการบริโภคอาหารประเภทนี้เป็นประจำ

1.1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอตะโหนด ควรกำหนดการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์สำหรับเด็ก โดยจัดให้มีนโยบายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับผู้ปกครองในการส่งเสริมให้เด็กบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ อาทิ เช่น การให้เด็กรับประทานข้าวเป็นอาหารมื้อเช้า แทนการรับประทานขนมกรุบ/ปาท่องโก๋/ข้าวเหนียวหมูปิ้ง/ไอ้กิ่งสำเร็จรูป/ข้าวเหนียวไก่ทอด นอกจากนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรสนับสนุนสื่อในการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการให้เด็กได้รับทราบและนำไปใช้ในวิถีประจำวันได้

1.1.3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรให้เด็กเห็นคุณค่าและประโยชน์ของผลไม้มากกว่าเครื่องดื่มรสหวานหรือขนมกรุบกรอบ โดยมีการสนับสนุนให้ร้านค้าหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงอาหารจำหน่ายผลไม้ตามฤดูกาลให้มากขึ้น

#### 1.2 หน่วยงานด้านสาธารณสุข

1.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับอาหารของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้โครงการ ออ. ลงพื้นที่ให้ความรู้ด้านโภชนาการ โดยการลงเยี่ยมบ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหอประชุมหมู่บ้าน เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้ปกครองและเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดจิตสำนึก เพื่อที่จะนำความรู้ไปใช้ในวิถีประจำวันได้

1.2.2 หน่วยงานสาธารณสุขหามาตรการในด้านการตรวจวินิจฉัย การฝึกนิสัยการรับประทานอาหารเช้าตั้งแต่แรกเริ่มรวมถึงการรักษาด้านโภชนาการเด็กให้เพียงพอและเหมาะสม ร่วมไปกับ

การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กตามวัย โดยความร่วมมือของระบบบริการสาธารณสุขครอบครัวและชุมชน โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

### 1.3 ผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัว

1.3.1 ควรให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการเตรียมอาหารหรือประกอบอาหาร ซึ่งนับว่าเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยสร้างนิสัยให้เด็กกินผักมากขึ้น

1.3.2 การส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน ควรให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางของตนเอง และมีข้อตกลงร่วมกันในการดูแลเด็ก ซึ่งการให้รางวัลเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี และการลงโทษเมื่อเด็กปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมจะช่วยให้เด็กมีการปฏิบัติตัวที่ดียิ่งขึ้น

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ปัจจัยของทารก ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอด และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานะความมั่นคงของครอบครัว สุขลักษณะภายในบ้าน ปัจจัยด้านโรงเรียน ได้แก่ เพื่อน อาหารกลางวัน ร้านค้ารอบโรงเรียน เป็นต้น

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมในทุกประเด็น สำหรับเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนควรศึกษาในเชิงคุณภาพร่วมด้วย

2.3 ควรมีการวิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ปกครอง ทิศตต่อการบริโภคอาหาร การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง และการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยก่อนเรียนสามารถเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการที่จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรณีการ์ จะกอ. (2555). **ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงปริมาณเงินฝากของธนาคารพาณิชย์ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.**
- กิตติมา แมคเค็น. (2563). “ซานมไข่มุกแฝงมุกร้าย.” **รัฐลึกลับจุฬา.** (6 มกราคม 2563).
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ. (2560). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการพยาบาลด้านผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.**
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2559). **มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559.**
- กรมสุขภาพจิต. (2561). **ปัญหาชวนกุมขมับ สุขภาพเด็กไทย ‘อ้วน-เตี้ย-ไอคิวต่ำ’** (online). <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28324>, 14 ตุลาคม 2562.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2538). **เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2562). **กรมอนามัย เผย 1 ใน 10 เด็กไทยพบเตี้ย-อ้วน ขานรับชาติอาเซียน เร่งขจัดปัญหาทุพโภชนาการเด็กไทยตามเป้าหมายโลก** (online). [https://anamai.moph.go.th/ewt\\_news.php?nid=13961&filename=index](https://anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=13961&filename=index), 13 ตุลาคม 2562.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูงเพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- คมชัดลึกออนไลน์. (2563). **เด็กไทยวัย 3 ปีแรกมีภาวะเติบโตไม่เหมาะสม** (online). <https://www.komchadluek.net/news/lifestyle/411554>, 10 กุมภาพันธ์ 2563.
- จรีลักษณ์ รัตนพันธ์. (2558). **ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก** (online). <http://jareeluk.blogspot.com/2015/02/blog-post.html>, 25 เมษายน 2562.
- จักรินทร์ ปริมาณน์ และคณะ. (2561). “ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม.” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.** (5)1, 329-342.
- จิราภรณ์ ปัญญารัตนโชติ และคณะ. (2560). “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม.” **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.** 25(2), 43-56.

- จิรารัตน์ พร้อมมูล และคณะ. (2561). “สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา.” วารสาร **เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 5(3), 169-185.
- จุไรรัตน์ วัชรอาสน์. (2560). โภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน (online).  
<http://164.115.41.60/excellencecenter/?p=166>, 30 เมษายน 2562.
- โชติกา กังวล. (2558). “บทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี.” วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา. 10(2), 87-97
- ณัฐพัชร์ การณยศิลป์. (2561). อาหารสำหรับเด็กปฐมวัย (online).  
<http://164.115.41.60/excellencecenter/?m=201805>, 24 มกราคม 2564.
- ณัฐวัลย์ เฟื่องแจ่ม และคณะ. (2562). การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา เรื่อง **สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ.2562.**
- ทักษิณา ช่างแก้ว. (2560). ปัญหาขาดอาหารและโรคอ้วนในเด็กทั่วเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะรุนแรงขึ้น (online). <https://www.voathai.com/a/asia-child-nutrition-tk/3331820.html>, 30 เมษายน 2562.
- นพร อึ้งอาภรณ์. (2556). “ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.” วารสารกุมารเวชศาสตร์. (มกราคม – มีนาคม), 70-82.
- นภาพร เฟื่องสอน. (2561). **คู่มือการพยาบาล: การดูแลภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ ที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- เนตรดาว ตันตรานนท์. (2558). **ความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- นพวรรณ เปี้ยชื้อ และคณะ. (2552). “ความรู้ทางโภชนาการ ทศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล.” *Rama Nurs J.* 15(1), 48-59.
- พรพรรณ ปอมสุข. (2554). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กันในกลุ่มประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.**

- ประไพพิศ สิงหเสน และคณะ. (2560). “การส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน.” **เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 4(3), 226-235.
- ปราณี ทัดศร. (2557). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี.” **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 32(1), 69-77.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมธ. (2556). “การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข.” **วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ**. 16 (กรกฎาคม-ธันวาคม), 9-18.
- ภูมิพัฒน์ ตระกูลทัศน์เจริญ. (2559). “การรับรู้ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อทางอินเทอร์เน็ตของวัยกลางคนในชมรมหน่วยงานย่านพหลโยธิน กรุงเทพมหานคร.” **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร**, 7(1), 114-120.
- มิสวรรณพิมล บุณยะพันธ์. (2558). การสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับพฤติกรรมการดื่มมนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยการปรับเปลี่ยนรสชาติของนม. งานวิจัยในชั้นเรียน โรงเรียนอัสสัมชัญ แผนกประถม.
- ยุวนิดา อารามรมย์ และวรินทร์ลดา จันทวีเมือง. (2562). “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา.” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 6(2), 199-213.
- รุ่งฟ้า โต๊ะถม. (2558). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกครัวเรือนของนักเรียนในสังกัดเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร.” **วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn University สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ**. 8(3), 791-792.
- วันทนี เกียงสินยศและคณะ. (2559). องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย. จำนวน 1,000 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- วนิสา งามอาจ. (2559). “การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.” **วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**. 17(2), 13-26
- วิชชุดา มัคสิงห์ นอลีสา โต๊ะยูโส๊ะ และจिरกานต์ พันธุ์ฤทธิดำ. (2559). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช.” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 3(3), 65-76.
- วิภา มะลา. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาหกรรมศาสตรมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- วีรวลัย ศิรินาม. (2561). **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ศักรินทร์ สุวรรณเวหา อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing*. 25(2), 8-24.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2546). การบริหารการตลาดยุคใหม่ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- ศุภกร หวานกระโทก. (2556). **การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutrition Assessment)** (online). [http://www.bnc.ac.th/knowledge/wp-content/uploads/2014/12/การประเมิน\\_ภาวะโภชนาการ\\_ศุภกร-หวานกระโทก-1-ก.ย.-56.pdf](http://www.bnc.ac.th/knowledge/wp-content/uploads/2014/12/การประเมิน_ภาวะโภชนาการ_ศุภกร-หวานกระโทก-1-ก.ย.-56.pdf), 20 เมษายน 2562
- ศูนย์บริการข้อมูลอำเภอ. (2552). **อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง**. (online). <http://www.amphoe.com/menu.php?am=398&pv=34&mid=1>, 10 เมษายน 2562
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). **สุขภาพคนไทย 2561**. จำนวน 6,500 เล่ม. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2544). **โปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ (INMU - ThaiGrowth)**.
- สโรชา นันทพงศ์ นฤมล ศราภรณ์ และอภิญญา หิรัญวงษ์. 2557. “ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพร.” **วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)**. ปีที่ 35 (2), 235-244.
- สุภาวดี อรรถพัฒน์. (2558). **ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลครอบครัวและชุมชนกับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน เขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุระพร ปุ้ยเจริญ และคณะ. (2562). “สถานการณ์การจัดการด้านอาหารและโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา.” **วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ**. 2(1), 119-130.
- สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. (2558). “PRECEDE – PROCEED Model.” ใน **การประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17**, 16 พฤษภาคม 2558.

- สุวรรณมา เชียงขุนทด และคณะ. (2557). **ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร**. รายงานการวิจัย การวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ: กรณีนำร่องเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สมสิริ รุ่งอมรรรัตน์ และคณะ. (2560). “การนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.” **วารสารสภาการพยาบาล**. 32(4), 120-133.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). **พัฒนาเด็กไทย สิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม** (online). <https://www.thaihealth.or.th/Content/19465พัฒนาเด็กไทย%20สิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม.html>, 2 เมษายน 2562.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). **9 วิธีกินดีเพื่อสุขภาพ** (online). <https://www.thaihealth.or.th/Content/23627-9%20วิธีกินดีเพื่อสุขภาพ%20%20.html>, 18 มิถุนายน 2563.
- \_\_\_\_\_. (2557). **โครงการสำรวจการจัดการอาหารและโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก**. แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- \_\_\_\_\_. (2561). **กรมอนามัยแนะ ล้างผักให้สะอาด ลดเสี่ยงยาฆ่าแมลง** (online). <https://www.thaihealth.or.th/Content/43597-กรมอนามัยแนะ ล้างผักให้สะอาด ลดเสี่ยงยาฆ่าแมลง.html>, 21 มิถุนายน 2563.
- \_\_\_\_\_. (2563). **ห่วงเด็กวัย 3 ปีแรก อ้วนเกินและแคระแกร็น** (online). <https://www.thaihealth.or.th/Content/51080-ห่วงเด็กวัย 3 ปีแรก อ้วนเกินและแคระแกร็น.html>, 25 มกราคม 2564.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔**. 29 ธันวาคม 2559.
- สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอตะโฮมด. (2559). **ประวัติความเป็นมา** (online). <http://district.cdd.go.th/tamot/about-us/ประวัติความเป็นมา/>, 10 เมษายน 2562.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การยูนิเซฟ. (2559). **การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559**.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2562). **โรงเรียนและนักเรียนอำเภอตะโฮมด** (online). <http://bitly.ws/bNPZ>, 22 กรกฎาคม 2562



- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2563). **สุขภาพแม่และเด็ก : เด็ก 0-5 ปีสูงดีสมส่วน** (online).  
[http://data.ptho.moph.go.th/inspec/index\\_1\\_2563.php](http://data.ptho.moph.go.th/inspec/index_1_2563.php), 15 มีนาคม 2563.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะโหมด. (2552). **ข้อมูลทั่วไปของอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง**  
 (online). <http://www.tmhd.moph.go.th/tohd/abouttohd.html>, 15 มีนาคม 2563.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก**.  
 กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **กินตามวัยให้พอดี**. 22,000 เล่ม.  
 พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2557). **แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน**. 12,500 เล่ม.  
 พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2558). **แนวทางการจัดอาหารกลางวันเด็กวัยเรียน** (online).  
<http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/แนวทางอาหารกลางวันเด็กวัยเรียน>,  
 2 พฤษภาคม 2562
- \_\_\_\_\_. (2563). **ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน สำหรับคนไทย พ.ศ. 2563**.  
 พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ.วี. โปสเตอร์ซีฟ.
- อนงค์นาฏ ชนะกุล. (2558). “อันตรายระยะยาว ของมือเข้าง่าย ๆ ‘หมูทอด หมูปิ้ง ปาท่องโก๋’.” MGR  
 (online). <https://mgronline.com/goodhealth/detail/9580000115196>, 15 ต.ค. 2558.
- อารยา ตั้งวิฑูรย์. (2550). **พฤติกรรมกรบริโภคอาหารว่างและขนมของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน  
 อำเภอหาดใหญ่ : ความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ**. วิทยานิพนธ์ สาขากุมารเวชศาสตร์  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Best, J.W. (1977). **Research in Education**. (3rd ed) Engelwood Cliffs, New Jersey: Prentice  
 Hall, Inc.
- Bloom, Benjamin S., et al. (1971). **Hand book on Formative and Summative  
 Evaluation of Student Learning**. New York: Mc Graw-Hill Book Company
- Davison, K., & Birch, L.L. (2001). **Childhood overweight: A contextual model and  
 recommendations for future research**. *Obesity Review*, 2(3), 159-171.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.- G. & Buchner, A. (2007). **G\*Power.3: A flexible  
 statistical power analysis program for the social, behavioral, and  
 biomedical science**. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Good, C.V. (1973). **Dictionary of education (3rd ed.)**. New York: McGraw-Hill.

- Green, L. Krueger, M. (2005) **Health Promotion Planning An Education Approach** (3ed.) Toronto : Mayfield Publishing Company.
- Hair, J. F., et al. (2010). **Multivariate Data Analysis**. 7<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Kenton, W. (2019). **Durbin Watson Statistic Definition** (online).  
<https://www.investopedia.com/terms/d/durbin-watson-statistic.asp>, June 8, 2019.
- Kidsyou (นามแฝง). (2562). โภชนาการเด็กแนะนำ สารอาหารอะไรจำเป็นสำหรับเด็กวัยเจริญเติบโต (online). <http://bitly.ws/bNQ7>, 23 มกราคม 2564.
- Marzuki AM and Saemah R. (2015). "Parental Involvement: A Strategy that Influences a Child's Health Related Behaviour." **Health Science Journal**. 10 (1), 1-7.
- National Geographic Asia. (2018). **สารอาหารที่ให้พลังงาน แก่ร่างกาย** (online).  
<https://ngthai.com/science/14843/macronutrients/>, 23 มกราคม 2564.
- New Zealand Ministry of Health. (2012). **Food and nutrition guidelines for healthy children and young people (aged 2 -18 years)**. Wellington: Ministry of Health.
- Owusu, J. S., et al. (2017). Nutrition Intakes and Nutritional Status of School Age Children in Ghana. **Journal of Food Research**. 6, 11-23.
- Pearson, N., Biddle, J. H. Stuart, and Gorely, T. (2009). **Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents. A systematic review**. *Appetite*, 52, 1-7.
- Galgamuwa, L. S., et al. (2017). Nutritional status and correlated socio-economic factors among preschool and school children in plantation communities, Sri Lanka. **BMC Public Health**.
- The European Food Information Council. (2012). **Parental Influence On Children's Eating Habits** (online). <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/parental-influence-on-childrens-food-preferences-and-energy-intake>, September 20, 2020.
- Zimbardo, P.G. (1997). **Influencing Attitude and Behavior**. (2nd ed.). California: Addison Wesley Publishing Co. อ้างถึงใน อนุกุล พลศิริ. 2551. **รายงานการวิจัยเรื่องความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง**. กรุงเทพฯ: สาขา คหกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. อาจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.ศัติยา อีวาโนวิช ตำแหน่ง ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิลปวัฒนธรรม  
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ผศ.ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี ตำแหน่ง ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง  
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางพรเพ็ญ มากเอียด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลศรีบรรพต อำเภอสรีบรรพต  
จังหวัดพัทลุง





**ภาคผนวก ข**

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/ ๑๕๖

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๓๑๐ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย รหัส ๖๐G๒๗๗๑๐๐๗ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.เพ็ญมาศ สุนทรจิตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า พ.ต.ท.หญิง ดร.ศัตยา อีวาโนวิช ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิลปวัฒนธรรม ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.รุชนพัฒน์ ปรีชญามาธีธรรม)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๕๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

ผู้ประสานงาน : นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย โทร. ๐๖ ๓๐๘๒ ๗๙๐๙

## แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้า พ.ต.ต.หญิง ดร.คัตติยา อีวาโนวิช เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัย ของ นางสาวเสาวณีย์ เทคนัย รหัส ๖๐G๒๗๗๑๐๐๗ นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์ มหบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ซึ่ง ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้าน โภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง” นั้น ข้าพเจ้าทราบรายละเอียดดังกล่าวแล้ว และพิจารณา

- ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)



ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/๑๕๘



สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย รหัส ๖๐G๒๓๗๑๐๐๗ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- |                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.เพ็ญมาศ สุนทรจิตต์  | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ขั้นสูง ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.รุชนาพัฒน์ ปรัชญาเมธีธรรม)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

ผู้ประสานงาน : นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย โทร. ๐๖ ๓๐๘๒ ๗๙๐๙

## แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ของ นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย รหัส ๖๐G๒๗๗๑๐๐๗ นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง” นั้น ข้าพเจ้าทราบรายละเอียดดังกล่าวแล้ว และพิจารณา

- ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)





ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ของนางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ดิฉันขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ ไม่ส่งผลกระทบต่อใคร ๆ ต่อท่านและบุคคลในครอบครัว และจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง
- ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง
- ตอนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง
- ตอนที่ 4 ข้อมูลการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง
- ตอนที่ 5 ข้อมูลการเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน
- ตอนที่ 6 ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว
- ตอนที่ 7 ข้อมูลการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ
- ตอนที่ 8 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี

ขอขอบพระคุณในความกรุณาอย่างสูง

นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย

นักศึกษาปริญญาโท

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

### แบบสอบถาม

## เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

**คำชี้แจง** ทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

และขอความกรุณาในการ**ตอบให้ครบทุกข้อ**

1. ผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก

- พ่อ                       แม่  
 ปู่                         ย่า  
 ตา                         ยาย  
 อื่น ๆ (ระบุ).....

ต่อไปนี้เป็นข้อมูลของผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก

2. เพศ  ชาย                       หญิง

3. อายุ.....ปี

4. การศึกษาสูงสุด

- ไม่ได้เรียนหนังสือ                       ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษาตอนต้น                       มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
 อนุปริญญา/ปวส.                       ปริญญาตรี  
 สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้เฉลี่ยของทั้งครอบครัวต่อเดือน.....บาท

6. ศาสนา

- พุทธ                       อิสลาม                       คริสต์                       อื่น ๆ

7. อาชีพ

- แม่บ้าน/พ่อบ้าน                       เกษตรกร  
 รับจ้าง                       ค้าขาย/อาชีพอิสระ  
 ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท                       รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
 อื่น ๆ (ระบุ).....

8. จำนวนพี่น้องของเด็กวัยก่อนเรียน.....คน

9. โรคประจำตัวเด็ก

- ไม่มี                       มี ระบุ.....

10. เมื่อท่านซื้ออาหารที่มีฉลากโภชนาการ ท่านได้อ่านวันผลิตและวันหมดอายุหรือไม่

- อ่านทุกครั้ง                       อ่านบางครั้ง                       ไม่อ่านเลย

11. ท่านว่ากล่าวตักเตือน เมื่อเด็กรับประทานนมหรือของหวานก่อนอาหารมื้อหลัก

- ตักเตือนทุกครั้ง                       ตักเตือนบางครั้ง                       ไม่เคยตักเตือนเลย

12. ท่านซื้ออาหารสำเร็จรูป จากแหล่งใดเป็นส่วนใหญ่ (ตอบเพียงข้อเดียว)

- ตลาดสด                       มินิมาร์ท                       ร้านอาหาร                       อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ คำตอบแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายความว่า ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหารหลากหลายชนิด จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนต่อความต้องการของร่างกาย			
2. เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเป็นหลัก ซึ่งจะช่วยในการเจริญเติบโตของเด็ก			
3. ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก			
4. ผักและผลไม้ เป็นแหล่งอาหารที่ให้วิตามินและแร่ธาตุเป็นหลัก			
5. น้ำมันจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทไขมันเป็นหลัก			
6. การดื่มนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง และช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต			
7. อาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร ควรให้เด็กรับประทานผลไม้แทนขนมกรุบกรอบและขนมทอด			
8. อาหารที่มีไขมันมากและมีรสหวาน จะทำให้เด็กเป็นโรคอ้วน			
9. เด็กที่มีภาวะอ้วน ไม่เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่			
10. เด็กวัยก่อนเรียนควรชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน เพื่อประเมินการเจริญเติบโต			

ตอนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถาม จะมีคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

#### เกณฑ์การประเมิน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วยมากที่สุด

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าอาหารที่อร่อยจะต้องมีรสชาติจัดจ้าน เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด หวานจัด เป็นต้น					
2. ท่านคิดว่าเด็กควรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับขนมจีน กวยเตี๋ยว และขนมปังเป็นบางมื้อ					
3. ท่านคิดว่าเด็กที่มีร่างกายแข็งแรงคืออยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องดื่มนมเป็นอาหารเสริม					
4. ท่านคิดว่านมและไข่เป็นอาหารที่มีสารอาหารหลักครบถ้วนและเด็กควรรับประทานทุกวัน					
5. ท่านคิดว่าการให้เด็กรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น และร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง					
6. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และรับประทานอาหารหลากหลายชนิดทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน					
7. ท่านคิดว่าผักสด หากล้างน้ำหลายครั้งก่อนนำมาประกอบอาหารจะทำให้อาหารนั้นสูญเสียคุณค่าทางโภชนาการ					
8. ท่านคิดว่าการให้เด็กดื่มน้ำอัดลมจะทำให้เด็กรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า					
9. ท่านคิดว่าการให้เด็กบริโภคอาหารทอดเป็นประจำ เช่น ลูกชิ้นทอด กลัวย่าง ไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน					
10. ท่านคิดว่าการบริโภคอาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูป ช่วยให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วน					



ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11. ท่านคิดว่าการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำตาล ผงชูรส ผงปรุงรส ทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น					
12. ท่านคิดว่าการที่เด็กรับประทานอาหารที่มีรสหวานเป็นประจำจะทำให้ฟันผุและเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน					
13. ท่านคิดว่าเด็กที่รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำจะทำให้ท้องไม่ผูก					

**ตอนที่ 4** ข้อมูลการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถาม จะมีคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

**เกณฑ์การประเมิน**

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 5 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การประกอบ/เตรียมอาหารของผู้ปกครอง	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. ท่านประกอบอาหารประเภทอบ ต้ม นึ่งหรือตุ๋นให้เด็กรับประทาน					
2. ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอดให้เด็กรับประทาน					
3. ท่านประกอบอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบให้เด็กรับประทาน					
4. ท่านประกอบอาหารที่มีไข่เป็นส่วนประกอบให้เด็กรับประทาน					
5. ท่านประกอบอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น ให้เด็กรับประทานแทนข้าว					
6. ท่านเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น หมู ปลา ไก่ ให้เด็กรับประทาน					

การประกอบ/เตรียมอาหารของผู้ปกครอง	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
7. ท่านเตรียมนมรสเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส เช่น นมรสสตอเบอร์รี่ โอวัลติน ไมโล ฯลฯ ให้เด็กดื่ม					
8. ท่านเตรียมผลไม้ตามฤดูกาลให้เด็กรับประทาน					
9. ท่านเตรียมอาหารที่ปรุงสุกไม่เกิน 2 ชั่วโมงให้เด็กรับประทาน					
10. ท่านล้างเนื้อสัตว์ทั้งตัวหรือเป็นชิ้นใหญ่ ๆ ก่อนนำไปประกอบอาหาร					
11. ท่านล้างผักสดและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง ก่อนนำไปประกอบอาหาร					
12. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนประกอบอาหารให้เด็กรับประทาน					
13. ท่านเก็บอาหารที่รับประทานไม่หมดไว้ในตู้ที่ปิดมิดชิด					

**ตอนที่ 5** ข้อมูลการเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถาม จะมีคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

**เกณฑ์การประเมิน**

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 5 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน	ระดับความคิดเห็น				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านซื้อ/ประกอบอาหารให้เด็กรับประทานครบ 5 หมู่					
2. ท่านซื้ออาหารกึ่งสำเร็จรูป หรืออาหารแช่แข็ง เช่น บะหมี่ ข้าวต้ม และโจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เก็บไว้ในครัวเรือน					
3. ท่านซื้อนมรสหวานและนมเปรี้ยว เก็บไว้ในครัวเรือน					

การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน	ระดับความคิดเห็น				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
4. ท่านซื้อขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่ง ข้าวโพดอบ กรอบ ข้าวเกรียบกุ้ง และสาหร่ายอบกรอบ เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน					
5. ท่านซื้อขนมที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น ช็อกโกแลต ท็อปปี้ และลูกกวาด เป็นต้น เก็บไว้ใน ครัวเรือน					
6. ท่านซื้อผลไม้สำเร็จรูป เช่น น้ำมะพร้าว น้ำส้มคั้น น้ำแตงโม เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน					
7. ท่านซื้อผลไม้สดตามฤดูกาลเก็บไว้ในครัวเรือน					
8. ท่านซื้อน้ำอัดลมเก็บไว้ในครัวเรือน					

**ตอนที่ 6** ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว  
**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียง  
 คำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ คำตอบแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

#### เกณฑ์การประเมิน

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 5 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กรับประทานอาหาร ครบ 3 มื้อหลักในหนึ่งวัน					
2. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กรับประทานอาหารที่ มีเนื้อ นม ไข่ ผลไม้ และผักต่าง ๆ					
3. ในแต่ละมื้อ ท่านหรือบุคคลในครอบครัวรับประทาน อาหารครบ 5 หมู่ เป็นตัวอย่างแก่เด็ก					
4. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวชมเชยเมื่อเด็กรับประทาน อาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบหมดทุกมื้อ					

การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
5. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร					
6. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร					
7. ก่อนซื้อหรือประกอบอาหาร ท่านหรือบุคคลในครอบครัวคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ <u>มากกว่า</u> ความอร่อย					
8. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวซื้ออาหารให้เด็กโดยคำนึงถึงความสะดวกของร้าน <u>มากกว่า</u> ความอร่อย					

ตอนที่ 7 ข้อมูลการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบที่ท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ คำตอบแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

**เกณฑ์การประเมิน**

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกเห็นด้วย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปกครองรู้สึกไม่เห็นด้วยมากที่สุด

การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่า การอ่านข้อมูลวันผลิตและวันหมดอายุบนฉลากโภชนาการ ทำให้ได้รับอาหารที่ปลอดภัยมากขึ้น					
2. ท่านคิดว่าโฆษณาจากสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ เช่น YouTube ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมให้เด็กบริโภคเกินความจำเป็น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคอ้วนหรือขาดสารอาหาร					
3. ท่านคิดว่าสื่อโฆษณาเป็นตัวกระตุ้นความต้องการของเด็ก ให้ซื้อสินค้านั้นโดยไม่คำนึงถึงราคาและคุณภาพอาหาร					

การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. ท่านคิดว่าบรรจุภัณฑ์ที่มีรูปร่างแปลกตาและสวยงาม ชักจูงให้เด็กซื้ออาหารนั้นมากขึ้น					
5. ท่านคิดว่าความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านโภชนาการ จากสื่อออนไลน์ขึ้นอยู่กับแหล่งข้อมูล					
6. ท่านคิดว่าการโฆษณาที่มีของแถม ทำให้เด็กตัดสินใจเลือกซื้อสินค้ามากขึ้น					
7. ท่านคิดว่าการโฆษณาที่มีบริการจัดส่งถึงบ้าน ทำให้ท่านตัดสินใจสั่งอาหารมาให้ได้กับประทาน					
8. ท่านคิดว่าอาหารที่จัดจำหน่ายในราคาพิเศษเฉพาะช่วงเวลาและโอกาสสำคัญ เป็นการชักชวนให้ท่านสนใจที่จะซื้อสินค้าดังกล่าวมากขึ้น					

**ตอนที่ 8** ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบที่ท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ คำตอบแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

**เกณฑ์การประเมิน**

ปฏิบัติทุกวัน	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์บุตรหลานของท่านรับประทานทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	บุตรหลานของท่านรับประทาน 5 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางวัน	หมายถึง	บุตรหลานของท่านรับประทาน 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	บุตรหลานของท่านรับประทาน 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์บุตรหลานของท่านไม่เคยรับประทานเลย

พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติทุกวัน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางวัน	ปฏิบัตินานครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ					
2. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้า					
3. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมครก/ปาท่องโก๋/ข้าวเหนียวหมูπίง/โจ๊กกิ่งสำเร็จรูป/ข้าวเหนียวไก่ทอดในมื้อเช้า					
4. บุตรหลานของท่านรับประทานบะหมี่กิ่งสำเร็จรูปแทนมื้ออาหารหลัก					

พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บางวัน	ปฏิบัติ นาน ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
5. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมกรุบกรอบก่อนนอน					
6. บุตรหลานของท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมู เป็นต้น					
7. บุตรหลานของท่านรับประทานผักสดหรืออาหารที่มีส่วนประกอบของผัก					
8. บุตรหลานของท่านรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล					
9. บุตรหลานของท่านรับประทานนมรสจืด					
10. บุตรหลานของท่านรับประทานเครื่องดื่มรสหวาน เช่น นมรสหวาน นมเปรี้ยว น้ำหวาน โกโก้ ชาเย็น น้ำปั่น และน้ำผลไม้ เป็นต้น					
11. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารประเภทผัดที่ใช้ไขมันปริมาณมาก หรือทอด					
12. บุตรหลานของท่านรับประทานปลาและไข่					
13. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อย่าง ไก่ย่างที่ไหม้ดำ					
14. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมรสหวาน เช่น ไอศกรีม หวานเย็น ช็อกโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม และเยลลี่ ฯลฯ					
15. บุตรหลานของท่านดื่มน้ำอัดลม					
16. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย และโดนัท เป็นต้น					
17. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ และขนมปังแท่ง เป็นต้น					
18. บุตรหลานของท่านเติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว และซอสปรุงรสต่าง ๆ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว					
19. บุตรหลานของท่านเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว					
20. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ					

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความกรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก ง  
การหาคุณภาพเครื่องมือ

**ตาราง 14** ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเครื่องมือการวิจัย (IOC) แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

ข้อคำถาม	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
	1	2	3		
<b>ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง</b>					
1. ผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นหลัก	1	1	1	1.00	ใช้ได้
2. อายุ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
3. การศึกษาสูงสุด	1	1	1	1.00	ใช้ได้
4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
5. ศาสนา	1	1	1	1.00	ใช้ได้
6. อาชีพ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
7. จำนวนบุตร	1	0	1	0.67	ใช้ได้
8. โรคประจำตัว	1	1	1	1.00	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 2 ความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครอง</b>					
9. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหารหลากหลายชนิด จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนต่อความต้องการของร่างกาย	0	1	1	0.67	ใช้ได้
10. เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเป็นหลัก	1	1	1	1.00	ใช้ได้
11. ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล เป็นแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก	1	1	1	1.00	ใช้ได้
12. ผักและผลไม้ เป็นแหล่งอาหารที่ให้วิตามินและแร่ธาตุเป็นหลัก	1	1	1	1.00	ใช้ได้



ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
13. น้ำมันจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งอาหารที่ให้ สารอาหารประเภทไขมันเป็นหลัก	1	1	1	1.00	ใช้ได้
14. เด็กที่ได้รับสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และไขมันมากเกินไปมีความจำเป็นมีโอกาสเป็นโรค อ้วนได้	1	1	1	1.00	ใช้ได้
15. เด็กที่ขาดโปรตีนจะมีลักษณะเตี้ย แคระแกร็น ภูมิคุ้มกันต่ำและมีความเสี่ยงเป็นโรคขาด สารอาหารได้	1	1	1	1.00	ใช้ได้
16. นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง และช่วยให้ ร่างกายเจริญเติบโต	1	1	1	1.00	ใช้ได้
17. อาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร ควรให้เด็ก รับประทานผลไม้แทนขนมกรุบกรอบและขนม ทอด	1	1	1	1.00	ใช้ได้
18. เด็กที่ดื่มน้ำอัดลมหลังอาหารทุกมื้อ เสี่ยงต่อ ภาวะโภชนาการเกิน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
19. เด็กวัยก่อนเรียน (2 – 3 ปี) ควรได้รับพลังงาน 1,000 กิโลแคลอรีต่อวัน	-1	1	1	0.33	ใช้ได้
20. เด็กที่มีภาวะอ้วนเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่จะมี โอกาสเป็นโรคอ้วน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
21. เด็กที่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ได้แก่ เบเกอรี่ นมรสหวาน นมเปรี้ยว ขนมหวาน จะ ทำให้เป็นโรคอ้วนได้	1	1	1	1.00	ใช้ได้
22. เด็กที่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสมัน ได้แก่ กล้วยทอด กล้วยบวชชี จะทำให้เป็นโรคอ้วนได้	0	1	1	0.67	ใช้ได้
23. เด็กควรชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
<b>ตอนที่ 3 ทักษะติดต่อการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง</b>					
24. ท่านคิดว่าอาหารที่อร่อยจะต้องมีรสชาติจัดจ้าน เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด หวานจัด เป็นต้น	1	1	1	1.00	ใช้ได้
25. ท่านคิดว่าเด็กควรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับแป้งเป็นบางมื้อ	0	1	1	0.67	ใช้ได้
26. ท่านคิดว่าเด็กที่มีร่างกายแข็งแรงคืออยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องดื่มนมเป็นอาหารเสริม	0	1	1	0.67	ใช้ได้
27. ท่านคิดว่านมและไข่เป็นอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนและเด็กควรรับประทานทุกวัน	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
28. ท่านคิดว่ากรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหารหลากหลายชนิดช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	1	1	1	1.00	ใช้ได้
29. ท่านคิดว่าเด็กควรได้รับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ จะทำให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น	1	0	1	0.67	ใช้ได้
30. ท่านคิดว่าผักสดและเนื้อสัตว์ หากล้างน้ำหลายครั้งก่อนนำมาประกอบอาหารจะทำให้อาหารนั้นสูญเสียคุณค่าทางโภชนาการ	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
31. ท่านคิดว่ากรให้เด็กดื่มน้ำอัดลมจะทำให้เด็กรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า	1	1	1	1.00	ใช้ได้
32. ท่านคิดว่าอาหารทอด เช่น ลูกชิ้นทอด กุ้งชุบแป้งทอด เป็นอาหารที่มีไขมันสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
33. ท่านคิดว่ากรบริโภคอาหารสำเร็จรูป จะทำให้ท่านสะดวกและสบายมากขึ้น	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
34. ท่านคิดว่าการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำตาล ผงชูรส ผงปรุงรส ทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น	0	1	1	0.67	ใช้ได้
35. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจะทำให้เป็นโรคอ้วน	0	1	1	0.67	ใช้ได้
36. ท่านคิดว่าเด็กที่รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำจะทำให้ท้องไม่ผูก	1	1	1	1.00	ใช้ได้
37. ท่านคิดว่าการดื่มนมรสหวานเป็นประจำจะทำให้ฟันผุ	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
38. ท่านคิดว่าการดื่มนมทุกวัน จะทำให้ได้รับไขมันเกินความต้องการของร่างกาย	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
<b>ตอนที่ 4 การเตรียมอาหารของผู้ปกครอง</b>					
39. ท่านประกอบอาหารประเภทต้มหรือนึ่งให้เด็กรับประทาน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
40. ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอดให้เด็กรับประทาน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
41. ท่านประกอบอาหารประเภทอบหรือตุ๋นให้เด็กรับประทาน	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
42. ท่านเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น หมู ปลา ไก่ ให้เด็กรับประทาน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
43. ท่านประกอบอาหารที่มีไข่เป็นส่วนประกอบ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
44. ท่านเตรียมนมรสเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส เช่น นมรสตรอเบอร์รี่ โอวัลติน ไมโลให้เด็กดื่ม	1	1	1	1.00	ใช้ได้
45. ท่านเตรียมอาหารประเภทข้าว แบ่งให้เด็กรับประทาน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
46. ท่านประกอบอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
47. ท่านให้เด็กรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน			IOC	ผลการพิจารณา
	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)				
	1	2	3		
48. ท่านประกอบอาหารประเภททอดด้วยน้ำมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันปาล์ม เป็นต้น	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้
49. ท่านล้างเนื้อสัตว์ทุกครั้งก่อนนำไปประกอบอาหาร	0	1	1	0.67	ใช้ได้
50. ท่านล้างผักสดและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งก่อนนำไปประกอบอาหาร	1	1	1	1.00	ใช้ได้
51. ท่านล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนประกอบอาหาร	1	1	1	1.00	ใช้ได้
52. ท่านให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุกไม่เกิน 2 ชั่วโมง	1	1	0	0.67	ใช้ได้
53. ท่านเก็บอาหารที่รับประทานไม่หมดไว้ในตู้ที่ปิดมิดชิด	1	1	1	1.00	ใช้ได้
54. ท่านประกอบอาหารกึ่งสำเร็จรูปแทนข้าว เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น	1	1	1	1.00	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 5 การเข้าถึงอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน</b>					
55. ท่านประกอบอาหารให้เด็กรับประทานเอง	1	0	1	0.67	ใช้ได้
56. ท่านซื้ออาหารสำเร็จรูป จากแหล่งอาหารในชุมชน เช่น ตลาดสด มินิมาร์ท ร้านค้า ให้เด็กรับประทาน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
57. ท่านซื้ออาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เก็บไว้ในครัวเรือน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
58. ท่านซื้อนมรสจืด เก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
59. ท่านซื้อนมรสหวานและนมเปรี้ยวพร้อมดื่ม เก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
60. ท่านชื่อขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่ง ข้าวโพดอบ กรอบ ข้าวเกรียบกุ้ง สหรัยอบกรอบ เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
61. ท่านชื่อขนมที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล เช่น ช็อกโกแลต ท็อปปี้ ลูกกวาด เป็นต้น เก็บไว้ใน ครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
62. ท่านชื่อน้ำผลไม้สำเร็จรูป เช่น น้ำมะพร้าว น้ำส้มคั้น น้ำแตงโม เป็นต้น เก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
63. ท่านชื่อผลไม้สดตามฤดูกาลเก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
64. ท่านชื่อน้ำอัดลมเก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
65. ท่านชื่อผลไม้แช่อิ่มเก็บไว้ในครัวเรือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 6 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว</b>					
66. ท่านดูแลให้เด็กรับ+B77:B86	1	1	1	1.00	ใช้ได้
67. ท่านดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่มีเนื้อ นม ไข่ ผลไม้ และผักต่าง ๆ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
68. ท่านให้เด็กรับประทานอาหารหลาย ๆ อย่าง เช่น ผัก เนื้อสัตว์ ใน 1 มื้อ โดยท่านรับประทาน เป็นตัวอย่าง	1	0	1	0.67	ใช้ได้
69. ท่านชมเชยเมื่อเด็กรับประทานอาหารที่มีผัก เป็นส่วนประกอบหมดทุกมื้อ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
70. เมื่อเด็กไม่ยอมรับประทานอาหารท่านจะชักจูง โดยใช้รางวัลล่อ เช่น บอกว่ารับประทาน หมดแล้วจะพาไปเที่ยว	1	1	1	1.00	ใช้ได้
71. ท่านแนะนำให้เด็กล้างมือก่อนรับประทาน อาหารทุกครั้ง	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน			IOC	ผลการพิจารณา
	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)				
	1	2	3		
72. ท่านดูวันที่ผลิตและวันหมดอายุของอาหารก่อนซื้อให้เด็กรับประทาน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
73. ท่านว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเด็กรับประทานขนมหรือของหวานก่อนอาหารมื้อหลัก	1	1	1	1.00	ใช้ได้
74. ก่อนซื้อหรือประกอบอาหารท่านมักจะคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
75. ท่านซื้ออาหารให้เด็กโดยคำนึงถึงความสะอาดของร้านมากกว่าความอร่อย	1	1	1	1.00	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 7 การรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ</b>					
76. การอ่านฉลากโภชนาการ ช่วยให้คุณเลือกซื้ออาหารและเลือกบริโภคได้เหมาะสมกับความต้องการ	0	1	1	0.67	ใช้ได้
77. การอ่านฉลากโภชนาการ ทำให้คุณสามารถเปรียบเทียบเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารชนิดเดียวกัน โดยเลือกที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีกว่าได้	0	1	1	0.67	ใช้ได้
78. การอ่านนิตยสารเพื่อสุขภาพทำให้ท่านรับรู้ถึงคุณประโยชน์ของผักและผลไม้ต่อสุขภาพ	0	1	1	0.67	ใช้ได้
79. การอ่านข้อมูลวันผลิตและวันหมดอายุบนฉลากโภชนาการจะทำให้ได้รับอาหารที่ปลอดภัยมากขึ้น	0	1	1	0.67	ใช้ได้
80. โฆษณาที่ใช้ตัวการ์ตูนในการขาย ทำให้เด็กสนใจซื้อสินค้ามากขึ้น	0	0	0	0.00	ใช้ไม่ได้
81. โฆษณาจากสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ เช่น YouTube ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมให้เด็กบริโภคเกินความจำเป็น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคอ้วน หรือขาดสารอาหาร	0	1	1	0.67	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
82. สื่อโฆษณาเป็นตัวกระตุ้นความต้องการของท่าน ให้ท่านซื้อสินค้าโดยไม่คำนึงถึงราคาและ ความจำเป็น	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้
83. บรรจุภัณฑ์ที่มีรูปร่างแปลกตาและสวยงาม ชัก จูงให้ท่านซื้อสินค้า	0	1	0	0.33	ใช้ไม่ได้
84. ข้อมูลด้านโภชนาการจากสื่อออนไลน์มีความ ทันสมัยและน่าเชื่อถือ	0	-1	1	0.00	ใช้ไม่ได้
85. การโฆษณาที่มีของแถม ทำให้ท่านตัดสินใจ เลือกซื้อสินค้ามากขึ้น	0	1	1	0.67	ใช้ได้
86. การโฆษณาที่มีบริการจัดส่งถึงบ้าน ทำให้ท่าน ตัดสินใจสั่งอาหารมารับประทาน	0	1	1	0.67	ใช้ได้
87. สินค้าที่จัดจำหน่ายในราคาพิเศษเฉพาะ ช่วงเวลาและโอกาสสำคัญ เป็นการชักชวนให้ ท่านสนใจที่จะซื้อสินค้ามากขึ้น	0	1	1	0.67	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 8 พฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ</b>					
88. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารเช้าทุกวัน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
89. บุตรหลานของท่านรับประทานนมครก/ ปาต่องโก๋/ข้าวเหนียวหมูπίง/โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป/ ข้าวเหนียวไก่ทอดแทนข้าวในมือเช้า	0	0	0	0.00	ใช้ไม่ได้
90. บุตรหลานของท่านรับประทานบะหมี่กึ่ง สำเร็จรูปในมืออาหารหลัก	1	0	1	0.67	ใช้ได้
91. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารมากกว่า 3 มือหลักต่อวัน	0	1	1	0.67	ใช้ได้
92. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารน้อยกว่า 3 มือหลักต่อวัน	0	1	1	0.67	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน			IOC	ผลการพิจารณา
	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)				
	1	2	3		
93. บุตรหลานของท่านรับประทานก๋วยเตี๋ยวแทนข้าวเป็นบางมื้อ	0	0	0	0.00	ใช้ไม่ได้
94. บุตรหลานของท่านรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ เป็นต้น	0	1	1	0.67	ใช้ได้
95. บุตรหลานของท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมู เป็นต้น	0	1	1	0.67	ใช้ได้
96. บุตรหลานของท่านรับประทานผักสดหรืออาหารที่มีส่วนประกอบของผัก	1	1	0	0.67	ใช้ได้
97. บุตรหลานของท่านรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล	1	1	1	1.00	ใช้ได้
98. บุตรหลานของท่านรับประทานนมรสจืด	1	1	1	1.00	ใช้ได้
99. บุตรหลานของท่านรับประทานนมรสหวานหรือรสเปรี้ยว	1	1	1	1.00	ใช้ได้
100. บุตรหลานของท่านรับประทานปลา	0	1	1	0.67	ใช้ได้
101. บุตรหลานของท่านรับประทานไข่	0	1	1	0.67	ใช้ได้
102. เด็กรับประทานอาหารประเภทผัดและทอด	1	1	1	1.00	ใช้ได้
103. เด็กรับประทานอาหารประเภทปิ้งและย่าง	1	1	1	1.00	ใช้ได้
104. บุตรหลานของท่านรับประทานนมรสหวาน เช่น ไอติมหวานเย็น ช็อกโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ ฯลฯ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
105. บุตรหลานของท่านเครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ ฯลฯ	0	1	1	0.67	ใช้ได้
106. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น	1	1	1	1.00	ใช้ได้



ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
107. บุตรหลานของท่านรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปัง เวเฟอร์ ขนมปังแท่ง	1	1	1	1.00	ใช้ได้
108. บุตรหลานของท่านเติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	1	1	1	1.00	ใช้ได้
109. บุตรหลานของท่านเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุง สุกแล้ว	1	1	1	1.00	ใช้ได้
110. บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	1	1	1	1.00	ใช้ได้





**ภาคผนวก จ**  
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



## หนังสือรับรองโครงการวิจัย

โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เลขที่ใบรับรอง : EH2019-013  
ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง  
รหัสโครงการ : 013  
ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวเสาวณีย์ เทศนุ้ย  
ประเภท : นักศึกษา  
หน่วยงานที่สังกัด : สาขาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
เอกสารที่รับรอง : 1. แบบเสนอโครงการวิจัย  
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย  
4. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล  
5. ผลสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์  
วันที่รับรอง : 17 ธันวาคม 2562  
วันหมดอายุ : 16 ธันวาคม 2563

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.เพ็ญมาศ สุกนฉัตร)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม



(อาจารย์ ดร.นราวัต บัวขวัญ)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

การรับรองนี้มีรายละเอียดและเงื่อนไขตามที่ระบุไว้ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก จ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

## การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power (3.1.9.2)

### 1. หน้าต่างการทำงานของโปรแกรม G\*Power

G\*Power 3.1.9.2

File Edit View Tests Calculator Help

Central and noncentral distributions Protocol of power analyses

Test family: t tests

Statistical test: Correlation: Point biserial model

Type of power analysis: A priori: Compute required sample size - given  $\alpha$ , power, and effect size

Determine =>

Input Parameters		Output Parameters	
Tail(s)	One	Noncentrality parameter $\delta$	?
Effect size  p	0.3	Critical t	?
$\alpha$ err prob	0.05	Df	?
Power (1- $\beta$ err prob)	0.95	Total sample size	?
		Actual power	?

X-Y plot for a range of values Calculate

## 2. เลือกสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง จากเมนู

2.1 ไปที่ Tests

2.2 เลือก Correlation and Regression

2.3 เลือกวิธีการวิเคราะห์แบบ F-test Linear multiple regress: Fixed model,  $R^2$  deviation from zero

The screenshot shows a statistical software window with the following elements:

- Menu Path:**
  - File (2.1)
  - Tests
  - Correlation and regression (2.2)
  - Linear multiple regression: Fixed model,  $R^2$  deviation from zero (2.3)
- Test family:** t tests
- Statistical test:** Correlation: Point biserial model
- Type of power analysis:** A priori: Compute required sample size - given  $\alpha$ , power, ...
- Input Parameters:**
  - Tail(s): One
  - Effect size (p): 0.3
  - $\alpha$  err prob: 0.05
  - Power (1 -  $\beta$  err prob): 0.95
- Output Parameters:**
  - Noncentrality parameter  $\delta$ : ?
  - Critical t: ?
  - Df: ?
  - Total sample size: ?
  - Actual power: ?
- Buttons:** X-Y plot for a range of values, Calculate

### 3. เลือกวิธีการวิเคราะห์

3.1 เลือกแบบ F-test

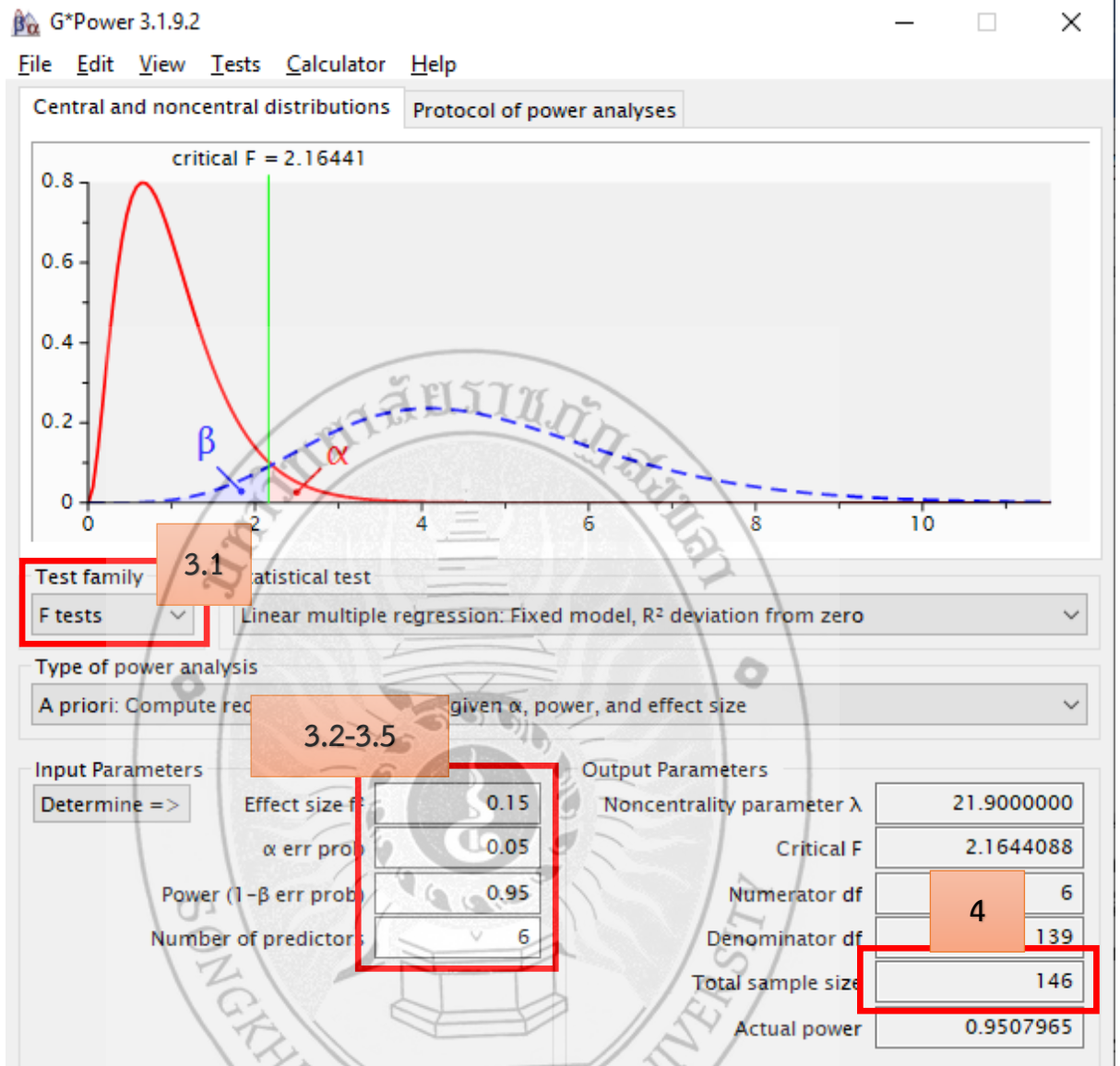
3.2 เลือก effect size  $f^2$  ขนาดกลางเท่ากับ 0.15

3.3 ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

3.4 อำนาจของการทำนาย (Power of test) เท่ากับ 0.95

3.5 จำนวนตัวแปร (Number of predictors) เท่ากับ 6





4. ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 146 คน





ภาคผนวก ช

ใบตอบรับการตีพิมพ์บทความ

# วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน (Academic Journal of Community Public Health)

ที่ วสช. ๐๗.๖๔/๑๔

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
๑๒๐ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ “ศูนย์ราชการ  
เฉลิมพระเกียรติ ๙๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐”  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง การตอบรับบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

เรียน คุณเสาวณีย์ เทศนุ้ย คุณเพ็ญมาศ สุคนธ์จิตต์ และคุณกิตติพร เนาว์สุวรรณ

ตามที่ท่านได้ส่งต้นฉบับบทความวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง” มาয়วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน (Academic Journal of Community Public Health) ซึ่งอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม ๒ ISSN 2408-2686 เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ นั้น

บัดนี้บทความได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องทางวิชาการโดยกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว งานวารสารมีความยินดีตีพิมพ์เผยแพร่บทความของท่านใน วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๔ ประจำเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔ อนึ่ง กองบรรณาธิการอาจมีการเปลี่ยนแปลงบทความดังกล่าวลงในฉบับถัดไปของวารสารตามความเหมาะสมและดุลยพินิจของกองบรรณาธิการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอขอบคุณที่ให้ความสนใจเผยแพร่ผลงานของท่านในวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.สุ่มัทนา กลางคาร)

บรรณาธิการวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

กองบรรณาธิการวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

E-mail: [editorial.ajcph@gmail.com](mailto:editorial.ajcph@gmail.com)

[www.tci-thaijo.org](http://www.tci-thaijo.org)