

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

นางสาวช่อทิพย์ โกมลวาทีน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาลัทธิปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2563

Factors Related to Nutritional Status and Development of Young
Children in Child Development Center in Kaeng Hang Maeo District,
Chanthaburi Province

Miss Chortip Komolwatin



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Science in Food System Management for Nutrition

School of Human Ecology

Sukhothai Thammathirat Open University

2020

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

ชื่อและนามสกุล นางสาวช่อทิพย์ โคมลวาทีน

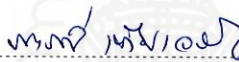
วิชาเอก การจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ

สาขาวิชา มนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทศิริ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษกร เจือดี


วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2564


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ภารดี เต็มเจริญ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทศิริ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษกร เจือดี)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์)



ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนา

เด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

ผู้วิจัย นางสาวช่อทิพย์ โกมลวาทิน รหัสนักศึกษา 2607000060

ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทศิริ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษกร เจือดี

ปีการศึกษา 2563

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย (2) ศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย (3) ศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย และ (4) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่ 2-5 ปี ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าสถิติไคสแควร์ และค่าสหสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า (1) ประมาณ 3 ใน 4 ของบุคคลที่ดูแลเรื่องอาหารและจัดเตรียมอาหารให้เด็กรับประทานคือ บิดา/มารดา เป็นเพศหญิง มีอายุ 20 – 30 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท ส่วนใหญ่เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา และได้รับวัคซีนครบตามกำหนด (2) ประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ปกครองมีความรู้ในระดับปานกลาง มีความตระหนักในระดับมาก และมีการปฏิบัติในระดับดี (3) เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ และมีพัฒนาการด้านร่างกายอยู่ในระดับดี มีพัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจอยู่ในระดับดี มีพัฒนาการด้านสังคมและด้านสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง และ (4) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยพบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก การได้รับวัคซีนตามกำหนดของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านร่างกาย และอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคม ความรู้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ เด็กปฐมวัย ผู้ปกครอง ภาวะโภชนาการ พัฒนาการ

Thesis title: Factors Related to Nutritional Status and Development of Young Children in Child Development Center in Kaeng Hang Maeo District, Chanthaburi Province

Researcher: Miss Chortip Komolwatin; ID: 2607000060;

Degree: Master of Science (Food System Management for Nutrition);

Thesis Advisors: (1) Dr. Vasina Chandrasiri, Associate Professor; (2) Dr. Kunchon Jeotee, Assistant Professor; **Academic year:** 2020

Abstract

This study was a descriptive research with the following objectives: (1) to study personal factors of parents and young children; (2) to study child caring factors among parents of young children; (3) to determine nutritional status and development of young children; and (4) to analyze factors related to nutritional status and development of young children in Child Development Center in Kaeng Hang Maeo District, Chanthaburi Province.

The study population included parents and young children aged 2-5 years in Child Development Center in Kaeng Hang Maeo District, Chanthaburi Province. Multi-stage sampling was employed to get 220 individuals. The tool used in the research was a questionnaire. Data obtained were analyzed quantitatively: frequency, percent, maximum value, minimum value, mean, and standard deviation and the relationship was analyzed using chi square and correlation.

The results of the research showed that: (1) approximately 3 out of 4 individuals who took care of the children's diet and meal preparation were father/mother, female, aged 20-30 years, generally employed, secondary school graduates with household income less than 15,000 baht per month. Most of the children were within the standard weight for age range with no congenital disease, no record of illness during the past 1 month and received proper vaccinations; (2) approximately 3 out of 4 parents had intermediate level of knowledge, very good level of awareness and good level of practice; (3) most of the children were normal in nutritional status and showed good physical as well as emotional and mental development while they showed moderate social and intellectual development; and (4) analysis of factors related to nutritional status and development of young children revealed that the highest level of education of parents correlated with the children nutritional status, proper vaccinations correlated with physical development whereas illness record during the past 1 month correlated with their social development. Moreover, the knowledge of parents significantly correlated with social development at p-value = 0.01.

Keywords: Young children, Parents, Nutritional status, Development

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษกร เจือดี อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ภารดี เต็มเจริญ ประธานคณะกรรมการสอบปกป้อง วิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาในการให้คำปรึกษา แนะนำในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยและปรับปรุง วิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ จนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่อนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำใน การตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยให้มีคุณภาพ และคณะครู ผู้ปกครองและเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว ที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือ และเอื้อเฟื้อเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล ตลอดจนการรวบรวมแบบสอบถาม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก คณาจารย์สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

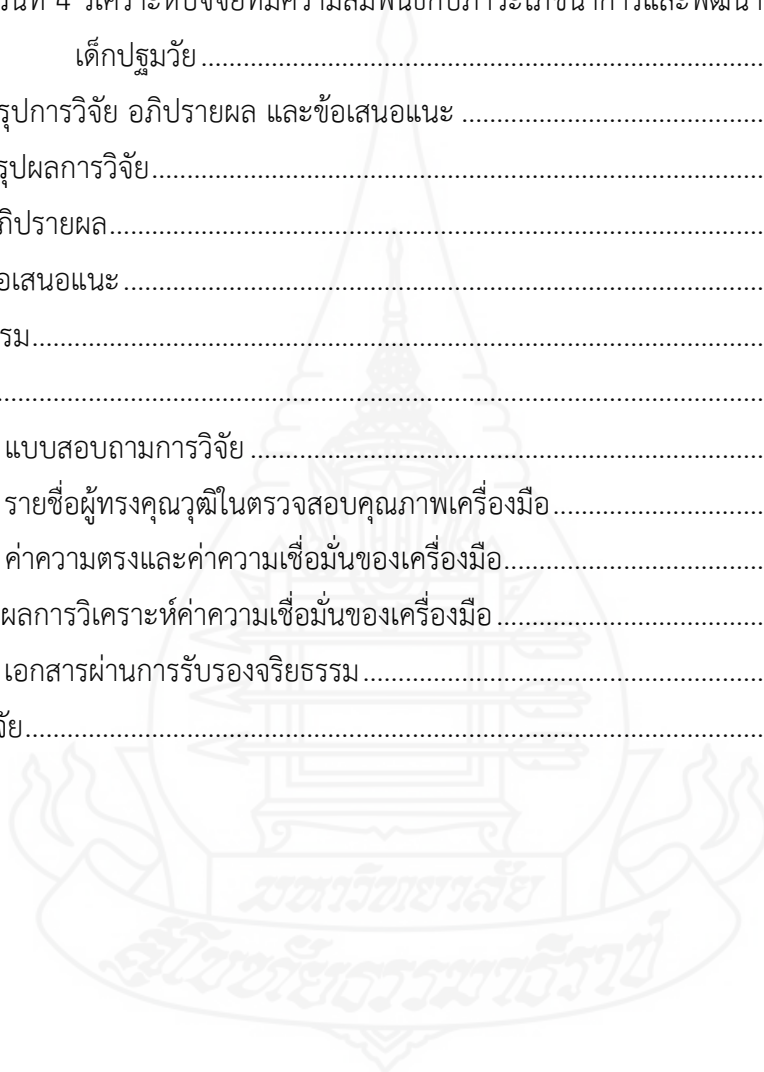
ช่อทิพย์ โกมลวาทิน
กรกฎาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
โภชนาการเด็กปฐมวัย.....	7
พัฒนาการของเด็กปฐมวัย.....	13
ศูนย์เด็ก.....	18
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย	21
การจัดอาหารให้กับเด็กปฐมวัย	23
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร.....	24
การประเมินโภชนาการเด็กปฐมวัย.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	39
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ปกครองและเด็ก.....	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย.....	43
ส่วนที่ 3 การประเมินภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย.....	49
ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของ เด็กปฐมวัย.....	50
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	72
สรุปผลการวิจัย.....	72
อภิปรายผล.....	74
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม.....	79
ภาคผนวก.....	83
ก แบบสอบถามการวิจัย	84
ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	95
ค ค่าความตรงและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ.....	97
ง ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	102
จ เอกสารผ่านการรับรองจริยธรรม	107
ประวัติผู้วิจัย.....	110



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	16
ตารางที่ 3.1	35
ตารางที่ 4.1	40
ตารางที่ 4.2	43
ตารางที่ 4.3	45
ตารางที่ 4.4	45
ตารางที่ 4.5	47
ตารางที่ 4.6	47
ตารางที่ 4.7	49
ตารางที่ 4.8	49
ตารางที่ 4.9	50
ตารางที่ 4.10	50
ตารางที่ 4.11	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจ ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี	58
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพัฒนาการด้านสังคม ของเด็ก ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี	63
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพัฒนาการด้านสติปัญญา ของเด็ก ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี	67
ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเลี้ยงดู กับภาวะโภชนาการและ พัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอ แก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี	71



ฉ

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	หน้า 3
------------------------------------	--------



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย เป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ โดยในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่า ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เด็กที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนจะสัมพันธ์กับการเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วน ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ (Non-Communication Diseases : NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ เป็นต้น ต่างจากเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนา ส่วนสูงของเด็กยังเพิ่มขึ้นได้อีกมากถ้าหากได้รับอาหารและการเลี้ยงดูอย่างดี (WHO, 2016)

สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys : MICS) พ.ศ.2558-2559 พบว่า แนวโน้มความชุกของภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีปัญหาทุพโภชนาการในสัดส่วนที่น้อยลงจากผลการสำรวจรอบก่อนในปี พ.ศ.2555 จะเห็นได้ว่าความชุกของเด็ก “เตี้ย” นั้นลดลง แต่ความชุกของเด็ก “อ้วน” และ “ผอม” ยังนับว่าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้สภาพและความรุนแรงของปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยที่ เตี้ย อ้วน และผอม ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคและสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว จากข้อมูล Global Nutrition Report 2017 พบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เตี้ยและผอม (ร้อยละ 10.5 และ 5.4 ตามลำดับ) มีน้อยกว่าค่าเฉลี่ยโลก (ร้อยละ 23 และ 8 ตามลำดับ) แต่ที่อ้วน (ร้อยละ 8.2) กลับมากกว่า (ค่าเฉลี่ยโลก ร้อยละ 6) ส่วนหนึ่งอาจมาจากปัจจัยด้านการเลี้ยงดูและการบริโภคอาหาร จากรายงานผลการศึกษาศึกษาการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยตรวจร่างกาย ปี พ.ศ.2557 พบว่า ในเด็กกลุ่มอายุ 2-5 ปี มีเพียงร้อยละ 6.5 เท่านั้นที่บริโภคผักและผลไม้ได้เพียงพอตามปริมาณที่แนะนำในแต่ละวัน ขณะที่การบริโภคน้ำอัดลม น้ำหวานหรือเครื่องดื่มหวานของเด็กกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ.2548-2549 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะอ้วน มีจำนวนร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2555 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะอ้วน มีจำนวนร้อยละ 10.9 และในปี พ.ศ. 2558-2559 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะอ้วน มีจำนวนร้อยละ 8.2 จากรายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2542 2546 2550 และ 2553 โดยสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ด้วยแบบทดสอบ DENVER II พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมปกติทุกด้าน ร้อยละ 71.7 72.0 67.7 และ 72.0 ตามลำดับ โดยพัฒนาการที่ล่าช้ามากที่สุด

ได้แก่ ด้านภาษา รองลงมา คือ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การปรับตัวพัฒนาการทางสังคม การช่วยเหลือตนเอง และการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ตามลำดับ ซึ่งพัฒนาการดังกล่าวเป็นพื้นฐานของสติปัญญา และสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก เป็นการสูญเสียโอกาสพัฒนาสมองในช่วงระยะที่สมองเจริญเติบโตหรือเรียกว่า “หน้าต่างแห่งโอกาส” (ฐิติมา ชูใหม่, 2559)

ในพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เป็นพื้นที่หนึ่งที่ประชากรทั่วไปมีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทำเกษตรกรรมเป็นหลัก เช่น การกรีดยางพารา การทำสวน ด้วยภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ประชากรโดยเฉพาะหนุ่มสาวบางรายออกไปหางานทำ เพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว ใช้ชีวิตเร่งรีบเพื่อออกไปทำงาน จึงไม่มีเวลาเตรียมอาหารให้บุตรหลานเอง พ่อแม่หรือผู้ปกครองจะเตรียมอาหารให้บุตรรับประทานโดยยึดตามความพอใจหรือความชอบในอาหารนั้นๆ เป็นหลัก ไม่ได้เตรียมอาหารให้บุตรรับประทานตามหลักโภชนาการ และจะนำบุตรหลานไปเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากรายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ ยังพบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการเกินและเป็นโรคอ้วน ในขณะที่บางส่วนยังมีปัญหาขาดสารอาหาร จากข้อมูลของโรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ในปี พ.ศ.2563 เด็กปฐมวัย 0-5 ปี มีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ 60.75 (เป้าหมาย ร้อยละ 62) และมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80.15 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านการเลี้ยงดูและการบริโภคอาหารของเด็ก จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่เคยมีการศึกษาข้อมูล ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการสำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงดูโดยผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ในการเตรียมอาหารให้แก่เด็กปฐมวัยและภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว เพื่อจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการวางแผนโครงการส่งเสริมโภชนาการให้แก่เด็กปฐมวัยในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาทุกโภชนาการและพัฒนาการสำหรับเด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว และพื้นที่ต่าง ๆ ในจังหวัดจันทบุรี และสามารถใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์สำหรับเด็กปฐมวัย ผลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้จะไปช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย ในเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว ในด้านโภชนาการ การเลี้ยงดู โดยเริ่มจากระดับครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก และประชาชนทั่วไปมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพ และสามารถนำไปใช้กับการเลี้ยงดูบุตรหลานให้มีพัฒนาการสมวัย มีสุขภาพสมบูรณ์และแข็งแรงเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

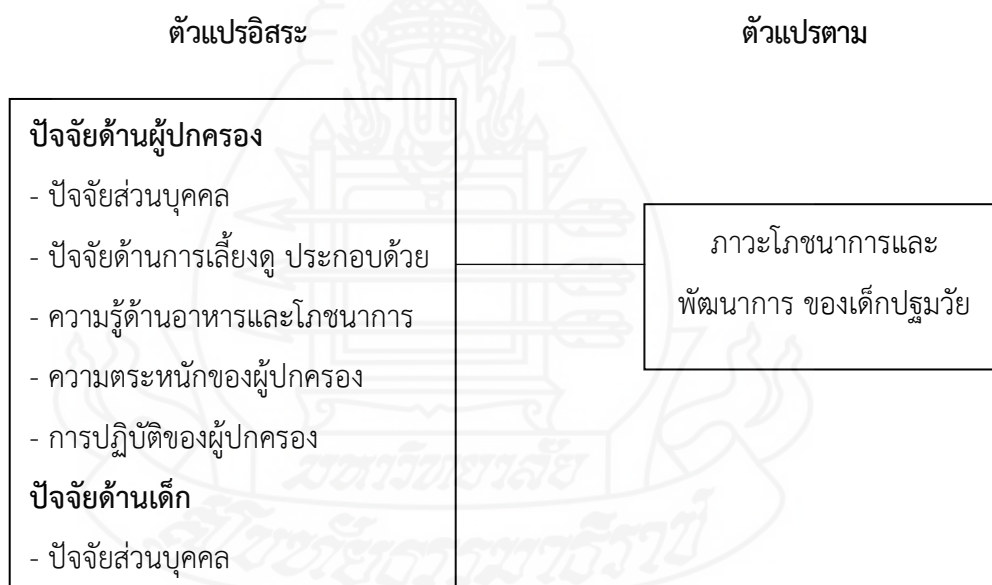
2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

2.3 เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

2.4 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive

Study) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านผู้ปกครอง ปัจจัยด้านตัวเด็ก กับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยขอบเขต การศึกษา ปัจจัยด้านผู้ปกครอง ได้แก่ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหาร ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัว การได้รับวัคซีน น้ำหนัก และความสูง

4.2 ขอบเขตด้านประชากร และพื้นที่

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่ 2-5 ปี ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 12 แห่ง ใน 5 ตำบล ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ได้แก่ ตำบลแก่งหางแมว ชุนช่อง พวา สามพี่น้อง และเขาวงกต

4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามการวิจัย ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือน ธันวาคม พ.ศ.2563 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 2-5 ปี ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอ แก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

5.2 ผู้ปกครอง หมายถึง บุคคลที่ดูแลเรื่องอาหารและจัดเตรียมอาหารให้แก่เด็กปฐมวัย รับประทาน โดยใช้เวลาในการดูแลมากที่สุดในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

5.3 ปัจจัยด้านผู้ปกครอง หมายถึง ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหาร

5.4 ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง หมายถึง ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับ เด็กปฐมวัย ความตระหนักเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย ดังนี้

5.4.1 ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง หมายถึง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

5.4.2 การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย หมายถึง พฤติกรรม เกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

5.4.3 ความตระหนักเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย หมายถึง การแสดงออกทางความรู้สึก ความเห็น ความสำนึก เกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

5.5 ปัจจัยด้านเด็ก หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัว การได้รับวัคซีน น้ำหนัก และความสูง

5.6 ภาวะโภชนาการของเด็ก หมายถึง การประเมินดัชนีซีวีดี ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ตามเกณฑ์เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดโภชนาการของประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538 เพื่อจำแนกได้ว่า เด็กนั้นมีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เตี้ย หรือเป็นไปตามมาตรฐาน หรือ สูงกว่าเกณฑ์ และมีน้ำหนักที่สมส่วนกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถประเมินระดับความรุนแรง และระดับความเรื้อรังของภาวะทุพโภชนาการได้ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

5.6.1 เด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ได้แก่ เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง “สมส่วน” และ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ “สูงตามเกณฑ์” “ค่อนข้างสูง” และ “สูงกว่าเกณฑ์”

5.6.2 เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง “ผอม” “ค่อนข้างผอม” “ท้วม” “เริ่มอ้วน” และ “อ้วน” และ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ “เตี้ย”

5.7 พัฒนาการด้านร่างกาย ได้แก่ การทรงตัวและการประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อใหญ่ การประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อเล็ก การรักษาสุขภาพ และการรักษาความปลอดภัย ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี อิงเกณฑ์ตามแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

5.8 พัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจ ได้แก่ การแสดงออกทางด้านดนตรี สุนทรียภาพ การเล่น และด้านคุณธรรมจริยธรรม ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี อิงเกณฑ์ตามแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

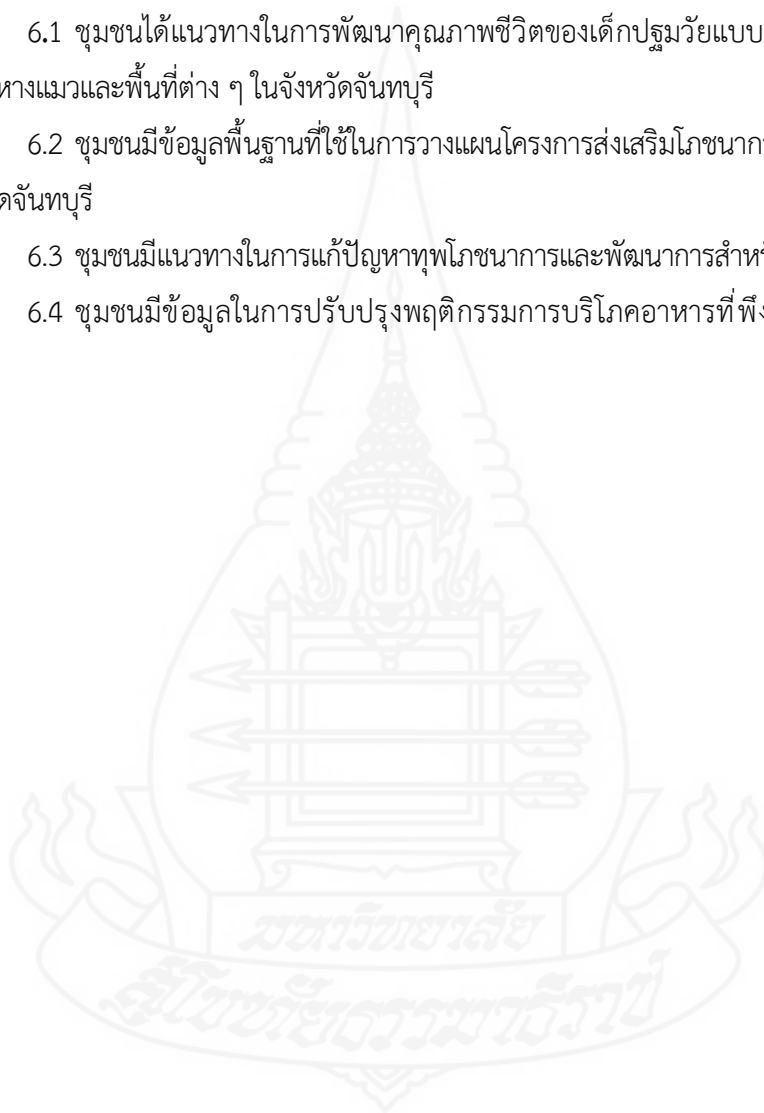
5.9 พัฒนาการด้านสังคม ได้แก่ การเรียนรู้ทางสังคม ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง การเล่นและการทำงานร่วมกับผู้อื่น การวางแผน ตัดสินใจเลือก และลงมือปฏิบัติ การมีโอกาสรู้จักความรู้สึก ความสนใจ และความต้องการของตนเองและผู้อื่น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น การแก้ปัญหาในการเล่น และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ และความเป็นไทย ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี อิงเกณฑ์ตามแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

5.10 พัฒนาการด้านสติปัญญา ได้แก่ การคิด การใช้ภาษา การสังเกต การจำแนกและการเปรียบเทียบ จำนวน มิติสัมพันธ์ (พื้นที่/ระยะ) และเวลา ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่

อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี อิงเกณฑ์ตามแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 6.1 ชุมชนได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม ในเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมวและพื้นที่ต่าง ๆ ในจังหวัดจันทบุรี
- 6.2 ชุมชนมีข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการวางแผนโครงการส่งเสริมโภชนาการให้แก่เด็กปฐมวัยในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี
- 6.3 ชุมชนมีแนวทางในการแก้ปัญหาทุพโภชนาการและพัฒนาการสำหรับเด็กปฐมวัย
- 6.4 ชุมชนมีข้อมูลในการปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์สำหรับเด็กปฐมวัย



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมรายละเอียดดังนี้

1. โภชนาการเด็กปฐมวัย
2. พัฒนาการของเด็กปฐมวัย
3. ศูนย์เด็ก
4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย
5. การจัดอาหารให้กับเด็กปฐมวัย
6. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
7. การประเมินภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โภชนาการเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัย คือ เด็กที่พ้นวัยทารกจนถึงอายุประมาณ 6 ปี เด็กปฐมวัยที่มีอายุ 1-6 ปี เด็กในวัยนี้จะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตของร่างกาย จำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอตามปริมาณที่แนะนำในแต่ละวัน และพื้นฐานที่สำคัญที่สุด คือ โภชนาการ เด็กที่ได้รับอาหารที่ดีและเพียงพอต่อร่างกาย ก็จะมีพัฒนาการการเจริญเติบโตและสุขภาพที่ดี โดยอาหารถูกจัดเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของชีวิต กระบวนการเปลี่ยนแปลงอาหารให้ได้สารอาหารที่ร่างกายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อร่างกายได้ จะส่งผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การเจริญเติบโตของร่างกาย ความสามารถในการต้านทานโรค ความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็ก และการเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญา

เด็กปฐมวัยหรือเด็กวัยก่อนเรียน เป็นวัยที่ร่างกายกำลังมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการในทุกๆด้าน พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูต้องดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ถึงแม้บางครั้งเด็กอาจจะช่วยเหลือตนเองได้บ้างก็ตาม สารอาหารเป็นส่วนประกอบของร่างกาย การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก และพื้นฐานที่

สำคัญที่สุด คือ โภชนาการ เด็กที่ได้รับอาหารเพียงพอต่อร่างกาย ก็จะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโต เป็นไปอย่างดี (กรมอนามัย, 2550)

เด็กปฐมวัยหรือเด็กวัยก่อนเรียน เป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญ สมอและร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาตลอดเวลา เป็นช่วงวัยที่มีการเรียนรู้ได้สูง จากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของเด็กวัย 3-6 ปี โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2552 พบประเด็นสำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. จำนวนประชากรกลุ่มเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มลดลง
2. มีแนวโน้มที่พ่อแม่จะเลี้ยงลูกเองลดลง มีแนวโน้มที่จะไปฝากเลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมือง
3. พ่อแม่ส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กน้อยเกินไป ผู้ปกครองจำนวนมากละทิ้งเด็กโดยเปิดโทรทัศน์ ให้เด็กดูเป็นเวลานาน
4. การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตลดลง โรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือโรคอุจจาระร่วง และปอดอักเสบ สำหรับอัตราการตายมีแนวโน้มลดลง สาเหตุการตายหลัก ในเด็กอนุบาลและเด็กวัยเรียน เกิดจากอุบัติเหตุและจมน้ำ
5. โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงมาก เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคบาดทะยัก ไอกรณ คอตีบ หัดตับอักเสบบี ทำให้การป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงมาก ยกเว้นวัณโรคเพราะ มีการติดเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยเอดส์เพิ่มมากขึ้น
6. ภาวะโภชนาการและการขาดสารอาหาร เด็กวัย 3-6 ปี ยังพบภาวะโภชนาการขาดอยู่บ้าง แต่พบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมีปริมาณเพิ่มขึ้น และพบว่าเด็กจำนวนมากติดการกินหวานและได้รับน้ำตาลเกินปริมาณที่เหมาะสม จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพสุขภาพช่องปากระดับประเทศทุก 5 ปี ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่าเด็ก 3 ปี และ 5 ปี มีน้ำหนักน้อยกว่า เกณฑ์ร้อยละ 6.5 และ 12.9 ตามลำดับ มีน้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 8.8 และ 11.1 ตามลำดับ มีน้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 72.2 และ 70.6 ตามลำดับ มีน้ำหนักค่อนข้างมาก ร้อยละ 3.6 และ 2.8 ตาม ลำดับ และมีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ร้อยละ 8.7 และ 7.1 ตามลำดับ
7. มีพัฒนาการล่าช้า ผลการสำรวจพัฒนาการเด็ก 1-5 ปีของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โดยใช้เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการ DSPM & DAIM ระหว่าง 2 เมษายน พ.ศ.2558 - 3 เมษายน พ.ศ.2560 พบว่าเด็กอายุ 42 เดือน 36-47 เดือน และ 48-60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย เพียงร้อยละ 65 76 และ 78 ตามลำดับ โดยพัฒนาที่ล่าช้าส่วนใหญ่เป็นด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและด้านการช่วยเหลือตนเองและด้านสังคม
8. สถานศึกษาและสถานรับเลี้ยงเด็กขาดการควบคุมคุณภาพ การจัดบริการดูแลเด็กปฐมวัยของภาครัฐและเอกชน มี 3 รูปแบบ คือ สถานเลี้ยงเด็ก (รับเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี) โรงเรียนเด็กเล็ก (รับเด็ก

1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี) และโรงเรียนอนุบาล (รับเด็ก 3-6 ปี) การจัดการบริการดังกล่าว พยายามที่จะให้สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กในแต่ละวัย แต่ยังคงขาดการควบคุมในด้านคุณภาพและมาตรฐานของการดูแล

9. ใช้เวลาในการดูโทรทัศน์มากเกินไป เด็กปฐมวัยดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละ 1.9 ชั่วโมง โดยเด็กกรุงเทพมหานคร ใช้เวลาดูโทรทัศน์มากที่สุดวันละ 2.1 ชั่วโมง ผู้เลี้ยงดูเด็กร้อยละ 40.1 ไม่เคยเลือกรายการโทรทัศน์ให้เด็กดูและร้อยละ 23.7 ให้เด็กดูเหมือนกับตนเองดูในขณะที่ร้อยละ 36.2 ที่เลือกรายการโทรทัศน์ให้เด็ก คือ การ์ตูน รายการสำหรับเด็ก และละคร

ในแง่ของโภชนาการ กระบวนการเปลี่ยนแปลงอาหารให้ได้สารอาหาร เพื่อการใช้ประโยชน์ของร่างกายนั้นจะส่งผลต่อสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. การเจริญเติบโตของร่างกาย การเจริญเติบโตซึ่งถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพลังงาน การเพิ่มของขนาดตัวทั้งหมดและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งสามารถวัดได้ เช่น น้ำหนักเป็นกิโลกรัม ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร วัยก่อนเรียนอยู่ในช่วงอายุ 3 – 6 ปี ในวัยนี้จะมีส่วนสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่จะขยายออกทางส่วนสูงมากกว่าด้านข้างกล้ามเนื้อ และกระดูกจะเริ่มแข็งแรงขึ้น แต่กล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวยังเจริญไม่เต็มที่ การประสานงานของอวัยวะต่าง ๆ ยังไม่ดีพอ เด็กที่ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ปกติ ตามสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว (เบญจมา มุกตพันธ์, 2552)

2. ความสามารถในการต้านทานโรค ร่างกายของเด็กมีภูมิคุ้มกันด้านทาน มีกลไกสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานเชื้อโรค มีเม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่คอยป้องกันและเข้าทำลายเชื้อโรคต่าง ๆ ไม่ให้ก่อตัวสร้างอันตรายให้แก่ร่างกายของเด็กได้ แต่ถ้าหากเมื่อใดร่างกายอ่อนแอภูมิคุ้มกันด้านทาน ในร่างกายลดลงเมื่อนั้นเชื้อโรคก็จะรุกเข้าสร้างผลร้ายให้แก่ร่างกายของเด็กได้ทันที ดังนั้นผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ดี จะมีความต้านทานโรคได้ดีกว่าผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ

วัคซีนเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับทุกช่วงวัย โดยเริ่มตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนกระทั่งถึงวัยสูงอายุ วัยเด็กเป็นช่วงวัยที่กำลังพัฒนาและเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งความรุนแรงของโรคอาจส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตรวมถึงพัฒนาการของชีวิตด้วย (มยุรี โยธาวุธ, 2562)

3. ความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็ก อาหารและโภชนาการที่ดีในเด็กวัยก่อนเรียน จะส่งเสริมความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่ ซึ่งจะทำให้เด็กวัยนี้สามารถทรงตัวได้ กล้ามเนื้อแขนขาแข็งแรง คล่องแคล่ว ทะมัดทะแมงเล่นกีฬาได้ดี ทำให้เด็กสุขภาพดี ในส่วนของกล้ามเนื้อเล็ก จะทำให้การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมือ สามารถใช้ในการหยิบจับ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการที่เด็กจะพัฒนาการ การเขียน การทำงานในชีวิตประจำวัน และการช่วยเหลือตัวเอง (ชาติวี วิฑูรชาติ, 2553)

4. การเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญา ภาวะโภชนาการในวัยเด็กเป็นพื้นฐานที่สำคัญของสุขภาพและชะราปัญหาที่ตีในระยะยาว เด็กที่มีภาวะโภชนาการดีจะเติบโตได้อย่างเต็มศักยภาพสุขภาพแข็งแรงและสติปัญญาดี การส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยจึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าแต่สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ ปัจจุบันทารกและเด็กในประเทศไทยยังมีปัญหาโภชนาการทั้งขาดและเกินรวมทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสมและพิษภัยจากอาหารทำให้เด็กไทยไม่สามารถ เจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางสมองได้ดีเท่าที่ควร

1.1 ความต้องการสารอาหารเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ที่มีคุณภาพและมีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพื่อช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายเจริญเติบโต เพราะการเจริญเติบโตของร่างกายมีความสัมพันธ์กับอาหารที่กินเข้าไป เด็กปฐมวัยมีความต้องการสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้ (นิธิยา รัตนานนท์, ม.ป.ป.)

1.1.1 อาหารที่ให้พลังงาน เด็กปฐมวัยควรได้พลังงานวันละ 1,300 กิโลแคลอรี หรือประมาณ 100 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมน้ำหนักตัว ซึ่งได้จากข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมัน

1.1.2 โปรตีน เด็กปฐมวัยควรได้รับโปรตีนวันละ 20-25 กรัม หรือประมาณ 1.8 กรัมต่อกิโลกรัมน้ำหนักตัว แหล่งของอาหารโปรตีน ได้แก่ ไข่ โดยเฉพาะไข่ขาว เด็กปฐมวัยควรกินไข่วันละ 1 ฟอง หรืออย่างน้อยอาทิตย์ละ 4 ฟอง นอกจากนั้น ควรกินอาหารประเภท เนื้อสัตว์ เนื้อปลาและถั่วต่าง ๆ โดยเฉพาะถั่วเมล็ดแห้งชนิดต่าง ๆ ซึ่งมีราคาถูกและหาได้ง่ายในท้องถิ่น เหมาะสำหรับผู้ปกครองที่มีรายได้น้อย อาจจะจัดเตรียมให้เด็กกินทดแทนอาหารพวกเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ซึ่งมีราคาแพง ส่วนอาหารจำพวกดัดสัตว์ เช่น ตับหมู และตับไก่ ควรจัดเตรียมให้เด็กกินบ้างเพราะมีคุณค่าทางโภชนาการสูง

1.1.3 แร่ธาตุต่าง ๆ แร่ธาตุที่จำเป็นสำหรับเด็กปฐมวัย ได้แก่ แคลเซียม และฟอสฟอรัส สำหรับสร้างกระดูกและฟัน อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์นม เด็กวัยนี้จึงจำเป็นต้องดื่มนมเป็นประจำทุกวัน แมกนีเซียมและเหล็กเป็นแร่ธาตุที่เด็กวัยนี้จำเป็นต้องได้รับ อาหารที่มีแมกนีเซียมสูง ได้แก่ ผักใบเขียว ส่วนเหล็กจำเป็นสำหรับการสร้างฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง พบมากในอาหารจำพวกดัดสัตว์ และถั่วต่าง ๆ เด็กวัยก่อนเรียนควรได้รับแร่ธาตุเหล็กวันละ 10-18 มิลลิกรัม

1.1.4 วิตามินต่าง ๆ วิตามินที่สำคัญสำหรับเด็กปฐมวัย ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี และวิตามินดี โดยแหล่งของวิตามินต่าง ๆ ในอาหาร ได้แก่ ผลไม้สดต่าง ๆ เช่น กล้วย ส้ม มะละกอสุก ฝรั่ง และมะเขือเทศสุก โดยเฉพาะกล้วยน้ำว้าเป็นผลไม้ที่ควรให้เด็กได้กินเป็นประจำทุกวัน

อาหารที่ไม่ควรให้เด็กกิน ได้แก่ อาหารหมักดองต่าง ๆ อาหารที่ปรุงไม่สุก หรือสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารที่มีรสจัด และเครื่องดัดประเภทน้ำชาและกาแฟ อาหารเหล่านี้ไม่เหมาะสมกับระบบย่อยอาหารของเด็ก

1.2 บทบาทของพ่อแม่ ผู้ปกครองในการดูแลเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ

มุ่งเน้นไปที่รูปแบบและการเลือกรับประทานอาหารเพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับอาหารครบ 5 หมู่และเหมาะสมกับวัย การได้รับอาหารน้อยเด็กจะเฉื่อยชา ไม่ค่อยสนใจสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา สิ่งสำคัญสำหรับการส่งเสริมให้เด็กวัยนี้รับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์ คือ การเลือกอาหารให้เด็ก การกระตุ้นให้เด็กรับประทานอาหารเช้าอย่างเพียงพอ รวมถึงการส่งเสริมสุขนิสัยในการกินอาหารของเด็ก ดังนี้ (สุนี คักดาเดช, 2549)

1.2.1 การให้เด็กกินอาหารที่มีคุณค่าและถูกสุขลักษณะ

- 1) ให้เด็กได้กินอาหารที่มีประโยชน์หลาย ๆ ชนิดทั้งอาหารหลักและอาหารว่าง
- 2) ให้เด็กกินอาหารที่ปรุงสุกและย่อยง่าย เช่น มีลักษณะนิ่มนุ่ม ไม่ทอดหรือปิ้ง
- 3) ให้เด็กรู้จักพิจารณาเลือกกินอาหารที่สะอาด
- 4) หลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กกินอาหารหมักดอง อาหารรสจัด อาหารประเภทเนื้อสัตว์ปิ้งสุก ๆ ดิบ ๆ ขนมหหรือของหวาน และอาหารที่มีส่วนประกอบของสารเคมีต่าง ๆ

1.2.2 การให้เด็กกินอาหารเป็นเวลา

- 1) ฝึกให้เด็กได้กินอาหาร 3 มื้อหลัก อาหารสามมื้อหลักควรจัดเวลาให้โดยประมาณ ดังนี้

07.00 น. อาหารเช้า

11.00 น. อาหารกลางวัน

17.00 น. อาหารเย็น

- 2) ฝึกให้เด็กกินอาหารว่างระหว่างมื้อหลัก อาหารว่างระหว่างมื้อหลักควรจัดเวลาให้ โดยประมาณดังนี้

10.00 น. อาหารว่างมื้อเช้า

14.00 น. อาหารว่างมื้อบ่าย

- 3) เครื่องมือเครื่องใช้ในการกิน

- (1) ฝึกให้เด็กรู้จักเลือกเครื่องมือ เครื่องใช้ในการกินที่สะอาดทั้งจาน ชาม ช้อน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ถาด ผ้าเช็ดมือ

- (2) เลือกเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีขนาดเหมาะสมกับเด็ก

- (3) ภาชนะและอุปกรณ์ที่ใช้ในการกินอาหารควรทำจากวัสดุที่ทนทานทำ

ความสะอาดง่าย

- (4) อุปกรณ์ต่าง ๆ ต้องมีลักษณะที่เด็กสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย

- (5) ฝึกให้เด็กใช้ช้อนและส้อมอย่างถูกวิธี

- (6) ให้เด็กรู้จักใช้ช้อนกลางและใช้อย่างถูกวิธี

(7) ฝึกการจับแก้วน้ำ ถ้วยน้ำ ให้ถูกต้อง และไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่นทั้งช้อนและแก้วน้ำ

4) มารยาทในการกินอาหาร

(1) ให้เด็กล้างมือก่อนกินอาหาร
 (2) ให้เด็กรู้จักเข้าแถวคอยรอรับอาหารและนำถาดเก็บไว้ในที่ที่กำหนด
 หลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้ว

(3) ให้เด็กรู้จักกล่าวคำขอบคุณเมื่อได้รับอาหาร
 (4) ให้เด็กรู้จักรักษาความสะอาดขณะกินอาหาร
 (5) ให้เด็กกินอาหารด้วยความเรียบร้อย ไม่มูมมาม
 (6) ให้เด็กรู้จักหุบปากเคี้ยวอาหารเพื่อไม่ให้เกิดเสียงดัง
 (7) ไม่พูดคุยขณะเคี้ยวอาหาร
 (8) การคายอาหารออกจากปาก เมื่อต้องการคายอาหาร ควรให้ใช้ช้อนหรือกระดาษรองรับไม่คายไว้บนพื้นหรือบนโต๊ะ

(9) เมื่อไอหรือจามให้ใช้กระดาษหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก
 (10) ไม่ชดน้ำแกงหรือเรอเสียงดังขณะกินอาหาร
 (11) ไม่ล้วง แคะ แกะ เกา ขณะกินอาหาร
 (12) ควรใช้ช้อนกลางตักอาหารที่เป็นส่วนรวม
 (13) ฝึกให้เด็กตักอาหารที่ละน้อยและกินให้หมด
 (14) ฝึกให้เด็กนั่งกินอาหารให้เป็นที่

5) การสร้างบรรยากาศในการกินอาหาร

(1) สร้างอารมณ์แวดล้อมที่ดี ให้เด็กได้มีโอกาสได้พูดคุยกันที่โต๊ะอาหารบ้าง ให้เด็กได้มีโอกาสได้เลือกอาหารตามใจชอบ ไม่เข้มงวดเรื่องกิริยามารยาทมากเกินไป ไม่ควรบังคับหรือบ่นว่าให้เด็กกินอาหารที่เด็กไม่ชอบ อดทนต่อการไม่อยู่นิ่งของเด็ก และให้เด็กได้มีเวลาในการกินอาหารพอสมควรไม่เร่งรัดเกินไป

(2) สร้างรูปลักษณะแวดล้อมที่ดี ตัวอาคารสถานที่ควรจะโปร่งและห่างไกลจากเสียงและกลิ่นรบกวน แสงสว่างเพียงพอ และโต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการกินอาหารควรมีขนาดพอเหมาะกับสัดส่วนของร่างกายเด็ก

การอบรมสั่งสอนหรือปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหาร ที่ดีหรือเพื่อสุขภาพให้กับเด็กปฐมวัยจะส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีตลอดชีวิต (Lifelong health) เด็กปฐมวัยต้องการอาหารเพื่อสร้างพลังงานทำให้ร่างกายเจริญเติบโต และให้ร่างกายสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติ การส่งเสริมการสร้างนิสัยการกินที่ดีให้กับเด็กปฐมวัยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งผู้ปกครองหรือพ่อ

แม่สามารถทำหน้าที่นี้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งกล่าวได้ว่า ผู้ปกครองหรือพ่อแม่เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเด็กปฐมวัยเป็นอันดับแรก หากผู้ปกครองหรือพ่อแม่มีนิสัยการกินที่แย่งก็จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารของเด็กต่อไปในอนาคต (Stewart, 2007)

เด็กปฐมวัย จะไม่ค่อยสนใจบริโภคอาหารจึงทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ และควรพิจารณาถึงสิ่งแวดล้อม กรรมพันธุ์ การอบลมเลี้ยงดูอาหารที่ให้เด็กบริโภค และโรคทางกาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้เด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์, 2542)

2. พัฒนาการของเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัย คือ เด็กอายุ 1-5 ปี เป็นช่วงวัยที่ต้องการเรียนรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และแสดงความตื่นตัวต่อสิ่งแปลกใหม่ตลอดเวลา เมื่อเด็กอายุได้ 2 ปี จะมีการเรียนรู้ทักษะพื้นฐานการเดินและการพูดมากขึ้น มีการพัฒนาความเข้าใจลักษณะเฉพาะของแต่ละคน และเข้าใจความต้องการของบุคคลอื่น การพัฒนาทักษะเหล่านี้ทำให้เด็กได้เรียนรู้ถึงความคิด ความต้องการของบุคคลอื่น และมีความสามารถในการควบคุมการตอบสนองของตนเองมากขึ้น ความสำคัญของเด็กวัยนี้ คือ เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการหลาย ๆ โดยพัฒนาการของเด็กแต่ละด้าน มีดังต่อไปนี้ (ชิตกมล สังข์ทอง, 2561)

2.1 พัฒนาการด้านร่างกาย พฤติกรรมและพัฒนาการมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างการทำงานและความสามารถของร่างกาย การประเมินพัฒนาการทางด้านร่างกายประเมินได้จาก น้ำหนักส่วนสูง เส้นรอบอก อายุกระดูก โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ตามวัย การพัฒนาสมรรถภาพด้านร่างกายเป็นปัจจัยด้านชีววิทยา การเตรียมพร้อมให้เด็กช่วยเหลือตนเอง และการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ มีผลต่อประสบการณ์และพัฒนาการด้านอื่น ๆ ของเด็ก

2.2 พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นความสามารถในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ กับตนเอง การรู้คิด รู้เหตุผลและความสามารถในการแก้ปัญหา มีการแสดงออกโดยการใช้ภาษาสื่อความหมายและการกระทำ โดยเด็กเรียนรู้โลกภายนอกกรอบตัว และพัฒนาความคิดไปตามลำดับขั้นตอน ความเฉลียวฉลาดทางปัญญา หรือเชาว์ปัญญา เกิดจาก 2 ส่วน คือ จากยีนหรือพันธุกรรม และอีกส่วนจากการเลี้ยงดูหรือสิ่งแวดล้อมที่เกิดภายหลัง ดังนั้นการสร้างสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่เหมาะสม จะช่วยกระตุ้นเซลล์สมองของเด็กให้มีเส้นใยประสาท จุดเชื่อมต่อ และไขมันล้อมรอบเส้นใยประสาทมากขึ้น อันจะช่วยในการคิดตัดสินใจ ความสามารถในการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์

2.3 พัฒนาการด้านอารมณ์ ตั้งแต่แรกเกิด เด็กแต่ละคนมีลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้เด็กมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ถึงแม้พื้นฐานอารมณ์จะเป็นปัจจัยพื้นฐานชีวภาพที่มีอิทธิพลแต่เด็ก แต่จากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมก็มี

อิทธิพลต่ออารมณ์ของเด็ก ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์มีผลต่อลักษณะพฤติกรรมการแสดงออก การเข้าสังคม และการตอบสนองทางอารมณ์ ในช่วงแรกของชีวิตมักขึ้นอยู่กับประสบการณ์จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกคนอื่นและเข้าใจอารมณ์ของตนเอง การแสดงออกทางอารมณ์ของเด็ก พบว่ามี 5 ลักษณะเด่น ดังนี้ ความสนใจ ประหลาดใจ สนุกสนาน พึงพอใจ โกรธ และกลัว เมื่อเด็กโตขึ้น ในช่วงปฐมวัยจะมีการแสดงออกทางอารมณ์ชัดเจนมากขึ้น การใช้เหตุผลในการตัดสินใจของสมอง และอารมณ์ความรู้สึกมีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ปัจจุบันมีการศึกษายืนยันจำนวนมากว่าบุคคลจะประสบความสำเร็จได้นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเฉลียวฉลาดของสติปัญญาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางอารมณ์ อันเป็นความสามารถของบุคคลที่จะตระหนักถึงความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์ และแรงกระตุ้นภายใน สามารถคอยและตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีความสามารถในการเข้าสังคม มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กวัยนี้มีความสำคัญ และจะมีผลต่อวัยต่อไป

2.4 พัฒนาการด้านสังคม เป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ความสามารถในการทำหน้าที่ตามบทบาทของตนร่วมกับผู้อื่น ความรับผิดชอบและมีความเป็นตัวของตัวเองในเด็ก หมายรวมถึงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ประสบการณ์สังคม การรู้จักอ้อมขอม การให้และรับ โดยเราสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมของเด็กวัยนี้ได้ ผ่านการเปิดโอกาสให้เด็กได้เป็นตัวของตัวเอง และเกิดความภาคภูมิใจในตนเองขึ้น

2.5 พัฒนาการด้านจิตวิญญาณ เป็นความสามารถในการรู้จักคุณค่าของชีวิต สิ่งแวดล้อม คุณธรรม ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี สุนทรียภาพ วัฒนธรรม ความสามารถการเลือกดำรงชีวิตในทางสร้างสรรค์ เป็นประโยชน์

พัฒนาการของเด็กวัยต่าง ๆ จะมีความแตกต่างกัน ซึ่งนับได้ว่าเป็นลักษณะเฉพาะวัยที่สามารถจำแนกให้เห็นเป็นลักษณะเด่นประจำวัยได้ พัฒนาการของมนุษย์ เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เริ่มต้นตั้งแต่การปฏิสนธิจนถึงการบรรลุสติภาวะ และในบางครั้งอาจจะยังมีพัฒนาการต่อไปจนตลอดชีวิต ถึงแม้ว่าพัฒนาการของเด็กแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงหลากหลายแตกต่างกันตามปัจจัยทางพันธุกรรมและประสบการณ์ก็ตาม หากแต่โดยทั่วไปแล้ว พัฒนาการของเด็กปฐมวัยก็ยังคงดำเนินตามขั้นตอนที่เป็นแบบแผนและทิศทางเฉพาะ นอกจากนี้ สิ่งที่จะช่วยให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการได้อย่างรวดเร็วก็คือความพร้อม ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีความพร้อมที่แตกต่างกัน บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยจึงจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจ เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ปฏิบัติกับเด็กได้อย่างเหมาะสมและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุภาภรณ์ บัณฑิตย์, ม.ป.ป.)

พัฒนาการในขั้นต่าง ๆ ของชีวิตนั้น จะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปตามวัยและความสามารถของแต่ละบุคคล จึงทำให้พัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิตมีความแตกต่างกัน ฮาวิกฮอร์ท

(Havighurst) นักจิตวิทยาท่านหนึ่งได้กล่าวว่าเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี ลักษณะของความสามารถที่เด่นชัดของเด็กปฐมวัยนี้ควรประกอบด้วย

- 1) ความสามารถในการเรียนรู้ที่จะเดิน
- 2) ความสามารถในการที่จะรับประทานอาหารที่เป็นของแข็งได้
- 3) ความสามารถในการเรียนรู้ที่จะพูด
- 4) ความสามารถในการที่จะเรียนรู้การควบคุมการขจัดของเสียออกจากร่างกาย
- 5) ความสามารถในการเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างเพศ
- 6) ความสามารถและประสบผลสำเร็จเกี่ยวกับการพัฒนาการทางด้านร่างกายในด้านการทรงตัวได้
- 7) ความสามารถในการสร้างความคิดและรับรู้สภาพทางสังคม รวมทั้งลักษณะทางร่างกายของตนเองได้อย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

อย่างไรก็ตาม ลักษณะพัฒนาการของเด็กปฐมวัยยังสามารถกล่าวได้ในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ลักษณะพัฒนาการทางด้านร่างกาย เด็กปฐมวัยชอบเคลื่อนไหว มีความคล่องแคล่ว ว่องไว ไม่ชอบอยู่นิ่งเฉย กล้ามเนื้อของเด็กวัยนี้เจริญอย่างรวดเร็ว แต่กล้ามเนื้อใหญ่จะเจริญมากกว่า กล้ามเนื้อย่อย การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อมือและต่ายังไม่ตึ๊งกั ยังไม่สามารถควบคุมมือและนิ้วให้เขียนหนังสือได้ และยังไม่สามารถบังคับให้เพียงมองวัตถุเล็ก ๆ ได้ นอกจากนี้ กระดูกยังไม่แข็งแรงพอ เช่น กระดูกกะโหลกศีรษะ เป็นต้น อัตราพัฒนาการระหว่างเด็กหญิงกับเด็กชายจะไม่เท่ากัน ในระยะนี้เด็กหญิงจะพัฒนาเร็วกว่าเด็กชายในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะการพัฒนากล้ามเนื้อย่อย เด็กชายจะช้ากว่าเด็กหญิงในการทำ กิจกรรมและอุปกรณ์ต่าง ๆ ความถนัดการใช้มือของเด็กพอจะสังเกตได้แล้ว โดยส่วนใหญ่เด็กจะถนัดมือขวา แต่บางคนถนัดมือซ้าย

2. ลักษณะพัฒนาการทางอารมณ์ เด็กปฐมวัยจะแสดงออกทางอารมณ์อย่างเปิดเผยเป็นอิสระ และมักจะเกิดขึ้นบ่อย ๆ ทั้ง อารมณ์พอใจ หรือไม่พอใจ ลักษณะพัฒนาการทางอารมณ์โดยสรุปได้แก่ อารมณ์รัก อารมณ์ที่เกิดจากความอยากรู้อยากเห็น อารมณ์โกรธ อารมณ์อวดดี อารมณ์อิจฉาริษยา อารมณ์กลัว

3. ลักษณะพัฒนาการทางสังคม เด็กปฐมวัยจะมีลักษณะพัฒนาการทางสังคมดังนี้ เด็กในวัยนี้ส่วนใหญ่มักมีเพื่อนสนิทเพียง 1 – 2 คน แต่มิตรภาพอาจเปลี่ยนได้อย่างรวดเร็ว เด็กวัยก่อนเข้าเรียนมักมีสังคมไม่แน่นอน และมีความสมัครใจที่จะเล่นกับเพื่อนส่วนใหญ่ในชั้นเรียนของตน เพื่อนที่สนิทมักเป็นเพศเดียวกับตน แต่มิตรภาพระหว่างเพศชายและเพศหญิงก็เริ่มพัฒนาขึ้น

4. ลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญา เด็กปฐมวัยชอบพูดชอบแสดงความคิดเห็น ชอบซักถาม และแก้ปัญหา ดังนั้น สิ่งแวดล้อมจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางสติปัญญา ความคิดความสามารถที่เกี่ยวกับสติปัญญาของเด็กปฐมวัย

จากลักษณะพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กปฐมวัยดังที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าเด็กปฐมวัยมีความเจริญเติบโต และพัฒนาการที่ชัดเจนและเป็นลักษณะเด่นในแต่ละช่วงอายุที่สามารถสังเกตเห็นได้ ดังนั้น จึงอาจสรุปลักษณะพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในแต่ละช่วงอายุ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 สรุปลักษณะพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในแต่ละช่วงอายุ (สุภาภรณ์ บัณฑิตย์, 2556)

อายุ	การเคลื่อนไหวของร่างกาย	การใช้กล้ามเนื้อเล็กและการเห็น	การสื่อสารภาษา	นิสัยส่วนตัวและสังคม
2 ปี	- วิ่งได้ ตะปุดบอลได้ - ขึ้นลงบันไดเองได้ โดยจับราว - ดึงเชือกและลาก ของเล่นเข้าหาตัว ได้	- พลิกหนังสือทีละ แผ่นได้ - ชีดเส้นหรือวงกลมได้ - รู้รายละเอียดของภาพ - แกะห่อหือฟิฟิได้	- รู้จักสรรพนาม - พูดประโยคที่มี 3 คำ ขึ้นไปได้ - พูดคำที่มี ความหมายได้ 20 – 50 คำ ขึ้นไป	- ถอดกางเกงที่มี สายยืดได้ - ถอดเสื้อสวมหัว และรองเท้านที่ ไม่มีเชือกผูกได้ - เลียนแบบการ ทำงานบ้าน ง่าย ๆ ได้ - บอกให้ทราบ ทุกครั้งถ้าต้องการ ถ่ายอุจจาระหรือ ปัสสาวะ ไม่ถ่าย อุจจาระรดกางเกง
3 ปี	- ขึ้นบันไดสลับเท้า ได้ - กระโดดกางขา สลับขาได้ - ชี้จักรยาน 3 ล้อ ได้	- ลากเส้นเป็นวงกลม หรือกากบาทได้ - ร้อยลูกปัดได้	- พูดได้คล่องและ ตอบคำถามได้ - บอกเพศหญิงชาย ได้ - บอกสีได้ 1 สี ขึ้นไป - นับหนึ่งถึงสามได้ - เล่าเรื่องเกี่ยวกับ ตัวเองได้ เล็กน้อย	- ใส่รองเท้าเองได้ - กินอาหารเองด้วย ช้อนได้ดีไม่เลอะ เทอะ - รินน้ำจากขวดใส่ แก้วได้ - เลิกปัสสาวะรดที่ นอน (3 – 5 ปี)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

อายุ	การเคลื่อนไหวของร่างกาย	การใช้กล้ามเนื้อเล็กและการเห็น	การสื่อภาษา	นิสัยส่วนตัวและสังคม
4 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ลงบันไดสลับเท้าได้ - ขว้างและรับลูกบอลได้ - กระโดดขาเดียวย่ำซ้ำ ๆ อยู่กับที่ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ลากเส้นเป็นรูปสี่เหลี่ยมได้ - วาดรูปคนมีหัวแขนขาได้ - นิ้วหัวแม่มือจรดนิ้วอื่นได้ที่ละนิ้ว - ตัดกระดาษเส้นด้านหน้าที่สวมอยู่ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้องเพลงและท่องกลอนจาก ความจำได้ - บอกสีได้ถูกต้อง - เข้าใจคำว่า “ข้างบน” “ข้างใต้” “ข้างหน้า” “ข้างหลัง” “ซ้าย และขวา” 	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างหน้าแปรงฟันเองได้ - ผูกเชือกทรงเท้าได้ - ดูดน้ำจากหลอดดูดได้ - เล่นกับกลุ่มเพื่อนได้
5 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - กระโดดสลับเท้าได้ - ยืนบนเท้าเดียวได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ลากเส้นเป็นรูปสามเหลี่ยมได้ - เขียนรูปคนอย่างครบส่วนได้ - เขียนหนังสือตามตัวอย่างได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - นับเลขได้ถึง 30 - รู้จักสี 3 – 4 สี - บอกที่อยู่ อายุวันเกิดได้ - บอกความแตกต่างของสิ่งของต่าง ๆ ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - แต่งตัวเองได้ - เล่นเกมแข่งขันที่มีกติกาได้
6 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ก้าวถอยหลังโดยเอ้าสนเท้าจรดปลายเท้าได้เป็นแนวตรง 	<ul style="list-style-type: none"> - เขียนรูปสามเหลี่ยมขนมเปียกปูนได้ - เขียนชื่อตัวเองได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบคำถามที่ใช้เหตุผลง่าย ๆ ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผูกโบว์เสื้อ - ผูกเชือกทรงเท้าได้ - เล่นขายของ เล่นเลียนแบบชีวิตภายในบ้านได้ - อาบน้ำตัวเอง

3. ศูนย์เด็ก

ศูนย์เด็กเป็นสถานที่รับเลี้ยงเด็กปฐมวัยอย่างถูกวิธี มีหน้าที่ช่วยฝึกอบรมและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทุกด้าน โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันพ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ศูนย์เด็กจึงนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจุบันมีศูนย์เด็กของหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้ (สุนี ศักดาเดช, 2549)

1) ศูนย์พัฒนาเด็กในความรับผิดชอบของกรมพัฒนาชุมชน จัดขึ้นทั่วไปในจังหวัดต่าง ๆ ทุกภาคของประเทศไทย เพื่ออบรมเลี้ยงดูเด็กให้ได้พัฒนาทั้งกายอารมณ์ สังคม และสติปัญญา และช่วยพ่อแม่ที่ออกไปทำงานนอกบ้าน ศูนย์เหล่านี้จัดขึ้นโดยชุมชนในท้องถิ่นมีคณะกรรมการเป็นผู้บริหาร มีผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ปฏิบัติงาน

2) ศูนย์พัฒนาเด็กในความรับผิดชอบของกรมอนามัย จัดตั้งในบางจังหวัด เพื่ออบรมเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโตตามหลักโภชนาการ เจ้าหน้าที่หน่วยงานของกรมอนามัยเป็นผู้ดำเนินงาน พี่เลี้ยงเด็กเป็นผู้ปฏิบัติงาน

3) ศูนย์เด็กในความรับผิดชอบของกรมประชาสัมพันธ์ จัดตั้งกันมากในเมืองหลวงและจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรม ศูนย์เหล่านี้เป็นของเอกชนจัดดำเนินงาน เพื่ออบรมเลี้ยงดูแทนพ่อแม่ที่ออกไปทำงานนอกบ้าน มีพี่เลี้ยงเด็กเป็นผู้ปฏิบัติงาน

4) ศูนย์เด็กของเทศบาล จัดขึ้นเพื่ออบรมเลี้ยงดูเด็กให้ได้พัฒนาทั้งกายอารมณ์ สังคม และสติปัญญา อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาล มีพี่เลี้ยงเป็นผู้ปฏิบัติงาน

5) ศูนย์เด็กของศูนย์สาธารณสุข อยู่ในความรับผิดชอบของ กทม. จัดตั้งเพื่ออบรมเลี้ยงดูแทนพ่อแม่ที่ออกไปทำงานนอกบ้าน จัดขึ้นเฉพาะบางท้องที่ มีพี่เลี้ยงเด็กเป็นผู้ปฏิบัติงาน

6) ศูนย์เด็กขององค์การ หมายถึงศูนย์ของมูลนิธิ สมาคม และบริษัท อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การนั้น เพื่อเผยแพร่ผลงานขององค์การและสงเคราะห์เด็กของสมาชิกในองค์การนั้น มีพี่เลี้ยงเด็กเป็นผู้ปฏิบัติงาน

7) ศูนย์เด็กในความรับผิดชอบของกรมศาสนา ศูนย์เหล่านี้วัดเป็นผู้จัดตั้ง เพื่ออบรมเลี้ยงดูและกล่อมเกลานิธิย ทั้งช่วยพ่อแม่ที่ออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้ดำเนินงานคือเจ้าอาวาส มีพี่เลี้ยงเด็กเป็นผู้ปฏิบัติงาน กรมศาสนาช่วยงบประมาณได้เพียงเล็กน้อย

3.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) สังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

โครงสร้างการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช 2542 ซึ่งออกตามความในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติอำนาจ และหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภทรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนในพื้นที่ซึ่งรวมถึงการจัดการศึกษาด้วย และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพุทธศักราช 2542 ซึ่งเป็นกฎหมายแม่บททางการศึกษา ได้บัญญัติไว้ให้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิจัดการศึกษาระดับใดก็ได้ตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ ประกอบกับแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดให้การศึกษาปฐมวัยหรือก่อนประถมศึกษาเป็นหน้าที่ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดทำโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการ ศพต. เพื่อเป็นการกระจายโอกาสให้ประชาชนผู้ปกครองได้รับบริการเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กปฐมวัยอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3.1.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพต.) หมายถึง สถานที่ดูแลและให้การศึกษาเด็กอายุระหว่าง 3-5 ปี มีฐานะเทียบเท่าสถานศึกษาเป็น ศพต.ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งเอง และ ศพต.ของส่วนราชการต่าง ๆ ที่ถ่ายโอนให้อยู่ในความดูแลรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีมาตรฐานการดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านบุคลากร และการบริหารจัดการ: กำหนดคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรต่าง ๆ เช่น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าศพต. ผู้ดูแลเด็ก ผู้ประกอบอาหาร และผู้ทำความสะอาด เป็นต้น

2) ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ประกอบด้วย

(1) ด้านอาคารสถานที่เป็นการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับพื้นที่ของ ศพต. ที่ตั้งจำนวนชั้นของอาคาร ทางเข้า – ออก และประตูหน้าต่างตลอดจนพื้นที่ใช้สอยอื่น ๆ เป็นต้น

(2) ด้านสิ่งแวดล้อมเป็นการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวอาคาร เช่น แสงสว่าง เสียง การถ่ายเทอากาศ สภาพพื้นที่ภายในอาคาร รั้ว สภาพแวดล้อมและมลภาวะ เป็นต้น

(3) ด้านความปลอดภัยเป็นการกำหนดมาตรฐานที่เกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น การกำหนดมาตรการ ป้องกันความปลอดภัยและมาตรการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นต้น

3) ด้านวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร เป็นการกำหนดมาตรฐานสำหรับศพต. ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตรได้แก่คุณลักษณะของเด็กที่พึงประสงค์ 12 ประการ คุณลักษณะตามวัย (ด้านร่างกายอารมณ์จิตใจสังคมและสติปัญญา) การจัดประสบการณ์ตลอดจนการจัดกิจกรรมประจำวันสำหรับเด็ก เป็นต้น

4) ด้านการมีส่วนร่วม และการสนับสนุนจากชุมชน เป็นการกำหนดมาตรฐานสำหรับ ศพต. ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากชุมชน เช่น การประชุมชี้แจงให้ราษฎรในชุมชนทราบ ถึงประโยชน์และความจำเป็นของการดำเนินงานการจัดกิจกรรม ประชาสัมพันธ์การจัดให้มีกองทุนส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามและประเมินผล รวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วมจากชุมชนหรือประชาคมในท้องถิ่น เป็นต้น

3.2 การจัดการด้านอาหารและโภชนาการใน ศพด.

จากการศึกษาการจัดระบบบริการใน ศพด. ภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ของสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2550 ซึ่งได้ทำการสำรวจโดย วิธีการสังเกต พบว่า

อาหารเช้า เด็กส่วนใหญ่จะรับประทานจากที่บ้าน มีการนำขนมชนิดต่าง ๆ จากที่บ้านมารับประทานระหว่างรอเข้าแถว เช่น นมเปรี้ยว นมรสหวาน นอกจากนี้บาง ศพด. มีการขายอาหารของผู้ประกอบการเอกชน บริเวณด้านหน้า เช่น ข้าวผัด ผัดไทไฉ เป็นต้น

อาหารกลางวัน รายการอาหารกลางวันส่วนใหญ่ของ ศพด. จะครอบคลุมอาหาร 4 ประเภท คือ

- ข้าวและกับข้าว 1 อย่าง
- ข้าวผัด
- ข้าวต้ม
- ก๋วยเตี๋ยวผัดและราดหน้า

ทั้งนี้รายการอาหารของ ศพด. ใน 1 สัปดาห์จะไม่ซ้ำกัน และจะไม่ซ้ำกันใน 1 เดือน โดยเมื่อครบ 1 เดือนแล้วจะนำรายการอาหารเดิมมาสลับทำใหม่อีกครั้ง แต่จะเน้นอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่

อาหารว่าง อาหารว่างมี 2 มื้อ คือ

- อาหารว่างเช้า : ส่วนใหญ่เป็นนมโรงเรียนรสจืดมีทั้งแบบถุงและแบบกล่อง แต่จะมีเด็กนำนมและเครื่องดื่มที่ผู้ปกครองเตรียมให้มาดื่มด้วย เช่น นมเปรี้ยว นมหวาน และมีเด็กจำนวนหนึ่งดูจากขวดนม

- อาหารว่างบ่าย : ส่วนมากเป็นนมรสจืดและบางแห่งเป็นผลไม้ตามฤดูกาล

3.2.1 การเตรียมอาหารและปรุงอาหารใน ศพด. แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- 1) จ้างแม่ครัวมาทำอาหารที่ศูนย์ โดยจะซื้อวัตถุดิบ อุปกรณ์ เครื่องปรุงต่าง ๆ มาเตรียมและปรุงอาหารที่ศูนย์
- 2) จ้างแม่ครัวทำมาจากที่บ้าน โดยแม่ครัวจะทำอาหารและปรุงสุกสำเร็จมาจากที่บ้าน แล้วยกมาตักใส่ถาดหรือชามให้เด็กรับประทานที่ ศพด.
- 3) ผู้ดูแลเด็กสับเปลี่ยนเวรกันทำ ผู้ดูแลจะเป็นคนลงมือทำอาหารให้เด็กรับประทาน โดยจะสับเปลี่ยนหมุนเวียนไปตามเวรที่รับผิดชอบ
- 4) ครูที่สอนวิชาคหกรรมในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทำให้ ครูสอนวิชาคหกรรมในโรงเรียนประถมศึกษาจะทำอาหารให้เด็กใน ศพด. รับประทานร่วมกับเด็กในโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งวิธีนี้มีเพียงส่วนน้อย

3.2.2 สำหรับงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเรื่องอาหารของ ศพด.

จะดำเนินการผ่านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีกองการศึกษาหรือนักวิชาการศึกษาเป็นผู้ดูแลเรื่อง การตรวจรับส่งการบริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดซื้ออาหารและอาหารเสริมโดยจะมีเกณฑ์ ดังนี้

1) เกณฑ์การจัดซื้ออาหารทุกแห่งระบุว่าค่านึงถึงอาหาร 5 หมู่เป็นหลักตามที่ หน่วยงานด้านสาธารณสุขมาให้ความรู้ เช่น สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย เป็นต้น

2) ผู้รับผิดชอบรายการอาหารอาหารประจำวันส่วนใหญ่แต่ละ ศพด. จะมีผู้ดูแล เด็กเป็นผู้นำหนทรายการเมนูอาหาร รองลงมา ได้แก่ แม่ครัวโดยค่านึงถึงงบประมาณที่ทางองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดให้และอาหารที่สามารถหาได้ในท้องถิ่นได้สะดวก

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย

การบริโภคอาหารสำหรับเด็ก คือการให้สารอาหารแก่เด็กเพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและ พัฒนาการที่เหมาะสม เด็กเล็กยังไม่สามารถกินอาหารได้เองต้องอาศัยผู้เลี้ยงดูป้อนอาหาร ต่อมาเด็กจึงเริ่ม เรียนรู้จนสามารถกินอาหารด้วยตนเองได้ ความสำคัญของการกินในเด็ก นอกเหนือจะต้องคำนึงถึง สารอาหารที่เด็กควรจะได้รับแล้ว การกินอาหารยังเป็นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างหนึ่งที่เด็กและคนใน ครอบครัวจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในช่วงมื้ออาหาร

ปัญหาการบริโภคอาหารสำหรับเด็ก ได้แก่ ปัญหาเด็กกินยาก ไม่ยอมกินข้าว เบื่ออาหาร กินข้าว อมข้าว ฯลฯ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในสังคมไทย อันเนื่องจากความไม่เข้าใจในพัฒนาการและธรรมชาติ การกินของเด็ก ในปัจจุบันพบปัญหาเหล่านี้มากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดความเครียดต่อผู้ปกครองและเด็กได้ อย่างมาก และหากผู้ปกครองแก้ไขปัญหานี้ไม่ถูกต้อง ปัญหานี้ก็อาจทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ปกครองและเด็ก หรือปัญหาพฤติกรรมอื่นๆตามมาได้ ดังนั้นจึงควรมีการป้องกันที่ดีและรีบแก้ไขปัญหาดังกล่าวตั้งแต่เบื้องต้น

ผู้ปกครองควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการด้านการกินของเด็กแต่ละช่วงวัย พร้อมกับ การฝึกฝนให้มีระเบียบวินัยในการกินอาหาร พัฒนาการด้านการกินของเด็กจะสัมพันธ์กับพัฒนาการด้าน ร่างกายและสังคมของเด็กแต่ละช่วงวัย เด็กอายุ 12-36 เดือน จะเริ่มกินอาหารที่มีลักษณะของเนื้ออาหาร ต่างๆ กันได้มากขึ้น การเคี้ยวมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถตม่น้ำจากแก้วปากกว้างได้ หลังจากอายุ 36 เดือน เด็กจะกินอาหารแข็งได้เหมือนผู้ใหญ่และตม่น้ำและนมจากแก้วได้ ทั้งนี้ผู้ปกครองมีบทบาทในการ กำหนดกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมในการกินอาหาร เช่น ควรกินเมื่อไร ที่ไหน อะไร และใช้เวลากินอาหารแต่ละ มื้อเพียงใด (วรวรรณ จงสง่าวิทยาเลิศ, 2558)

เทคนิคที่สามารถช่วยส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีส่วนร่วมในการสร้างนิสัยการกินที่ดี เช่น การอนุญาตให้เด็กช่วยคิดเมนูหรือรายการอาหารที่จะรับประทาน การชวนเด็กไปตลาดซื้อผักกับข้าวด้วยกัน การเตรียมอาหารร่วมกัน การให้เด็กช่วยล้างผักผลไม้หรือการปอกเปลือกผักผลไม้ต่าง ๆ รวมถึงการช่วยปรุงรสชาติอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ในระหว่างมื้ออาหารหากเด็กหิวก็ควรให้เด็กกินผลไม้หรือผักแทนอาหาร หรือขนมคบเคี้ยวที่มีคุณค่าน้อยหรือไม่มี และควรหลีกเลี่ยงอาหารฟาสต์ฟู้ดต่าง ๆ เนื่องจากมีสารอาหารน้อยและทำให้เด็กอ้วน

Food and Nutrition Policy (2002) ระบุว่า ช่วงเวลารับประทานอาหารของเด็กปฐมวัยจะเป็นเวลาที่สงบและน่ารื่นรมย์ ต้องเน้นให้เด็กสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างเด็ก ๆ ด้วยกัน และกับพี่เลี้ยง (Staff) และควรกระตุ้นให้เด็ก ๆ พูดคุยกันเรื่องอาหาร อาหารเพื่อสุขภาพและวัฒนธรรมเกี่ยวกับอาหาร การสร้างนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีให้กับเด็กเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะจะเป็นการปลูกฝังนิสัยการกินให้กับเด็ก ๆ ไปตลอดชีวิต

การที่เด็ก ๆ จะตระหนักถึงการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์หรือคำนึงถึงเรื่องการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ต้องจัดให้เรื่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการเรียนการสอน (Educational program) เช่น ตัดปะภาพอาหารเพื่อสุขภาพ พาเด็กไปตลาดซื้อผัก ผลไม้ หรือ กับข้าว จัดกิจกรรมทำอาหาร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม พี่เลี้ยงต้องคอยระมัดระวังดูแลเด็กตลอดเวลา เพื่อป้องกันการติดคอหรือสำลัก เมื่อเด็ก ๆ นำอาหารหรือผลไม้เข้าปาก

ดังนั้น หากไม่เข้าใจธรรมชาติการกินของเด็กแล้ว พ่อแม่ก็จะปฏิบัติต่อลูกในเรื่องการกินไม่เหมาะสม จึงส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการกินที่ไม่ดี โดยสรุปสิ่งที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสมได้แก่ (สุขุม เฉลยทรัพย์, 2555)

- 1) เด็กถูกพ่อแม่ยึดเยียดในเรื่องการกินมากเกินไป ค่ะยันคะยอมากเกินไป บางครั้งทำให้เด็กมีพฤติกรรมต่อต้าน เช่น การอมข้าว
- 2) บริการและเลือกอาหารให้ลูกมากเกินไป ทำให้เป็นคนเลือกกิน
- 3) พ่อแม่บางคนชอบติดสินบนลูก ถ้ากินข้าวแล้วจะให้รางวัล ยิ่งถ้ารางวัลเป็นขนมหวานยิ่งแย่งกันไปใหญ่
- 4) พ่อแม่บางคนชอบใช้วิธีบังคับ ทำให้เด็กมีทัศนคติที่ไม่ดีในเรื่องของการกินอาหาร
- 5) พ่อแม่บางคนให้ลูกกินตลอดเวลาจนทำให้เด็กไม่รู้ว่าหิวเป็นอย่างไร และไม่มีระเบียบวินัยในการกิน
- 6) สำคัญที่สุดคือพฤติกรรมของพ่อแม่เอง ทัศนคติของพ่อแม่ต่ออาหารหรือนิสัยการบริโภคของพ่อแม่ พ่อแม่อาจเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีให้แก่เด็ก เช่น ไม่กินผัก กินกล้วยเตี้ยผลไม้ใส่ผักชีกับถั่วงอก เป็นต้น ดังนั้นการเป็นตัวอย่างที่ดีของพ่อแม่ก็นั้นสำคัญมาก

5. การจัดอาหารให้กับเด็กปฐมวัย

อาหารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เพราะมีผลต่อพัฒนาการทางร่างกาย สมอ ระบบประสาทและสติปัญญา รวมทั้งพัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ เด็กปฐมวัยจึงต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่โดยเฉพาะทางด้านอาหารและโภชนาการ เด็กวัยนี้จะมีความสนใจเรื่องการรับประทานอาหารน้อยลง เนื่องจากมีความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้นและห้วงการเล่นเด็กจึงมีโอกาสดูดสารอาหารได้ ซึ่งการได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและเพียงพอต่อความต้องการจะช่วยให้ร่างกายเด็กเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพ จึงควรให้ความสำคัญกับการเลือกโภชนาการที่เหมาะสมให้กับเด็ก

การจัดอาหารให้เด็กปฐมวัย นอกจากคำนึงถึงปริมาณให้เด็กอิ่มท้องแล้วยังต้องคำนึงถึงคุณค่าสารอาหาร เช่น โปรตีน แคลเซียม และวิตามินต่าง ๆ การจัดเตรียมอาหารควรมีความหลากหลายชนิดหมุนเวียนในแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้เด็กได้รับอาหารเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ

5.1 หลักการจัดอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย (ประไพพิศ สิงหเสน, 2560)

เด็กปฐมวัย เป็นวัยที่มักจะมีปัญหาภาวะทุโภชนาการ และปัญหาขาดสารอาหาร เพราะเป็นวัยที่ซุกซน ห่วงเล่น และยังไม่รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ปกครองจึงควรรับรู้ใส่ใจในความต้องการ อาหารของเด็ก และสามารถจัดอาหารให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพตามที่ร่างกายเด็กต้องการในแต่ละมื้อ แต่ละวัน เพื่อให้เด็กได้รับอาหารที่ครบถ้วนและปลอดภัย จึงจะสามารถป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูภาวะทุโภชนาการของเด็กได้ โดยมีแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ควรจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบ ทั้ง 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม
2. ไม่ให้อาหารว่างก่อนมีอาหารหลัก หรือให้อาหารบ่อยจนเด็กไม่เกิดความหิว โดยจัดอาหารว่าง ที่มีคุณภาพ เช่น ผลไม้ แทนขนมกรุบกรอบ
3. ฝึกให้เด็กเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทุกชนิด รวมถึงให้ลองอาหารชนิดใหม่ไม่ควรบังคับเด็กเลือกรับประทานอาหาร เพราะจะทำให้เด็กไม่ชอบอาหารชนิดนั้น และไม่ยอมรับประทานอีก
4. การจัดอาหารควรเน้นอาหารรสชาติอ่อน และจัดอาหารให้มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น นุ่ม กรอบ สีสัน กลิ่นหอมมารับประทาน
5. อาหารที่จัดให้เด็กควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย แต่ไม่จำเป็นต้องสับละเอียด ทั้งนี้เพื่อฝึกเด็กได้ใช้ฟันในการขบเคี้ยวอาหาร
6. บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมขณะรับประทานอาหาร พ่อแม่ไม่ควรบ่นหรือดุเด็กในเรื่องใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะจะทำให้เด็กมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่ออาหาร จัดบรรยากาศในการกินอาหารเป็นเวลาที่มีความสุข โดยส่งเสริมให้เด็กกินอาหารเอง

7. จัดอาหารให้ตรงเวลา ถ้าเด็กกำลังเล่นสนุกให้บอกเด็กล่วงหน้าว่าถึงเวลาอาหาร ให้หยุดพัก ล้างมือ เตรียมกินอาหาร จะทำให้เด็กรู้ตัวล่วงหน้า หยุดเล่น และเตรียมตัวกินอาหาร เด็กจะได้ไม่เหนื่อยหรือตื่นเต้น ไม่อยากหยุดเล่นจนไม่ยอมกินอาหาร

8. ชวนเด็กให้ช่วยคิดว่าจะกินอะไร ช่วยเลือกซื้อ มีส่วนร่วมในการทำอาหาร เช่น ล้างผัก ทำให้เด็กมีความภูมิใจ อยากชิมอาหารที่ตัวเองมีส่วนร่วม

9. ผู้ใหญ่ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างสุขนิสัยแก่เด็ก เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และรับประทานอาหารเป็นเวลา อีกทั้งควรสอนให้เด็กเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

6. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย เด็กจำเป็นต้องได้รับพลังงานและสารอาหาร เช่น โปรตีน เหล็ก แคลเซียม ไอโอดีน สังกะสี วิตามินเอ เป็นต้น เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ ช่วงอายุนี้มีความพร้อมของระบบทางเดินอาหาร ไต ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ นอกจากนี้การให้อาหารตามวัยจะช่วยให้เด็กปรับตัวเข้ากับการรับประทานอาหาร คุณเคยกับรสชาติและลักษณะอาหารที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาไปสู่การรับประทานอาหารแบบวัยผู้ใหญ่ พลังงานและสารอาหารที่ร่างกายต้องการสำหรับเด็กปฐมวัยมีดังนี้ (คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี, 2558)

6.1 พลังงาน มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและการทำงานของเซลล์ในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบหายใจ ระบบประสาท การไหลเวียนของโลหิต การรักษาอุณหภูมิของร่างกาย และการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น สารอาหารหลักที่ให้พลังงาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน

6.1.1 คาร์โบไฮเดรต ทำหน้าที่ในการสร้างไกลโคเจน เพื่อเป็นแหล่งพลังงานสำรองของตับและกล้ามเนื้อ รวมทั้งเป็นแหล่งพลังงานหลักของสมอง แหล่งอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภท ข้าว-แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ขนมจีน ฯลฯ

6.1.2 ไขมัน เป็นแหล่งพลังงาน สร้างความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย ช่วยการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอีและวิตามินเค แหล่งอาหารไขมัน ได้แก่ น้ำมัน เนย และกะทิ เป็นต้น ถ้าหากบริโภคมากเกินไป จะทำให้มีไขมันสะสมอยู่ในร่างกาย น้ำหนักเพิ่ม และมีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้ ซึ่งมีความอันตรายต่อร่างกายมาก เนื่องจากเด็กกำลังเจริญเติบโต จะทำให้เซลล์ของไขมันเพิ่มจำนวนขึ้น การลดน้ำหนักจึงทำได้ยากเพราะไม่สามารถลดจำนวนเซลล์ของไขมันได้ แต่ถ้าได้รับน้อยไปมีผลกระทบทำให้เด็กน้ำหนักน้อย หรือผอมและ/หรือเตี้ย และลดการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน

6.2 โปรตีน มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูก กล้ามเนื้อ และอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำให้มีการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ สร้างภูมิคุ้มกันโรค ฮอร์โมน เอนไซม์และใช้เป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ ถ้าขาดโปรตีนทำให้ขาดอาหาร ตัว

เล็ก เตี้ยแคระ แกร็น กล้ามเนื้อลีบ ภูมิต้านทานต่ำ สติปัญญาต่ำทำให้การเรียนรู้ช้า ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้วก็ตาม อย่างไรก็ตาม หากได้รับพลังงานไม่เพียงพอ ร่างกายจะใช้โปรตีนให้เกิดพลังงาน แทนการนำไปใช้สร้างกล้ามเนื้อ กระดูก และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรือของอวัยวะต่างๆในร่างกาย เป็นผลให้การเจริญเติบโตไม่เต็มที่ แหล่งอาหารของโปรตีน : ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง

6.3 แคลเซียม มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูกและฟัน เป็นผลให้มีการเจริญเติบโตและกระดูกแข็งแรง หากขาดแคลเซียมทำให้มีอาการขาอวบปาก ปลายมือ ปลายเท้า และเป็นตะคริว และการเจริญเติบโตหยุดชะงัก ความหนาแน่นของกระดูกต่ำเป็นผลให้กระดูกไม่แข็งแรง ถ้าขาดเรื้อรังมีโอกาสเสี่ยงต่อกระดูกพรุน ถ้าขาดมากทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ ชัก และเสียชีวิตได้

แหล่งอาหารของแคลเซียม : ได้แก่ ผลิตภัณฑ์นม ปลา และสัตว์ตัวเล็ก ถั่วเหลืองและเต้าหู้ผักใบเขียวบางชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง เป็นต้น

6.4 เหล็ก มีความสำคัญต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง เกี่ยวข้องกับพัฒนาการและการเรียนรู้สมรรถภาพในการทำงาน หากขาดเหล็กจะทำให้เด็กมีพัฒนาการและการเรียนรู้ได้ไม่ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะเด็กในช่วงอายุ 1-2 ปี จะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้อย่างถาวร ทำให้เด็กไม่สามารถพัฒนาได้ดีเท่ากับเด็กปกติ แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้วก็ตาม

แหล่งอาหารของเหล็ก : ได้แก่ เลือดสัตว์ต่าง ๆ เช่น เลือดหมู เลือดไก่ ตับ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ โดยเฉพาะเนื้อแดง เป็นต้น

6.5 ไอโอดีน มีความสำคัญต่อการสร้างฮอร์โมนของต่อมธัยรอยด์ ช่วยกระตุ้นระบบประสาทและสมองให้เจริญเติบโตและมีการพัฒนาการ มีผลต่อสติปัญญาและการเรียนรู้ หากขาดไอโอดีนจะทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านการเรียนรู้บกพร่อง เรียนรู้ช้า และการเจริญเติบโตหยุดชะงัก เชื่องช้า ง่วงนอน ท้องผูก ผิวหนังและผมแห้ง

แหล่งอาหารของไอโอดีน : อาหารที่มีสารไอโอดีนตามธรรมชาติ ได้แก่ พืชและสัตว์ทะเล ปลาทะเล 100 กรัม มีสารไอโอดีนประมาณ 25 – 70 ไมโครกรัม สำหรับทะเลแห้ง 100 กรัม มีสารไอโอดีนประมาณ 200 – 400 ไมโครกรัม

6.6 สังกะสี เกี่ยวข้องกับการทำงานของโปรตีน ถ้าขาดจะทำให้มีภาวะเตี้ยปริมาณความ

แหล่งอาหารของสังกะสี : พบมากในเนื้อสัตว์ทะเล โดยเฉพาะกุ้ง หอยนางรม ปลา ไข่ นม และผลิตภัณฑ์นม เป็นต้น

6.7 วิตามินเอ มีความสำคัญต่อการมองเห็น การเจริญเติบโตของเซลล์และระบบภูมิคุ้มกันโรค หากขาดวิตามินเอ จะทำให้ความสามารถในการมองเห็นของเด็กผิดปกติ มองไม่เห็นในแสงสลัว ๆ หรือที่เรียกว่า “ตาบอดกลางคืน” และถ้าขาดมากทำให้ตาบอดได้

แหล่งอาหารของวิตามินเอ : ได้แก่ ตับหมูตับไก่ ไข่ นม ผักผลไม้ที่มีสีเขียวยิ้ม และ เหลืองส้ม เช่น ผักตำลึง ผักกวางตุ้ง ผักบุ้ง ฟักทอง มะเขือเทศ แครอท มะละกอสุก มะม่วงสุก เป็นต้น

6.8 วิตามินบี 1 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ถ้าขาดจะทำให้เกิดโรคเหน็บชา

แหล่งอาหารของวิตามินบี 1 : ได้แก่ เนื้อหมู ข้าวซ้อมมือ ถั่วลิสง ถั่วเหลือง และงา เป็นต้น

6.9 วิตามินบี 2 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ทำให้ร่างกาย เจริญเติบโต ส่งเสริมระบบประสาท ผิวหนัง ตา และช่วยป้องกันเซลล์ถูกทำลาย ถ้าขาดทำให้เกิดอาการเจ็บ คอ อักเสบที่ริมฝีปาก ลิ้นบวมแดง และมีรอยแผลแตกเป็นร่องมีสะเก็ดคลุมที่บริเวณมุมปาก หรือที่เรียกว่า “ปากนกกระจอก” ปริมาณ ความต้องการวิตามินบี2 สำหรับเด็กในแต่ละวัน แสดงในตารางที่ 2

แหล่งอาหารของวิตามินบี 2 : ได้แก่ เนื้อสัตว์เครื่องในสัตว์ไข่ นม เป็นต้น

6.10 วิตามินซี มีความสำคัญต่อระบบประสาท เพิ่มภูมิคุ้มกันโรค และช่วยในการดูดซึม เหล็ก ยับยั้งการสังเคราะห์คอเลสเตอรอล ต้านอนุมูลอิสระ หากขาดวิตามินซีทำให้เบื่ออาหาร ภาวะกระดูก อารมณ์แปรปรวน เกิดภาวะซีดเศร้า เลือดออกตามไรฟัน หรือที่เรียกว่า “โรคลักปิดลักเปิด” ผลหายช้า การเจริญเติบโตชะงักงัน

แหล่งอาหารของวิตามินซี : ได้แก่ ฝรั่ง มะขามป้อม มะปรางสุก ขนุน มะละกอสุก ส้มเขียวหวาน สตรอเบอร์รี่ มะเขือเทศ ผักใบเขียว เป็นต้น

กองโภชนาการ ได้กำหนดโภชนบัญญัติไว้เป็นแนวทางในการบริโภคสำหรับคนไทยใช้ยึดเป็น แนวทางในการกินอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการที่จะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนพิษภัยจากสารอาหาร ดังนี้

- ข้อ 1 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว
- ข้อ 2 กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
- ข้อ 3 รับประทานพืชผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ
- ข้อ 4 รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
- ข้อ 5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
- ข้อ 6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
- ข้อ 7 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
- ข้อ 8 รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากปนเปื้อน
- ข้อ 9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

อาหารหลัก 5 หมู่

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารโปรตีนเป็นหลัก มีหน้าที่หลักทำให้ร่างกายเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และใช้เป็นแหล่งพลังงานสำรองของร่างกายเมื่อได้รับสารอาหารจากคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง มัน เผือกและน้ำตาล อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก มีหน้าที่หลักในการให้พลังงานแก่ร่างกายเพื่อใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ

หมู่ที่ 3 ผัก อาหารนี้อุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุ ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานเป็นได้ตามปกติและมีประสิทธิภาพ โยอาหารช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาลและไขมันเข้าสู่ร่างกาย

หมู่ที่ 4 ผลไม้ เป็นแหล่งของโยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุ ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานเป็นได้ตามปกติและมีประสิทธิภาพ ชะลอการเสื่อมของเซลล์

หมู่ที่ 5 ไขมันต่าง ๆ เช่น ไขมันจากพืช ไขมันจากสัตว์ อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารไขมันเป็นหลัก มีหน้าที่หลักในการให้พลังงานแก่ร่างกายเพื่อใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ

7. การประเมินภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย

การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก จะทำให้ทราบว่าเด็กได้รับสารอาหารปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายหรือไม่ ทั้งนี้การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี เปลี่ยนแปลงได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินการเจริญเติบโตทุก 3 เดือน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโต ทำให้สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโต หรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาโภชนาการด้านขาดและเกิน หรือหากมีปัญหาโภชนาการแล้ว จะได้จัดการแก้ไขได้ทันท่วงที (กองโภชนาการ กรมอนามัย, ม.ป.ป.)

วิธีการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กที่นิยมใช้ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ และวัดเส้นรอบอก

การชั่งน้ำหนัก เทคนิคการชั่งน้ำหนัก การเตรียมเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กเป็นปัจจัยแรกที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของน้ำหนักเด็กได้จึงต้องมีการเตรียมเครื่องชั่งน้ำหนักให้เหมาะสมกับตัวเด็ก มีมาตรฐาน รวมทั้งการวางเครื่องชั่งน้ำหนัก มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องชั่งน้ำหนักหับเด็กก่อนวัยเรียน ควรมีความละเอียดถึง 100 กรัม (0.1กิโลกรัม)
2. วางเครื่องชั่งลงบนพื้นราบ ไม่เอียง
3. ทดสอบมาตรฐานเครื่องชั่ง โดยการนำลูกตุ้มน้ำหนักมาตรฐาน หรือสิ่งของที่รู้น้ำหนักมาวางบนเครื่องชั่ง เพื่อดูว่าน้ำหนักได้ตามน้ำหนักลูกตุ้มหรือสิ่งของนั้นหรือไม่
4. ก่อนชั่งน้ำหนักเด็ก ควรตั้งค่าเครื่องชั่งอยู่ที่เลขศูนย์
5. ควรใช้เครื่องชั่งเดิมทุกครั้งในการติดตามการเจริญเติบโต

วิธีการชั่งน้ำหนัก

1. ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม
2. ควรถอดเสื้อผ้าที่หนา ๆ ออกให้เหลือเท่าที่จำเป็น รวมทั้งรองเท้า ถุงเท้า และขอลิ้น
3. ถ้าเป็นเครื่องชั่งแบบยีนที่มีเข็ม เวลาอ่าน น้ำหนักกับผู้ที่ทำชั่งน้ำหนักจะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงกันข้ามกับเด็ก ไม่ควรอยู่ด้านข้างทั้งซ้ายหรือขวา เพราะจะทำให้อ่านค่าน้ำหนัก มากไปหรือน้อยไปได้
4. ในกรณีที่ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยีนที่มีเข็ม และเข็มชี้ไม่ตรงกับตัวเลข หรือขีดแบ่งน้ำหนัก ต้องอ่านค่าน้ำหนักอย่างระมัดระวัง

5. อ่านค่าให้ละเอียดถึง 0.1 กิโลกรัม

การวัดส่วนสูง เทคนิคการวัดส่วนสูง เด็กอายุมากกว่า 2 ปี วัดความสูงของเด็กในท่ายืน เรียกว่า วัดความสูงหรือส่วนสูง มี วิธีการดังนี้

1. ถอดรองเท้า ยืนบนพื้นราบ เท้าชิด
2. ยืดตัวขึ้นไปขางบนให้เต็มที่ ไม่งอเข่า
3. สันเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะ สัมผัสกับไม้วัด
4. ตามองตรงไปข้างหน้า
5. ผู้วัดประคองหน้าให้ตรงไม่ให้แขนหน้าขึ้น หรือก้มหน้าลง หน้าไม่เอียง
6. เลื่อนไม้ที่ใช้วัดให้สัมผัสกับศีรษะพอดี
7. อ่านตัวเลขให้อยู่ระดับสายตาผู้วัด
8. อ่านค่าส่วนสูงให้ละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตร

ข้อควรระวัง ในการวัดส่วนสูง ต้องมีไม้ฉากสำหรับวางทาบที่ศีรษะ เพื่ออ่านค่าส่วนสูง หากใช้ไม้บรรทัด หรือสมุด หรือกระดาษแข็ง มาทาบที่ศีรษะเด็ก จะทำให้การอ่านค่าไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ไม้ฉากตรงส่วนที่สัมผัสกับศีรษะนั้นต้องมีขนาดกว้างพอสมควร ประมาณ 5 เซนติเมตร เพื่อให้ทาบบนศีรษะส่วนที่นูนที่สุด แต่ถ้าเล็กไปอาจไม่ตรงส่วนที่นูนที่สุดของศีรษะ

การแปลผลการชั่งน้ำหนัก – วัดส่วนสูง เมื่อทราบน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กแล้ว ข้อมูลอื่นที่ต้องใช้ในการแปลผลคือ อายุ เพศ

เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต เป็นค่าที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลน้ำหนักและความยาวหรือส่วนสูงจากเด็กที่ได้รับอาหารและการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยบ่อยและสามารถเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพตามพันธุกรรม (Full growth potential) ด้วยเครื่องมือวัดและวิธีการวัดมาตรฐาน จำนวนของเด็กแต่ละกลุ่มอายุและเพศมีจำนวนคนที่มากพอ ในรายงานนี้ใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการอื่น ๆ ของประชาชนไทยอายุ 1 วัน-19 ปี พ.ศ. 2542 ในการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการ เกณฑ์อ้างอิงฯ นี้ เป็นชุดค่าสุดท้ายที่กองโภชนาการ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ใช้ข้อมูลคัดเฉพาะเด็กที่มีโอกาสได้เติบโตเต็มศักยภาพ เพื่อให้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศโดยเก็บข้อมูลระหว่างมิถุนายน พ.ศ. 2538 - ตุลาคม พ.ศ. 2539 และตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 25426 และได้กำหนดจุดตัด (cut-off point) ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการไว้ ดังนี้

7.1 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีต จึงบ่งชี้ภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง จุดตัดคือ

สูงกว่าเกณฑ์	$>+2$ SD
ค่อนข้างสูง	$>+1.5$ SD ถึง $+2$ SD
ส่วนสูงตามเกณฑ์	-1.5 SD ถึง $+1.5$ SD
ค่อนข้างเตี้ย	<-1.5 SD ถึง -2 SD
เตี้ย	<-2 SD

7.2 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for Age) มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถแยกแยะการขาดสารอาหารแบบฉับพลันจากการขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง นอกจากนี้ เด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกัน จะถูกประเมินด้วยดัชนีตัวนี้ว่ามีภาวะโภชนาการระดับเดียวกันหมด จุดตัดคือ

น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	$>+2$ SD
น้ำหนักค่อนข้างมาก	$>+1.5$ SD ถึง $+2$ SD
น้ำหนักตามเกณฑ์	-1.5 SD ถึง $+1.5$ SD
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	<-1.5 SD ถึง -2 SD
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	<-2 SD

7.3 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) สามารถแยกแยะภาวะโภชนาการการของเด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกันได้ จุดตัดคือ

อ้วน	$>+3$ SD
น้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน	$>+2$ SD ถึง $+3$ SD
ท้วม	$>+1.5$ SD ถึง $+2$ SD
สมส่วน	-1.5 SD ถึง $+1.5$ SD
ค่อนข้างผอม	<-1.5 SD ถึง -2 SD
ผอม	<-2 SD

การประเมินภาวะโภชนาการ สามารถใช้โปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการเด็ก (0 – 9 ปี) www.inmu.mahidol.ac.th/thaigrowth/ จากสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล สามารถประเมินระดับความรุนแรง และระดับความเรื้อรังของภาวะทุพโภชนาการได้ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) เด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ได้แก่ เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง “สมส่วน” และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ “สูงตามเกณฑ์” “ค่อนข้างสูง” และ “สูงกว่าเกณฑ์”

2) เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง “ผอม” “ค่อนข้างผอม” “ท้วม” “เริ่มอ้วน” และ “อ้วน” และ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ “เตี้ย”

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฐิติพร เทียรฆนิธิกุล (2546) ทำการค้นคว้าอิสระเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของครอบครัวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนอนุบาลแพร่ ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่บ้านเดียวกัน อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียน เนื่องจากครอบครัวขนาดเล็กผู้ปกครองสามารถดูแลบุตรหลานได้อย่างดี ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพรับราชการ การศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า ปริญญาตรี รายได้ต่อเดือนมากกว่า 1,000 บาท นับเป็นอาชีพที่มีรายได้สูง มั่นคง สม่าเสมอ ทำให้มีรายได้เพียงพอกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งที่ดีกับเศรษฐกิจในปัจจุบัน เนื่องจากปัจจุบันการมีอาชีพรับราชการเป็นอาชีพที่มีความมั่นคงและยกระดับฐานะครอบครัวให้ดีขึ้น จากการศึกษาการจัดอาหารสำหรับบุตรหลานโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียน เนื่องจากผู้ปกครองได้ให้ความสนใจเรื่องรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และจัดอาหารเข้าที่ปรุงสุกใหม่ๆ ให้บุตรหลานรับประทาน อาหารเข้าเป็นมื้อที่สำคัญสำหรับเด็ก หลังจากที่ได้กินนอนหลับหลายชั่วโมงในตอนกลางคืน สารอาหารต่าง ๆ จะถูกใช้หมดไป ดังนั้นอาหารเข้าจะให้สารอาหารเพื่อใช้สำหรับทำกิจกรรมต่างๆ ของร่างกาย

บุญชอบ เกษโกวิท (2560) ศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ในเขตศูนย์อนามัยที่ 4 พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 69.7 ส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 81.7 และรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 66.6 ตามลำดับ จากการศึกษาเด็กมีปัญหาน้ำหนักเกินและ น้ำหนักน้อย ร้อยละ 16.6 และ 13.7 ตามลำดับ และมีปัญหาเตี้ยร้อยละ 6.3 และ ปัญหาอ้วนและผอม จากการประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ร้อยละ 12.3 และ 18.3 ตามลำดับ ด้านพัฒนาการพบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 71.4 แต่พบว่าแนวโน้มในเด็กกลุ่มที่เตี้ยจะมีพัฒนาการล่าช้าสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ น้ำหนักแรกคลอด และการมีโรคประจำตัวของเด็ก โดยพบว่า เพศหญิง มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเป็น 1.86 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย กลุ่มน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเป็น 3.00 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มน้ำหนักแรกคลอดปกติ และกลุ่มที่มีโรคประจำตัวของเด็กมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเป็น 2.78 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว

ปราณี ทัดศรี (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับการศึกษาของผู้ปกครองเป็น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มว่าเด็กจะมีภาวะทุพโภชนาการลดลง พบว่า เด็กวัยก่อนเรียน ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 81.8 และมีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 18.2 ขณะที่เด็กกลุ่มที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการศึกษาและจบการศึกษา ชั้นประถมศึกษา มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 75.9 และมีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 24.1

วัฒนา ทรองพาณิชย์ (2550) ศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กลุ่มจังหวัดที่ 6 และ 7 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การศึกษาของมารดา/บิดา โดยมารดา/บิดา ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อนุปริญญา หรือระดับปริญญา เด็ก 3-5 ปี มีภาวะโภชนาการดีกว่ามารดา/บิดา ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา สำหรับด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการใช้ภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การศึกษาของผู้ดูแลเด็ก โดย ผู้ดูแลเด็กที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปริญญา เด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสมวัยร้อยละ 69.2 มากกว่าผู้ดูแลเด็กที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วีรวลัย ศิรินาม (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กมีโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 7.1 ภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 81.8 และภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ร้อยละ 11.1 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก คือ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว ปัจจัยเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของครอบครัวอย่าง และเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว ในระดับดี ความเชื่อในเรื่องของการรับประทานอาหารของผู้ปกครองจะส่งผลต่อการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กในด้านกรบริโภคอาหาร ที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการ ทำให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนและเพียงพอ ได้สัดส่วนกับความต้องการของเด็ก สิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ปกครองควรตระหนักคือความรู้ในเรื่องอาหารและโภชนาการเพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ลูกมีภาวะโภชนาการที่ดีและช่วยแก้ปัญหาในด้านสุขอนามัยของเด็กได้

นลินี มีผิว (2551) ศึกษาปัจจัยทางด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เด็กมีโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 7.10 ภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 76.13 และภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานร้อยละ 16.77 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก คือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการกินอาหาร เจตคติเกี่ยวกับการกินอาหาร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการอาหารของผู้ดูแลอาหารของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ดูแล

อาหารของครอบครัวมีความรู้ มีเจตคติ และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ระดับดี ทำให้เด็กส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน เด็กวัยก่อนเรียนที่มีบิดา/มารดาได้รับการศึกษาสูง ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้าง/ค้าขาย และมีรายได้สูง เด็กวัยก่อนเรียนจะมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐานสูงกว่าเด็กวัยก่อนเรียนที่มีบิดา/มารดาไม่ได้รับการศึกษาหรือมีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีรายได้ต่ำ แสดงให้เห็นว่าถ้าบิดา/มารดา ที่มีรายได้สูงจะมีอำนาจในการซื้อ หรือสามารถจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้เด็กได้มากกว่าบิดา/มารดาที่มีรายได้ต่ำ

สิรินาถ มั่นศิลป์ (2548) ศึกษาความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครองและภาวะโภชนาการของเด็กระดับอนุบาล พบว่าผู้ปกครองมีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับดีมาก เด็กส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการของเด็ก พบว่ามีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากผู้ปกครองที่มีความรู้ทางโภชนาการดี ย่อมปฏิบัติในการดูแลอาหารให้กับเด็กในปกครองดี ส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการดี

วีราภรณ์ พุทธรังษี (2547) ศึกษาความรู้ทางโภชนาการและการจัดเตรียมอาหารของผู้ปกครองให้กับเด็กระดับอนุบาล พบว่าเด็กในวัยนี้เป็นช่วงที่มีกิจกรรมการเล่นมาก ความต้องการสารอาหารจึงเพิ่มมากขึ้น แต่ปริมาณอาจไม่เพียงพอกับความต้องการสารอาหารของเด็กในแต่ละวัน จึงทำให้เด็กขาดสารอาหาร เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการของเด็ก พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการของเด็ก มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

โสภา มัดลิ่ง (2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ชุมชนเอื้ออารีย์ สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ปกครองให้เด็กรู้จักดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย เช่น ล้างมือ ล้างปาก เป็นต้น หาขนมขบเคี้ยวที่มีประโยชน์ให้เด็กรับประทาน และจัดอาหารที่ถูกหลักอนามัยและมีประโยชน์ให้เด็กรับประทาน อยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ผู้ปกครองจะมีระดับการศึกษาไม่สูงมากนักแต่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมด้านร่างกายเป็นอย่างดี

บุษบา อรรถาวีร์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย: ศูนย์อนามัยที่ 5 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ด้านแวดล้อม และด้านเด็ก (3.1) ปัจจัยด้านมารดา พบว่ามารดาที่อายุ 20-35 ปี สามารถเลี้ยงดูให้บุตรมีพัฒนาการสมวัยมากที่สุด ร้อยละ 86.20 รองลงมา คืออายุมากกว่า 35 ปี และน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 17.00 และ 6.80 ตามลำดับ ซึ่งมารดาในกลุ่มนี้เป็นวัยทำงานที่สามารถค้นหาองค์ความรู้และเข้าถึงจากสื่อต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว บุตรมีพัฒนาการสมวัยกว่ากลุ่มอายุอื่น ด้านการศึกษา อาชีพ รายได้ และภาวะสุขภาพของมารดา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3.2) ปัจจัยแวดล้อม พบว่าครอบครัวที่มีการเล่นิทาน เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 63.30 การเล่นิทานมีโอกาสพัฒนาการล่าช้าลดลง ร้อยละ 38 เมื่อเทียบกับกลุ่มไม่ได้เล่นิทาน (3.3) ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ น้ำหนักเมื่อแรกคลอด

เพศ การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนัก มากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 92.80 และมีโอกาสที่พัฒนาการสมวัยมากกว่ากลุ่มน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม 1.70 เท่า เพศหญิง มีโอกาสที่พัฒนาการล่าช้าลดลงเมื่อเทียบกับเพศชาย ร้อยละ 30 เนื่องจากเมื่อถึงระยะเวลาที่เหมาะสมไม่ว่าจะเป็นทักษะทางการพูด การฟัง การเดิน หรือทักษะด้านอื่น ๆ เด็กผู้ชายจะพัฒนาการอย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดด การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พบว่าเด็กที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 58.90 โดยเด็กที่ไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่า รวมทั้งมีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 1.20 เท่า

สุพัตรา บุญเยี่ยม (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าเด็กปฐมวัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับการเลี้ยงดูจากมารดา ร้อยละ 48.6 จากปู่ย่าตายายและบุคคลอื่นร้อยละ 51.4 อาจเนื่องจากโครงสร้างครอบครัว การอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ โดยทิ้งลูกหลานไว้ที่บ้านให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู ทำให้เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดามีโอกาสเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากกว่าเด็กที่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา 1.9 เท่า

เกศสุดา สิทธิสันติกุล (2561) ศึกษาแนวทางพัฒนาความมั่นคงทางอาหารในชุมชนเกษตรอินทรีย์ ตำบลหลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหาร เป็นความสามารถในการผลิตอาหารได้เองของเกษตรกรอินทรีย์ โดยการปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์หลากหลายชนิด ทำให้เกษตรกรอินทรีย์และสมาชิกในครอบครัวสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งอาหารภายในสวนไร่นา เพื่อนำมาประกอบอาหารสำหรับการบริโภคในครัวเรือนได้ตามต้องการ อีกทั้งยังมีอาหารกินตลอดปีจากผลผลิตที่หลากหลาย เปรียบเสมือนกับมีตลาดหรือซูเปอร์มาร์เกตในบ้าน

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษา ปัจจัยด้านผู้ปกครอง ได้แก่ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้การจัดเตรียมอาหาร และความตระหนัก ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัว การได้รับวัคซีน น้ำหนัก และความสูง นำสู่การกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในการศึกษานี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่ 2-5 ปี ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 12 แห่ง ใน 5 ตำบล ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ได้แก่ ตำบลแก่งหางแมว ชุนช่อง พวา สามพี่น้อง และเขาวงกต กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

สูตรของ ทาโร ยามาเน่

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ในที่นี่มีค่าเท่ากับ 0.05

โดยจำนวนเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ณ เดือนมกราคม 2564 โดยสำนักงานท้องถิ่นอำเภอแก่งหางแมว มีจำนวนทั้งสิ้น 444 คน นำมาคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{444}{1+444(0.05)^2}$$

$$n = 210.42$$

$$= 215 \text{ คน}$$

ดังนั้น จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยอย่างน้อยจำนวน 215 คน

ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 215 คน กำหนดวิธีสุ่มหลายขั้นตอนดังนี้ สุ่มตำบลมา 3 ตำบล จาก 5 ตำบล ใน 3 ตำบล สุ่มมาตำบลละ 2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่ละขั้นตอนการเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย ได้จำนวนตัวอย่าง ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 ขนาดตัวอย่างรายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

ที่	ตำบล	ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ขนาดของ กลุ่ม ตัวอย่าง
1	ขุนซ่อง	บ้านวังสัมพันธ์	44
		วัดหางแมว	29
2	แก่งหางแมว	หนองบัวทอง	26
		วัดโป่งขนมจีน	58
3	พวา	เทศบาลตำบลพวา	47
		วัดคลองน้ำเย็น	37
รวม			241

จากการดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่สามารถมาให้ข้อมูลได้ และมีเด็กบางส่วนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล มีอาการเจ็บป่วย ไม่สามารถมาเรียนและเข้าร่วมประเมินพัฒนาการได้ จึงทำให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ 220 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย ได้แก่ เครื่องชั่งดิจิตอล (ความละเอียด 0.1 กิโลกรัม) และเครื่องวัดส่วนสูง (ความละเอียด 0.1 เซนติเมตร)

2.2 การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และการประเมินพัฒนาการเด็ก ใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

2.3 แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ปกครอง ได้แก่ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหาร ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัว การได้รับวัคซีน น้ำหนักและความสูง ณ วันเก็บข้อมูล

แบบสอบถามการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับผู้ปกครอง และข้อมูลด้านสุขภาพและโภชนาการของเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัว การได้รับวัคซีน และชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ณ วันเก็บข้อมูล และการประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ แต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับตอบคำถามดังนี้

ตอบถูก	หมายถึง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
ตอบผิด	หมายถึง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับความรู้ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่ง

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

เกณฑ์การแปลความหมายความรู้

คะแนน	ระดับความรู้
11 – 15 คะแนน	ระดับความรู้ดีมาก
6 – 10 คะแนน	ระดับความรู้ปานกลาง
0 – 5 คะแนน	ระดับความรู้น้อย

ส่วนที่ 3 ความตระหนักของผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นการสำรวจความคิดเห็นในการปฏิบัติ แบบตัวเลือก (Check List) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติเป็นประจำปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อดังนี้

การปฏิบัติด้านบวก	การปฏิบัติด้านลบ
4 คะแนน ปฏิบัติทุกวัน	4 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ
3 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ	3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง
2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ
1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน ปฏิบัติทุกวัน

คะแนนรวมทั้งหมดคำนวณเป็น คะแนนเฉลี่ย จัดระดับคะแนนค่าเฉลี่ยความตระหนัก กำหนดเป็นช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย โดยการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรายภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (4 - 1) / 3 \\ &= 1 \text{ คะแนน}\end{aligned}$$

เกณฑ์การประเมินระดับความตระหนัก มีดังนี้

ความตระหนักระดับดี	คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 – 4.00
ความตระหนักระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 – 2.99
ความตระหนักระดับน้อย	คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 – 1.99

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย มีลักษณะเป็นการสำรวจความถี่ในการปฏิบัติฯ แบบตัวเลือก (Check List) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อดังนี้

ความตระหนักด้านบวก	ความตระหนักด้านลบ
4 คะแนน ปฏิบัติทุกวัน	4 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ
3 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ	3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง
2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ
1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน ปฏิบัติทุกวัน

คะแนนรวมทั้งหมดคำนวณเป็น คะแนนเฉลี่ย จัดระดับคะแนนค่าเฉลี่ยความตระหนัก กำหนดเป็นช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย โดยการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรายภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (4 - 1) / 3 \\ &= 1 \text{ คะแนน}\end{aligned}$$

เกณฑ์การประเมินระดับการปฏิบัติของผู้ปกครอง มีดังนี้

การปฏิบัติระดับมาก	คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 – 4.00
การปฏิบัติระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 – 2.99
การปฏิบัติระดับน้อย	คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 – 1.99

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจ พัฒนาการด้านสังคม และพัฒนาการด้านสติปัญญา สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินพัฒนาการเด็กที่ใช้ในศูนย์พัฒนาการเด็กเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

เกณฑ์การแปลความหมายแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้
 ระดับ 3 = ดี หมายถึง สามารถแสดงพฤติกรรมได้คล่องแคล่ว มั่นคง แม่นยำ
 ระดับ 2 = ปานกลาง หมายถึง สามารถแสดงพฤติกรรมได้ แต่บางครั้งไม่คล่องแคล่ว
 มั่นคง แม่นยำ

ระดับ 1 = ควรเสริม หมายถึง ยังแสดงพฤติกรรมได้ไม่ชัดเจน

2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไป ทดสอบ (Try-out) กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลจันทเขลม อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน แบบสอบถามส่วนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กของผู้ปกครอง ใช้การทดสอบความเชื่อมั่นของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.69 ส่วนแบบสอบถามความตระหนักเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กของผู้ปกครอง และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กของผู้ปกครอง ใช้การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความ เชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 และ 0.70 ตามลำดับ

2.5 การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

ผู้วิจัยตระหนักและให้ความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิ์ โดยมีการชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และลงนามในเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งสามารถขอลถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา และการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินการระหว่างเดือน ธันวาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564 ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

3.1 ติดต่อประสานงานกับผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมวแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการ และนัดหมายวันเวลาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสะดวก

3.2 เตรียมความพร้อมทีมผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยการอบรมชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางเก็บข้อมูล และการทำความเข้าใจต่อข้อคำถามต่าง ๆ ในแบบสอบถาม

3.3 ไปพบกลุ่มตัวอย่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่ง ตามวันเวลาที่ได้นัดหมาย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยจะเก็บรักษาข้อมูลรายบุคคลไว้เป็นความลับ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีและให้ความยินยอมแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเรียบเรียงข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติและทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 การนำข้อมูลคุณลักษณะเบื้องต้นของเด็ก ได้แก่ น้ำหนัก และส่วนสูง บันทึกลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ปัจจัยด้านผู้ปกครอง และปัจจัยด้านตัวเด็ก ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านผู้ปกครอง ปัจจัยด้านตัวเด็ก ต่อภาวะโภชนาการ และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ด้วยค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย

- ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย
 - 2.1 ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง
 - 2.2 ความตระหนักของผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย
 - 2.3 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 3 การประเมินภาวะโภชนาการและการพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (n = 220)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านผู้ปกครอง		
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็ก		
บิดา/มารดา	171	77.7
ปู่ ย่า/ตา ยาย	44	20.0
ญาติ	5	2.3
เพศ		
หญิง	183	83.2
ชาย	37	16.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	57	25.9
ค้าขาย	19	8.6
รับจ้างทั่วไป	113	51.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	3.6
พนักงานเอกชน	5	2.3
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	17	7.7
อื่นๆ	1	0.5
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	4	1.8
20 – 30 ปี	81	36.8
31 – 40 ปี	66	30.0
41 – 50 ปี	34	15.5
51 ปีขึ้นไป	35	15.9
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา/ต่ำกว่าประถมศึกษา	15	6.8
ระดับประถมศึกษา	70	31.8
ระดับมัธยมศึกษา	93	42.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	25	11.4
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.5
อื่นๆ	16	7.3
รายได้ของครอบครัว/เดือน		
น้อยกว่า 15,000 บาท	145	65.9
15,000 – 25,000 บาท	57	25.9
25,001 – 35,000 บาท	15	6.8
มากกว่า 35,000 บาทขึ้นไป	3	1.4

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านเด็ก		
น้ำหนักแรกเกิด		
ต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 2,500 กรัม)	3	1.4
ตามเกณฑ์ (2,500 – 4,000 กรัม)	213	96.8
สูงกว่าเกณฑ์ (มากกว่า 4,000 กรัม)	4	1.8
โรคประจำตัว		
มี	20	9.1
ไม่มี	200	90.9
อาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา		
ป่วย	61	27.7
ไม่ป่วย	159	72.3
การได้รับวัคซีนตามกำหนด		
ได้รับครบ	217	98.6
ได้รับแต่ไม่ครบ	3	1.4

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ประมาณ 3 ใน 4 ของบุคคลที่ดูแลเรื่องอาหารและจัดเตรียมอาหารให้เด็กรับประทานคือ บิดา/มารดา โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.2) มีอายุ 20 – 30 ปี (ร้อยละ 36.8) มีอาชีพ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 51.4) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 42.3) และส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 65.9) สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ (ร้อยละ 96.8) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.9) เด็กไม่มีอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 72.3) และส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด (ร้อยละ 98.6)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย

2.1 ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง ที่ตอบคำถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ สำหรับเด็ก ถูกต้อง (n = 220)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อาหารประเภทข้าว แป้ง ไขมัน และน้ำตาล เป็นอาหารที่ช่วยให้พลังงานแก่เด็กสำหรับใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ	202	91.80
2. เด็กสามารถรับประทานขนมหวานได้แทนการรับประทานผลไม้ทุกมื้อทุกวัน	159	72.30
3. เด็กควรรับประทานผลไม้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งจะช่วยให้ได้รับวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดี	198	90.00
4. หากเด็กได้กินไข่ไม่เพียงพอ 1 ฟองต่อสัปดาห์ ควรจัดให้กินปลาหรือเนื้อสัตว์แทนได้อีก 1 ครั้ง	181	82.30
5. การดื่มนมทุกวัน วันละ 1 แก้ว เป็นปริมาณที่เพียงพอสำหรับการเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก	49	22.30
6. เด็กควรรับประทานอาหารว่างห่างจากมื้ออาหารหลักอย่างน้อย 1½ - 2 ชั่วโมง	172	78.20
7. ควรจัดให้เด็กได้กินอาหารในปริมาณมากเกินไป เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กผอมแห้งหรือเกิดโรคขาดสารอาหาร	116	52.70
8. การให้เด็กกินอาหารธรรมชาติ จะทำให้เด็กกินอาหารได้น้อยและขาดสารอาหารได้	134	60.90
9. อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญมากที่สุดสำหรับเด็ก	216	98.20
10. หากไม่มีการจัดตั้งเป็นส่วนประกอบของอาหารเลย ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงาน	91	41.40

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
11. การใช้น้ำตาลเกินกว่าปริมาณที่ควรได้รับ จะทำให้เด็กได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นโดยไม่ได้รับวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารเพิ่มตามมาด้วย	103	46.80
12. เด็กที่กินไขมันปริมาณมากเกินกว่าความต้องการของร่างกาย ไขมันส่วนเกินจะถูกขับถ่ายออกมาทางอุจจาระ	139	63.20
13. เด็กที่ดื่มนมเปรี้ยวหรือนมหวานเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดน้ำหนักเกินและโรคอ้วน	154	70.00
14. เด็กที่ไม่ชอบดื่มนมวัวหรือแพ้นมวัว สามารถดื่มนมถั่วเหลืองทดแทนได้	18	8.20
15. วิธีการดูแลการเจริญเติบโตของเด็กดีที่สุด ได้แก่ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	173	78.60

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกมากกว่า ร้อยละ 70 ขึ้นไป ได้แก่ อาหารประเภทข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล เป็นอาหารที่ช่วยให้พลังงานแก่เด็กสำหรับใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ เด็กสามารถรับประทานขนมหวานได้แทนการรับประทานผลไม้ทุกมื้อทุกวัน เด็กควรรับประทานผลไม้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งจะช่วยให้ได้รับวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดี หากเด็กได้กินไข่ไม่เพียงพอ 1 ฟองต่อสัปดาห์ ควรจัดให้กินปลาหรือเนื้อสัตว์แทนได้อีก 1 ครั้ง เด็กควรรับประทานอาหารว่างห่างจากมื้ออาหารหลักอย่างน้อย 1½ - 2 ชั่วโมง อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญมากที่สุดสำหรับเด็ก เด็กที่ดื่มนมเปรี้ยวหรือนมหวานเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และวิธีการดูแลการเจริญเติบโตของเด็กดีที่สุด ได้แก่ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง สำหรับข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยกว่า ร้อยละ 50 ได้แก่ การดื่มนมทุกวันวันละ 1 แก้ว เป็นปริมาณที่เพียงพอสำหรับการเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก หากไม่มีการจัดตั้งเป็นส่วนประกอบของอาหารเลย ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงาน การใช้ น้ำตาลเกินกว่าปริมาณที่ควรได้รับ จะทำให้เด็กได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นโดยไม่ได้รับวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารเพิ่มตามมาด้วย และเด็กที่ไม่ชอบดื่มนมวัวหรือแพ้นมวัว สามารถดื่มนมถั่วเหลืองทดแทนได้

ตารางที่ 4.3 ระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (n = 220)

ระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับความรู้ดีมาก (11 – 15 คะแนน)	55	25.00
ความรู้ระดับความรู้ปานกลาง (6 – 10 คะแนน)	162	73.60
ความรู้ระดับความรู้น้อย (0 – 5 คะแนน)	3	1.40
รวม	220	100

$$\bar{X} = 9.60, \text{ Max} = 14, \text{ Min} = 5, \text{ S.D.} = 1.60$$

จากตารางที่ 4.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้ปกครองประมาณ 3 ใน 4 มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 73.60 และ 1 ใน 4 มีความรู้ในระดับดีมาก และมีความรู้ระดับน้อยเพียงร้อยละ 25.00, 1.40 ตามลำดับ

2.2 ความตระหนักของผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 4.4 ความตระหนักของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (n = 220)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ การปฏิบัติ
ความตระหนักด้านบวก			
1. ท่านให้เด็กล้างมือก่อนกินอาหาร	3.71	0.59	ปฏิบัติทุกวัน
2. ท่านให้เด็กกินอาหารที่มีรสธรรมชาติ	3.25	0.83	ปฏิบัติทุกวัน
3. ท่านให้เด็กนั่งกินอาหารให้เป็นที่	3.70	0.60	ปฏิบัติทุกวัน
4. ท่านให้เด็กใช้ช้อนกลางตักอาหารกินเองที่เป็นส่วนรวม	3.10	1.03	ปฏิบัติเป็นประจำ
5. ท่านจัดอาหารให้เด็กได้กินอาหารหมุนเวียนกันให้ หลากหลายชนิด	3.35	0.81	ปฏิบัติทุกวัน

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ การปฏิบัติ
6. ท่านจัดอาหารให้มีขนาดและสีสันทายงาม เพื่อดึงดูด ความสนใจของเด็ก	2.55	0.90	ปฏิบัติเป็นประจำ
7. ท่านให้เด็กมีส่วนร่วมในการเลือกรายการอาหารหรือ เตรียมอาหาร	2.88	0.97	ปฏิบัติเป็นประจำ
8. ท่านสอนไม่ให้เด็กใช้มือหยิบอาหารที่ตกพื้นแล้วขึ้นมา กิน	3.44	1.08	ปฏิบัติทุกวัน
9. ท่านสอนให้เด็กรู้จักล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวันก่อน และหลังการกินอาหาร	3.57	0.68	ปฏิบัติทุกวัน
รวม	3.28	0.83	ปฏิบัติทุกวัน
ความตระหนักด้านลบ			
1. ท่านใช้วิธีตักกับข้าวให้เด็กกินมาก ๆ และฝึกให้เด็กกิน อาหารจนหมดจาน	2.40	1.94	ปฏิบัติเป็นประจำ
2. ท่านคอยพูดคุยกับเด็ก ในขณะที่ดูแลเด็กกินอาหาร	1.83	0.88	ปฏิบัติเป็นประจำ
3. ท่านให้เวลาเด็กกินอาหารได้ตามต้องการจนกว่าอาหาร จะหมด	1.81	0.94	ปฏิบัติเป็นประจำ
4. ท่านสอนให้เด็กรู้จักแบ่งปันด้วยการให้ผู้อื่นใช้แก้วน้ำ ร่วมด้วย	2.93	1.25	ปฏิบัติบางครั้ง
5. ถ้าเด็กกินอาหารมือหลักได้น้อย ท่านจะมีขนมไทย เตรียมไว้ให้เมื่อเด็กหิว	2.64	0.91	ปฏิบัติบางครั้ง
6. ท่านให้เด็กกินอาหารที่ใช้ถ้วย จาน ช้อน ๆ ขนาด เดียวกับผู้ใหญ่	2.08	1.10	ปฏิบัติเป็นประจำ
รวม	2.28	1.17	ปฏิบัติเป็นประจำ

ตารางที่ 4.4 ความตระหนักของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัยใน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ความตระหนักด้านบวกที่ผู้ปกครอง

มีความตระหนักดีที่สุดคือ ท่านให้เด็กล้างมือก่อนกินอาหาร มีค่าเฉลี่ย 3.71 ความตระหนักด้านลบที่ผู้ปกครองมีความตระหนักไม่ดีที่สุดคือ ท่านให้เวลาเด็กกินอาหารได้ตามต้องการจนกว่าอาหารจะหมด มีค่าเฉลี่ย 1.81

ตารางที่ 4.5 ระดับความตระหนักของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (n=220)

ระดับความตระหนักของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความตระหนักระดับมาก (3.00 – 4.00 คะแนน)	198	90.00
ความตระหนักระดับปานกลาง (2.00 – 2.99 คะแนน)	22	10.00
รวม	220	100

$$\bar{X} = 2.88, \text{ Max} = 4, \text{ Min} = 2, \text{ S.D.} = 0.298$$

ตารางที่ 4.5 ความตระหนักของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้ปกครองประมาณ 3 ใน 4 มีความตระหนักในระดับมากร้อยละ 90.00 และ 1 ใน 4 มีความตระหนักในระดับปานกลางเพียง ร้อยละ 10.00

2.3 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 4.6 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (n = 220)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วน	ระดับ การปฏิบัติ
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	
การปฏิบัติด้านบวก			
1. ท่านให้เด็กกินอาหารในแต่ละวันครบทั้ง 3 มื้อ	3.75	0.56	ปฏิบัติทุกวัน
2. ท่านให้เด็กดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	3.32	0.85	ปฏิบัติทุกวัน
3. ท่านจัดเตรียมผลไม้ให้เด็กกิน	2.86	0.80	ปฏิบัติเป็นประจำ
4. ท่านให้เด็กได้กินอาหารเมื่อเช้า	3.83	0.48	ปฏิบัติทุกวัน

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วน	
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ การปฏิบัติ
5. ท่านจัดเตรียมอาหารที่ปรุงสุกใหม่ให้เด็กกิน	3.85	0.49	ปฏิบัติทุกวัน
6. ท่านจัดพื้นที่บริเวณบ้านสำหรับปลูกผักสวนครัวหรือ เลี้ยงเป็ดไก่ ฯลฯ เพื่อใช้เป็นแหล่งอาหารสำหรับการ ประกอบอาหาร	2.38	1.23	ปฏิบัติบางครั้ง
7. ท่านเป็นผู้ที่จัดเตรียมอาหารมื้อเช้าและเย็นให้เด็กกิน	3.86	0.45	ปฏิบัติทุกวัน
รวม	3.41	0.69	ปฏิบัติทุกวัน
การปฏิบัติด้านลบ			
1. ท่านให้เด็กกินอาหารประเภทปัง อย่าง รมควัน	2.98	0.48	ปฏิบัติบางครั้ง
2. ท่านให้เด็กกินเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่มีไขมันสูง ประเภทข้าวขาหมู ข้าวมันไก่	3.10	0.55	ปฏิบัติบางครั้ง
3. ท่านให้เด็กกินอาหารกึ่งสำเร็จรูป ประเภทโจ๊กกึ่ง สำเร็จรูป บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	2.96	0.57	ปฏิบัติบางครั้ง
4. ท่านปรุงอาหารให้เด็กกินโดยใส่ผงชูรสหรือผงปรุงรส	2.61	1.01	ปฏิบัติบางครั้ง
5. ท่านให้เด็กดื่มน้ำอัดลม	2.99	0.54	ปฏิบัติบางครั้ง
6. ท่านให้เด็กกินขนมกรุบกรอบเป็นอาหารว่าง	2.51	0.74	ปฏิบัติบางครั้ง
7. ท่านให้เด็กกินอาหารประเภท ไข่ทอด มันฝรั่งทอด	2.78	0.58	ปฏิบัติบางครั้ง
8. ท่านให้เด็กกินอาหารสำหรับเดียวกับผู้ใหญ่ในบ้าน	1.76	0.94	ปฏิบัติเป็นประจำ
รวม	2.71	0.68	ปฏิบัติบางครั้ง

จากตารางที่ 4.6 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า การปฏิบัติด้านบวก ที่ผู้ปกครองปฏิบัติดีที่สุด คือ ท่านเป็นผู้ที่จัดเตรียมอาหารมื้อเช้าและเย็นให้เด็กกิน มีค่าเฉลี่ย 3.86 การปฏิบัติด้านลบ ที่ผู้ปกครองปฏิบัติไม่ดีที่สุด คือ ท่านให้เด็กกินอาหารสำหรับเดียวกับผู้ใหญ่ในบ้าน มีค่าเฉลี่ย 1.76

ตารางที่ 4.7 ระดับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย (n=220)

ระดับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหาร สำหรับเด็กปฐมวัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การปฏิบัติระดับดี (3.00 – 4.00 คะแนน)	191	86.82
การปฏิบัติระดับปานกลาง (2.00 – 2.99 คะแนน)	29	13.18
รวม	220	100

$$\bar{X} = 2.81, \text{ Max} = 4, \text{ Min} = 2, \text{ S.D.} = 0.278$$

ตารางที่ 4.7 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้ปกครองประมาณ 3 ใน 4 มีการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 86.82 และ 1 ใน 4 มีการปฏิบัติในระดับปานกลางเพียง ร้อยละ 13.18

ส่วนที่ 3 การประเมินภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 4.8 ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (n = 220)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการปกติ	171	77.7
ภาวะโภชนาการเกิน	29	13.2
ภาวะโภชนาการขาด	20	9.1
รวม	220	100

ตารางที่ 4.8 ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า เด็กประมาณ 3 ใน 4 มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 77.70 และ 1 ใน 4 มีภาวะโภชนาการเกิน และมีภาวะโภชนาการขาดเพียง ร้อยละ 13.2, 9.1 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารวมเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 22.3

ตารางที่ 4.9 พัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี
(n = 220)

พัฒนาการ	ระดับดี		ระดับปานกลาง		ระดับควรเสริม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ด้านร่างกาย	125	56.81	85	38.64	10	4.55
2. ด้านอารมณ์ – จิตใจ	113	51.36	99	45.00	8	3.64
3. ด้านสังคม	56	25.45	142	64.55	22	10.00
4. ด้านสติปัญญา	45	20.46	150	68.18	25	11.36

ตารางที่ 4.9 พัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการด้านร่างกาย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.81 มีพัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.36 มีพัฒนาการด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.55 และมีพัฒนาการด้านสติปัญญา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.18

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (n = 220)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะโภชนาการ				รวม	
	ปกติ		ทุพโภชนาการ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านผู้ปกครอง						
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็ก						
บิดา/มารดา	135	78.90	36	73.50	171	77.70
ปู่/ย่า/ตา ยาย	33	19.30	11	22.40	44	20.00

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะโภชนาการ				รวม	
	ปกติ		ทุพโภชนาการ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านผู้ปกครอง						
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็ก (ต่อ)						
ญาติ	3	1.80	2	4.10	5	2.30
รวม	171	100	49	100	220	100
Chi-Square = 1.244 Sig = 0.537						
เพศ						
หญิง	145	84.80	38	77.60	183	83.20
ชาย	26	15.20	11	22.40	37	16.80
รวม	171	100	49	100	220	100
Chi-Square = 1.429 Sig = 0.232						
อาชีพ						
เกษตรกร	46	26.90	11	22.50	57	25.90
ค้าขาย	14	8.20	5	10.20	19	8.60
รับจ้างทั่วไป	89	52.00	24	49.00	113	51.40
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	4.10	1	2.00	8	3.60
พนักงานเอกชน	3	1.80	2	4.10	5	2.30
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	11	6.40	6	12.20	17	7.70
อื่นๆ	1	0.60	0	0	1	0.50
รวม	171	100	49	100	220	100
Chi-Square = 3.841 Sig = 0.698						
อายุ						
น้อยกว่า 20 ปี	4	2.30	0	0	4	1.80
20 – 30 ปี	60	35.10	21	42.90	81	36.80
31 – 40 ปี	55	32.20	11	22.50	66	30.00
41 – 50 ปี	28	16.40	6	12.20	34	15.50

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะโภชนาการ				รวม	
	ปกติ		ทุพโภชนาการ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ต่อ)						
51 ปีขึ้นไป	24	14.00	11	22.40	35	15.90
รวม	171	100	49	100	220	100
Chi-Square = 5.084 Sig = 0.279						
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ไม่ได้ศึกษา/ต่ำกว่าประถมศึกษา	10	5.80	5	10.20	15	6.80
ระดับประถมศึกษา	57	33.30	13	26.60	70	31.70
ระดับมัธยมศึกษา	68	39.90	25	51.00	93	42.30
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	24	14.00	1	2.00	25	11.40
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	1	2.00	1	0.50
อื่นๆ	12	7.00	4	8.20	16	7.30
รวม	171	100	49	100	220	100
Chi-Square = 11.135 Sig = 0.049						
รายได้ของครอบครัว/เดือน						
น้อยกว่า 15,000 บาท	116	67.80	29	59.20	145	65.90
15,000 – 25,000 บาท	40	23.40	17	34.70	57	25.90
25,001 – 35,000 บาท	12	7.00	3	6.10	15	6.80
มากกว่า 35,000 บาทขึ้นไป	3	1.80	0	0	3	1.40
รวม	171	100	49	100	220	100
Chi-Square = 3.215 Sig = 0.360						

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะโภชนาการ				รวม	
	ปกติ		ทุพโภชนาการ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านเด็ก						
น้ำหนักแรกเกิด						
ต่ำกว่าเกณฑ์	1	0.60	2	4.10	3	1.40
ตามเกณฑ์	166	97.10	47	95.90	213	96.80
สูงกว่าเกณฑ์	4	2.30	0	0	4	1.80
รวม	171	100	49	100	220	100
Chi-Square = 4.567 Sig = 0.102						
โรคประจำตัว						
มี	15	8.80	5	10.20	20	9.10
ไม่มี	156	91.20	44	89.80	200	90.90
รวม	171	100	49	100	220	100
Chi-Square = 0.095 Sig = 0.759						
อาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่						
ผ่านมา						
ป่วย	48	28.07	13	26.50	61	27.70
ไม่ป่วย	123	71.93	36	73.50	159	72.30
รวม	171	100	49	100	220	100
Chi-Square = 0.045 Sig = 0.832						
การได้รับวัคซีนตามกำหนด						
ได้รับครบ	168	98.20	49	100	217	98.60
ได้รับแต่ไม่ครบ	3	1.80	0	0	3	1.40
รวม	171	100	49	100	220	100
Chi-Square = 0.872 Sig = 0.351						

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านผู้ปกครอง ได้แก่ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็ก เพศ อาชีพ อายุ รายได้ของครอบครัว/เดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก ส่วนระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเด็ก ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัว อากาศเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา และการได้รับวัคซีนตามกำหนด ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพัฒนาการด้านร่างกาย ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (n = 220)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านร่างกาย						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี		จำนวน (คน)	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ด้านผู้ปกครอง								
ความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับเด็ก								
บิดา/มารดา	10	100	65	76.50	96	76.80	171	77.70
ปู่ ย่า/ตา ยาย	0	0	20	23.50	24	19.20	44	20.00
ญาติ	0	0	0	0	5	4.00	5	2.30
รวม	10	100	85	100	125	100	220	100
Chi-Square = 7.039 Sig = 0.134								
เพศ								
หญิง	8	80.00	70	82.40	105	84.00	183	83.20
ชาย	2	20.00	15	17.60	20	16.00	37	16.80
รวม	10	100	85	100	125	100	220	100
Chi-Square = 0.174 Sig = 0.917								

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านร่างกาย						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านผู้ปกครอง								
อาชีพ								
เกษตรกร	1	10.00	23	27.10	33	26.40	57	25.90
ค้าขาย	1	10.00	7	8.20	11	8.80	19	8.60
รับจ้างทั่วไป	6	60.00	41	48.20	66	52.80	113	51.40
รับราชการ/	0	0	3	3.50	5	4.00	8	3.60
รัฐวิสาหกิจ								
พนักงานเอกชน	1	10.00	2	2.40	2	1.60	5	2.30
แม่บ้าน/	1	10.00	8	9.40	8	6.40	17	7.70
พ่อบ้าน								
อื่นๆ	0	0	1	1.20	0	0	1	0.50
รวม	10	100	85	100	125	100	220	100
Chi-Square = 6.973 Sig = 0.859								
อายุ								
น้อยกว่า 20 ปี	0	0	0	0	4	3.20	4	1.80
20 – 30 ปี	5	50.00	28	32.90	48	38.40	81	36.80
31 – 40 ปี	4	40.00	28	32.90	34	27.20	66	30.00
41 – 50 ปี	1	10.00	12	14.10	21	16.80	34	15.50
51 ปีขึ้นไป	0	0	17	20.00	18	14.40	35	15.90
รวม	10	100	85	100	125	100	220	100
Chi-Square = 7.950 Sig = 0.438								

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านร่างกาย						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านผู้ปกครอง								
ระดับการศึกษา								
สูงสุด								
ไม่ได้ศึกษา/ ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	10.00	5	5.80	9	7.20	15	6.80
ระดับประถมศึกษา	1	10.00	36	42.40	33	26.40	70	31.80
ระดับมัธยมศึกษา	5	50.00	31	36.50	57	45.60	93	42.30
ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	2	20.00	7	8.20	16	12.80	25	11.40
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	0	0	1	0.80	1	0.50
อื่นๆ	1	10.00	6	7.10	9	7.20	16	7.30
รวม	10	100	85	100	125	100	220	100
Chi-Square = 9.528 Sig = 0.483								
รายได้ของ								
ครอบครัว/เดือน								
น้อยกว่า 15,000 บาท	6	60.00	57	67.10	82	65.60	145	65.90
15,000 – 25,000 บาท	4	40.00	24	28.10	29	23.20	57	25.90
25,001 – 35,000 บาท	0	0	2	2.40	13	10.40	15	6.80
มากกว่า 35,000 บาท ขึ้นไป	0	0	2	2.40	1	0.80	3	1.40
รวม	10	100	85	100	125	100	220	100
Chi-Square = 7.927 Sig = 0.244								

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านร่างกาย						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านเด็ก								
น้ำหนักแรกเกิด								
ต่ำกว่าเกณฑ์	0	0	3	3.50	0	0	3	1.40
ตามเกณฑ์	10	100	80	94.10	123	98.40	213	96.80
สูงกว่าเกณฑ์	0	0	2	2.40	2	1.60	4	1.80
รวม	10	100	85	100	125	100	220	100
Chi-Square = 5.220 Sig = 0.265								
โรคประจำตัว								
มี	0	0	8	9.40	12	9.60	20	9.10
ไม่มี	10	100	77	90.60	113	90.40	200	90.90
รวม	10	100	85	100	125	100	220	100
Chi-Square = 1.050 Sig = 0.592								
อาการเจ็บป่วยใน								
รอบ 1 เดือนที่ผ่านมา								
ป่วย	5	50.00	24	28.20	32	25.60	61	27.70
ไม่ป่วย	5	50.00	61	71.80	93	74.40	159	72.30
รวม	10	100	85	100	125	100	220	100
Chi-Square = 2.769 Sig = 0.250								
การได้รับวัคซีน								
ตามกำหนด								
ได้รับครบ	9	90.00	83	97.60	125	100	217	98.60
ได้รับแต่ไม่ครบ	1	10.00	2	2.40	0	0	3	1.40
รวม	10	100	85	100	125	100	220	100
Chi-Square = 7.892 Sig = 0.019								

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพัฒนาการด้านร่างกาย ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านร่างกายของเด็ก ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก พบว่าการได้รับวัคซีนตามกำหนดมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านร่างกายของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจ ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (n = 220)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจ						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี		จำนวน (คน)	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ด้านผู้ปกครอง								
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็ก								
บิดา/มารดา	7	87.50	74	74.70	90	79.70	171	77.70
ปู่ ย่า/ตา ยาย	1	12.50	25	25.30	18	15.90	44	20.00
ญาติ	0	0	0	0	5	4.40	5	2.30
รวม	8	100	99	100	113	100	220	100
Chi-Square = 7.562 Sig = 0.111								
เพศ								
หญิง	5	62.50	82	82.80	96	85.00	183	83.20
ชาย	3	37.50	17	17.20	17	15.00	37	16.80
รวม	8	100	99	100	113	100	220	100
Chi-Square = 2.709 Sig = 0.258								

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจ						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ								
เกษตรกรรม	2	25.00	26	26.30	29	25.70	57	25.90
ค้าขาย	1	12.50	9	9.10	9	8.00	19	8.60
รับจ้างทั่วไป	4	50.00	51	51.50	58	51.30	113	51.40
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	0	0	3	3.00	5	4.40	8	3.60
พนักงาน	1	12.50	0	0	4	3.50	5	2.30
เอกชน								
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	0	0	9	9.10	8	7.10	17	7.70
อื่นๆ	0	0	1	1.00	0	0	1	0.50
รวม	8	100	99	100	113	100	220	100
Chi-Square = 9.688 Sig = 0.643								
ด้านผู้ปกครอง								
อายุ								
น้อยกว่า 20 ปี	0	0	0	0	4	3.50	4	1.80
20 – 30 ปี	4	50.00	31	31.30	46	40.70	81	36.80
31 – 40 ปี	3	37.50	32	32.30	31	27.40	66	30.00
41 – 50 ปี	1	12.50	14	14.10	19	16.80	34	15.50
51 ปีขึ้นไป	0	0	22	22.20	13	11.50	35	15.90
รวม	8	100	99	100	113	100	220	100
Chi-Square = 11.442 Sig = 0.178								

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจ						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี		จำนวน (คน)	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา								
สูงสุด								
ไม่ได้ศึกษา/ ต่ำกว่า	1	12.50	9	9.10	5	4.40	15	6.80
ประถมศึกษา								
ระดับ	1	12.50	40	40.40	29	25.60	70	31.70
ประถมศึกษา ระดับ	4	50.00	33	33.30	56	49.60	93	42.30
มัธยมศึกษา								
ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	1	12.50	11	11.10	13	11.50	25	11.40
ตรี								
สูงกว่าปริญญา ตรี	0	0	0	0	1	0.90	1	0.50
อื่นๆ	1	12.50	6	6.10	9	8.00	16	7.30
รวม	8	100	99	100	113	100	220	100
Chi-Square = 11.597 Sig = 0.313								

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจ						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของ								
ครอบครัว/เดือน								
น้อยกว่า 15,000 บาท	4	50.00	65	65.70	76	67.30	145	65.90
15,000 – 25,000 บาท	4	50.00	29	29.30	24	21.20	57	25.90
25,001 – 35,000 บาท	0	0	3	3.00	12	10.60	15	6.80
มากกว่า 35,000 บาท	0	0	2	2.00	1	0.90	3	1.40
ขึ้นไป								
รวม	8	100	99	100	113	100	220	100
Chi-Square = 9.156 Sig = 0.165								
ด้านเด็ก								
น้ำหนักแรกเกิด								
ต่ำกว่าเกณฑ์	0	0	3	3.03	0	0	3	1.40
ตามเกณฑ์	8	100	93	93.94	112	99.10	213	96.80
สูงกว่าเกณฑ์	0	0	3	3.03	1	0.90	4	1.80
รวม	8	100	99	100	113	100	220	100
Chi-Square = 5.308 Sig = 0.257								
โรคประจำตัว								
มี	1	12.50	7	7.10	12	10.60	20	9.10
ไม่มี	7	87.50	92	92.90	101	89.40	200	90.90
รวม	8	100	99	100	113	100	220	100
Chi-Square = 0.921 Sig = 0.631								

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจ						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี		จำนวน (คน)	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
อาการเจ็บป่วย								
ในรอบ 1 เดือนที่								
ผ่านมา								
ป่วย	2	25.00	31	31.30	28	24.80	61	27.70
ไม่ป่วย	6	75.00	68	68.70	85	75.20	159	72.30
รวม	8	100	99	100	113	100	220	100
Chi-Square = 1.155 Sig = 0.561								
การได้รับวัคซีน								
ตามกำหนด								
ได้รับครบ	8	100	96	97.00	113	100	217	98.60
ได้รับแต่ไม่ครบ	0	0	3	3.00	0	0	2	1.40
รวม	8	100	99	100	113	100	220	100
Chi-Square = 3.717 Sig = 0.156								

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจของเด็ก

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพัฒนาการด้านสังคม ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (n = 220)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านสังคม						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี		จำนวน (คน)	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ด้านผู้ปกครอง								
ความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับเด็ก								
บิดา/มารดา	20	90.90	104	73.30	47	83.90	171	77.70
ปู่ ย่า/ตา ยาย	2	9.10	33	23.20	9	16.10	44	20.00
ญาติ	0	0	5	3.50	0	0	5	2.30
รวม	22	100	142	100	56	100	220	100
Chi-Square = 6.370 Sig = 0.173								
เพศ								
หญิง	19	86.40	116	81.70	48	85.70	183	83.20
ชาย	3	13.60	26	18.30	8	14.30	37	16.80
รวม	22	100	142	100	56	100	220	100
Chi-Square = 0.642 Sig = 0.725								
อาชีพ								
เกษตรกรกรรม	4	18.30	41	28.90	12	21.40	57	25.90
ค้าขาย	3	13.60	12	8.50	4	7.10	19	8.60
รับจ้างทั่วไป	11	50.00	72	50.70	30	53.70	113	51.40
รับราชการ/	0	0	4	2.80	4	7.10	8	3.60
รัฐวิสาหกิจ								
พนักงานเอกชน	1	4.50	2	1.40	2	3.60	5	2.30
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	2	9.10	11	7.70	4	7.10	17	7.70
อื่นๆ	1	4.50	0	0	0	0	1	0.50
รวม	22	100	142	100	56	100	220	100
Chi-Square = 15.699 Sig = 0.205								

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านสังคม						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านผู้ปกครอง								
อายุ								
น้อยกว่า 20 ปี	0	0	3	2.10	1	1.80	4	1.80
20 – 30 ปี	6	27.30	49	34.50	26	46.40	81	36.80
31 – 40 ปี	12	54.50	43	30.30	11	19.60	66	30.00
41 – 50 ปี	2	9.10	20	14.10	12	21.50	34	15.50
51 ปีขึ้นไป	2	9.10	27	19.00	6	10.70	35	15.90
รวม	22	100	142	100	56	100	220	100
Chi-Square = 13.543 Sig = 0.094								
ระดับการศึกษา								
สูงสุด								
ไม่ได้ศึกษา/ ต่ำกว่า ประถมศึกษา	1	4.60	9	6.30	5	8.90	15	6.80
ประถมศึกษา ระดับ	3	13.60	51	35.90	16	28.60	70	31.80
ประถมศึกษา ระดับ	11	50.00	56	39.50	26	46.40	93	42.20
มัธยมศึกษา								
ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	4	18.20	15	10.60	6	10.70	25	11.40
สูงกว่าปริญญา ตรี	0	0	1	0.70	0	0	1	0.50
อื่นๆ	3	13.60	10	7.00	3	5.40	16	7.30
รวม	22	100	142	100	56	100	220	100
Chi-Square = 7.679 Sig = 0.660								

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านสังคม						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของ								
ครอบครัว/								
เดือน								
น้อยกว่า 15,000 บาท	12	54.50	92	64.80	41	73.20	145	65.90
15,000 – 25,000 บาท	9	40.90	37	26.10	11	19.70	57	25.90
25,001 – 35,000 บาท	1	4.60	10	7.00	4	7.10	15	6.80
มากกว่า 35,000 บาท	0	0	3	2.10	0	0	3	1.40
ขึ้นไป								
รวม	22	100	142	100	56	100	220	100
Chi-Square = 5.506 Sig = 0.481								
ด้านเด็ก								
น้ำหนักแรกเกิด								
ต่ำกว่าเกณฑ์	1	4.50	2	1.40	0	0	3	1.40
ตามเกณฑ์	21	95.50	136	95.80	56	100	213	96.80
สูงกว่าเกณฑ์	0	0	4	2.80	0	0	4	1.80
รวม	22	100	142	100	56	100	220	100
Chi-Square = 4.675 Sig = 0.322								

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ปัจจัยส่วน บุคคล	พัฒนาการด้านสังคม						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี		จำนวน (คน)	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
โรคประจำตัว								
มี	0	0	14	9.90	6	10.70	20	9.10
ไม่มี	22	100	128	90.10	50	89.30	200	90.90
รวม	22	100	142	100	56	100	220	100
Chi-Square = 2.480 Sig = 0.289								
อาการเจ็บป่วย ในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา								
ป่วย	9	40.90	43	30.30	9	16.10	61	27.70
ไม่ป่วย	13	59.10	99	69.70	47	83.90	159	72.30
รวม	22	100	142	100	56	100	220	100
Chi-Square = 6.167 Sig = 0.046								
การได้รับวัคซีน ตามกำหนด								
ได้รับครบ	21	95.50	140	98.60	56	100	217	98.60
ได้รับแต่ไม่ ครบ	1	4.50	2	1.40	0	0	3	1.40
รวม	22	100	142	100	56	100	220	100
Chi-Square = 2.432 Sig = 0.296								

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพัฒนาการด้านสังคม ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมของเด็ก ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก พบว่า อาการเจ็บป่วย ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพัฒนาการด้านสติปัญญา ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (n = 220)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านสติปัญญา						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี		จำนวน (คน)	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ด้านผู้ปกครอง								
ความสัมพันธ์								
เกี่ยวข้องกับเด็ก								
บิดา/มารดา	19	76.00	117	78.00	35	77.80	171	77.70
ปู่ ย่า/ตา ยาย	6	24.00	28	18.70	10	22.20	44	20.00
ญาติ	0	0	5	3.30	0	0	5	2.30
รวม	25	100	150	100	45	100	220	100
Chi-Square = 2.789 Sig = 0.594								
เพศ								
หญิง	20	80.00	127	84.70	36	80.00	183	83.20
ชาย	5	20.00	23	15.30	9	20.00	37	16.80
รวม	25	100	150	100	45	100	220	100
Chi-Square = 0.743 Sig = 0.690								
อาชีพ								
เกษตรกร	6	24.00	44	29.30	7	15.60	57	25.90
ค้าขาย	3	12.00	12	8.00	4	8.90	19	8.60
รับจ้างทั่วไป	11	44.00	76	50.70	26	57.70	113	51.40
รับราชการ/	0	0	5	3.30	3	6.70	8	3.60
รัฐวิสาหกิจ								
พนักงานเอกชน	1	4.00	4	2.70	0	0	5	2.30
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	3	12.00	9	6.00	5	11.10	17	7.70
อื่นๆ	1	4.00	0	0	0	0	1	0.50
รวม	25	100	150	100	45	100	220	100
Chi-Square = 16.789 Sig = 0.158								

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านสติปัญญา						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี		จำนวน (คน)	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ด้านผู้ปกครอง								
อายุ								
น้อยกว่า 20 ปี	0	0	2	1.30	2	4.40	4	1.80
20 – 30 ปี	8	32.00	57	38.00	16	35.70	81	36.80
31 – 40 ปี	9	36.00	47	31.40	10	22.20	66	30.00
41 – 50 ปี	5	20.00	18	12.00	11	24.40	34	15.50
51 ปีขึ้นไป	3	12.00	26	17.30	6	13.30	35	15.90
รวม	25	100	150	100	45	100	220	100
Chi-Square = 8.351 Sig = 0.400								
ระดับการศึกษา								
สูงสุด								
ไม่ได้ศึกษา/ ต่ำกว่า	2	8.00	11	7.30	2	4.40	15	6.80
ประถมศึกษา								
ระดับ	7	28.00	43	28.70	20	44.40	70	31.70
ประถมศึกษา								
ระดับ	9	36.00	67	44.60	17	37.80	93	42.30
มัธยมศึกษา								
ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	4	16.00	16	10.70	5	11.10	25	11.40
สูงกว่าปริญญา								
ตรี	0	0	1	0.70	0	0	1	0.50
อื่นๆ								
อื่นๆ	3	12.00	12	8.00	1	2.20	16	7.30
รวม	25	100	150	100	45	100	220	100
Chi-Square = 7.432 Sig = 0.684								

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านสติปัญญา						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของ								
ครอบครัว/เดือน								
น้อยกว่า 15,000 บาท	16	64.00	96	64.00	33	73.40	145	65.90
15,000 – 25,000 บาท	8	32.00	43	28.70	6	13.30	57	25.90
25,001 – 35,000 บาท	1	4.00	8	5.30	6	13.30	15	6.80
มากกว่า 35,000 บาท	0	0	3	2.00	0	0	3	1.40
ขึ้นไป								
รวม	25	100	150	100	45	100	220	100
Chi-Square = 8.996 Sig = 0.174								
ด้านเด็ก								
น้ำหนักแรกเกิด								
ต่ำกว่าเกณฑ์	1	4.00	2	1.30	0	0	3	1.40
ตามเกณฑ์	24	96.00	144	96.00	45	100	213	96.80
สูงกว่าเกณฑ์	0	0	4	2.70	0	0	4	1.80
รวม	25	100	150	100	45	100	220	100
Chi-Square = 3.815 Sig = 0.432								
โรคประจำตัว								
มี	1	4.00	13	8.70	6	13.30	20	9.10
ไม่มี	24	96.00	137	91.30	39	86.70	200	90.90
รวม	25	100	150	100	45	100	220	100
Chi-Square = 1.797 Sig = 0.407								

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พัฒนาการด้านสติปัญญา						รวม	
	ควรเสริม		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการเจ็บป่วย								
ในรอบ 1 เดือนที่								
ผ่านมา								
ป่วย	7	28.00	47	31.30	7	15.60	61	27.70
ไม่ป่วย	18	72.00	103	68.70	38	84.40	159	72.30
รวม	25	100	150	100	45	100	220	100
Chi-Square = 4.301 Sig = 0.116								
การได้รับวัคซีน								
ตามกำหนด								
ได้รับครบ	24	96.00	148	98.70	45	100	217	98.60
ได้รับแต่ไม่ครบ	1	4.00	2	1.30	0	0	3	1.40
รวม	25	100	150	100	45	100	220	100
Chi-Square = 1.915 Sig = 0.384								

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญา

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเลี้ยงดู กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (n = 220)

ตัวแปร	(X1)	(X2)	(X3)	(Y1)	(Z1)	(Z2)	(Z3)	(Z4)
ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง (X1)	1							
การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย (X2)	-0.045	1						
ความตระหนักของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย (X3)	.067	.048	1					
ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย (Y1)	.010	-.009	-.109	1				
พัฒนาการด้านร่างกาย ของเด็กปฐมวัย (Z1)	-.054	-.068	-.117	-.068	1			
พัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจ ของเด็กปฐมวัย (Z2)	-.032	-.019	-.076	-.084	.729**	1		
พัฒนาการด้านสังคม ของเด็กปฐมวัย (Z3)	-.174**	-.047	-.114	-.087	.653**	.596**	1	
พัฒนาการด้านสติปัญญา ของเด็กปฐมวัย (Z4)	-.103	-.007	-.090	-.087	.609**	.582**	.723**	1

**p < 0.01

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเลี้ยงดู กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ปกครอง (X1) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพัฒนาการด้านสังคมของเด็กปฐมวัย (Z3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

1.1.3 เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

1.1.4 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่ 2-5 ปี ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 12 แห่ง ใน 5 ตำบล ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ได้แก่ ตำบลแก่งหางแมว ชุนช่อง พวา สามพี่น้อง และเขาวงกต จำนวน 444 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม จำนวนอย่างน้อย 215 คน

ต่อจากนั้น จึงใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้ สุ่มตำบลมา 3 ตำบล จาก 5 ตำบล ใน 3 ตำบล สุ่มมาตำบลละ 2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่ละขั้นตอนการเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย จากการดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่สามารถมาให้ข้อมูลได้ และมีเด็กบางส่วนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล

มีอาการเจ็บป่วย ไม่สามารถมาเรียนและเข้าร่วมประเมินพัฒนาการได้ จึงทำให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ 220 คน

1.2.2 เครื่องมือการวิจัย

โดยใช้แบบสอบถาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับผู้ปกครองและเด็ก

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 ความตระหนักของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การนำข้อมูลคุณลักษณะเบื้องต้นของเด็ก ได้แก่ น้ำหนัก และส่วนสูง บันทึกลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ปัจจัยด้านผู้ปกครอง และปัจจัยด้านตัวเด็ก ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยด้านผู้ปกครอง ปัจจัยด้านตัวเด็ก ต่อภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ด้วยค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ประมาณ 3 ใน 4 ของบุคคลที่ดูแลเรื่องอาหารและจัดเตรียมอาหารให้เด็กรับประทานคือ บิดา/มารดา เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.2) มีอายุ 20 – 30 ปี (ร้อยละ 36.8) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 51.4) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 42.3) และส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 65.9) สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของของเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ (ร้อยละ 96.8) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.9) เด็กไม่มีอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 72.3) และส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด (ร้อยละ 98.6)

1.3.2 ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

1) ปัจจัยด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองประมาณ 3 ใน 4 มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 73.60 และ 1 ใน 4 มีความรู้ในระดับดีมาก และมีความรู้ระดับน้อยเพียงร้อยละ 25.00, 1.40 ตามลำดับ

2) ปัจจัยด้านความตระหนักของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่า ผู้ปกครองประมาณ 3 ใน 4 มีความตระหนักในระดับมากร้อยละ 90.00 และ 1 ใน 4 มีความตระหนักในระดับปานกลางเพียง ร้อยละ 10.00

3) ปัจจัยด้านการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่า ผู้ปกครองประมาณ 3 ใน 4 มีการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 86.82 และ 1 ใน 4 มีการปฏิบัติในระดับปานกลางเพียง ร้อยละ 13.18

1.3.3 การประเมินภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า เด็กประมาณ 3 ใน 4 มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 77.70 และ 1 ใน 4 มีภาวะโภชนาการเกิน และมีภาวะโภชนาการขาดเพียง ร้อยละ 13.2 , 9.1 ตามลำดับ ซึ่งหากพิจารณาในภาพรวม เด็กมีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 22.3 มีพัฒนาการด้านร่างกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.81 มีพัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.36 มีพัฒนาการด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.55 และมีพัฒนาการด้านสติปัญญา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.18

1.3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านผู้ปกครอง ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเด็ก ได้แก่ การได้รับวัคซีนตามกำหนด มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านร่างกายของเด็ก และอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมของเด็ก แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู พบว่า ด้านความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพัฒนาการด้านสังคมของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี อภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ส่วนใหญ่พ่อแม่จะเป็นผู้ดูแลเด็กโดยตรง ซึ่งเป็นแม่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จึงวิเคราะห์ได้ว่ารูปแบบการดำเนินชีวิตของคนชนบทของสังคมไทย เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ที่เคยพบว่า ปู่ย่าตายายมักจะเป็นผู้ดูแลเด็กในสังคมชนบท เนื่องจากพ่อแม่เข้ามาทำงานในเมืองหลวง เช่น กรุงเทพมหานคร แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยที่ทำให้สังคมไทยมีความเจริญเติบโตทัดเทียมกันทั้งในสังคมเมืองหลวง และสังคมเมืองและชุมชนในต่างจังหวัด ทำให้แรงงานที่เคยอยู่ในสังคมเมืองย้ายกลับมาประกอบอาชีพในภูมิลำเนาเดิม ซึ่งแม้ว่า จะมีรายได้ไม่สูงเท่ากับที่เคยอยู่ในสังคมเมืองหลวง แต่ก็มีค่าครองชีพในชีวิตประจำวันต่ำกว่า ประกอบกับการดำรงชีวิตอยู่ในวิถีเกษตรกรรม ย่อมเอื้อต่อการจัดการด้านอาหารของครอบครัวได้ง่ายกว่า ดังตัวอย่างที่พบจากงานวิจัยนี้ที่พบว่า พื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เป็นพื้นที่เกษตรกรรม พ่อแม่ของเด็กมีอาชีพรับจ้างทำเกษตรกรรมในพื้นที่เป็นหลัก จึงเอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตรเอง และปัจจุบันเนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้เป็นพ่อแม่ได้มีโอกาสกลับมาหางานทำได้ที่ภูมิลำเนาบ้านเกิดตนเอง มากกว่าในเมือง ได้ใกล้ชิดและดูแลลูก การที่พ่อแม่มีการศึกษาระดับปานกลาง ทำให้มีความรู้ในการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์และมีการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดตามเกณฑ์ และได้รับวัคซีนตามกำหนด ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของ สุพัตรา บุญเยี่ยม (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าเด็กปฐมวัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับการเลี้ยงดูจากมารดา ร้อยละ 48.6 จากปู่ย่าตายายและบุคคลอื่น ร้อยละ 51.4 อาจเนื่องจากในสังคมชนบท โครงสร้างครอบครัว การอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ โดยทิ้งลูกหลานไว้ที่บ้านให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู ทำให้เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดามีโอกาสเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากกว่าเด็กที่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา 1.9 เท่า

การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก (ระดับดีมากถึงปานกลาง ร้อยละ 98.6) อธิบายได้ว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถเข้าถึงสื่อความรู้ต่างๆ ได้ดี โดยเฉพาะสื่อความรู้ด้านโภชนาการพื้นฐาน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการที่นำมาใช้ในการเลี้ยงดูบุตรในระดับดี โดยเฉพาะเรื่องความสำคัญของอาหารมื้อเช้า (ร้อยละ 98.2) จากการสำรวจการปฏิบัติในพื้นที่โดยผู้วิจัย พบว่า พ่อแม่จะเตรียมอาหารให้ลูกกินโดยวิธีการจัดการต่าง ๆ อาทิ การทำกับข้าวกินเองที่บ้าน การซื้ออาหารเช้าให้ลูกกิน เช่น ข้าวราดแกง โจ๊ก ข้าวเหนียวไก่ย่าง ข้าวมันไก่ เป็นต้น ก่อนที่จะพาเด็กไปส่งยังศูนย์พัฒนาเด็ก ทำให้เด็กได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน อย่างไรก็ตาม ก็พบว่า ยังมีความรู้ด้านโภชนาการที่พ่อแม่เข้าใจผิด คือ เด็กที่ไม่ชอบดื่มนมวัวหรือแพ้นมวัว สามารถดื่มนมถั่วเหลืองทดแทน

ได้ (ร้อยละ 8.20) ซึ่งความเข้าใจผิดนี้อาจส่งผลการเจริญเติบโตในด้านความสูงต่ำกว่าเกณฑ์หรือทำให้เด็กเกิดภาวะการได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอได้ ดังนั้น การให้ความรู้ด้านโภชนาการเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยอย่างถูกต้องจึงเป็นวาระที่ควรดำเนินการอย่างเร่งด่วน

ปัจจัยด้านความตระหนักของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่มีความตระหนักดีที่สุดคือ การสร้างสุขอนามัยที่ดีให้กับเด็ก โดยให้ความสำคัญกับการล้างมือก่อนกินอาหาร (ร้อยละ 3.71) ปฏิบัติทุกวัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในปัจจุบันด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พ่อแม่จึงให้ความสำคัญกับเรื่องสุขวิทยาอาหารเป็นอย่างมาก ตามมาตรการที่ภาครัฐบาลประชาสัมพันธ์ตลอดเวลา ปัจจัยด้านการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่า พ่อแม่มีการปฏิบัติในระดับดีโดยพ่อแม่จะเป็นผู้ที่จัดเตรียมอาหารมือเช้าและเย็นให้เด็กกิน ซึ่งส่วนใหญ่จะซื้อวัตถุดิบพืชผักจากตลาดมาทำอาหารให้ลูกกิน แต่ยังมี การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดพื้นที่บริเวณบ้านสำหรับปลูกผักสวนครัวเพื่อใช้เป็นแหล่งอาหารสำหรับการประกอบอาหาร (ร้อยละ 2.38) และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปรุงอาหารให้เด็กกินโดยใส่ชูรสหรือผงปรุงรส (ร้อยละ 2.61) ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมการสร้างความมั่นคงอาหารในระดับครัวเรือนเพื่อเป็นการสร้างแหล่งอาหารที่หลากหลายให้แก่ครอบครัว ในรูปแบบของเกษตรแบบผสมผสาน เช่น การปลูกพืชผัก การเลี้ยงเป็ด ไก่ ปลาน้ำจืด เป็นต้น เพื่อใช้เป็นแหล่งอาหารสำหรับการประกอบอาหารตามหลักโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกศสุดา สิทธิสันติกุล (2561) ที่พบว่าความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหาร เป็นความสามารถในการผลิตอาหารได้เองของเกษตรกรอินทรีย์ โดยการปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์หลากหลายชนิด ทำให้เกษตรกรอินทรีย์และสมาชิกในครอบครัวสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งอาหารภายในสวนไร่นา เพื่อนำมาประกอบอาหารสำหรับการบริโภคในครัวเรือนได้ตามต้องการ อีกทั้งยังมีอาหารกินตลอดปีจากผลผลิตที่หลากหลาย เปรียบเสมือนกับมีตลาดหรือซูเปอร์มาร์เก็ตในบ้าน

การศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ อาจเนื่องมาจากพ่อแม่มีลูกจำนวนน้อย มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว เด็กถูกเลี้ยงดูด้วยพ่อแม่โดยตรง ได้รับความเอาใจใส่ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารเป็นอย่างดี ทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการปกติและสุขภาพดี แต่อย่างไรก็ตามในงานวิจัยพบว่า เด็กมีพัฒนาการด้านสังคมและพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเนื่องจากความกังวลใจของพ่อแม่ในเรื่องสุขภาพของลูกมากเกินไป บางครั้งเกินความจำเป็น ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ต่อเนื่องมาเป็นปี แพทย์ได้ให้ความเห็นว่า พัฒนาการของเด็กที่ช้าลง อาจทำให้เด็กยำกิดยำทำ วิตกกังวล และพ่อแม่บางคนหวงลูกจนทำแทนทุกอย่าง คุ้มครองปกป้องลูกมากเกินไป ห้ามลูกจนเขาขาดความมั่นใจในตัวเอง ตัดสินใจไม่เป็น ขาดภาวะผู้นำ เพราะเด็กไม่กล้าที่จะทำ กลัวว่าสิ่งที่ทำจะ

ออกมาดีหรือไม่ดี ต้องรอให้มีคนมาสั่ง มาบอกก่อนถึงจะทำได้ ทำให้เด็กมีพัฒนาการไม่ดีเท่าที่ควร (สุรียเดว ทรีปาตี, ม.ป.ป.)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านผู้ปกครอง ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราณี ทัดศรี (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับการศึกษาของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มว่าเด็กจะมีภาวะทุพโภชนาการลดลง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเด็ก ได้แก่ การได้รับวัคซีนตามกำหนด มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านร่างกายของเด็ก และอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมของเด็ก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัคซีนเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับทุกช่วงวัย โดยเริ่มตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนกระทั่งถึงวัยสูงอายุ วัยเด็กเป็นช่วงวัยที่กำลังพัฒนาและเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งความรุนแรงของโรคอาจส่งผลกระทบต่ออาการเจริญเติบโตรวมถึงพัฒนาการของชีวิตด้วย (มยุรี โยธาธุร, 2562) ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู พบว่า ด้านความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพัฒนาการด้านสังคมของเด็กปฐมวัย อาจเนื่องมาจากเมื่อผู้ปกครองมีความรู้ในเรื่องอาหารและโภชนาการมาก ๆ ก็อาจจะเป็นผู้เลือกหรือตัดสินใจแทนเด็กว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรรับประทาน อาจส่งผลให้เมื่ออยู่ภายนอกบ้านเด็กไม่กล้าตัดสินใจเลือกหรือทำในสิ่งที่ตัวเองอยากจะทำ เพราะเคยชินกับที่ผู้ปกครองกระทำหรือตัดสินใจให้ ทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านสังคมไม่ดีเท่าที่ควร (สุรียเดว ทรีปาตี, ม.ป.ป.) สำหรับความตระหนักและการปฏิบัติของพ่อแม่เกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับโภชนาการและพัฒนาการของเด็ก อาจเนื่องจากภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านครอบครัวเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ถึงแม้ว่าเด็กจะได้รับประทานอาหารมื้อหลักจากที่บ้าน 2 มื้อ แต่เด็กก็ยังได้รับประทานอาหารมื้อกลางวัน จากที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดให้ 1 มื้อ ดังนั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องจัดอาหารให้ครบ 5 หมู่ อย่างเคร่งครัด และมีการประเมินภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังต่อปัญหาด้านโภชนาการและพัฒนาการของเด็กต่อไป ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของวีรวัลย์ ศิรินาม (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัด เทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของครอบครัว มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของครอบครัว และเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว ในระดับดี ความเชื่อในเรื่องของการรับประทานอาหารของผู้ปกครองจะส่งผลต่อการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กในด้านการ

บริโภคอาหาร ที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการ ทำให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนและเพียงพอ ได้สัดส่วนกับความต้องการของเด็ก สิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ปกครองควรตระหนักคือความรู้ในเรื่องอาหารและโภชนาการเพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ลูกมีภาวะโภชนาการที่ดีและช่วยแก้ปัญหาในด้านสุขอนามัยของเด็กได้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยให้แก่ผู้ปกครอง และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมอาหารท้องถิ่นตามบริบทของวัฒนธรรมชุมชน เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตอย่างสมวัย

3.1.2 การจัดให้มีโครงการติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาปัจจัยด้านศูนย์พัฒนาการเด็กที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก

3.2.2 ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยที่อยู่ในความดูแลของศูนย์พัฒนาเด็ก

3.2.3 ควรศึกษาถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพครอบครัว สภาพสังคม วัฒนธรรมและศาสนา มีผลต่อภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็ก เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กต่อไป

3.2.4 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ดังนั้นในกรณีศึกษาครั้งต่อไป ควรดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดจันทบุรี เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้รับ อาจจะใช้เป็นการวางแผนหรือการกำหนดนโยบายการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยในจังหวัดจันทบุรีในภาพรวมต่อไปในอนาคต

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- ฐิติมา ชูใหม่. (2559). การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*. (กรกฎาคม – ธันวาคม 2559), 18-33.
- เกศสุดา สิทธิสันติกุล. (2561). แนวทางพัฒนาความมั่นคงทางอาหารในชุมชนเกษตรอินทรีย์ ตำบลลวงเหนือ อำเภอต๋อยสะแกต จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิจัยและส่งเสริมวิชาการเกษตร*. (กันยายน – ธันวาคม 2561): 64-73.
- ชาติรี วิฑูรชาติ. (2553). *เรียนรู้ด้วยการเล่น ตอนที่ 1*. ค้นคืนวันที่ 20 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=64>
- ชิดกมล สังข์ทอง. (2561). *สถานการณ์ปัญหาภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปฐมวัย*. ค้นคืนวันที่ 20 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://researchcafe.org/development-and-temperament-of-early-childhood/>.
- ฐิติพร เทียรณนิธิกุล. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของครอบครัวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนอนุบาลแพร่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นลินี มีผิว. (2551). *ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ของเด็กวัยก่อนเรียน ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ (การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- นิธิยา รัตนานนท์. (ม.ป.ป.). *ความต้องการสารอาหารของเด็กปฐมวัย*. ค้นคืนวันที่ 20 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/7288/ความต้องการสารอาหารของเด็กปฐมวัย>.
- บุญชอบ เกษโกวิท. (2560). ภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กอายุ 3–5 ปี ในเขตศูนย์อนามัยที่ 4. *วารสารโภชนาการ*. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560): 1–15.
- บุษบา อรรถาวีร์. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย: ศูนย์อนามัยที่ 5 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. *วารสารเกื้อการุณย์*. (มกราคม-มิถุนายน 2563): 59–70.
- ประไพพิศ สิงหเสม. (2560). การส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. (กันยายน – ธันวาคม 2560): 226–235.

- ปราณี ทัดศรี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. (มกราคม-
มีนาคม 2557): 67-77.
- มยุรี โยธาธู. (2562). ความเข้าใจของมารดาต่อการได้รับวัคซีนของบุตร: กรณีศึกษาโรงพยาบาล
บ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. (ตุลาคม -
ธันวาคม 2562): 32-41.
- วรวรรณ จงสง่าวิทยาเลิศ. (2558). ปัญหาการกินในเด็ก. ค้นคืนวันที่ 22 พฤศจิกายน 2563 จาก
http://rajanukul.go.th/ieq/index.php?mode=ieq&group_id=0&id=171.
- วีรวัลย์ ศิรินาม. (2561). ปัจจัยที่มีผลภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาล
ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วีราภรณ์ พุทธงค์. (2547). ความรู้ทางโภชนาการและการจัดเตรียมอาหารของผู้ปกครองให้กับเด็ก
ระดับอนุบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วัฒนา ครอบพาณิชย์. (2550). ภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก
กลุ่มจังหวัด ที่ 6 และ 7. ศูนย์อนามัยที่ 4 : ราชบุรี.
- สิรินาถ มั่นศิลป์. (2548). ศึกษาความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครองและภาวะโภชนาการของเด็ก
ระดับอนุบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุภาภรณ์ บัณฑิตย์. (2556). พัฒนาการและความพร้อมของเด็กปฐมวัย. ค้นคืนวันที่ 20
พฤศจิกายน 2563 จาก http://elearning.psu.ac.th/courses/77/file_unit2.pdf.
- สุขุม เฉลยทรัพย์. (2555). ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการอาหารสำหรับเด็กปฐมวัยของสถานศึกษา
ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- สุนี ศักดาเดช. (2549 ก). การส่งเสริมสุขนิสัยในการกินอาหารของเด็ก. ใน *เอกสารประกอบการสอน
วิชาโภชนาการและการจัดบริการอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย* (หน้า 118-122). จันทบุรี:
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- _____. (2549 ข). ศูนย์เด็ก. ใน *เอกสารประกอบการสอนวิชาโภชนาการและการจัดบริการ
อาหารสำหรับเด็กปฐมวัย* (หน้า 9-10). จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- สุพัตรา บุญเยี่ยม. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น* (กุมภาพันธ์ 2563 -
กรกฎาคม 2563): 1-12.

- สุภาภรณ์ บัณฑิตย์. (ม.ป.ป.). *พัฒนาการของเด็กปฐมวัย*. ค้นคืนวันที่ 20 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.elearning.psu.ac.th/coures/77/file-unit2.pdf>.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (ม.ป.ป.). *ห้ามลูกแบบไหนถึงเรียกว่าพอดี*. ค้นคืนวันที่ 20 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://www.starfishlabz.com/blog/155-ห้ามลูกแบบไหนถึงเรียกว่าพอดี>.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี*. กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- โสภา มัดลิ่ง. (2551). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ชุมชนเอื้ออารีย์ สังกัดกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ.
- อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์. (2542). *การอบรมเลี้ยงดูเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.
- อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์. (ม.ป.ป.). *วัคซีนน้ำรู้*. ค้นคืนวันที่ 22 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20161218145534.pdf>
- Food and Nutrition policy. (2002). Retrieved March 2021, 14 from <http://www.anu.edu.au/childcare/heritage/aboutus/foodandnutrition.pdf>.
- Stewart, Charlina. (2007). nutrition in preschoolers. Retrieved March 2021, 14 from <http://www.charlinastewart.suite101.com/nutrition-in-preschoolers-a39163>.
- World Health Organizational. (2016). Obesity and Overweight. Retrieved March 2021, 14 from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย



แบบสอบถามการวิจัย**เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี**

วัตถุประสงค์แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย (2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย (3) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย และ (4) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มี 7 หน้า โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย จำนวน 13 ข้อ
- ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง จำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ความตระหนักของผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย จำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 4 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย จำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 5 แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ขอขอบพระคุณสำหรับการตอบแบบสอบถามนี้

นางสาวช่อทิพย์ โกมลวาทิน

หลักสูตร บัณฑิตศึกษาศาสาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

รหัสแบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงด้านผู้ปกครอง

- ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็ก คือ ท่านเป็น
 บิดา/มารดา ปู่ ย่า/ตา ยาย ญาติ อื่นๆ ระบุ.....
- เพศ
 หญิง ชาย
- อาชีพ
 เกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้างทั่วไป
 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน แม่บ้าน/พ่อบ้าน
 อื่นๆ ระบุ.....
- อายุปี
- ระดับการศึกษาสูงสุด
 ไม่ได้ศึกษา/ต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา
 ระดับมัธยมศึกษา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ ระบุ.....
- รายได้ของครอบครัว ประมาณบาทต่อเดือน

ด้านเด็ก

- เพศ
 หญิง ชาย
- อายุปี
- เด็กมีน้ำหนักแรกเกิด.....กรัม
- เด็กมีโรคประจำตัว
 มี ไม่มี
- ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาเด็กมีอาการเจ็บป่วยหรือไม่
 ป่วย ไม่ป่วย
- เด็กได้รับวัคซีนครบตามกำหนดหรือไม่
 ได้รับครบ ได้รับแต่ไม่ครบ ไม่ได้รับ

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเข้าใจของท่าน

การแปลความหมาย

คำตอบ “ใช่” หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

คำตอบ “ไม่ใช่” หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความนั้นผิด

ข้อที่	ข้อความคำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	อาหารประเภทข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล เป็นอาหารที่ช่วยให้พลังงานแก่เด็กสำหรับใช้ในกิจกรรมต่างๆ (+)		
2.	เด็กสามารถรับประทานขนมหวานได้แทนการรับประทานผลไม้ทุกมื่อทุกวัน (-)		
3.	เด็กควรรับประทานผลไม้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งจะช่วยให้ได้รับวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดี (+)		
4.	หากเด็กได้กินไข่ไม่เพียงพอ 1 ฟองต่อสัปดาห์ ควรจัดให้กินปลาหรือเนื้อสัตว์แทนได้อีก 1 ครั้ง (+)		
5.	การดื่มนมทุกวัน วันละ 1 แก้ว เป็นปริมาณที่เพียงพอสำหรับการเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก (-)		
6.	เด็กควรรับประทานอาหารว่างห่างจากมื้ออาหารหลักอย่างน้อย 1½ - 2 ชั่วโมง (+)		
7.	ควรจัดให้เด็กได้กินอาหารในปริมาณมากเกินไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผอมแห้งหรือเกิดโรคขาดสารอาหาร (-)		
8.	การให้เด็กกินอาหารรสตามธรรมชาติ จะทำให้เด็กกินอาหารได้น้อยและขาดสารอาหารได้ (-)		
9.	อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญมากที่สุดสำหรับเด็ก (+)		
10.	หากไม่มีการจัดตั้งเป็นส่วนประกอบของอาหารเลย ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงาน (-)		
11.	การใช้น้ำตาลเกินกว่าปริมาณที่ควรได้รับ จะทำให้เด็กได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นโดยไม่ได้รับวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารเพิ่มตามมาด้วย (+)		
12.	เด็กที่กินไขมันปริมาณมากเกินไปความต้องการของร่างกาย ไขมันส่วนเกินจะถูกขับถ่ายออกมาทางอุจจาระ (-)		

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
13.	เด็กที่ดื่มนมเปรี้ยวหรือนมหวานเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (+)		
14.	เด็กที่ไม่ชอบดื่มนมวัวหรือแพ้นมวัว สามารถดื่มนมถั่วเหลืองทดแทนได้ (-)		
15.	วิธีการดูแลการเจริญเติบโตของเด็กที่ดีที่สุด ได้แก่ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง (+)		

ส่วนที่ 3 ความตระหนักของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง ในแต่ละข้อความโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ต้องการตอบและตรงกับ

ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน โดยมีให้เลือกตอบ 4 ระดับโดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ			
		ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ เป็นประจำ (4-6 ครั้ง/ สัปดาห์)	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง (1-3 ครั้ง/ สัปดาห์)	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1.	ท่านให้เด็กล้างมือก่อนกินอาหาร (+)				
2.	ท่านให้เด็กกินอาหารที่มีรสธรรมชาติ (+)				
3.	ท่านให้เด็กนั่งกินอาหารให้เป็นที่ (+)				
4.	ท่านให้เด็กใช้ช้อนกลางตักอาหารกินเอง ที่เป็นส่วนรวม (+)				
5.	ท่านใช้วิธีตักกับข้าวให้เด็กกินมากๆ และ ฝึกให้เด็กกินอาหารจนหมดจาน (-)				
6.	ท่านจัดอาหารให้เด็กได้กินอาหาร หมุนเวียนกันให้หลากหลายชนิด (+)				
7.	ท่านจัดอาหารให้มีขนาดและสีสันทัน สวยงาม เพื่อดึงดูดความสนใจของเด็ก (+)				
8.	ท่านคอยพูดคุยกับเด็ก ในขณะที่ดูแลเด็ก กินอาหาร (+)				

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ			
		ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ เป็นประจำ (4-6 ครั้ง/ สัปดาห์)	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง (1-3 ครั้ง/ สัปดาห์)	ไม่ ปฏิบัติ เลย
9.	ท่านให้เด็กมีส่วนร่วมในการเลือกรายการอาหารหรือเตรียมอาหาร (+)				
10.	ท่านให้เวลาเด็กกินอาหารได้ตามต้องการจนกว่าอาหารจะหมด (-)				
11.	ท่านสอนไม่让孩子ใช้มือหยิบอาหารที่ตกพื้นแล้วขึ้นมากิน (+)				
12.	ท่านสอนให้เด็กรู้จักแบ่งปันด้วยการให้ผู้อื่นใช้แก้วน้ำร่วมด้วย (-)				
13.	ถ้าเด็กกินอาหารมือหลักได้น้อย ท่านจะมีขนมไทยเตรียมไว้ให้เผื่อเด็กหิว (-)				
14.	ท่านให้เด็กกินอาหารที่ใช้ถ้วย จาน ช้อน ฯลฯ ขนาดเดียวกับผู้ใหญ่ (-)				
15.	ท่านสอนให้เด็กรู้จักล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวันก่อนและหลังการกินอาหาร (+)				

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน แต่ละข้อเพียง

คำตอบเดียว

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ			
		ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ เป็นประจำ (4-6 ครั้ง/ สัปดาห์)	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง (1-3 ครั้ง/ สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติเลย
1.	ท่านให้เด็กกินอาหารในแต่ละวันครบทั้ง 3 มื้อ (+)				
2.	ท่านให้เด็กกินอาหารประเภทแป้งอย่าง รมควิน (-)				
3.	ท่านให้เด็กกินเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่มีไขมันสูง ประเภทข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ (-)				
4.	ท่านให้เด็กดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว (+)				
5.	ท่านให้เด็กกินอาหารกึ่งสำเร็จรูป ประเภทโจ๊กกึ่งสำเร็จรูป บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป (-)				
6.	ท่านปรุงอาหารให้เด็กกินโดยใส่ผงชูรสหรือผงปรุงรส (-)				
7.	ท่านจัดเตรียมผลไม้ให้เด็กกิน (+)				
8.	ท่านให้เด็กดื่มน้ำอัดลม (-)				
9.	ท่านให้เด็กได้กินอาหารมื้อเช้า (+)				
10.	ท่านให้เด็กกินขนมกรุบกรอบเป็นอาหารว่าง (-)				
11.	ท่านให้เด็กกินอาหารประเภท ไขมัน รังทอด (-)				
12.	ท่านจัดเตรียมอาหารที่ปรุงสุกใหม่ให้เด็กกิน (+)				

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ			
		ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ เป็นประจำ (4-6 ครั้ง/ สัปดาห์)	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง (1-3 ครั้ง/ สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติเลย
13.	ท่านจัดพื้นที่บริเวณบ้านสำหรับ ปลูกผักสวนครัวหรือเลี้ยงเป็ดไก่ ฯลฯ เพื่อใช้เป็นแหล่งอาหารสำหรับ การประกอบอาหาร (+)				
14.	ท่านเป็นผู้ที่จัดเตรียมอาหารมื้อเช้า และเย็นให้เด็กกิน (+)				
15.	ท่านให้เด็กกินอาหารสำหรับเดียวกับ ผู้ใหญ่ในบ้าน (-)				



2. แบบประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์ – จิตใจ

ดนตรี			สุนทรียภาพ		การเล่น			คุณธรรม จริยธรรม	สรุป
การแสดง ปฏิริยาโต้ตอบ เสียงดนตรี	การเล่นเครื่อง ดนตรีง่ายๆ	การร้องเพลง	การชื่นชมและ สร้างสรรค์สิ่ง สวยงาม	การแสดงออก อย่างสนุกสนาน กับเรื่องตลก ขำ ขัน เรื่องราว สนุกสนานต่างๆ	การเล่นอิสระ	การเล่น รายบุคคลการ เล่นเป็นกลุ่ม	การเล่นใน ห้องเรียนและ นอกห้องเรียน	การปฏิบัติตน ตามหลัก ศาสนาที่นับถือ	

3. แบบประเมินพัฒนาการด้านสังคม

การเรียนรู้ทางสังคม							สรุป
การปฏิบัติ กิจวัตร ประจำวัน ของตนเอง	การเล่น และการ ทำงาน ร่วมกับ ผู้อื่น	การวางแผน ตัดสินใจ เลือก และลงมือ ปฏิบัติ	การมีโอกาสรับรู้ ความรู้สึก ความ สนใจ และความ ต้องการของตนเอง และผู้อื่น	การแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นและเคารพ ความคิดเห็นของผู้อื่น	การแก้ไขปัญหาในการ เล่น	การปฏิบัติตาม วัฒนธรรมท้อง ถิ่นที่อาศัยอยู่และความ เป็นไทย	

4. แบบประเมินพัฒนาการด้านสติปัญญา

การคิด					การใช้ภาษา							การสังเกต การจำแนกและเปรียบเทียบ							สรุป	
รู้จัก โดยใช้ ประสาท สัมผัส	เลียน แบบ	เชื่อมโยง	รับรู้แสดง ความรู้สึกรู้สึก	แสดง ความคิด สร้าง สรรค์	แสดง ความรู้สึกรู้ ด้วย คำพูด	พูด เกี่ยวกับ ตน	การ อธิบาย	ฟัง เรื่อง ราว	การ เขียน	การ อ่าน	อธิบาย เหมือน/ ต่าง	จับคู่ จำ แนก จัด กลุ่ม	เปรียบเทียบ	เรียง ลำดับ	คาด คะเน	สมมติฐาน	ทดลอง	ค้น คว้า		ใช้และ อธิบาย ได้ หลาก หลาย

4. แบบประเมินพัฒนาการด้านสติปัญญา (ต่อ)

จำนวน				มิติสัมพันธ์ (พื้นที่/ระยะ)					เวลา				สรุป
เปรียบเทียบ จำนวน	การนับ	การ จับคู่	การเพิ่ม ลด จำนวน	การต่อเข้า แยกออก บรรจุ เท	การสังเกต ในมุมมองที่ ต่างกัน	การอธิบาย เรื่อง ตำแหน่งที่ สัมพันธ์กัน	อธิบาย ทางการ เคลื่อนที่	การสื่อ ความหมาย ของมิติ สัมพันธ์ด้วย การวาด ภาพ รูป ภาพๆ	การเริ่ม และหยุด โดย สัญญาณ	เปรียบเทียบ เวลา	เรียงลำดับ เหตุการณ์	สังเกตการ เปลี่ยนแปลง ของฤดูกาล	

ภาคผนวก ข

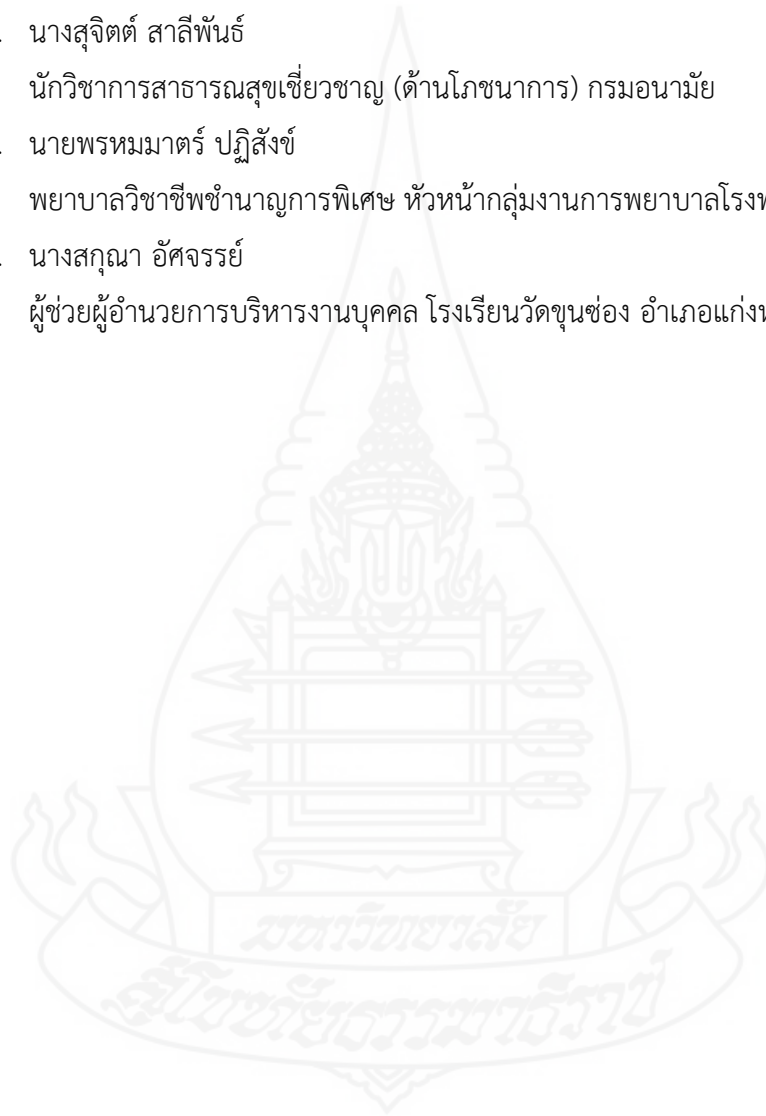
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้รับการกรุณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาของแบบสอบถามที่ใช้ ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. นางสุจิตต์ สาลีพันธ์
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) กรมอนามัย
2. นายพรหมมาตร์ ปฏิสังข์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลแก่งหางแมว
3. นางสกุณา อัจจรรย์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการบริหารงานบุคคล โรงเรียนวัดขุนซ่อง อำเภอแก่งหางแมว



ภาคผนวก ค

ค่าความตรงและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ



ค่าความจริงและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ตารางภาคผนวกที่ 1 ระดับคะแนนค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (IOC)
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กของผู้ปกครอง

ข้อความถาม ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหาร และโภชนาการสำหรับเด็กของผู้ปกครอง	ระดับความน่าเชื่อถือของ แบบสอบถาม			รวม	IOC	ความหมาย
	ผู้เชี่ยวชาญ					
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1. อาหารประเภท ข้าว แป้ง มัน เผือกและน้ำตาล ช่วยให้พลังงานแก่เด็ก เพื่อใช้ในกิจกรรมต่างๆ	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
2. ควรจัดเตรียมอาหารว่างให้เด็กวันละ 1-2 มื้อ	+1	+1	0	2	0.67	สอดคล้อง
3. การกิน ผักและผลไม้ ที่มีกากใยอาหารทำให้ ระบบขับถ่ายของร่างกายดี	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
4. อาหารว่างระหว่างมื้อของเด็ก ควรให้กิน ขนม กรุบกรอบ ขนมหวาน	+1	+1	-1	1	0.34	ปรับแก้
5. อาหารม้วนเย็นเป็นอาหารม้วนที่สำคัญมากที่สุด สำหรับเด็ก	+1	0	-1	0	0	ปรับแก้
6. เด็กควรรับประทานอาหารว่างห่างจากมื้ออาหาร หลักอย่างน้อย 1 ชั่วโมง	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
7. อาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ เป็นอาหารที่ จำเป็นสำหรับเด็ก	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
8. ถ้าเด็กเกิดเป็นแผลที่มุมปากควรกินอาหารที่มี วิตามินซีสูง เช่น มะขามป้อม ส้ม เป็นต้น	-1	+1	0	0	0	ปรับแก้
9. การดื่มนมทุกวัน วันละ 2-3 แก้ว ช่วยเสริมสร้าง การเจริญเติบโตของเด็ก	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
10. เด็กที่ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิด น้ำหนักเกินและอ้วน	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
11. เด็กควรกินอาหารประเภทไขมันมากๆ เพื่อให้ ร่างกายเจริญเติบโตดี	+1	+1	-1	1	0.34	ปรับแก้
12. เด็กควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้บริโภค อาหารได้ปริมาณมาก	+1	+1	-1	1	0.34	ปรับแก้
13. เด็กที่เจ็บป่วย ควรให้กินอาหารที่กลืนง่าย เคี้ยว ง่าย อ่อนนุ่ม	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง

ข้อคำถาม ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหาร และโภชนาการสำหรับเด็กของผู้ปกครอง	ระดับความน่าเชื่อถือของ แบบสอบถาม			รวม	IOC	ความหมาย
	ผู้เชี่ยวชาญ					
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
14. อาหารประเภทน้ำมันจากพืชหรือจากสัตว์มี ประโยชน์ต่อร่างกายเช่นเดียวกัน สามารถนำมาใช้ ประกอบอาหารทดแทนกันได้	0	0	0	0	0	ปรับแก้
15. เด็กที่กินนมเปรี้ยวหรือนมหวานเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง

ตารางภาคผนวกที่ 2 ระดับคะแนนค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (IOC)
การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กของผู้ปกครอง

ข้อคำถาม การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดเตรียม อาหารสำหรับเด็กของผู้ปกครอง	ระดับความน่าเชื่อถือของ แบบสอบถาม			รวม	IOC	ความหมาย
	ผู้เชี่ยวชาญ					
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1. ท่านให้เด็กกินอาหารในแต่ละวันครบทั้ง 3 มื้อ	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
2. ท่านให้เด็กกินอาหารประเภทแป้ง อย่าง รมควัน	+1	+1	0	2	0.67	สอดคล้อง
3. ท่านให้เด็กกินเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่มี ไขมันสูง ประเภทข้าวขาหมู ข้าวมันไก่	+1	+1	0	2	0.67	สอดคล้อง
4. ท่านให้เด็กดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
5. ท่านให้เด็กกินอาหารถึงสำเร็จรูป ประเภทโจ๊กถึง สำเร็จรูป บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	+1	+1	0	2	0.67	สอดคล้อง
6. ท่านปรุงอาหารให้เด็กกินโดยใส่ผงชูรสหรือผง ปรุงรส	+1	+1	0	2	0.67	สอดคล้อง
7. ท่านจัดเตรียมผลไม้ให้เด็กกิน	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
8. ท่านให้เด็กดื่มน้ำอัดลม	+1	+1	0	2	0.67	สอดคล้อง
9. ท่านให้เด็กได้กินอาหารมื้อเช้า	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
10. ท่านให้เด็กกินขนมกรุบกรอบเป็นอาหารว่าง	+1	+1	0	2	0.67	สอดคล้อง

ข้อคำถาม การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดเตรียม อาหารสำหรับเด็กของผู้ปกครอง	ระดับความน่าเชื่อถือของ แบบสอบถาม			รวม	IOC	ความหมาย
	ผู้เชี่ยวชาญ					
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
11. ท่านให้เด็กกินอาหารพาสต์ฟู้ด ประเภท ไข่ ทอด มันฝรั่งทอด โดนัท	+1	+1	-1	1	0.34	ปรับแก้
12. ท่านจัดเตรียมอาหารที่ปรุงสุกใหม่ให้เด็กกิน	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
13. ท่านจัดพื้นที่บริเวณบ้านสำหรับปลูกผักสวน ครัวหรือเลี้ยงเป็ดไก่ ฯลฯ เพื่อใช้เป็นแหล่งอาหาร สำหรับการประกอบอาหาร	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
14. ท่านเป็นคนจัดเตรียมอาหารมื้อเช้าและเย็นให้ เด็กกิน	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
15. ท่านให้เด็กกินอาหารสำหรับเดียวกับผู้ใหญ่ใน บ้าน	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง

ตารางภาคผนวกที่ 3 ระดับคะแนนค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (IOC)
ความตระหนักเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กของผู้ปกครอง

ข้อคำถาม ความตระหนักเกี่ยวกับการ จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กของผู้ปกครอง	ระดับความน่าเชื่อถือของ แบบสอบถาม			รวม	IOC	ความตรง ตามเนื้อหา
	ผู้เชี่ยวชาญ					
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1. ท่านให้เด็กล้างมือก่อนกินอาหาร	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
2. ท่านให้เด็กพูดคุยขณะเคี้ยวข้าว	+1	-1	-1	-1	-0.34	ปรับแก้
3. ท่านให้เด็กนั่งกินอาหารให้เป็นที	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
4. ท่านให้เด็กใช้ช้อนกลางตักอาหารที่เป็น ส่วนรวม	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
5. ท่านเคยเชิญให้เด็กกินอาหารจนหมดจาน ในแต่ละครั้ง	+1	0	-1	0	0	ปรับแก้
6. ท่านจัดอาหารให้เด็กได้กินอาหาร หมุนเวียนกันให้หลากหลายชนิด	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง

ข้อคำถาม ความตระหนักเกี่ยวกับการ จัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กของผู้ปกครอง	ระดับความน่าเชื่อถือของ แบบสอบถาม			รวม	IOC	ความตรง ตามเนื้อหา
	ผู้เชี่ยวชาญ					
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
7. ท่านจัดอาหารให้มีขนาดและสีที่สวยงาม เพื่อดึงดูดความสนใจของเด็ก	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
8. ท่านให้ความเอาใจใส่ดูแลขณะเด็กกิน อาหาร	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
9. ท่านให้เด็กมีส่วนร่วมในการเลือกหรือ เตรียมอาหาร	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
10. ท่านเปิดทีวีให้เด็กดูในขณะที่กินอาหาร	+1	0	-1	0	0	ปรับแก้
11. ท่านสอนไม่ให้เด็กใช้มือหยิบอาหารที่ตก พื้นแล้วขึ้นมากิน	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง
12. ท่านให้เด็กใช้ช้อน แก้วน้ำ ชันน้ำร่วมกับ ผู้อื่น	+1	+1	-1	1	0.34	ปรับแก้
13. ท่านให้เด็กคายอาหารไว้บนพื้นหรือโต๊ะ ทันที เมื่อเคี้ยวเจอกระดูก หรือก้างปลา	+1	-1	0	0	0	ปรับแก้
14. ท่านให้เด็กกินอาหารที่ใช้ถ้วย จาน ช้อน ฯ ขนาดเดียวกับผู้ใหญ่	+1	+1	0	2	0.67	สอดคล้อง
15. ท่านให้เด็กรู้จักรักษาความสะอาดขณะ กินอาหาร	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง

ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ



ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบบสอบถามด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กของผู้ปกครอง จำนวน 15 ข้อ โดยใช้วิธีคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น Kr-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.69

คนที่/ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	รวม คะแนน
1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13
3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	7
4	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9
5	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	7
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
7	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6
8	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13
11	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	8
12	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	8
13	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
15	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10
16	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9
17	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12

คนที่/ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	รวม คะแนน
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
19	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11
20	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	8
21	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	8
22	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8
23	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11
24	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
25	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13
27	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8
28	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
29	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
30	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8
ผลรวมคนที่ ที่ตอบถูก	23	22	23	23	9	21	13	16	22	15	21	12	24	11	23	8.80
ผลรวมคนที่ ที่ตอบผิด	7	8	7	7	21	9	17	14	8	15	9	18	6	19	7	
p	0.77	0.73	0.77	0.77	0.30	0.70	0.43	0.53	0.73	0.50	0.70	0.40	0.80	0.37	0.77	
q	0.23	0.27	0.23	0.23	0.70	0.30	0.57	0.47	0.27	0.50	0.30	0.60	0.20	0.63	0.23	
p*q	0.18	0.20	0.18	0.18	0.21	0.21	0.25	0.25	0.20	0.25	0.21	0.24	0.16	0.23	0.18	3.11

คนที่/ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	รวม คะแนน
สรุป ข้อสอบ	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	

Kr-20 = 0.69



ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กของผู้ปกครอง จำนวน 15 ข้อ โดยใช้วิธีคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ตามวิธีของ ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.703

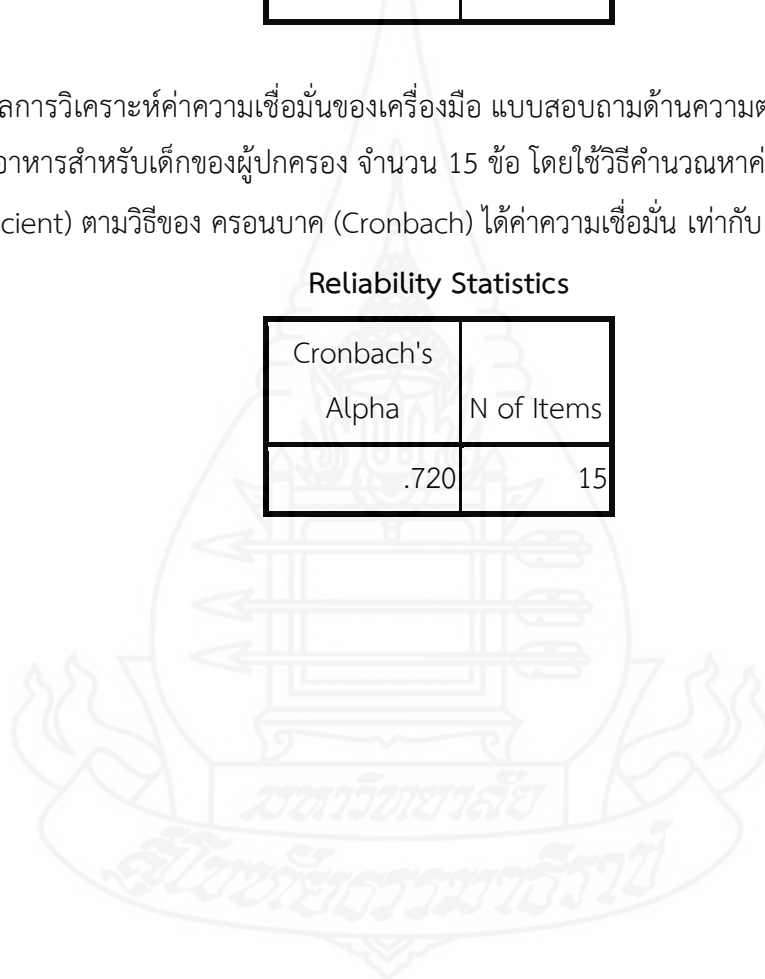
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.703	15

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบบสอบถามด้านความตระหนักเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กของผู้ปกครอง จำนวน 15 ข้อ โดยใช้วิธีคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ตามวิธีของ ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.720

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.720	15



ภาคผนวก จ

เอกสารผ่านการรับรองจริยธรรม





Certificate of Completion

National Research Council of Thailand (NRCT) and Forum for Ethical Review Committee in Thailand (FERCIT)

Certify that

Chortip Komolwatin

Has completed the ON-LINE RESEARCH ETHICS TRAINING
Course หลักสูตรหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนักศึกษา/นักวิจัย

Date approved
(12/11/2561)

(Professor Dr.Sirirug Songsivilai)
Secretary-General
National Research Council of Thailand

Date expired
(12/11/2564)



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เอกสารรับรองเลขที่	EHE004/2562
ชื่อโครงการ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี Factors Associated with Nutritional Status of Preschool Children in Child Development Centers in the Area of Kaeng Hang Maeo District, Chanthaburi Province
ชื่อหัวหน้าโครงการ ที่ทำงาน	นางสาวช่อทิพย์ โคมลวาทีน อุทยานแห่งชาติเขาสลับห้าชั้น หมู่ 11 ตำบลขุนช่อง อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี 22160

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทศิริ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วัน/เดือน/ปี 10 พฤษภาคม 2562

วันที่รับรอง : 10 พฤษภาคม 2562

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ : 10 พฤษภาคม 2563

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวช่อทิพย์ โกมลวาทิน
วัน เดือน ปีเกิด	10 มีนาคม 2537
สถานที่เกิด	อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรและเทคโนโลยีอาหาร คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2559
ประสบการณ์การทำงาน	อุทยานแห่งชาติเขาสิบห้าชั้น จังหวัดจันทบุรี (พ.ศ.2560-2563)
ตำแหน่ง	นักวิชาการเผยแพร่

