



บทความวิจัย

ความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็ก ของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก

Knowledge and Attitudes toward Parental Feeding Practices among Parents and Caregivers of Toddlers

สุปราณี การพึ่งตน, Ph.D. (Supranee Kanpheungton, Ph.D.)*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก

รูปแบบการวิจัย: งานวิจัยแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรอายุระหว่าง 1 ถึง 3 ขวบ จำนวน 104 คน และครูพี่เลี้ยงเด็ก จำนวน 86 คน คัดเลือกตามสะดวกจากศูนย์เด็กเล็กเขตเทศบาล อ.เมือง จ.จันทบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็ก (CVI = .94, KR 20 = .70) และแบบสอบถามความคิดเห็นในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็ก (CVI = .83, α = .71) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: คะแนนความรู้ในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 45.19 และ 61.63 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กระหว่างผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็กไม่แตกต่างกัน ($t_{df=188} = -1.76$ และ $t_{df=188} = -.89$, $p > .05$) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความเข้าใจผิดบางประการเกี่ยวกับความสามารถที่เหมาะสมตามวัยของเด็กเล็กที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็กบางส่วนมีความเชื่อด้านลบเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็ก

สรุป: พยาบาลเด็กควรจัดบริการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กที่เหมาะสม รวมทั้งปรับทัศนคติให้ผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความสามารถตามวัยของเด็กเล็กด้านการรับประทานอาหาร

คำสำคัญ: การดูแลเรื่องอาหารเด็ก / ความรู้และทัศนคติ / เด็กวัยเตาะแตะ

*อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี



Abstract

Purpose: To examine and compare feeding knowledge and nutrition attitudes among parents and caregivers.

Design: Descriptive comparative research.

Methods: The convenience sample consisted of 104 parents who have children 1 to 3 years of age and 86 child caregivers who work with young children. They were recruited from child care centers in Muang district, Chanthaburi province. The Fact for Feeding Children Questionnaire (CVI = .94, KR 20 = .70) and the Nutrition Attitudes Questionnaire (CVI = .83, Cronbach's alpha = .71) were used to collect data. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

Findings: The results of this study revealed that 45.19% of parents and 61.63% of caregivers having feeding knowledge at good levels. There were no significant differences between the parents and caregivers regarding feeding knowledge and attitudes ($t_{df=188} = -1.76$ and $t_{df=188} = -.89$, $p > .05$). The parents and child caregivers had some misunderstandings about developmentally appropriate eating behaviors of children. Moreover, they had some negative attitudes toward parenting feeding styles and feeding practices.

Conclusion: Pediatric nurses should provide knowledge regarding appropriate feeding to parents and caregivers of the toddlers. Moreover, child developmentally appropriate eating behaviors should be offered to parents and caregiver in order to enhance their positive feeding attitudes toward parenting feeding styles and feeding practices.

Keywords: Parental feeding practices/ Knowledge and attitudes/ Toddlers



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีอัตราการเกิดโรคอ้วนในประชากรไทยเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ซึ่งไม่เพียงแต่พบปัญหานี้ในวัยผู้ใหญ่ หากยังพบว่าในศตวรรษที่ผ่านมา อัตราการเกิดโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในวัยเด็กเช่นเดียวกัน อัตราการเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของเด็กวัยก่อนเรียนถึงวัยประถมศึกษาเพิ่มสูงขึ้นเป็นประมาณสามเท่าจากร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2529 เป็นร้อยละ 17 ในปี พ.ศ. 2546 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2548-2549 (Thailand National Statistical Office, 2006) พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนร้อยละ 8.9 มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และร้อยละ 3.3 เป็นโรคอ้วน ซึ่งลัดดา เหมาะสุวรรณ (2546) ได้รายงานว่าอัตราความชุกของการเกิดโรคอ้วนหรือการมีน้ำหนักเกินมาตรฐานพบในเด็กที่อยู่อาศัยในเขตเมืองมากกว่าเด็กในชนบท

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุรวมกัน ทั้งจากกรรมพันธุ์ การเผาผลาญพลังงานของร่างกาย พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ประเพณี และการได้รับอิทธิพลจากสภาพเศรษฐกิจสังคม (The U.S. Department of Health & Human Services, 2001) ทั้งนี้ ปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สามารถปรับแก้ได้ด้วยการมุ่งเน้นด้านการป้องกัน ส่งเสริม และการบรรเทารักษา ซึ่งอิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียนประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายของประเทศ สื่อโฆษณา สิ่งพิมพ์ และธรรมเนียมการปฏิบัติของคนในสังคม 2) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ รวมทั้งศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน บุคลากรด้านสาธารณสุข และองค์กรชุมชนต่างๆ 3) สิ่งแวดล้อมที่บ้านและสังคม รวมทั้งอิทธิพลจากพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน

และครู และ 4) ปัจจัยส่วนบุคคล รวมทั้งความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และความชอบส่วนบุคคล (Stang, Rehorst, & Golocic, 2004) การส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นประจำและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพที่เป็นผลกระทบจากโรคอ้วน (Centers for Disease Control and Prevention, 2007) เด็กเล็กช่วงวัยก่อนเรียนมีขีดความสามารถจำกัดในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งสนับสนุนการรับประทานอาหารสามารถปลูกฝังได้เริ่มตั้งแต่ในวัยทารก (Birch, 1999) โดยการส่งเสริมสุขนิสัยด้านการรับประทานในเด็กเล็กขึ้นอยู่กับพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กเป็นสำคัญ (Birch & Fisher, 1998) พ่อแม่ และผู้ดูแลเด็กเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลสำคัญยิ่ง มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้เด็กเลือกรับประทาน จัดบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมในการดูแลเรื่องอาหารเด็กอย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ความรู้ ทักษะ และทักษะด้านการดูแลเรื่องอาหารของผู้ดูแลเด็กส่งผลโดยตรงต่อการควบคุมตนเองในการรับประทานอาหาร ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขนิสัยด้านการรับประทานอาหารของเด็กอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ (Coleman, Horodyski, Contreras, & Hoerr, 2005)

พยาบาลเด็กเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่จะเข้าไปมีบทบาทสำคัญส่วนหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังที่จะตามมาในอนาคต โดยเฉพาะบทบาทการให้ความรู้แก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กด้านโภชนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยด้านการรับประทานอาหารของเด็ก (Child developmentally appropriate eating behaviors) เพื่อ



ปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีในเด็กไปจนเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งจำเป็นต้องมีการประเมินความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้เลี้ยงดูในการดูแลเรื่องอาหารในเด็กวัยก่อนเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กระหว่างผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎี The Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991) ความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางรากฐานนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีของเด็กเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ โดยเฉพาะผู้ปกครองซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กที่บ้าน และครูพี่เลี้ยงเด็ก ซึ่งมีบทบาทสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันในการดูแลเด็กเมื่ออยู่ที่ศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวันหรือโรงเรียนอนุบาล ผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง และมีทัศนคติทางบวกหรือมีความเชื่อที่ถูกต้องในการดูแลเรื่องอาหารเด็ก อาจส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลเรื่องอาหารเด็กที่เหมาะสมสอดคล้องกับพัฒนาการ ส่งเสริมศักยภาพของเด็ก ซึ่งรวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เหมาะสม การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กในการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการจัดเตรียมอาหารที่มีความ

หลากหลาย ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ ในปริมาณที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย จะส่งผลให้เด็กมีนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีตามมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (Descriptive comparative research)

ประชากร คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรอายุระหว่าง 1 ถึง 3 ปี ที่นำบุตรมารับบริการ ณ ศูนย์เด็กเล็กในเขตเทศบาล อ.เมือง จ.จันทบุรี จำนวน 1,500 คน และครูพี่เลี้ยงเด็กที่ดูแลเด็กในช่วงอายุดังกล่าว จากศูนย์เด็กเล็ก 14 แห่ง จำนวน 89 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรอายุระหว่าง 1 ถึง 3 ปี ที่นำบุตรมารับบริการ ณ ศูนย์เด็กเล็กในเขตเทศบาล อ.เมือง จ.จันทบุรี ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ คัดเลือกตามสะดวกจำนวน 104 คน เป็นผู้ปกครองเด็ก และครูพี่เลี้ยงเด็กจำนวน 86 คน รวมทั้งหมด 190 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็ก มีจำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบถูก-ผิด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนอยู่ในช่วง 0-25 คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กดี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็ก ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของโครงการ NEAT (Nutrition Education Aimed at Toddlers) Michigan State University



(Horodyski, Hoerr, & Coleman, 2004; Coleman, Horodyski, Contreras, & Hoerr, 2005) โดยได้รับอนุญาตอย่างเป็นทางการจากเจ้าของเครื่องมือให้แปลและประยุกต์จากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (Back translation method) มีจำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กและแบบสอบถามความคิดเห็นในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็ก ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กและด้านโภชนาการชาวไทยจำนวน 4 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ .94 และ .83 ตามลำดับ ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็ก โดยใช้สูตรครุเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ .70 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .71

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยวิสคอนซิน มิวออคกี ประเทศสหรัฐอเมริกา (Protocol # 07.004) ผู้วิจัยมีหนังสือชี้แจงถึงอาสาสมัครเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งไม่ให้เขียนชื่อ-สกุลของผู้ตอบแบบสอบถามและ/หรือของบุตรลงในแบบสอบถาม การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจ สามารถยกเลิกได้โดยไม่มีข้อผูกมัดหรือผลกระทบใดๆ หากเปลี่ยนใจที่จะไม่เข้าร่วมในการวิจัยสามารถที่จะส่งแบบสอบถามเปล่าหรือแบบสอบถามที่ตอบไม่สมบูรณ์

กลับคืนโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้พับใส่ซองปิดผนึกแล้วส่งกลับคืนที่คุณครูประจำชั้น ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือถึงหัวหน้าศูนย์เด็กเล็กจำนวน 14 แห่ง ในเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ผู้ประสานงานในแต่ละศูนย์เด็กเล็กแจกแบบสอบถามให้แก่ครูที่เลี้ยงที่ดูแลเด็กอายุ 1 ถึง 3 ปี และผู้ปกครองที่สมัครใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 ฉบับ ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืน จำนวน 190 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 76

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กระหว่างผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงเด็กโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.6 และ 90.7 ตามลำดับ อายุระหว่าง 26-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.40 และ 46.50 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.4 และ 40.7 ตามลำดับ



ผู้ปกครองเพียงร้อยละ 45.19 และครูพี่เลี้ยงเด็กร้อยละ 61.63 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กระหว่างผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กไม่แตกต่างกัน ($t_{df=188} = -1.76^{ns}$) (ตารางที่ 2)

สำหรับทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็กมีความคล้ายคลึงกัน ทั้งนี้ ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็กส่วนใหญ่มีความ

เชื่อที่ไม่ถูกต้อง 2 ประการ คือ ประการแรกผู้ปกครอง (ร้อยละ 74) และครูพี่เลี้ยงเด็ก (ร้อยละ 83.7) มีความเชื่อว่าเด็กควรได้รับประทานอาหารตามเวลา ถึงแม้ว่าเขาจะไม่หิว ประการที่สอง ผู้ปกครอง (ร้อยละ 75) และครูพี่เลี้ยงเด็ก (ร้อยละ 74.4) มีความเชื่อว่าเด็กควรรับประทานอาหารที่อยู่ในจานของเขาให้หมด

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กระหว่างผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติไม่แตกต่างกัน ($t_{df=188} = -.89^{ns}$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหาร	กลุ่มตัวอย่าง (%)	
	ผู้ปกครอง (n = 104)	ครูพี่เลี้ยงเด็ก (n = 86)
ระดับต่ำ (< 60%)	0.96	-
ระดับพอใช้ (60-69%)	14.42	9.30
ระดับปานกลาง (70-79%)	36.55	26.74
ระดับดี (80-89%)	45.19	61.63
ระดับดีมาก (≥ 90%)	2.88	2.33

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กระหว่างผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง

กลุ่มตัวอย่าง	n	คะแนนต่ำสุด (0)	คะแนนสูงสุด (25)	Mean	SD	t-test
ผู้ปกครอง	104	14	24	19.4	1.8	-1.76 ^{ns}
ครูพี่เลี้ยงเด็ก	86	15	23	19.9	1.7	

^{ns}Non significance



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กระหว่างผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก

กลุ่มตัวอย่าง	n	คะแนนต่ำสุด (30)	คะแนนสูงสุด (150)	Mean	SD	t-test
ผู้ปกครอง	104	86	123	103.9	7.5	-.89 ^{ns}
ครูพี่เลี้ยงเด็ก	86	66	119	104.8	7.3	

^{ns}Non significance

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กระหว่างผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก ไม่แตกต่างกัน ($t_{df=188} = -1.76^{ns}$) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็กมีคะแนนความรู้โดยรวมเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 45.19 และ 61.63 ตามลำดับ) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็กบางส่วนมีคะแนนความรู้ดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 36.55 และ 26.74 ตามลำดับ) และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 2.88 และ 2.33 ตามลำดับ)

ประเด็นสำคัญที่ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็กส่วนใหญ่ยังมีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ 1) ผู้ดูแลไม่รู้ว่าเด็กเล็กมีความสามารถในการรับรู้ตนเองว่าเมื่อไรเขารู้สึกหิวและต้องการที่จะรับประทานอาหารปริมาณมากน้อยเท่าใด 2) ผู้ดูแลไม่รู้ว่าควรเลื่อนเวลามื้ออาหารออกไป หากเด็กยังไม่หิว 3) ผู้ดูแลไม่รู้ว่าเด็กเล็กมีความสามารถในการช่วยจัดเตรียมอาหารว่างอย่างง่าย ๆ ได้ และ 4) ผู้ดูแลไม่รู้ว่าเด็ก

ควรได้รับอาหารปริมาณเท่าใดในแต่ละวันที่เหมาะสมกับวัย

แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเด็กซึ่งเป็นผู้มีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการและ พัฒนาการตามวัยของเด็กควรเข้าไปมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่พ่อแม่ผู้ดูแล ด้านการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กเพิ่มเติม โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและนิสัยในการรับประทานอาหารของเด็กเล็ก ชนิดและปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับในแต่ละวัน โดยเน้นย้ำให้ผู้ดูแลเด็กได้เข้าใจ ตระหนักถึงความสามารถตามวัยของเด็กเล็กในการรับประทานอาหาร และบทบาทของผู้เลี้ยงดูในการดูแลเรื่องอาหารแก่เด็ก ว่าเด็กเล็กสามารถบอกได้ว่าเมื่อไรเขารู้สึกหิวหรือรู้สึกอิ่ม และต้องการจะรับประทานอาหารในปริมาณเท่าใด (Horodyski et al., 2004; Satter, 2000) ผู้ดูแลเด็กมีบทบาทเพียงจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนในปริมาณที่เหมาะสมตามความต้องการของเด็ก พร้อมทั้งจัดบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการรับประทานอาหารแก่เด็ก เช่น การฝึกให้เด็กนั่งรับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกในครอบครัว การปิดโทรทัศน์ระหว่างรับประทานอาหาร ไม่ควรให้เด็กเล่นไปรับประทานอาหารไป ทั้งนี้ ผู้ดูแลควร



ระวังการบังคับ ช่มชู้ หรือการใช้ของรางวัลหลอกล่อ ให้เด็กรับประทานอาหาร เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวจะกลายเป็นแรงเสริมทางอ้อมที่ทำให้เด็กมีนิสัยช่างเลือกรับประทานอาหาร (Picky eating) มากยิ่งขึ้น (Wardlaw & Smith, 2007) และการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการรับประทานอาหาร (Role model) ของพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู รวมถึงบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวจะช่วยให้เด็กเล็กได้เรียนรู้ เลียนแบบการรับประทานที่เหมาะสมเพื่อสร้างสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานต่อไป

ดังนั้น พยาบาลเด็กควรแนะนำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กได้เปิดโอกาสให้เด็กได้ตัดสินใจเองว่าเมื่อไหร่จะรู้สึกหิว และต้องการจะรับประทานอาหารชนิดใดจากที่ผู้เลี้ยงดูจัดเตรียมไว้ให้ในแต่ละมื้อ หรือเขาต้องการจะรับประทานอาหารในปริมาณมากน้อยเท่าใด และเมื่อไหร่จะรู้สึกอิ่ม ซึ่งเด็กไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้หมดเกลี้ยงจาน ทั้งๆ ที่เขารู้สึกอิ่มแล้ว โดยที่ผู้เลี้ยงดูต้องคอยเป็นผู้สนับสนุน เปิดโอกาสให้เด็กได้รู้จักประเมินจากความรู้สึก การฝึกฟังสัญญาณความหิว/ความอิ่มของตัวเองไม่ใช่จากการที่ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้บอกเด็กว่าเขายังหิวอยู่ ต้องรับประทานเพิ่มอีก สิ่งเหล่านี้จะเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีความสามารถในการควบคุมตนเองในการรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ (Self-regulation of food intake) ซึ่งจะเป็นนิสัยที่ติดตัวไปเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ทั้งนี้มีการศึกษาโดย Fisher and Birch (1999) พบว่า เด็กที่พ่อแม่บอกให้รับประทานอาหารให้หมดจานมีความไวในการประเมินความรู้สึกพอใจจากการรับประทานอาหารน้อยลง

นอกจากนี้ เมื่อถึงเวลามื้ออาหารแล้วเด็กยังไม่รู้สึกหิว พยาบาลเด็กควรเน้นย้ำให้ผู้ปกครองเข้าใจว่าผู้เลี้ยงดูสามารถเลื่อนเวลาการรับประทานอาหาร

ออกไปได้ เนื่องจากก่อนเวลามื้ออาหารเด็กอาจรับประทานอาหารอื่นจนอิ่ม เช่น นม ขนม ของขบเคี้ยว ทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร ผู้ดูแลเด็กไม่จำเป็นต้องบังคับหรือหลอกล่อให้เด็กรับประทาน หากเขาไม่หิว ทั้งนี้ ผู้ดูแลเด็กควรคอยติดตามดูว่าเด็กได้รับประทานอาหารอื่นก่อนเวลามื้ออาหารหรือเวลาใกล้เคียงกับเวลามื้ออาหารหรือไม่ เพื่อที่จะสามารถประเมินสาเหตุของการไม่ยอมรับประทานอาหารของเด็กได้ถูกต้อง และคอยดูแลไม่ให้เด็กรับประทานขนมถุง ของกินเล่นมากเกินไปก่อนเวลามื้ออาหาร เพื่อเด็กจะได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้มากขึ้นในเวลาอาหาร และเป็นการฝึกให้เด็กรับประทานอาหารเป็นเวลา ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ

เด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่สนใจชอบช่วยเหลือ ช่วยเตรียมอาหารโดยใช้จินตนาการในการสร้างสรรค์รูปแบบใหม่ๆ ของอาหารที่พวกเขาโปรดปราน มีงานวิจัยพบว่าสิ่งที่พ่อแม่สนับสนุนให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการเตรียมอาหารง่ายๆ เช่น จัดโต๊ะอาหาร รินน้ำดื่มจากเหยือกลงแก้ว เก็บภาชนะที่ใช้แล้ว และการอนุญาตให้เด็กตัดสินใจเลือกชนิดอาหารที่จะรับประทาน (โดยเสนอทางเลือกของอาหารที่มีประโยชน์อย่างหลากหลาย) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับสารอาหารทางโภชนาการที่พอเพียงของเด็ก (Stanek, Abbott, & Cramer, 1990) ดังนั้น พยาบาลเด็กควรเสนอแนะให้ผู้ดูแลได้เปิดโอกาสให้เด็กช่วยในการจัดเตรียมอาหารว่าง โดยให้ทำกิจกรรมง่ายๆ ที่มีความเหมาะสมตามวัย จัดบรรยากาศให้เด็กรู้สึกสนุกสนาน และได้เรียนรู้ร่วมไปด้วย จะช่วยสนับสนุนให้เด็กอยากลองรับประทานอาหารมากขึ้น เช่น การสอนให้รู้จักสีสรรที่หลากหลายของผักผลไม้ การฝึกนับเลข การช่วยหยิบจับ ตักตวงส่วน



ประกอบของอาหาร รวมทั้งการชี้ชวนให้เด็กพูดคุยสนทนา เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ เป็นต้น

2. ทศคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงเด็ก

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทศคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กระหว่างผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงเด็กไม่แตกต่างกัน ($t_{df=188} = -.89^{ns}$) ผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงเด็กส่วนใหญ่มีทศคติด้านลบเกี่ยวกับการให้เด็กรับประทานอาหารตามเวลาถึงแม้ว่าเขาจะไม่หิว และการให้เด็กรับประทานอาหารให้หมดจาน นอกจากนี้ ผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงเด็กบางส่วนมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ดังนี้ 1) ผู้ปกครองร้อยละ 25 และครูที่เลี้ยงเด็กร้อยละ 39.4 เห็นด้วยกับการใช้อาหารหรือขนมเป็นเครื่องต่อรองให้เด็กทำดีหรือเป็นรางวัลในการฝึกวินัย 2) ผู้ปกครองร้อยละ 43.3 และครูที่เลี้ยงเด็กร้อยละ 26.7 เห็นด้วยว่าในการจัดเตรียมอาหารให้เด็กควรเลือกแต่เฉพาะอาหารที่แน่ใจว่าเด็กจะรับประทาน 3) ผู้ปกครองร้อยละ 20.2 เห็นด้วยว่าควรป้อนอาหารให้เด็กรับประทานดีกว่าการปล่อยให้เด็กรับประทานอาหารเอง 4) ผู้ปกครองร้อยละ 26.9 และครูที่เลี้ยงเด็กร้อยละ 23.2 ไม่เห็นด้วยว่าเด็กควรมีโอกาสเลือกรับประทานอาหารที่อยู่ในจานของเขา และ 5) ผู้ปกครองร้อยละ 20 ไม่แน่ใจว่าในการแนะนำให้เด็กรับประทานอาหารชนิดใหม่ ควรจัดอาหารชนิดนั้นให้เด็กซ้ำหลายๆ ครั้ง หลากหลายรูปแบบ

พยาบาลเด็กมีบทบาทหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพโดยการจัดกิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีความเชื่อที่ถูกต้องโดยเฉพาะเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลเรื่องอาหารเด็ก ซึ่ง Bante, Elliott, Harrod, and Haire-Joshu (2008) ศึกษากับผู้ปกครองที่มีบุตรอายุ 3 ปี จำนวน 1,555 ราย

พบว่า การดูแลเรื่องอาหารเด็กที่ไม่เหมาะสม เช่น การที่ผู้เลี้ยงดูรู้ดีกว่าเด็กว่าเมื่อไหร่เขาหิวหรืออิ่ม การพยายามพินให้เด็กรับประทานอาหารต่างๆ ที่เขาไม่หิว การให้รางวัลเพื่อให้เด็กลองชิมอาหารชนิดใหม่ และการให้รางวัลเมื่อเด็กรับประทานอาหารทุกอย่างที่จัดเตรียมไว้ให้ในจานอย่างน้อยหนึ่งคำ เหล่านี้มีผลทำให้ความชอบในการรับประทานผักและผลไม้ของเด็กลดลง ซึ่งผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ควรใช้อาหารเป็นรางวัลหรือเป็นสิ่งจูงใจให้เด็กประพฤติตัวดีหรือเพื่อฝึกวินัยของเด็ก เนื่องจากการให้อาหารหรือขนมเป็นรางวัลแก่เด็กมีแนวโน้มในการเพิ่มปริมาณการรับประทานอาหารเหล่านั้นของเด็ก ซึ่งส่วนมากมักเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ หรือการให้ของรางวัลเพื่อจูงใจให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ กลับทำให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ลดน้อยลง (Birch, Marlin, & Rotter, 1984; Tucker et al., 2006)

พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กบางรายอาจเกรงว่าบุตรจะได้รับประทานอาหารไม่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย หากปล่อยให้เด็กรับประทานอาหารด้วยตนเอง พยาบาลเด็กควรอธิบายให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าใจว่า เด็กวัยเตาะแตะและวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการพัฒนาความสามารถในการพึ่งตนเอง (Autonomy) สามารถใช้กลัมน้ำมันเล็กน้อยในการหยิบจับสิ่งของต่างๆ ได้ดี ดังนั้น พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กควรเปิดโอกาสให้เด็กหยิบจับช้อน หรืออาจให้เด็กใช้มือที่ล้างสะอาดหยิบจับอาหารบางชนิดรับประทานด้วยตนเอง เช่น แดงกวา แครอท บะหมี่ จะเป็นการส่งเสริมให้เด็กได้รู้จักช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร เปิดโอกาสให้เด็กได้สำรวจ เรียนรู้อาหารที่เขารับประทาน ได้ประเมินความรู้สึกต้องการอาหารของตนเอง และฝึกพัฒนาการด้านการใช้กลัมน้ำมัน



ประสานกับกล้ามเนื้อสายตาร่วมด้วย นอกจากนี้ในการแนะนำอาหารชนิดใหม่แก่เด็ก ควรเริ่มให้ครั้งละน้อยๆ และให้ควบคู่ไปกับอาหารที่เด็กคุ้นเคย ชักชวนให้เด็กรับประทานโดยใช้การสนทนา พูดคุย เชิญชวนให้เด็กสนใจ ให้ลองชิมคำเล็กๆ (Stanek et al., 1990; Satter, 2000) ผู้ดูแลควรจัดอาหารนั้นให้เด็กช้าหลายๆ ครั้ง อาจต้องถึง 20 ครั้งในเด็กบางคน เด็กถึงจะยอมลองรับประทานอาหารนั้น (Horodynski et al., 2004; Satter, 2000) ทั้งนี้พยาบาลเด็กมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพลังใจ (Empower) แก่ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งผู้ดูแลต้องมีความสม่ำเสมอ อดทน ใจเย็น ไม่ควรบังคับ ฝืนใจเด็ก ควรมีการกล่าวชมเชย ให้กำลังใจเมื่อเด็กลองชิมอาหารที่จัดไว้ให้ หากเด็กปฏิเสธควรเว้นระยะหนึ่งสัปดาห์ ไม่ควรหยุดให้ไปเลยเพราะคิดว่าเด็กไม่ชอบรับประทานอาหารชนิดนั้น ผู้เลี้ยงดูอาจใช้วิธีการเตรียมอาหารให้มีสีสัน รูปร่าง รูปทรงหลากหลาย เช่น ตกแต่งอาหารเป็นรูปสัตว์ รูปดอกไม้เพื่อดึงดูดความสนใจของเด็ก (Tucker, Irwin, He, Bouck, & Pollett, 2006) นอกจากนี้การที่เด็กได้เห็นพ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อน ผู้เลี้ยงดู ครูพี่เลี้ยง คนใกล้ชิด เลือกซื้อและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์บ่อยๆ ก็จะส่งผลให้เด็กต้องการลองรับประทานอาหารนั้นๆ ตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี ซึ่งสามารถเริ่มได้ตั้งแต่วัยเด็กเล็ก โดยต้องอาศัยการสนับสนุนช่วยเหลือจากหลากหลายองค์กรวิชาชีพ ทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุข นักโภชนาการ ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล องค์กรในชุมชน

รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมมือประสานงานกันเพื่อวางแผนการจัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพของครูพี่เลี้ยงเด็ก และจัดโครงการสัมมนา ประชุมเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครองเพื่อให้มีการดูแลเด็กด้านโภชนาการและวิธีการดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสม เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

พยาบาลเด็กควรเข้าไปมีบทบาทสำคัญในการประเมินความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งการให้ความรู้ด้านโภชนาการ วิธีการดูแลเรื่องอาหาร อาหารที่เหมาะสมตามวัยสำหรับเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการพัฒนาการของเด็ก รวมถึงการส่งเสริมความสามารถตามวัยของเด็กด้านการรับประทานอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลควรมีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอในการเสริมสร้างความพร้อมให้ผู้เลี้ยงดูสามารถดูแลบุตรอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างสุขนิสัยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตั้งแต่วัยเด็กซึ่งจะพัฒนาเป็นนิสัยที่ดีเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ อาจส่งผลถึงการป้องกันการเกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่จะตามมา

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณ Professor Rachel Shiffman, PhD, RN, FAAN ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการศึกษาวิจัยนำร่องครั้งนี้ ขอขอบคุณมูลนิธิ The Harriet H. Werley Doctoral Student Nursing Research Award 2006, College of Nursing, University of Wisconsin-Milwaukee, USA. ที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546*. สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2549, จาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th/download/nutrition2546.pdf>

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2546). การติดตามการเจริญเติบโตของคนไทย. ใน *ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต, เวณิกา เบ็ญจพงษ์, ทิพวัลย์ พงษ์เจริญ, ยุพา กะลัมพะเทติ, และกุลธิดา ศรีภูมิ (บรรณาธิการ), รายงานการประชุมวิชาการโภชนาการ เรื่องอาหารและโภชนาการสร้างคน. 16-18 ธันวาคม 2546 (หน้า 35-49). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยโภชนาการและคณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.*

ภาษาอังกฤษ

Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.

Bante, H., Elliott, M., Harrod, M., & Haire-Joshu, D. (2008). The use of inappropriate feeding practices by rural parents and their effect on preschoolers' fruit and vegetable preferences and intake. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 40, 28-33.

Birch, L.L. (1999). Development of food preferences. *Annual Review of Nutrition*, 19, 41-62.

Birch, L.L., & Fisher, J.O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101, 539-549.

Birch, L.L., Marlin, D.W., & Rotter, J. (1984). Eating as the "means" activity in a contingency: Effects on young children's food preference. *Child Development*, 55, 431-439.

Centers for Disease Control and Prevention. (2007). *Physical activity and good nutrition: Essential elements to prevent chronic diseases and obesity*. Retrieved April 21, 2007, from <http://www.cdc.gov/nccdpnp/publications/aag/dnpa.htm>

Coleman G., Horodyski, M.A., Contreras, D., & Hoerr, S.M. (2005). Nutrition education aimed at toddlers (NEAT) curriculum. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 37, 98-97.

Fisher, J.O., & Birch, L.L. (1999). Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *American Journal of Clinical Nutrition*, 69, 1264-1272.

Horodyski, M.A.O., Hoerr, S., & Coleman, G. (2004). Nutrition education aimed at toddlers: A pilot program for rural, low-income families. *Family and Community Health*, 27(2), 103-113.

Satter, E. (2000). *Child of mine: Feeding with love and good sense*. Palo Alto, CA: Bull Publishing.

Stanek, K., Abbott, D., & Cramer, S. (1990). Diet quality and the eating environment of preschool children. *Journal of the American Dietetic Association*, 90(11), 1582-1584.



- Stang, J., Rehorst, J., & Golocic, M. (2004). Parental feeding practices and risk of childhood overweight in girls: Implications for dietetics practice. *Journal of the American Dietetic Association*, 104, 1076-1079.
- Thailand National Statistical Office. (2006). *Thailand Multiple Indicator Cluster Survey December 2005-February 2006: Final report*. Bangkok, Thailand: National Statistical Office.
- The U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *The U.S. Surgeon General's call to action to prevent and decrease overweight and obesity*. Retrieved March 1, 2009, from <http://www.surgeongeneral.gov/topics/obesity/calltoaction/CalltoAction.pdf>
- Tucker, P., Irwin, J.D., He, M., Bouck, M.S., & Pollett, G. (2006). Preschoolers' dietary behaviors: Parents' perspectives. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 67(2), 67-71.
- Wardlaw G.M. & Smith, A.M. (2007). *Contemporary nutrition*, (6th Ed.). Update. New York: McGraw-Hill.