

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของ ผู้ปกครอง ต่อภาวะโภชนาการ
ในเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 42 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2562
Volume 42 No.2 (April-June) 2019

Parent's knowledge, attitude and practice
on preschool's nutritional status in child development centers,
Mueang District, Phayao Province

ณัฐณี อนุกุลวรรณกะ พย.ม.** ศุภลักษณ์ อยู่ยอด พย.ม.*** พรธรรมรส โพธิ์ พย.ม.***

Natnaree Anukunwathaka M.N.S.** Supalak Yooyod M.N.S.*** Porthummarot Photi M.N.S.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 350 ราย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม รวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า เด็กมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ น้อยกว่าเกณฑ์ เตี้ย และสูง ร้อยละ 7.1, 4.3, 13.1 และ 3.1 ตามลำดับ และพบเด็กอ้วนมากกว่าเด็กผอม ผู้ปกครองมีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนทัศนคติอยู่ในระดับสูง และคะแนนการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยนี้สามารถนำข้อมูลพื้นฐานไปใช้เพื่อส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติด้านโภชนาการแก่เด็ก รวมทั้งสร้างโปรแกรมให้ความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครอง

คำสำคัญ : ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ผู้ปกครอง ภาวะโภชนาการ เด็กวัยก่อนเรียน

Abstract:

This descriptive research aimed to study the knowledge, attitude and practice of parents with regard to the nutritional status of 350 preschool children. The research instrument was a questionnaires. Information was collected from parents who had taken their children to the child development center. Data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation. The results revealed that children had overweight, underweight, stunted, and tall were 7.1%, 4.3%, 13.1% and 3.1% respectively. More children were found to be obese than were found to be thin. Parents had a moderate level in terms of a knowledge score, the score for attitude was at a high level, and the overall score for practice was at a moderate level. These results can be further utilized as primary information that can promote nutritional knowledge and appropriate practice for the care of children, including to create educate programs and correct the practices to parents.

keywords : knowledge, attitude, practice, parents, nutrition status, preschool children

*Fund by Faculty of Nursing, Phayao University

**Lecturer, Faculty of Nursing, Phayao University, Corresponding Author

***Lecturer, Faculty of Nursing, Phayao University

บทนำ

ภาวะโภชนาการในเด็กเป็นข้อบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพโดยรวมและระดับสติปัญญาในระยะยาวของเด็ก¹ ประเทศไทยพบปัญหาเรื้อรังทางโภชนาการ คือ เด็กวัย 0-5 ปี มีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นร่วมกับภาวะทุพโภชนาการควบคู่กัน² ข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี 2558 พบเด็กก่อนวัยเรียนอ้วน ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 36 ใน 5 ปีที่ผ่านมา โดยพบเด็กในเมืองอ้วนร้อยละ 20-25¹ แต่ในขณะเดียวกันยังพบเด็กไทยต่ำกว่า 5 ปี มีน้ำหนักก่อนช่วงต่ำกว่าเกณฑ์ถึงร้อยละ 9.3 ซึ่งร้อยละ 0.4 อยู่ในกลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อย่างรุนแรง และพบเด็กก่อนช่วงเตี้ยร้อยละ 11.9 แคระแกรนร้อยละ 1.9³ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าปัญหาโภชนาการเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประเทศไทยจึงกำหนดกรอบการพัฒนาเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2560-2564 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กแต่ละวัยให้สอดคล้องกับพัฒนาการทุกด้าน โดยเน้นครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาดูแลเด็ก⁴ เพราะการดูแลเด็กเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกฝ่าย ทั้งบิดามารดา ปู่ย่า ตายาย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลจากทุกฝ่ายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ปัญหาภาวะโภชนาการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และต้องรีบแก้ไขเนื่องจากพบทั้งปัญหาภาวะโภชนาการเกินและต่ำกว่าเกณฑ์ หากเด็กมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์จะทำให้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่พัฒนาช้าลง เนื่องจากอ้วนอืดเคลื่อนไหวลำบาก และความสนใจในการเรียนรู้ต่ำกว่าเด็กน้ำหนักปกติ⁵ และโตขึ้นจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้ และหากเด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์จะทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร เตี้ย แคระแกรน พัฒนาการล่าช้า⁶ ขาดโอกาสเรียนรู้และปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนวัยเดียวกัน⁷ ซึ่งปัญหาข้างต้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองได้ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลได้ ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการบริโภคอาหารของเด็ก จึงต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองและ

ครูเพื่อจัดให้เด็กรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ มีความหลากหลายและปริมาณเหมาะสม อันจะช่วยให้เด็กสามารถเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย ผลาสุภาพจิตใจดี และสร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อโรค และเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป¹

ภาวะโภชนาการในเด็กนั้นมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา⁸ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบแนวคิด โดยเลือกศึกษาปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระหว่างบุคคล เนื่องจากสามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนได้และเป็นปัจจัยใกล้ชิด จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้ทัศนคติ จะส่งผลถึงการปฏิบัติการดูแลด้านโภชนาการสำหรับเด็ก⁹ โดยในเรื่องความรู้ พบว่าผู้ปกครองยังไม่ทราบว่าเด็กอ้วนมาก ๆ การเรียนจะเลวลงเพราะไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ และความอ้วนทำให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้¹⁰ และยังพบว่าผู้ปกครองบางราย เมื่อเด็กไม่รับประทานข้าวจะให้เด็กรับประทานขนมแทน¹¹ ส่วนด้านทัศนคติพบว่าผู้ปกครองคิดว่าเด็กอ้วนคือ เด็กน่ารักและสมบูรณ์แข็งแรง⁶ ในทางตรงกันข้ามยังพบว่าผู้ปกครองของเด็กที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีการดูแลเด็กตามอัตภาพ โดยเชื่อว่าเมื่อโตขึ้นเด็กจะแข็งแรงเอง⁹ ทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อร่างกาย

ส่วนปัจจัยระหว่างบุคคลเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม จึงเกิดการแสดงออกของพฤติกรรมแต่ละบุคคลแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เลือกซื้ออาหารนอกบ้าน ร้านสะดวกซื้อมากขึ้น เนื่องจากหาซื้อง่ายและไม่มีเวลาจัดเตรียม รวมถึงการตามใจเด็กของผู้ปกครองให้เด็กบริโภคขนมกรุบกรอบมากขึ้น¹¹ อีกทั้งยังพบว่า ผู้ปกครองเตรียมอาหารโดยใช้น้ำมันทอดหรือผัดเป็นหลัก และเค็มเค็มยอให้ลูกกินหมดจาน¹² ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ปกครองปล่อยให้เด็กรับประทานอาหารเองเท่าที่มีภายในบ้าน⁹ รวมทั้งละเลยให้เด็กรับประทานขนม

ก่อนการรับประทานอาหาร¹¹ จึงทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนและอาจเกิดภาวะทุพโภชนาการได้

จากการศึกษาที่ผ่านมายังพบเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินและภาวะโภชนาการต่ำในระดับที่สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาแค่ความชุกหรือศึกษาแยกระหว่างเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินและภาวะโภชนาการต่ำ ทำให้ไม่ทราบสถานการณ์ของโภชนาการที่แท้จริงในเด็กวัยก่อนเรียน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการสำรวจภาวะโภชนาการที่เป็นปัจจุบันของเด็กวัยก่อนเรียนศูนย์พัฒนาเด็กในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง เพื่อจะได้ทราบสถานการณ์และข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมากำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของภาวะโภชนาการเด็ก อีกทั้งยังจะเป็นการสร้างความตระหนักและทำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญในการดูแลภาวะโภชนาการแก่เด็กวัยก่อนเรียนได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ปกครองต่อการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

คำถามการวิจัย

1. ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร
2. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ปกครองต่อการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา⁸ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งแนวคิดนี้กล่าวว่าพฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยปัจจัยด้านบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อม โดยมองปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กรหรือสถาบัน ระดับชุมชน และระดับนโยบายสาธารณะ และผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่สามารถควบคุมหรือปรับเปลี่ยนได้คือ ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระหว่างบุคคล เนื่องจากปัจจัยอื่นเป็นปัจจัยที่ใช้กับคนจำนวนมากซึ่งขึ้นอยู่กับแผนงานหรือนโยบายของผู้บริหารในหลายระดับ ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ด้านความรู้ของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก และด้านทัศนคติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก ส่วนปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ ด้านการปฏิบัติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก มี 4 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการปรับพฤติกรรม และด้านสิ่งแวดล้อม

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ของเด็กวัยก่อนเรียน และเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ 2 ถึง 5 ปี จำนวน 1,101 คน ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ทั้งหมด 21 แห่ง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95¹³ ได้ 293 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถาม ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็ก จำนวน 350 คน และเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 350 คน แบ่งตามสัดส่วนตามจำนวนเด็กวัยก่อนเรียนแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในปี พ.ศ. 2559 โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ 1.) เด็กวัยก่อน

เรียน เป็นเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 2 ถึง 5 ปี ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 21 แห่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 2.) ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน เป็นบิดา มารดา หรือญาติในครอบครัวที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ ความรู้และแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็ก และแบบบันทึกข้อมูลด้านภาวะโภชนาการเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก และน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 20 ข้อ คำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ถูกและผิด เกณฑ์ให้คะแนนคือ ถูกให้ 1 คะแนน ผิดให้ 0 คะแนน และมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามประโยคบอกเล่า ทางบวกและทางลบ และคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง และการแปลผลจากคะแนนรวม โดยแบ่งระดับคะแนนตามอันตรภาคชั้น คือ ต่ำ (10-23) ปานกลาง (24-36) และสูง (37-50)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของผู้ปกครองต่อโภชนาการเด็ก สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 28 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร 12 ข้อ ด้านออกกำลังกาย 4 ข้อ ด้านการปรับพฤติกรรม 8 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม 4 ข้อ

เป็นคำถามประโยคบอกเล่าทางบวกและทางลบ และคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (0-4 คะแนน) คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติทุกครั้งและการแปลผลจากคะแนนรวมและรายด้าน โดยแบ่งระดับคะแนนตามอันตรภาคชั้น คือ ต่ำ (0-37) ปานกลาง (38-75) และสูง (76-112)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ได้หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้ของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก แบบสอบถามทัศนคติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก และแบบสอบถามการปฏิบัติของผู้ปกครองต่อโภชนาการในเด็กได้เท่ากับ 0.91 0.88 และ 0.93 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็กโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.80 และ 0.87 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้ของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก ใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (kr-20) ได้เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเลือกผู้ช่วยวิจัยเป็นครูหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อแจก รับและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัยเรื่องการเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนก่อนเก็บจริง จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสำรวจรายชื่อของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 21 ศูนย์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนหลังจากส่งเด็กเข้าศูนย์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ณ ห้องพักรูดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในส่วนการบันทึกข้อมูลด้านภาวะโภชนาการเด็กมีครูหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นผู้

กรอกข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างเอง ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และรับแบบสอบถามคืนทันทีที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน ซึ่งได้รับแบบสอบถามจากแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครบถ้วนและสมบูรณ์ทุกฉบับ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 2/122/60 ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมและขอความสมัครใจการเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยเป็นไปตามความสมัครใจ และเซ็นชื่อเมื่อยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้ปกครองสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผย โดยจะการนำเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.3 เป็นมารดาร้อยละ 69.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.9 และจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.มากที่สุด ร้อยละ 25.1 รองลงมา คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 24.3 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 10,000 - 20,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 42.9 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 29.7 รองลงมาคือ อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 24.9 และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการร้อยละ 92.2 และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโภชนาการมาจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุดร้อยละ 59.7

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า ร้อยละ 46.3 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 3 ถึง 4 ปี (มีอายุเฉลี่ย 2 ปี 5 เดือน) โดยร้อยละ 55.7 เป็นเพศชาย จากเกณฑ์ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2558¹⁴ เมื่อเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้ำหนักตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 78.3 รองลงมา คือ มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.1 เมื่อเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 74.3 รองลงมา คือ เตี้ย ร้อยละ 13.1 เมื่อเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะสมส่วนร้อยละ 70.6 รองลงมา เริ่มอ้วน ร้อยละ 8.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (W/A) (Z-score)		
น้อยกว่าเกณฑ์ (Mean < -2 SD)	15	4.3
น้ำหนักค่อนข้างน้อย (Mean < -1.5 SD ถึง -2 SD)	19	5.4
น้ำหนักตามเกณฑ์ (Mean -1.5 SD ถึง + 1.5 SD)	274	78.3
น้ำหนักค่อนข้างมาก (Mean > + 1.5 SD ถึง + 2 SD)	17	4.9
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ Mean (> + 2 SD)	25	7.1
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A) (Z-score)		
เตี้ย (Mean < -2 SD)	46	13.1
ค่อนข้างเตี้ย (Mean < -1.5 SD ถึง -2 SD)	27	7.7
ตามเกณฑ์ (Mean -1.5 SD ถึง + 1.5 SD)	260	74.3
ค่อนข้างสูง (Mean > + 1.5 SD ถึง + 2 SD)	6	1.7
สูงกว่าเกณฑ์ (Mean > + 2 SD)	11	3.1
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) (Z-score)		
ผอม (Mean < -2 SD)	16	4.6
ค่อนข้างผอม (Mean < -1.5 SD ถึง -2 SD)	25	7.1
สมส่วน (Mean -1.5 SD ถึง + 1.5 SD)	247	70.6
อ้วน (Mean > + 1.5 SD ถึง + 2 SD)	14	4.0
เริ่มอ้วน (Mean > + 2 SD ถึง + 3 SD)	29	8.3
อ้วน (Mean > + 3 SD)	19	5.4

2. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.3 ทักษะต่อภาวะโภชนาการเด็ก อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.7 และการปฏิบัติต่อภาวะโภชนาการเด็กอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.8 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน ของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก

ตัวแปรปัจจัย	ค่าคะแนน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้ของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก	0 - 20	13.3	2.1	ปานกลาง
ทักษะของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก	10 - 50	36.7	4.1	สูง
การปฏิบัติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก	0 - 112	69.8	13.9	ปานกลาง

ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเด็กพบว่าข้อที่ตอบถูกต้องมากที่สุดคือ เด็กที่รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ จะมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายที่ดี ร้อยละ 99.1 รองลงมาคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารเช้า และการออกกำลังกาย ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนในครอบครัว ร้อยละ 98.9 และข้อที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ เด็กเตี้ย คือ เด็กที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเป็นระยะเวลานาน ร้อยละ 52.9 และเด็กอ้วนมาก ๆ การเรียนจะแย่งลง เพราะไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ ร้อยละ 68.0 ทัศนคติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในเรื่องควรให้เด็ก รับประทานอาหารเช้าจนตัวลดลง งดอาหารทอดและ น้ำหวาน แต่เปลี่ยนมารับประทานผักและดื่มน้ำเปล่า แทน และในเรื่องโรคขาดสารอาหารสามารถป้องกันได้

โดยการเอาใจใส่ให้เด็กรับประทานอาหารเช้า และ ครบถ้วน ร้อยละ 52.0 , 50.6 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ผู้ปกครองมีทัศนคติไม่เหมาะสม คือ เห็นด้วยจำนวนค่อนข้างมาก ได้แก่ เด็กอ้วนคือเด็กที่น่ารัก ร้อยละ 43.1 เด็กอ้วนคือเด็กที่มีสุขภาพดีแข็งแรง ร้อยละ 42.6

ผู้ปกครองมีการปฏิบัติต่อภาวะโภชนาการเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.77 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหารเช้าอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.15 ส่วนด้านการออกกำลังกาย ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.41, 18.43 และ 8.77 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน การปฏิบัติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก โดยรวมและรายด้าน

การปฏิบัติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก	ค่าคะแนน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหารเช้า (12 ข้อ)	0-48	33.15	6.88	สูง
ด้านการออกกำลังกาย (4 ข้อ)	0-16	9.41	3.32	ปานกลาง
ด้านการปรับพฤติกรรม (8 ข้อ)	0-32	18.43	5.13	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม (4 ข้อ)	0-16	8.77	5.13	ปานกลาง
การปฏิบัติโดยรวม (32 ข้อ)	0-112	69.77	13.92	ปานกลาง

การอภิปรายผล

1. ภาวะโภชนาการของเด็ก

จากการศึกษาในเด็กอายุ 2 ถึง 5 ปี จำนวน 350 ราย พบเด็กมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.1, มีภาวะอ้วนร้อยละ 5.4 ซึ่งมีแนวโน้มน้อยกว่าข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข¹⁵ ที่พบเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะอ้วนร้อยละ 8.98 และการศึกษาของนพร อึ้งอาภรณ์¹⁶ ที่พบเด็กน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ

14.78 เด็กอ้วนร้อยละ 10.22 รวมทั้งการศึกษาของปราณี ทัดศรี¹⁷ ที่พบเด็กอ้วนร้อยละ 7.8 อาจเกิดจากเด็กที่ศึกษาส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าพร้อมกับผู้ปกครอง เช่น แอ่งแค แอ่งผักเชียงดา น้ำพริกและผักลวกต่างๆ ซึ่งเป็นอาหารที่มีไขมันต่ำ จากการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมภายในครัวเรือน¹⁸ และผลครั้งนี้พบเด็กมีภาวะผอมร้อยละ 4.6 ซึ่งน้อยกว่าข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข¹⁵ ที่พบเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะ

ผอมร้อยละ 5.5 และการศึกษาของปราณี ทัดศรี¹⁷ ที่พบเด็กผอมร้อยละ 14.9 อาจเป็นไปได้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดาร้อยละ 69.4 ซึ่งถือว่ามารดาเป็นผู้ดูแลหลักในการเลี้ยงดูบุตรโดยมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของจริญญา โคตรชนะ¹⁹ ที่พบว่าเพศหญิงมีบทบาทหน้าที่เลี้ยงดูเด็กได้เหมาะสม มีความพึงพอใจและยอมรับบทบาทได้มากกว่าเพศชาย จึงทำให้สามารถดูแลด้านโภชนาการสามารถจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย²⁰ เพราะเด็กจะมีโภชนาการสมส่วนนั้นขึ้นอยู่กับ การดูแลของผู้ปกครอง ทั้งการรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ ชนิดของอาหารที่หลากหลายและปริมาณเหมาะสม เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย สุขภาพจิตดี¹

2. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ปกครองในการบริโภคอาหารของเด็ก

ด้านความรู้พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งการศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความรู้และความเข้าใจในการรับรู้ข้อมูล คำแนะนำต่าง ๆ ทำให้สามารถวิเคราะห์และดูแลภาวะโภชนาการของเด็กได้ รวมทั้งผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีพัฒนาการทางความคิดสติปัญญาอยู่ในระดับขั้นสูงสุด คิดวิเคราะห์เป็นระบบ มีเหตุผล และเปิดกว้าง²¹ ร่วมกับมีระดับการศึกษาที่สูง จะเข้าใจได้ดีและเพิ่มเติมความรู้จากเดิมที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับพรนภัส วิชา²² และปราณี ทัดศรี¹⁷ ที่พบว่าระดับการศึกษาและความรู้มีผลต่อการดูแลภาวะโภชนาการเด็กของผู้ปกครอง นอกจากนี้ผู้ปกครองมีหน้าที่ต้องดูแลเด็กเป็นประจำซ้ำ ๆ ทุกวัน จึงจำเป็นต้องดูแลการรับประทานอาหารเช้าของเด็ก เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย

ด้านทัศนคติพบว่า ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อภาวะโภชนาการในเด็กในระดับสูง โดยผู้ปกครองที่ศึกษาส่วนใหญ่คิดว่าโรคขาดสารอาหารสามารถ

ป้องกันได้ โดยการเอาใจใส่ให้เด็กรับประทานอาหารเช้า และครบถ้วน ร้อยละ 73.6 อาจเป็นไปได้ว่าบริบทของอำเภอเมือง จังหวัดพะเยาส่วนใหญ่เป็นสังคมชนบท ทำให้ผู้ปกครองสามารถคิดสร้างสรรค์อาหาร คัดเลือกและมีเวลาจัดเตรียมอาหารให้แก่เด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิรัชย์ ศิรินาม²³ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเจตคติในระดับดีเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าของผู้จัดเตรียมอาหารในครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ปกครองมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม คือ คิดว่าเด็กอ้วนคือเด็กที่น่ารัก ร้อยละ 43.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา เหลืองอุบล¹⁰ ที่ผู้ปกครองคิดว่าเด็กอ้วนมักจะเป็นเด็กน่ารัก จึงส่งผลให้ผู้ปกครองให้เด็กบริโภคอาหารตามความต้องการของเด็กเอง

ในด้านการปฏิบัติผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติต่อภาวะโภชนาการในเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดาที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ซึ่งถือว่ามารดาเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการร้อยละ 92.2 โดยได้รับความรู้จากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด เนื่องจากปัจจุบันเข้าถึงข้อมูลสื่อสารได้ง่ายและสะดวกขึ้น โดยเฉพาะสื่อทางสังคมออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ กล่าวว่่าสื่อโซเชียลมีเดียมีอิทธิพลต่อการเลือกซื้ออาหารในกลุ่มเด็ก พบว่าเด็กจดจำได้และเลือกซื้อบ่อย ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมและอาหารจานด่วนมากที่สุด²⁴ อาจส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลภาวะโภชนาการในเด็กได้

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหารเช้าอยู่ในระดับสูง โดยผู้ปกครองปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องการดูแลให้เด็กรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อใน 1 วัน ร้อยละ 63.1 ซึ่งสอดคล้องกับวนิสา องอาจ และสิริมา ภิญโญนนตพงษ์²⁵ ที่กล่าวว่าผู้ปกครองต้องการจัดอาหารที่ดีมีคุณภาพให้กับบุตรของตนเอง และต้องการฝึกบุตรเป็นผู้มีนิสัยบริโภคที่ดีต่อ

ไป และเวลาเจ็บป่วยต้องให้บุตรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และปริมาณมากหากรับประทานได้น้อยผู้ปกครองก็จะวิตกกังวล²⁶ ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จึงไม่มีเวลาทำกิจกรรมร่วมกัน หรือทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อยร่วมกันกับเด็ก เช่น ช่วยล้างจานหลังรับประทานอาหาร ทั้งยังเด็กวัยนี้ไม่ทำกิจกรรมที่ออกแรงมาก ๆ ส่วนใหญ่มักจะดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เป็นต้น²⁷ ทำให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกายและใช้พลังงานลดลงไปด้วย

ส่วนด้านการปรับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองทุกคนในบ้านร่วมมือกันปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก และให้กำลังใจเมื่อเด็กทำได้ ร้อยละ 46.0 สอดคล้องกับการศึกษาของโชติกา กังวลและปัทมศิริ อีรานุรักษ์ จารุชัยนิวัฒน์¹² ที่พบว่าผู้ปกครองปรับพฤติกรรมโดยการสร้างบรรยากาศ แรงจูงใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็ก และดำเนินสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางพบว่าครูประเมินการเจริญเติบโตและแจ้งผลการประเมินของเด็กให้ทราบร้อยละ 36.3 เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ ซึ่งเด็กทุกคนต้องได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุก 3 เดือน¹ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าร้อยละ 36.6 ของผู้ปกครองให้เด็กซื้อขนมจากร้านขายขนมใกล้บ้านหรือร้านสะดวกซื้อทุกครั้ง เนื่องจากร้านค้าจำหน่ายอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป และขนมเพิ่มขึ้นซึ่งเด็กมักจะไปพร้อมกับผู้ปกครอง หรือเด็กที่บ้านอยู่ใกล้กับร้านค้าก็จะเดินไปซื้อเอง ทำให้เข้าถึงขนมได้ง่าย¹¹ จึงเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการกินขนมกรูบกรอบของเด็กได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานมาปรับใช้เป็นแนวทางของพยาบาล หรือครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการส่งเสริมความรู้ด้านภาวะโภชนาการและการ

ปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ปกครอง และนำไปวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล โดยสร้างโปรแกรมให้ความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถดูแลด้านภาวะโภชนาการในเด็กได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีศึกษาในเด็กช่วงวัยอื่น เช่น วัยเรียน หรือวัยรุ่น เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลของผู้ปกครองในด้านโภชนาการในเด็กแต่ละช่วงวัย และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลในด้านภาวะโภชนาการในเด็กในชุมชนเมืองและเด็กพื้นที่สูงในจังหวัดพะเยา เพื่อศึกษาความแตกต่างของการดูแลเด็ก เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านภาวะโภชนาการในเด็กที่อาศัยบนพื้นที่สูง

References

1. Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. Guidebook of operation health promotion on nutrition in well baby clinic. Bangkok: Department of Health MoPH; 2015. (in Thai)
2. WHO. Obesity and overweight 2018. [Internet]. [cited 2018 Aug 20]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. Situation report on nutrition status in Thailand 2012. Bangkok: Department of Health MoPH; 2012. (in Thai)
4. National Child and Youth Development Board. National child and youth development policy 2560 – 2564. Bangkok; 2017. (in Thai)
5. Nokseng T, Suvarnajata S. Guidelines to developing malnutrition procedure of child

- development center of Parai sub-district administrative organization, Maelan district, Pattani province; 2012: 1444-53. (in Thai)
6. Sirikulchayanonta C. Obesity in school age children from molecules to the community. 2nd ed. Bangkok: Best graphics placef Ltd; 2015. (in Thai)
7. WHO. Malnutrition 2018. [Internet]. [cited 2018 Aug 21]. Available from: http://www.who.int/topics/nutrition_disorders/en/
8. Pantaewan P. Ecological model and health behavior change. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017;18(2): 7-15.
9. Pansome P. knowledge, attitude and practice in consuming food in preschool children in child development centers, Toko Thong sub district. Huai Rat district. Buri Ram province. [Independent study for the degree of bachelor of Public Health]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2011. (in Thai)
10. Luangubon K. Parent's knowledge, Attitude and child rearing behaviors of the overweight children aged 0 - 5 years old: Well child clinic, health promotion centre 6 Khonkaen. Journal of regional health promotion centre 6 Khonkaen; 2011. (in Thai)
11. Itsarapan P. Consumption of crispy snacks in child development centers. A case study of Khao Raeng subdistrict administrative organization, Muang District, Ratchaburi Province. Ratchaburi health center 4; 2008. (in Thai)
12. Kungwon C, Teeranurak J P. Parents' role in promoting eating behavior of preschoolers in Anuban Petchbury School. Online Journal of Education 2015; 10(2): 87-97. (in Thai)
13. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row. 1973.
14. Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. Guidebook of standard growth of the World Health Organization 2006 in Newborns - 5 years. 2nd ed. Nonthaburi : A.V. Progressive Co.,Ltd.; 2015. (in Thai)
15. Ministry of Public Health. HDC service, 2561. [Internet]. [cited 2018 Dec 26]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>
16. Uengarporn N. Prevalence and factors associated with nutritional status of pre-school children in area of Suranaree university of technology. Thai journal of pediatrics 2013; 52: 70-82. (in Thai)
17. Tudsri P. Factors associate with nutritional status among pre - school children in Muang District, Pathumtani Province. Journal of nursing and health care 2014; 32(1): 69-77. (in Thai)
18. Praditsathaporn C, Dountip E, ITiin N, Pinpu M, Wongkinee W. Traditional food recipe in Phayao: Inheritance of local wisdom and the nutritional value. Area Based Development Research Journal 2017; 9 (4): 297-313. (in Thai)
19. Kotchana C. The effect of social support group on child rearing abilities and mental health of grandparents of preschool children in Phukra-dung district Loei province. [Thesis study for the degree of bachelor of Public Health]. Khon Kaen. Khon Kaen University; 2011. (in Thai)
20. National statistical office ministry of digital economy and society. The 2017 Household

- socio-economic survey northern region. Bangkok: Statistical Forecasting Office; 2018. (in Thai)
21. Piaget J. Piaget's theory. Handbook of child psychology. 4th ed. New York: Wiley; 1973.
22. Wicha P. Parental nutrition knowledge and nutritional status of pre-school children, Ban Nong Muang and Ban Nong Sang Na Pho district. Buri Ram province. [Independent study for the degree of bachelor of Public Health]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2011. (in Thai)
23. Sirinam W. Factors influencing nutritional status of children development centers in Banklang Subdistrict Municipality Sanpatong District, Chiang Mai Province [Thesis for the degree of bachelor of Public Health]. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2018. (in Thai)
24. Olivares S, Kain J, Lera L, Pizarro F, Vio F, Morón C. Nutritional status, food consumption and physical activity among Chilean school children: a descriptive study. *European Journal of Clinical Nutrition* 2004; 58:1278-85.
25. Aongart W, Pinyoanuntapong S. The study of early childhood accordance with food behavior consumption in case of "the school in Bangkok" 2016; 17(2): 13-27. (in Thai)
26. Netqrajang C, Nuntaboot K, Theerasopon P. Strengthening child rearing system during early childhood (0-5 years) by the Community. *Journal of Nursing Science and Health* 2014; 37(4): 83-94. (in Thai)
27. Raipin A, Pongjaturawit Y, Teerarungsikul N. Opinions and practices of mothers having overweight pre-school children. *Princess of Naradhiwas University journal* 2012; 4(2): 1-15. (in Thai)