

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม
ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

Nutritional Status of Pre-school Children with Participation of Families and
Communities in Muang Songkhla

จิรารัตน์ พร้อมมูล^{1*}, ตริตทิพย์ เครือหลี¹, ชุตินา เพ็งใหญ่¹ และ วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒน์²

Jirarat Prommul^{1*}, Treetip Klerlhee¹, Chutima Perngyai¹ and Wiparat Suwanwaiphatthana²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา¹, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ดำเนินการเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 วิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือ เด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองทุกคนในศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา จำนวน 86 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ แบบประเมินพฤติกรรมการเตรียมอาหารของครอบครัว แบบประเมินการรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว และแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคเหมาะสมตามวัย และการบริโภคอาหาร ผ่านการหาความตรงของเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 1 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่และร้อยละ ระยะที่ 2 วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 6.97 เริ่มอ้วน คิดเป็นร้อยละ 5.81 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 1.16 ผอม ร้อยละ 1.16 พฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารของครอบครัว มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=2.32$, $\sigma=0.56$) ส่วนใหญ่ครอบครัวรับประทานอาหารสำเร็จรูปบรรจุซอง/กระป๋อง ($\mu=3.33$, $\sigma=0.66$) พฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัวอยู่ในระดับดี ($\mu=3.33$, $\sigma=0.32$) ส่วนใหญ่ใช้ช่วงเวลารับประทานอาหารร่วมกันในการพูดคุยปัญหาของครอบครัว ($\mu=3.60$, $\sigma=0.55$) และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม พบว่า อยู่ในระดับดี ($\mu=2.85$, $\sigma=0.40$) ผลการสนทนาด้านอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ส่วนใหญ่เด็กจะมีแนวโน้มไปทางน้ำหนักเกิน อ้วน ท้วม เด็กผอมก็ยังมีแต่เริ่มลดลง เด็กมักจะดิรสหวานมาก จะกินหนักไปทางแป้ง ไขมัน เด็กไม่กินผัก แม้เป็นชิ้นเล็กมาก

ดังนั้นทางศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา จัดทำเป็นนโยบายของศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างอาจารย์ประจำศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน ครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการ, เด็กก่อนวัยเรียน, ครอบครัวและชุมชน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: jirarat3113@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-9633113)

Abstract

This participatory action research aimed to investigate nutritional status of pre-school children with the participation of families and other community members in Bo Yang district, Muang district, Songkhla province. Research was conducted in 2 phases. First phase was the survey study. All 86 pre-school children and their parents were attending Boromarajonani College of Nursing preschool center in Songkhla. Children and their parents were asked to complete the questionnaire on nutrition status, including sections: a) nutrition, b) family food preparation assessment, c) family food consumption assessment, and d) adaptive behavior based on age and food consumption. Content validity of the questionnaire was confirmed (IOC = 1). Its reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of 0.84. Analysis of the data was performed by frequency and percentage. Second phase was the participatory action research, including in-depth interviews and a participatory observation of 30 nutritional works of preschool children in the pre-school education center. Content analysis was used for qualitative data.

Results found that the nutritional status of pre-school children was overweight (6.97 percent), slightly obese (5.81 percent), underweight (1.16 percent), and thin (1.16 percent). Behavior in food preparation and eating behavior in the family was at a moderate level ($\mu=2.32$, $\sigma=0.56$), while most of participants reported eating frozen or canned food ($\mu=3.33$, $\sigma=0.66$). General eating behavior of the families was at a good level ($\mu=3.33$, $\sigma=0.32$). Most of the time, eating time was spent to discuss family problems ($\mu=3.60$, $\sigma=0.55$). Data from content analysis found that a large number of pre-school children tended to be overweight, and obese. Number of thin children was declining. Preschool children usually eat too much sugar, fat, and carbohydrate. They rarely eat vegetables.

The findings from the study suggested that the Pre-school Center of Boromarajonani Nursing College, Songkhla, should promote healthy alimentary habits, and plan for proper food preparation as well as eating behavior activities among instructors, pre-school children caregivers, and parents.

Keywords: Nutritional Status, Pre-school Children, Family and Community

บทนำ

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มที่มีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการได้ง่าย ได้แก่ เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีเป็นช่วงวัยที่สมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว (Rosales, Reznick, & Zeisel, 2009) อย่างไรก็ตามเด็กวัยก่อนเรียน มักจะมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารอันเนื่องมาจากสาเหตุการสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากกว่า และยังไม่รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดังนั้นโภชนาการที่ดีจึงเป็น



สิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากร่างกายต้องการเสริมสร้างการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ เด็กอายุระหว่าง 1-6 ปี เป็นช่วงปีแห่งการปลูกจิตสำนึก (Formative Years) การเจริญเติบโตทางร่างกาย, จิตใจ และอารมณ์ เช่นเดียวกับทักษะทางกาย มีการพัฒนาค่อนข้างรวดเร็ว การให้อาหารเด็กอย่างไม่เหมาะสมหรือไม่ครบทั้ง 5 หมู่ จะทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก มีระดับสติปัญญาไม่ดีเท่าที่ควร และเจ็บป่วยบ่อย (Singhasame, Suwanwaha, & Sarakshetrin, 2017) ภาวะโภชนาการที่ดีจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตเด็ก ซึ่งมีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ป้องกันปัญหาสุขภาพ และวางพื้นฐานให้เด็กสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองได้อย่างเต็มที่ การได้รับสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ จึงมีความสำคัญมากต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก สารอาหารที่สำคัญสำหรับเด็กวัยนี้ ได้แก่ โปรตีน เหล็ก สังกะสี ซีลีเนียม ไอโอดีน ไฟเลท วิตามินเอ โคเลสเตอรอลไขมัน (Georgieff, 2007) จากรายงานการสำรวจภาวะโภชนาการโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 พบว่า เกณฑ์ภาวะโภชนาการของเด็ก 1-5 ปี ร้อยละ 4.8 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 8.5 มีน้ำหนักเกินและอ้วน และพบว่า ร้อยละ 34.8 ขาดไอโอดีน (Aekplakorn, 2009) ปัญหาภาวะโภชนาการที่กล่าวมาข้างต้น อาจเกิดจากผลกระทบของสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้ประชากรประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเองและครอบครัว แต่ละครอบครัวต้องต่อสู้กับชีวิตและพยายามทำให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวให้ดีขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองและดูแลบุคคลในครอบครัว สำหรับครอบครัว แม่เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลภาวะโภชนาการสำหรับสมาชิกในครอบครัว (WHO Regional Office for Europe, 2000) โดยแม่มีหน้าที่ ตั้งแต่ให้นม เลี้ยงดูลูก จัดเตรียมอาหารสำหรับครอบครัว และดูแลให้ทุกคนในครอบครัวได้รับโภชนาการที่ดี จึงอาจกล่าวได้ว่า อาหารของแม่คือสื่อกลางของความรู้สึก อาหารทุกอย่าง ทุกมื้อ และทุกคำที่แม่ดูแล มีความหมายกับลูก ๆ เสมอ เพราะปรุงและเตรียมมาจากความรัก ความทุ่มเท ความเอาใจใส่ แม่จะคอยเลือกสรรสิ่งที่ดีที่สุดให้ลูก อาหารของแม่จึงอร่อยและมีคุณค่าเหมาะแก่การเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจสำหรับลูกเสมอมา นอกจากนี้แม่มัมีบทบาทสำคัญมากในการสร้างพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีของลูก ๆ และบุคคลในครอบครัว (Rosales, Reznick, & Zeisel, 2009)

ครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลง ผู้หญิงทำงานหาเลี้ยงครอบครัวโดยทำงานนอกบ้านมากขึ้น เวลาที่ให้ครอบครัวและช่วยเหลือลูกครอบครัวน้อยลง ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวอ่อนแอลง พ่อแม่ไม่มีเวลาใกล้ชิดดูแลบุตร จึงนำบุตรไปเลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็ก จึงอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็ก ศูนย์เด็กเล็กยังคงประสบปัญหาด้านคุณภาพของบุคลากรที่มีประสบการณ์ด้านการเตรียมความพร้อมแก่เด็กก่อนวัยเรียน และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน ทำให้การเตรียมความพร้อมด้านสติปัญญา จิตใจอารมณ์ สังคมของเด็กบกพร่อง (Thephtheiyn & Trakulwong, 2007) สภาพสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง เศรษฐกิจ การเงิน หรือปัญหาครอบครัว ล้วนแต่เป็นปัญหาของสังคม เห็นได้จากการถดถอยเรียนศูนย์เด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์แห่งหนึ่งในมหาวิทยาลัย พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก และผู้ปกครองยังมีไม่มาก ส่วนมากจะเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กในช่วงที่เด็กอยู่บ้าน (Prateepchaikul, Buddharat, Kusoland, Supein et al, 2012)

จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ภาคใต้ตอนล่างของประเทศ แม้จะเป็นจังหวัดที่มีสถานศึกษาชั้นนำของประเทศ รวมถึงเป็นแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม และมีระดับความรุนแรงของปัญหาในอันดับต้น ๆ ของประเทศ จากการศึกษา



ของ Mohsuwan (2013) เกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 1-5 ปี ในจังหวัดสงขลา พบว่า น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 5.95 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในขณะที่ ร้อยละ 5.95 มีน้ำหนักเกินและอ้วน และพบว่า ร้อยละ 18.6 ขาดไอโอดีน จากข้อมูลพบว่า เด็ก 1-5 ปีของจังหวัดสงขลา มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละของประเทศ และเด็กที่เตี้ยหรือน้ำหนักน้อยมีความเสี่ยงต่อภาวะเขavnปัญญาต่ำกว่าเด็กทั่วไป

จากสถานการณ์และปัญหาดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่าปัญหาโภชนาการในกลุ่มประชากรเด็ก 0 -5 ปี ในจังหวัดสงขลาถือเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง หากหน่วยงานของรัฐและประชาชนทุกภาคส่วนยังคงเมินเฉยต่อปัญหา และไม่มีแนวทางหรือมาตรการในการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและยั่งยืน เชื่อได้ว่าปัญหาจะมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนวัยเด็ก 0 -5 ปี อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

ดังนั้นการศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้แนวทางอาหารของแม่ คือ อาหารสะอาด (Clean Food) อาหารมีโภชนาการดี (Good Nutrition) และอาหารที่ทำด้วยความรัก (Made with Love) โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ใช้ศักยภาพในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดี ผู้ปกครองมีศักยภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับบริบทของชุมชนเพื่อทำให้ปัญหาภาวะโภชนาการในพื้นที่ลดลงหรือหมดไปในที่สุด

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย.

ในการวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะส่งเสริมโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR) ของวอลเตอร์ โดยใช้กระบวนการวิจัยที่มีการปฏิบัติที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของชุมชน ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีความเท่าเทียมกัน และร่วมมือกันของนักวิจัยและชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนนั้น ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนด้านภาวะโภชนาการของกลุ่มเป้าหมายเด็กวัยเรียน ของโรงเรียนในเขตตำบลบ่อทราย จังหวัดสงขลา วางแผนการดำเนินงาน (Planning) ลงมือปฏิบัติ (Acting) สังเกต (Observing) และสะท้อนคิด (Reflecting) โดยในกระบวนการการดำเนินการวิจัยนั้นจะมีการดำเนินงานไปหลาย ๆ รอบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจนสามารถบรรลุผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนนั้นได้ ในการวิจัยนี้ผลลัพธ์สุดท้ายคือ พฤติกรรมบริโภคและภาวะโภชนาการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR) โดยเก็บข้อมูลเชิงสำรวจ (Survey Research) และวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR) โดยมีการดำเนินการ 2 ระยะดังนี้



ระยะที่ 1 วิธีเชิงสำรวจ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ เด็กก่อนวัยเรียนทุกคน และผู้ปกครองในศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 86 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพของบิดา มารดา อาชีพหลักของผู้ปกครอง ผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษาของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 4 ตอน โดยปรับจากพฤติกรรมการบริโภคของกองโภชนาการอนามัย (Ampansiriat, Thongmeekwan, Phuphet, Mad-a-dam, 2016) ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบบันทึกภาวะโภชนาการ ประกอบด้วย น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการเตรียมอาหารของครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 34 ข้อ ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมของครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 20 ข้อ

โดยแบบประเมินลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบบประเมินระดับพฤติกรรม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ร้อยละ 80-100 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ร้อยละ 50-79 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น น้อยกว่า ร้อยละ 50 และ ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

แบบประเมินระดับคะแนนพฤติกรรม ใช้เกณฑ์เชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน

แบบประเมินระดับพฤติกรรมใช้เกณฑ์เชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติประจำ 1 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 3 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยรวม 4 ระดับดังนี้ (Nimnuan, 2012) คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดีเยี่ยม คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเด็กวัยก่อนเรียนประกอบด้วย

4.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามเกณฑ์ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบบประเมินปฏิบัติตามเกณฑ์ มากกว่าเกณฑ์ น้อยกว่าเกณฑ์ และไม่ปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ โดยแบบประเมินลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบบประเมินระดับพฤติกรรม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ร้อยละ 80 - 100 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ร้อยละ 50 - 79 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น น้อยกว่า ร้อยละ 50 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

4.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 10 ข้อ การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยรวม 4 ระดับ ดังนี้ (Nimnuan, 2012)



คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมบริโภคในระดับดีที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมบริโภคในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง พฤติกรรมบริโภคในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง พฤติกรรมบริโภคในระดับน้อย

การตรวจสอบเครื่องมือ

1. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้พิจารณา ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของการวิจัยกับเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์แล้ว
2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำคะแนนมาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้เครื่องมือประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามเกณฑ์ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา วิเคราะห์โดยหาความถี่ และร้อยละ
2. แบบประเมินพฤติกรรมการเตรียมอาหารของครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารของครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคเด็กวัยก่อนเรียน วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) ทีมผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา 2) คุณครูพี่เลี้ยงเด็ก 3) พี่เลี้ยงเด็ก 4) แม่ครัว 5) ตัวแทนผู้ปกครองคัดเลือกโดยการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยใช้แนวคำถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาข้อมูลทั่วไปของศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ตำบลบ่อียง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสังคมวัฒนธรรม ประกอบด้วย 1) สภาพการณ์ด้านอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน 2) ปัญหาภาวะโภชนาการ 3) การจัดการด้านอาหารและโภชนาการ อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ กระดาษ ปากกา เครื่องบันทึกเสียง เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือบันทึกภาพ และสมุดบันทึกเพื่อบันทึกข้อมูลต่าง ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยไฟล์เสียงจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ จะถูกนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และค้นหาประเด็นสำคัญโดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยวิธี Inductive Coding ประโยคแต่ละประโยคจะถูกอ่านอย่างละเอียด เพื่อค้นหากลุ่มคำที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และจำแนกประเด็นหลัก ข้อมูลทั้งหมดจะถูกตรวจสอบแบบสามเส้ากับบันทึกการสังเกตในสนาม จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอประเด็นหลักที่ได้มาของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการตรวจสอบความถูกต้อง และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อความชัดเจนและนำมาปรับปรุงประเด็นหลักใหม่ ก่อนนำเสนอผลการวิจัย

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ตามเลขที่จริยธรรม BCNSK 16/2560 รับรองตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2560 - 2 กุมภาพันธ์ 2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.32 ร้อยละ 47.67 ส่วนใหญ่อายุอยู่ช่วงระหว่าง 2 ปี 1 เดือน - 3 ปี ร้อยละ 58.13 สถานภาพครอบครัวแบบ พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 90.69 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 75.58 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพ รับราชการ ร้อยละ 43.02 มีผู้ดูแลหลักคือ บิดา-มารดา ร้อยละ 94.18 รองลงมาคือปู่ย่า-ตายาย ร้อยละ 4.65 ระดับการศึกษาของผู้ดูแลด้านภาวะโภชนาการ

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เป็นไปตามเกณฑ์ ร้อยละ 83.72 รองลงมาคือ มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.97 และน้อยสุดคือ มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 1.16 มีส่วนสูงอยู่ในระดับตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 81.39 รองมาคือส่วนสูงตามเกณฑ์อายุที่ระดับมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 8.13 และน้อยสุดคือค่อนข้างน้อยร้อยละ 2.32 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมส่วน ร้อยละ 89.53 รองลงมาคือ เริ่มอ้วน ร้อยละ 5.81 และน้อยสุดคือ ผอม ร้อยละ 1.16

2. พฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารของครอบครัว

ตาราง 1 พฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารของครอบครัว

การเตรียมอาหารและเครื่องปรุง	μ	σ
1. ครอบครัวมีการปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน	2.36	0.81
2. การรับประทานอาหารปรุงสุกสำเร็จ เช่น แกงถุง อาหารกล่อง	2.02	0.45
3. รับประทานอาหารตามสั่งที่ร้าน	2.03	0.38
4. รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ไส้กรอก เป็นต้น	1.87	0.50
5. รับประทานอาหารสำเร็จรูปบรรจุซอง/กระป๋อง	3.33	0.66
รวม	2.32	0.56

จากตาราง 1 แสดงพฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารของครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=2.32$, $\sigma=0.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ในประเด็นการรับประทานอาหาร ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือส่วนใหญ่ครอบครัวรับประทานอาหารสำเร็จรูปบรรจุซอง/กระป๋อง ($\mu=3.33$, $\sigma=0.66$) รองลงมาคือ ครอบครัวปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน ($\mu=2.36$, $\sigma=0.81$)



ตาราง 2 พฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารของครอบครัว (ค่าเฉลี่ยสูงสุดใน 10 อันดับแรก)

การเตรียมอาหารของครอบครัว	μ	σ
1. การเก็บอาหารในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด หรือใช้ฝาชีครอบอาหาร หรือเก็บในตู้กับข้าว	3.96	0.18
2. ล้างมือก่อนและหลังปรุงอาหารเสร็จ	3.87	0.36
3. ใช้น้ำสะอาดล้างผัก ผลไม้ โดยแช่ไว้ประมาณ 10 นาที แล้วล้างน้ำสะอาดอีกครั้ง	3.86	0.38
4. มีถังขยะจัดเก็บเศษอาหารมีฝาปิดอย่างมิดชิด	3.84	0.39
5. เก็บอาหารไว้ในตู้เย็นเพื่อไม่ให้บูดเสีย	3.84	0.47
6. บริโภคน้ำแข็งที่จัดเตรียมเองด้วยน้ำสะอาด หรือเลือกซื้อที่มีบรรจุภัณฑ์มิดชิด	3.81	0.44
7. ใช้เครื่องปรุงรสอาหาร เช่น ผงชูรส ซุปก้อน ผงปรุงรสอาหาร ปรุงรสอาหาร	3.80	0.40
8. ภาชนะ อุปกรณ์ เช่น จาน ถ้วย ทำด้วยวัสดุที่ไม่มีพิษ เช่น สแตนเลส เมลามีนสีขาว กระเบื้องเคลือบ	3.80	0.50
9. รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่ทั้งไว้ค้างคืน	3.80	0.54
10. ปรุงอาหารให้มีสีสดโดยใช้สีธรรมชาติ	3.76	0.62
รวม	3.41	1.01

จากตาราง 2 แสดงการเตรียมอาหารของครอบครัว พบว่า พฤติกรรมอยู่ในระดับดี ($\mu=3.41$, $\sigma=1.01$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เก็บอาหารในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด หรือใช้ฝาชีครอบอาหาร หรือเก็บในตู้กับข้าว ($\mu=3.96$, $\sigma=0.18$) รองลงมาคือ ล้างมือก่อนและหลังปรุงอาหารเสร็จ ($\mu=3.87$, $\sigma=0.36$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ ใช้ภาชนะที่ทนความร้อนในการใส่อาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ($\mu=1.41$, $\sigma=0.78$)

3. พฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว

ตาราง 3 พฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว (ค่าเฉลี่ยสูงสุดใน 10 อันดับแรก)

การเตรียมอาหารและเครื่องปรุง	μ	σ
1. การใช้ช่วงเวลารับประทานอาหารร่วมกันในการพูดคุยปัญหาของครอบครัว	3.60	0.55
2. การรับประทานอาหารร่วมกันทำให้ลูกหลีกเลี่ยงนิสัยการกินที่ไม่ดี	3.58	0.51
3. การให้ความสำคัญและเวลาในการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว	3.56	0.54
4. การใช้ช่วงเวลารับประทานอาหารร่วมกันในการสร้างความรัก ความผูกพันในครอบครัว	3.52	0.56
5. การใช้ช่วงเวลารับประทานอาหารร่วมกันในการสอนมารยาทในการรับประทาน	3.51	0.54
6. การรับประทานอาหารร่วมกันทำให้ได้รับรู้ปัญหาของลูก	3.48	0.56
7. การใช้ช่วงเวลารับประทานอาหารร่วมกันในการพูดคุยเรื่องราวในชีวิตประจำวัน	3.48	0.54
8. สมาชิกในครอบครัวรับประทานอาหารร่วมกันทุกมื้อเย็น	3.46	0.66



ตาราง 3 (ต่อ)

การเตรียมอาหารและเครื่องปรุง	μ	σ
9. การใช้ช่วงเวลารับประทานอาหารร่วมกันในการส่งเสริม และควบคุมการกินอาหารของลูก	3.43	0.60
10. การใช้ช่วงเวลารับประทานอาหารร่วมกันในการฝึกวินัยและทักษะชีวิตให้ลูก	3.41	0.58
รวม	3.33	0.32

จากตาราง 3 แสดงพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว พบว่า อยู่ในระดับดี ($\mu=3.33$, $\sigma=0.32$) โดยพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ใช้ช่วงเวลารับประทานอาหารร่วมกันในการพูดคุยปัญหาของครอบครัว ($\mu=3.60$, $\sigma=0.55$) รองลงมา คือ การรับประทานอาหารร่วมกันทำให้ลูกหลีกเลี่ยงนิสัยการกินที่ไม่ดี ($\mu=3.58$, $\sigma=0.51$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ ทานให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเตรียมโต๊ะอาหาร ($\mu = 2.77$, $\sigma= 1.02$)

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามเกณฑ์ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ตาราง 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามเกณฑ์ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ปฏิบัติ						ไม่ปฏิบัติ	
	มากกว่าเกณฑ์		ตามเกณฑ์		น้อยกว่าเกณฑ์			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. กินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้ง และกลุ่มเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน	10	11.62	59	68.60	17	19.76	-	-
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน	19	22.09	52	60.46	15	17.44		
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน	26	30.23	48	55.81	12	13.95		
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม								
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน	47	54.65	31	36.04	8	9.30		
4.2 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 3 ทัพพีทุกวัน	46	53.48	30	34.88	10	11.62		
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วนทุกวัน	19	22.09	54	62.79	13	15.11		
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อนกินข้าวทุกวัน	5	5.81	60	69.76	21	24.41	-	-



ตาราง 4 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ เหมาะสม	ปฏิบัติ						ไม่ปฏิบัติ	
	มากกว่าเกณฑ์		ตามเกณฑ์		น้อยกว่าเกณฑ์			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4.5 ตีมนม (เลือกให้ตรงตาม ภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)	14	16.27	52	60.46	20	23.25	-	-
4.5.1 นมสูตรสัจดี วันละ 2-3 แก้วหรือกล่องทุกวัน								
4.5.2 นมพร่องมันเนย/นมขาด มันเนย วันละ 2-3 แก้ว หรือกล่องทุกวันเด็กอ้วน								
5. กินปลา สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน	15	17.44	54	62.79	17	19.76	-	-
6. กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน ๆ ละ 1 ฟอง	4	4.65	30	34.88	46	53.48	6	6.97
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เนื้อสัตว์โดยเฉพาะ เนื้อแดง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	33	38.37	31	36.04	16	18.60	6	6.97
8. กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (เลือกให้ ตรงตามภาวะการเจริญเติบโต ของเด็ก)	8	9.30	19	22.09	55	63.95	4	4.65
8.1 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่มีการ เจริญเติบโตดี								
8.2 ทุกวัน ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและ กลุ่มเสี่ยงเป็นเวลา 1 เดือน								
9. กินอาหารประเภทผัด ทอด และ กะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการ เจริญเติบโตของเด็ก)	1	1.16	22	25.58	58	67.44	5	5.81
9.1 ไม่มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี								
9.2 ไม่มากกว่า 2 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง								
9.3 มากกว่า 4 อย่างต่อวันสำหรับ เด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง								

ตาราง 4 แสดงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามเกณฑ์ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่าปฏิบัติบ่อยครั้ง พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามเกณฑ์มากที่สุดคือ กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อนกินข้าวทุกวัน



ร้อยละ 69.76 รองลงมาคือ กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและกลุ่มเนื้อสัตว์หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนมทุกวัน ร้อยละ 68.60 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่นักเรียนปฏิบัติเกินเกณฑ์ที่พบมากที่สุดอันดับแรกคือ กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน ร้อยละ 54.65 รองลงมาคือ 2 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 3 ทัพพี ทุกวัน ร้อยละ 53.48 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่นักเรียนปฏิบัติน้อยกว่าเกณฑ์ที่พบมากที่สุดอันดับแรกคือ กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก) ร้อยละ 67.44 รองลงมาคือ กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก) ร้อยละ 63.95 สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามเกณฑ์ ที่นักเรียนส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่ปฏิบัติมากที่สุดคือ กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน ๆ ละ 1 ฟอง และกินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เนื้อสัตว์โดยเฉพาะเนื้อแดง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 6.97 รองลงมาคือ กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก) คิดเป็นร้อยละ 5.81

5. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ตาราง 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	μ	σ
1. การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เป็นต้น	2.58	0.75
2. การรับประทานขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลตมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น	2.76	0.66
3. การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น	2.73	0.69
4. การรับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น	2.80	0.66
5. การรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปิ้งรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ขนมปังแท่ง เป็นต้น	2.73	0.81
6. การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แมกกี้ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	3.16	0.74
7. การเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	3.31	0.63
8. การรับประทานอาหารถึงสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	2.54	0.71
9. การรับประทานอาหารเมนูซำ	2.70	0.68
10. การรับประทานอาหารที่ปรุงรสและใช้กระบวนการถนอมอาหาร เช่น ไส้กรอก	3.16	0.74
รวม	2.85	0.40

จากตาราง 5 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม พบว่า อยู่ในระดับดี ($\mu=2.85$, $\sigma=0.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ($\mu=3.31$, $\sigma=0.63$) รองลงมาคือ เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แมกกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ($\mu=3.16$, $\sigma=0.74$) และรับประทานอาหารที่ปรุงรสและใช้กระบวนการถนอมอาหาร เช่น ไส้กรอก ($\mu=3.16$, $\sigma=0.74$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ รับประทานอาหารถึงสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ($\mu=2.54$, $\sigma=0.71$)



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม สภาพการณ์ด้านอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

1. ปัญหาภาวะโภชนาการ

1.1 อ้วน น้ำหนักเกิน ผอม และเตี้ย

“ในศูนย์ฯ จะมีเด็กที่มีปัญหาน้ำหนักเกิน ผอม เตี้ย แต่ส่วนใหญ่เด็กจะมีแนวโน้มไปทางน้ำหนักเกิน อ้วน ท้วม เด็กผอมก็ยังมีแต่เริ่มลดลง” ครูและพี่เลี้ยง

1.2 อ้วน เพราะพฤติกรรมติดรสหวานและบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์

“เด็กที่อ้วน มักจะติดรสหวานมาก จะกินหนักไปทางแป้ง ไขมัน ผู้ปกครองบางคนใส่น้ำไอเอชและขนมกรุบกรอบมาให้ลูกกินตอนเช้า เด็กบางคนจะไม่ชอบทานข้าว ชอบกินเบเกอรี่ เพราะพ่อแม่ชอบคิดว่าลูกอยากกินอะไรก็อยากให้กิน เด็กบางคนอยู่โรงเรียนกินนมจืด พออยู่บ้านกินนมเปรี้ยว ปัญหาส่วนใหญ่มาจากที่บ้าน” ครูและพี่เลี้ยง

“ลูกเป็นเด็กที่อ้วน จะชอบกินหมูหวาน กินผลไม้เฉพาะที่มีรสหวาน กินมะม่วงสุก น้ำผลไม้ก็จะกินแบบกล่องสำเร็จรูป เช่น น้ำมะเขือเทศคอตยาค้า” ผู้ปกครอง

“สังเกตว่าที่ลูกอ้วน น่าจะเป็นเพราะชอบดื่มนมรสหวาน จะชอบดื่มนมแทนน้ำ ชอบกินของมันและเบเกอรี่” ผู้ปกครอง

1.3 ไม่กินผัก แม้เป็นชิ้นเล็กมาก

“เด็กจะดักผักทิ้ง เวลาป้อนอาหาร ครูต้องทำผักแอบไว้ได้ข้าวให้เป็นคำเล็กที่สุดเท่าที่จะทำได้ จะไม่ให้เด็กมองเห็นว่ามีผัก แต่พอเด็กกินเข้าไป ก็ยังรู้ว่าเป็นผัก ก็จะคายทิ้ง” ครูและพี่เลี้ยง

2. การจัดการด้านอาหารและโภชนาการ

คณะกรรมการบริหารศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า มีการจัดอาหารว่างและอาหารกลางวันให้เด็กทุกคนได้รับประทานอย่างทั่วถึง แต่ยังไม่มีการกำหนดเมนูอาหารโดยใช้ Program INMU Thai School Lunch รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณในการประกอบอาหารยังไม่เพียงพอต่อการจัดสรรใช้จ่ายในการเลือกซื้ออาหารมาประกอบอาหารของแม่ครัว

2.1 เมนูอาหารยังไม่มีคุณภาพตามเกณฑ์

“การจัดเมนูอาหารยังไม่ได้มีการใช้ Program INMU Thai School Lunch จะใช้วิธีกะปริมาณตามจำนวนเด็ก ไม่ได้มีการคำนวณแคลอรีและสารอาหารที่เด็กควรได้รับ” ครูและพี่เลี้ยง

“ทางศูนย์ฯ ยังไม่ได้เอา Program Inmu Thai School Lunch มาลง ทำให้เมนูอาหารที่ได้ยังไม่ได้คุณภาพตามเกณฑ์ รวมทั้งราคาอาหารยังเป็นราคาเก่า ถ้านำมาคำนวณผ่านโปรแกรม จะต้องเพิ่มค่าอาหารกลางวันให้กับแม่ครัว เนื่องจากราคาที่ใส่จะเป็นราคาวัตถุดิบตามราคาตลาด ซึ่งแพงกว่าเดิม ทำให้งบประมาณไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายเลือกซื้ออาหารของแม่ครัว” ครูและพี่เลี้ยง

2.2 จัดอาหารดี มีมาตรฐาน

“มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีแม่ครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีกระบวนการตรวจสอบตั้งแต่การซื้อวัตถุดิบมาประกอบอาหาร และมีกระบวนการตรวจเยี่ยมขั้นตอนการผลิตอาหารของแม่ครัว ไปจนถึงการตักใส่ภาชนะบรรจุอาหาร ต้องมีความสะอาด ปลอดภัยทุกกระบวนการ” คณะกรรมการบริหารศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน

3. วางแผนแก้ไขในอนาคต

3.1 นโยบายต้องชัดเจน

“ถ้าจะให้การดำเนินการด้านภาวะโภชนาการในศูนย์ฯ สำเร็จไปได้ด้วยดี ศูนย์ฯ ต้องมีการกำหนดนโยบายด้านอาหารและโภชนาการตามแนวทางอาหารของแม่ เป็นนโยบายสำคัญของศูนย์ฯ กิจกรรมอย่างอื่นจึงจะสามารถขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง” คณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ

3.2 ให้ความรู้ครูพี่เลี้ยง และแม่ครัว เพื่อนำพาสิ่งที่ได้รู้ได้

“ถ้าจะให้การดูแลเด็กมีคุณภาพ ครู พี่เลี้ยง และแม่ครัว ควรมีความรู้และได้รับการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นส่วนสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก ถ้าครู พี่เลี้ยง และแม่ครัว มีความรู้ การดูแลที่มีคุณภาพก็จะเกิดขึ้นกับเด็กได้” คณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ

“อยากให้มีการส่งไปพัฒนาความรู้ด้านภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่อง จะได้มีความรู้ในการนำมาดูแลเด็กและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น” ครู พี่เลี้ยง และแม่ครัว

3.3 เมนูอาหารควรมีสีสัน ส่งเสริมความชอบของเด็ก

“ถ้าอยากจะให้ภาวะโภชนาการเด็กดีกว่านี้ หน้าตาเมนูอาหารควรมีสีสัน น่าจะมีผลต่อการกินของเด็ก หรือควรทำในสิ่งที่เด็กชอบ เช่น ถ้าเป็นไข่เจียว เด็กก็จะรับประทานได้มากขึ้น” ครูและพี่เลี้ยง

อภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อ่าง อำเภอมือง จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.97 เริ่มอ้วน ร้อยละ 5.81 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 1.16 ผอม ร้อยละ 1.16 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่มครูพี่เลี้ยง “ในศูนย์ฯจะมีเด็กที่มีปัญหาน้ำหนักเกิน ผอม เตี้ย แต่ส่วนใหญ่เด็กจะมีแนวโน้มไปทางน้ำหนักเกิน อ้วน ท้วม เด็กผอมก็ยังมีแต่เริ่มลดลง” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mohsuan (2013) ที่ศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย ในตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดสงขลา พบว่า เด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ร้อยละ 5.1 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 15.4 มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2.6 เริ่มอ้วน และร้อยละ 10.3 อ้วน จากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กระดับประเทศระบุว่า ในรอบสองทศวรรษที่ผ่านมา เด็กไทยมีแนวโน้มโภชนาการขาดลดน้อยลง ในขณะที่พบเด็กมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น ล่าสุดจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็ก 2 - 5 ปี ร้อยละ 4.8 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ในขณะที่ ร้อยละ 8.5 มีน้ำหนักเกินและอ้วน และพบว่าร้อยละ 34.8 ขาดไอโอดีน (Aekplakorn, 2009) ผลการสนทนากลุ่มครูพี่เลี้ยง และผู้ปกครองพบว่า ปัญหาเด็กอ้วน เกิดจากพฤติกรรม การติดอาหารรสหวานและบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการเล่นดูของผู้ปกครอง เด็กที่อ้วน ชอบกินของมัน มักจะติดรสหวานมาก จะกินหนักไปทางแป้ง กินผลไม้เฉพาะที่มีรสหวาน กินมะม่วงสุก น้ำผลไม้ก็จะกินแบบกล่องสำเร็จรูป เช่น น้ำมะเขือเทศดอยคำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohsuan (2013) ที่ศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย ในตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดสงขลา พบว่า เด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจระดับประเทศ เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าค่ากลางของประเทศ นอกจากนี้เด็กอายุ 2-5 ปี ร้อยละ 5.9 ตั้มน้ำอัดลม น้ำหวานทุกวัน ร้อยละ 64 ตั้มทุกสัปดาห์ มีเพียงร้อยละ 18 ที่ไม่ตั้มน้ำอัดลมเลย เด็กหนึ่งในสี่กินขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 64.00 กินทุกสัปดาห์

จากการวิจัยสำรวจ พบว่า พฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารของครอบครัวมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=2.32$, $\sigma=0.56$) โดยพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ในประเด็นการรับประทาน



อาหารซื้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ส่วนใหญ่ครอบครัวรับประทานอาหารเช้าครบถ้วน/กระป๋อง ($\mu=3.33$, $\sigma=0.66$) โดยสอดคล้อง Saetiaiw, Suwanraj, Kumkong, Chuakompeng, Klerlhee, Kitrungraj (2017). ศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ตำบลบ่อทอง อ.เมือง จ.สงขลา พบว่า พฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารเช้าของครอบครัวมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=1.91$, $\sigma=0.84$) เมื่อแยกรายข้อพบว่า พฤติกรรมอยู่ในระดับดี คือ ส่วนใหญ่ครอบครัวรับประทานอาหารเช้าฟาสต์ฟู้ด เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ไส้กรอก เป็นต้น ($\mu=2.42$, $\sigma=0.66$) รับประทานอาหารเช้าครบถ้วน/กระป๋อง ($\mu=2.42$, $\sigma=0.64$) พิจารณาภาพรวมพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าร่วมกันของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า อยู่ในระดับดี ($\mu=3.33$, $\sigma=0.32$) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Kangwon and Teeraanurak Jaruchainiwat (2015) ที่ศึกษาบทบาทผู้ปกครอง ในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของเด็กอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี พบว่า ผู้ปกครองมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของเด็กอนุบาล โดยภาพรวมในระดับปฏิบัติมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Suttiprasert and Boonsue (2014) ที่ศึกษาบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะ พบว่า ผู้ปกครองมีบทบาทในการส่งเสริมโภชนาการเด็กเตาะแตะ โดยภาพรวมในระดับปฏิบัติมาก ดังนั้น จะเห็นว่าผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญมากในการส่งเสริมภาวะโภชนาการและส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของเด็กทุกช่วงวัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kangwon, & Teeraanurak, (2015) ศึกษาบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของเด็กวัยอนุบาล ในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี พบว่า ผู้ปกครองมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของเด็กวัยอนุบาล โดยรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติมาก ($\mu=3.60$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสนับสนุน ($\mu=4.05$) รองลงมาคือ ด้านการเป็นแบบอย่าง ($\mu=3.53$) และด้านการจัดสภาพแวดล้อม ($\mu=3.24$) ตามลำดับ และสอดคล้องกับ Ministry of Health in New Zealand (2012) อ้างใน Kangwon & Teeraanurak (2015) ได้กล่าวถึงบทบาทของพ่อแม่ ในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของเด็ก โดยพ่อแม่มีการจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการรับประทานอาหารเช้าให้มีความเหมาะสม ห่างจากสิ่งรบกวน จัดเตรียมอาหารให้มีปริมาณที่เหมาะสมตามวัย เลือกซื้ออาหารที่มีความหลากหลาย มีคุณค่าทางหลักโภชนาการ จัดหาอาหารที่มีปริมาณเหมาะสมกับวัย สร้างบรรยากาศที่รับประทานอาหารเช้าร่วมกันภายในครอบครัว มีการจำกัดอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาล และเกลือสูง มีการส่งเสริมทัศนคติที่ดีด้านสุขภาพที่ได้จากการรับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามเกณฑ์ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า ปฏิบัติบ่อยครั้ง พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามเกณฑ์มากที่สุด คือ กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อน กินข้าวทุกวัน ร้อยละ 69.80 สอดคล้องกับการศึกษาของ Ampansirirat, Nawsuan, Damsangsawat, Wauters, Suwanraj, Chotibun (2017) ศึกษาการประเมินโครงการอาหารของแม่เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสงขลา (ก่อนเริ่มดำเนินโครงการ) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 2-3 ปี และ 4-5 ปี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ กินปลา สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน ร้อยละ 24.9 ร้อยละ 23.3 ตามลำดับ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า อยู่ในระดับดี ($\mu=2.85$, $\sigma=0.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ($\mu=3.31$, $\sigma=0.63$)

สอดคล้องกับที่ศึกษาของ Sangsawang, Chukumnird, Chupradit, Binthaprasitthi, Wattanasart (2017) ศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน ที่ไม่เหมาะสมในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยรวมอยู่ในระดับ ปฏิบัติปาน ๆ ครั้ง ($\mu=2.69$, $\sigma=0.70$) เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ($\mu=3.20$, $\sigma=0.78$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ampansirirat, Nawsuwan, Damsangsawat, Wauters, Suwanraj, Chotibun (2017) ศึกษาการประเมินโครงการอาหารของแม่เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสงขลา (ก่อนเริ่มดำเนินโครงการ) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 4-5 ปี ที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ การรับประทานขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลตหมากฝรั่ง เป็นต้น ร้อยละ 18.3

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ฯ ส่วนใหญ่เด็กจะมีแนวโน้มไปทางน้ำหนักเกิน อ้วน ท้วม จากผลการวิจัยดังกล่าว ทางศูนย์ฯ จะนำไปจัดทำเป็นนโยบายของศูนย์ฯ เพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างอาจารย์ประจำศูนย์ฯ ครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครอง เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียน และส่งเสริมให้เด็กมีภาวะโภชนาการเหมาะสมตามวัย

2. ครอบครัวส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารสำเร็จรูปบรรจุซอง/อาหารกระป๋อง จากผลการวิจัยดังกล่าว ทางศูนย์ฯ จะนำไปวางแผน เพื่อจัดทำโครงการให้ความรู้เรื่องการรับประทานที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ฯ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะนำไปศึกษาในงานวิจัยเชิงปริมาณ ในประเด็น สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดสงขลา

2. ควรจะนำไปศึกษาในงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในประเด็น ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการนำแนวคิดอาหารของแม่ไปปฏิบัติอย่างยั่งยืน

References

- Aekplakorn, W. (2009). *Thai Health Survey by Physical Examination, 2008-2009: Child Health*. Retrieved 21 March, 2016, from <http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report6.pdf>
- Ampansirirat, A., Nawsuwan, K., Damsangsawat, N., Wauters, Y., Suwanraj, M., & Chotibun, P. (2017). *An Evaluation of Food Management Program to Promote Food Consumption and Nutrition Status of Family and Community in Songkhla Province (Pre -Tast)*. Songkhla. (in Thai)



- Ampansirarat, A., Thongmeekhaun, T., Phuphet, K., & Mad-a-dam a, M. (2016). *Community Capacity and Food Security and Food Safety Management Model: A Case Study in Khuan Ru Sub-district, Rattaphum District, Songkhla Province. Boromarajonani Nursing College, Songkhla.* (in Thai)
- Georgieff, M. K. (2007). Nutrition and the Developing Brain: Nutrient Priorities and Measurement. *American Journal Clinical Nutrition*, 85(2): 614S-620S.
- Kangwon, C., & Teeraanurak, J., P. (2015). Parental Role in Promoting Eating Behavior of Kindergarten Children in Petchaburi Kindergarten. *An Online Journal of Education*, 10(2): 87-97. (in Thai)
- Mohsuwan, L. (2013). *Journal of Consumer Behavior Research. Nutrition and Health Behavior of Children aged 6 Months -14 Years Songkhla: Health Promotion Foundation.* (in Thai)
- Nimnuan, P. (2012). *Measurement and Evaluation of Competencies and Skills Based on the Focus on Quality Development. "Read out". Academic and Educational Standards Office of the Basic Education Commission, Ministry of Education Retrieved 20 October, 2017 from https://www.slideshare.net/payungn.*
- Prateepchaikul, L., Buddharat, U., Kusoland, K., & Supein, N. (2012). Lessons Learned from Early Childhood Development: A Nursing Education Institution in University, *Journal of Nursing, Prince of Songkla University*, 32(3):13-26. (in Thai)
- Rosales, F. J., Reznick, J. S., & Zeisel, S. H. (2009). Understanding the Role of Nutrition in the Brain and Behavioral Development of Toddlers and Preschool Children: Identifying and Addressing Methodological barriers. *Nutritional Neuroscience*, 12(5): 190-202.
- Saetiaw, S., Suwanraj, M., Kumkong, M., Chuakompeng, A., Klerlhee, T., & Kitrungrroj, T. (2017). *Development of Food Nutrition Management Model Using "Mom Made Food Concept", Bo Yang Sub district : Participatory Action Research: A case Study of Elementary Schools in Songkhla Municipality.* Songkhla. (in Thai)
- Sangsawang, J., Chukumnird, S., Chupradit, P., Binthaprasitthi, S., & Wattanasart, Y., (2017) Development of Food Nutrition Management Model For Preschool Children Based On Mother's Food Guideline: A Participatory Action Research. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 33 (2) :146 -158 . (in Thai)
- Singhasame, P., Suwanwaha, S., & Sarakshetrin, A. (2017). Nutritional Promotion in Pre-School Children. *The Southern Health Colleges Network Journal of Nursing and Public Health*, 4 (3): 226-235. (in Thai)
- Suttiprasert, C., & Boonsue, A. (2014) Parents' Roles in Promotion Toddler Nutrition An *Online Journal of Education*, 9(1):246-255. (in Thai)



- Theptheiyn, B., T., & Trakulwong, P. (2007). Early Childhood Care in Thailand. *Journal of Public Health and Development*, 5(3):67-176. (in Thai)
- Walter, M. (2009). Chapter 21: *Participatory Action Research*. In Bryman (Ed.), *Social Science Methods*. London: Falmer Press.
- WHO Regional Office for Europe. (2000). *Healthy Nutrition: the Role of Woman: Report on a WHO Meeting*. Denmark: WHO Regional Office for Europe.