

๒๕๕๑.๒๐๖
๓๖๓๖
๖.๖

ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม

ปริญญานิพนธ์

ของ

ทัศนีย์ จิรถาวรอนันต์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

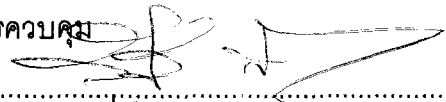
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกศึกษศึกษา

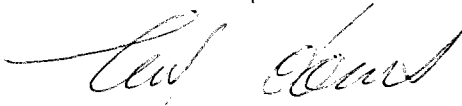
พฤษภาคม ๒๕๕๑

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

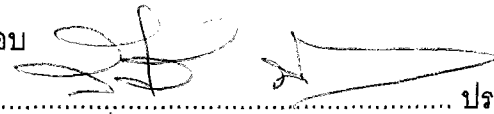
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

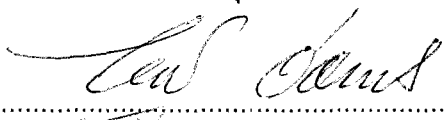
คณะกรรมการควบคุม

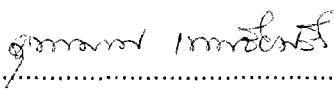

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ)

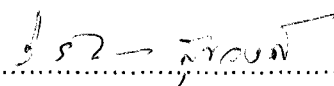

.....กรรมการ
(อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

คณะกรรมการสอบ

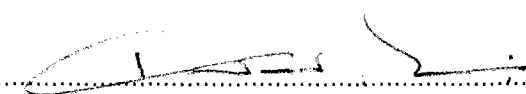

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ)


.....กรรมการ
(อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ ๑๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์
สุจินต์ ปริษามารถ และอาจารย์เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ประธานและกรรมการควบคุม
ปริญญานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนช่วยตรวจและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆจน
ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้เป็นผลสำเร็จ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็น
อย่างสูง ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์มานี ชูไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาส
พงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี
และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ที่ได้กรุณาตรวจเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำ
ต่างๆแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสมุทรสงครามทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวก
และให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบพระคุณมารดาของเด็กก่อนวัย
เรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอเทอดพระคุณบิดา มารดา ซึ่งเปรียบเสมือนครูคนแรกของผู้วิจัย และครู
อาจารย์ทุกท่านที่เคยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จ
สำเร็จทั้งในหน้าที่การงานและการศึกษาด้วยดีตลอดมา และสิ่งสำคัญที่สุดคือ การสนับสนุนและ
กำลังใจจาก คุณศิริพร แยมประยูร หัวหน้าสถานีนามัยบ้านคลองพลับ ตำบลท่าคา อำเภอกัน
อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ทำให้ผู้วิจัยมีความมานะอดทนในการศึกษาจนประสบความสำเร็จ
สำเร็จได้ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ทัศนีย์ จิรถาวรอนันต์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ข้อตกลงเบื้องต้น	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	41
การวิจัยในต่างประเทศ	41
การวิจัยในประเทศไทย	43
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	50
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	51
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	51
ประชากร	51
กลุ่มตัวอย่าง	51
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	55
ลักษณะของเครื่องมือ	55
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	55
เกณฑ์การให้คะแนน	56
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	58
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	60

บทที่	หน้า
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	60
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	67
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	67
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	67
ผลการศึกษาค้นคว้า	69
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	95
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	96
บทย่อ	96
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	96
วิธีดำเนินการวิจัย	96
การวิเคราะห์ข้อมูล	97
สรุปผลการค้นคว้า	97
อภิปรายผล	100
ข้อเสนอแนะ	104
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	105
บรรณานุกรม	106
ภาคผนวก	112
ภาคผนวก ก	113
ภาคผนวก ข	117
ภาคผนวก ค	125
ประวัติย่อของผู้วิจัย	129

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	รายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี งวดที่ 4 / 2539 จำแนกตามเขตพื้นที่	2
2	รายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี งวดที่ 4 / 2539 ของจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามเขตพื้นที่	3
3	ปริมาณพลังงานและสารอาหารสำคัญที่เด็กก่อนวัยเรียนควรได้รับในหนึ่งวัน	16
4	ปริมาณอาหารที่เด็กก่อนวัยเรียนควรได้รับในหนึ่งวัน	19
5	ลักษณะของโรคขาดโปรตีนอย่างมาก (Kwashiorkor) และโรคขาดแคลอรี อย่างมาก (Marasmus)	35
6	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอำเภอในจังหวัดสมุทรสงคราม	52
7	จำนวนและร้อยละของตัวแปร ระดับการศึกษา อายุ จำนวนบุตรของมารดา เด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว ความบกพร่อง ทางร่างกาย และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามอาชีพของมารดา	69
8	ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ของมารดา	72
9	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา จำแนกตาม อาชีพของมารดา	73
10	จำนวนและร้อยละของภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามอาชีพ ของมารดา	75
11	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา จำแนกตามภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	76
12	จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของ มารดา จำแนกตามภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	77

13	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ของมารดา จำแนกตามภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	78
14	จำนวนและร้อยละของอาชีพมารดาเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	79
15	จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	80
16	จำนวนและร้อยละของอายุมารดาเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	81
17	จำนวนและร้อยละของจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	82
18	จำนวนและร้อยละของรายได้ของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	83
19	จำนวนและร้อยละของขนาดครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	84
20	จำนวนและร้อยละของประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	85
21	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ของมารดา กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	86
22	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กก่อนวัยเรียนของมารดา กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	87
23	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กก่อนวัยเรียนของมารดา กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	88
24	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	89
25	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ระดับการศึกษาของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	90

26	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง อายุของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	91
27	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง จำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	92
28	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง รายได้ของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	93
29	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ขนาดครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียน กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	94
30	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของ เด็กก่อนวัยเรียนกับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	95
31	ค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ วัดระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา ในจังหวัด สมุทรสงคราม	126
32	ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดระดับเจตคติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา ในจังหวัด สมุทรสงคราม	127
33	ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดระดับการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา ในจังหวัด สมุทรสงคราม	128

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | กราฟประเมินภาวะโภชนาการของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข..... | 31 |
| 2 | กรอบแนวคิดในการวิจัย | 49 |

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

เด็กก่อนวัยเรียน (Pre-school Children) คือเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปี ถึง 6 ปี (สุจินต์ ปริษามารถ. ม.ป.ป. : 380) ซึ่งในช่วง 6 ปีแรกของชีวิตจะเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโต พัฒนาการทางร่างกาย และสมองอย่างเต็มที่ ดังนั้นการเลี้ยงดูที่ดีจะมีความสำคัญต่อสุขภาพของเด็กมากโดยเฉพาะ “อาหาร” เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากประการหนึ่งต่อการวางรากฐาน การพัฒนาสุขภาพ เมื่อเด็กได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโต มีความต้านทานโรคสูง สมองและจิตใจได้รับการพัฒนาอย่างสมบูรณ์ แต่ถ้าเด็กได้รับอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการหรือไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายก็จะทำให้เกิดโรคซึ่งเป็นปัญหา ต่อภาวะโภชนาการของเด็ก ซึ่งเด็กก่อนวัยเรียนมักจะเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการซึ่งพบบ่อย ได้แก่ โรคขาดโปรตีนและแคลอรี (Protein Calorie Malnutrition) โรคขาดวิตามินเอ (Vitamin A Deficiency) โรคขาดวิตามินบีสอง (Ariboflavinosis) และโรคนิ่วใน กระเพาะปัสสาวะ (Vesicular Stone) เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยการชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีละ 4 ครั้ง โดยแบ่งออกเป็น 4 งวดๆละ 3 เดือน ดังนี้

งวดที่ 1 เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม

งวดที่ 2 เดือนมกราคม ถึง มีนาคม

งวดที่ 3 เดือนเมษายน ถึง มิถุนายน

งวดที่ 4 เดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน

แล้วนำผลการชั่งน้ำหนักมาประเมินภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนด้วยวิธีวัด น้ำหนักตามอายุ (Weight For Ages) ดังปรากฏตามตาราง 1 และ ตาราง 2

ตาราง 1 รายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี งวดที่ 4 / 2539 จำแนกตามเขตพื้นที่

เขตพื้นที่	จำนวนหมู่บ้าน		ร้อยละ		จำนวนเด็ก		ร้อยละ		ร้อยละตามภาวะโภชนาการ		
	ทั้งหมด	พื้นที่ชนบท	พื้นที่เมือง	พื้นที่ชนบท	ทั้งหมด	พื้นที่เมือง	พื้นที่ชนบท	พื้นที่เมือง	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
เขตชนบท 75 จังหวัด	66,339	66,218	99.82	3,111,830	2,929,778	94.15	90.27	9.16	0.55	0	0
เทศบาล	1,747	1,340	76.70	143,460	109,204	76.12	91.75	7.49	0.76	0	0
กรุงเทพมหานคร	38	38	100.00	200,000	113,596	56.80	96.29	3.41	3.41	0	0
รวมเขตเมือง	1,785	1,378	77.20	343,460	222,800	64.87	94.07	5.41	5.41	0	0
พื้นที่สูง (ชาวเขา)	706	664	94.05	41,955	37,674	89.80	78.45	18.50	18.50	0	0
รวมทั้งประเทศ	70,615	69,636	98.61	3,497,245	3,190,252	91.22	90.40	9.01	0.58	0	0

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม รายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี. 2540

ตาราง 2 รายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี งวดที่ 4 / 2539 ของจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามเขตพื้นที่

เขตพื้นที่	จำนวนหมู่บ้าน		ร้อยละ	จำนวนเด็ก		ร้อยละ	ร้อยละตามภาวะโภชนาการ			
	ทั้งหมด	ที่ตั้งน้ำหนัก	ครอบคลุมพื้นที่	ทั้งหมด	ที่ตั้งน้ำหนัก	ครอบคลุมเด็ก	ปกติ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
เขตชนบท 75	283	283	100.00	8,214	8,067	98.21	95.24	4.64	0.12	0
เทศบาล	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวมทั้งประเทศ	302	283	93.71	8,214	8,067	98.21	95.24	4.64	0.12	0

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม รายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี. 2540

จากตาราง 1 และ ตาราง 2 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนของประเทศไทยมีภาวะโภชนาการขาดสารอาหาร ระดับ 1 และ ระดับ 2 รวมกันถึงร้อยละ 9.95 ส่วนในจังหวัดสมุทรสงครามมีเด็กก่อนวัยเรียนที่ขาดสารอาหารระดับ 1 และระดับ 2 รวมกันร้อยละ 4.76 และตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ซึ่งสาระสำคัญของแผนพัฒนาการสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการลดปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับเด็กก่อนวัยเรียนไว้ว่า “เด็กอายุ 0 - 5 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง” (แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - พ.ศ.2544) . 2540 : 174.) ประกอบกับรายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี งวดที่ 4 / 2539 เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายแล้วแสดงให้เห็นว่า ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนไม่ได้เป็นปัญหาสาธารณสุข แต่ยังมีการกำหนดเป้าหมายไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - พ.ศ.2544) และมีการวางแผนงานรองรับเพื่อแก้ไขปัญหาไว้ ถ้าพิจารณาตัวเลขจากรายงาน พบว่า มีเด็กที่ไม่ได้รับการชั่งน้ำหนักถึง 306,993 คน ซึ่งอาจจะเป็นเด็กที่อยู่ในชนบทห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก ทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ไม่ครอบคลุมพื้นที่ อีกทั้งทักษะในการชั่งน้ำหนักของเจ้าหน้าที่ก็แตกต่างกันไป เหล่านี้ทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขอยู่

ปัญหาทุกปัญหาต้องได้รับการแก้ไขโดยเฉพาะปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน จากสาเหตุของปัญหาเราสามารถแก้ไขได้ตามแนวทาง ดังนี้

1. ต้องทำให้ประชาชนมีอาหารรับประทาน นั่นหมายถึงประชาชนมีรายได้ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามภาวะเศรษฐกิจ
2. ต้องทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโภชนาการเพื่อที่จะสามารถเลือกอาหารที่จะรับประทานได้อย่างถูกต้อง
3. ต้องทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง และสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง

แนวทางในการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนที่กล่าวมานั้นเป็นแนวทางกว้างๆ ในทางปฏิบัตินั้น แต่ละพื้นที่ หรือแต่ละจังหวัดย่อมมีสภาพของปัญหาที่แตกต่างกันไป จำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาสภาพปัญหาก่อนที่จะดำเนินการแก้ไขเพื่อให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดสมุทรสงครามก็เช่นกันสาเหตุของปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนย่อมแตกต่างไปจากจังหวัดอื่น จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาค้นคว้าปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ

เด็กก่อนวัยเรียนในครั้งนี้เพื่อนำไปเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาวะโรชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน
ในจังหวัดสมุทรสงครามต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนใน
จังหวัดสมุทรสงครามจากมารดาเด็กก่อนวัยเรียนตามตัวแปร ระดับความรู้ ระดับเจตคติและ
ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ จำนวนบุตร
ของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และประสบการณ์เป็น
โรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาวะโรชนาการ
ของทารกก่อนวัยเรียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อนำผลการวิจัยเสนอแก่ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรสงครามเป็นแนวทางแก่เจ้าหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการเพื่อป้องกัน
ปัญหาวะโรชนาการของทารกก่อนวัยเรียน

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ถ้าครอบครัวหนึ่งมีเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่า 1 คน ให้ถือเอา
บุตรคนโตเป็นเด็กก่อนวัยเรียนของครอบครัวนั้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 7,379 คน (สถิติเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2540)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 460 คน ได้มาโดยการสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระดับความรู้ ระดับเจตคติและระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ ระดับการศึกษา อายุและจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปี ถึง 4 ปี ในจังหวัดสมุทรสงคราม

2. ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง ระดับความสมบูรณ์ทางร่างกายอันเป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่เหมาะสม สามารถบอกได้จากน้ำหนักที่นำมาเปรียบเทียบกับอายุของเด็ก แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์จากกราฟประเมินภาวะโภชนาการของกองโภชนาการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข . 2540)

2.1 ภาวะโภชนาการระดับปกติ หมายถึง เด็กก่อนวัยเรียน ที่มีน้ำหนักตามอายุอยู่ในเกณฑ์ปกติเมื่อเปรียบเทียบกับกราฟประเมินภาวะโภชนาการของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข

2.2 ภาวะโภชนาการระดับ 1 หมายถึง เด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักตามอายุอยู่ในเกณฑ์เริ่มผิดปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับกราฟประเมินภาวะโภชนาการของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข

2.3 ภาวะโภชนาการระดับ 2 หมายถึง เด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักตามอายุอยู่ในเกณฑ์อันตราย เมื่อเปรียบเทียบกับกราฟประเมินภาวะโภชนาการของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข

2.4 ภาวะโภชนาการระดับ 3 หมายถึง เด็กก่อนวัยเรียนที่มีน้ำหนักตามอายุอยู่ในเกณฑ์อันตรายมาก เมื่อเปรียบเทียบกับกราฟประเมินภาวะโภชนาการของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข

3. มารดา หมายถึง มารดาของเด็กอายุระหว่าง 2 ปี ถึง 4 ปี ในจังหวัดสมุทรสงคราม

4. ความรู้เรื่องโภชนาการ หมายถึง ความสามารถทางสมองในการจดจำ ความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อมูลโภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาโดยวัดจากแบบทดสอบความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

4.1 ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} + 0.5 SD$

4.2 ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} \pm 0.5 SD$

4.3 ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} - 0.5 SD$

5. เจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อโภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา โดยวัดจากแบบสอบถามเพื่อวัดระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

5.1 เจตคติระดับสูง ได้คะแนน 3.51 - 5.00

5.2 เจตคติระดับปานกลาง ได้คะแนน 2.51 - 3.50

5.3 เจตคติระดับต่ำ ได้คะแนน 1.00 - 2.50

6. การปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ หมายถึง การกระทำด้านโภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้กระทำอยู่แล้ว หรือพร้อมที่จะกระทำ หรือตั้งใจกระทำของมารดา โดยวัดจากแบบสอบถามเพื่อวัดระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

6.1 การปฏิบัติระดับสูง ได้คะแนน 1.51 - 2.00

6.2 การปฏิบัติระดับปานกลาง ได้คะแนน 0.51 - 1.50

6.3 การปฏิบัติระดับต่ำ ได้คะแนน 0 - 0.50

7. อาชีพ หมายถึง งานที่มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนทำแล้วได้ค่าตอบแทน ซึ่งนำมาเลี้ยงชีพ แบ่งออกเป็น

7.1 ทำงานในบ้าน หมายถึง งานที่มารดาทำอยู่ใกล้ๆบริเวณบ้านซึ่งสามารถหยุดปฏิบัติงานเพื่อดูแลบุตรได้ เช่น เลี้ยงสัตว์ ทำสวน

7.2 ทำงานนอกบ้าน หมายถึง งานที่มารดาออกไปทำนอกบ้านไม่สามารถให้การดูแลบุตรได้ในขณะปฏิบัติงาน เช่น รับจ้าง รับราชการ รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย

8. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน แบ่งออกเป็น

8.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

8.2 ประถมศึกษา

8.3 มัธยมศึกษา

8.4 อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

8.5 ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

9. อายุของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง อายุของมารดาที่นับจากวัน เดือน ปีเกิด ถึง วันที่ตอบแบบสอบถาม

10. รายได้ หมายถึง ค่าตอบแทนที่ได้จากการประกอบอาชีพของ บิดา มารดา รวมกันคิดเฉลี่ยต่อเดือน แบ่งเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 79)

10.1 ต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน

10.2 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน

10.3 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน

10.4 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน

10.5 สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน

11. จำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง จำนวนบุตรทุกคนของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน

12. ขนาดของครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (ทศนิยม ทองสว่าง. 2537 : 101)

12.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกสองชั่วอายุคนและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด คือ สามี - ภรรยา - บุตร

12.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่มีครอบครัวเดี่ยวหลายๆครอบครัว
อยู่รวมกัน หรือมีสมาชิกตั้งแต่สามชั่วอายุคนขึ้นไป คือ สามี - ภรรยา - บุตร ปู่ ย่า ตา
ยาย ลุง ป้า น้า อา ญาติพี่น้องอื่นๆอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน

13. ประสพการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง ประสพการณ์
เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน แบ่งเป็น

13.1 เคยเป็น

13.2 ไม่เคยเป็น

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยจะศึกษาความหมายของภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ความต้องการพลังงานและสารอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน อาหารของเด็กก่อนวัยเรียน สาเหตุของปัญหาภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน บทบาทของบิดา มารดาต่อภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ตลอดจนการวิจัยทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ความหมายของภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ (Nutritional Status) หมายถึง ภาวะทางร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นเครื่องชี้ให้เห็นความสมบูรณ์ หรือความเสื่อมโทรมในด้านสุขภาพ และชีวิตของบุคคลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (พรหมเพ็ญ คเนจร ณ อยุรยา. 2523:1) ซึ่งแบ่งออกเป็นภาวะโภชนาการดี (Good Nutritional Status) และภาวะโภชนาการไม่ดี (Bad Nutritional Status)

ภาวะโภชนาการดี (Good Nutritional Status) หมายถึง การบริโภคอาหารในปริมาณที่เพียงพอ ได้สัดส่วน และมีสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย เมื่อบริโภคเข้าไปแล้วร่างกายสามารถนำสารอาหารเหล่านั้นเข้าไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายได้อย่างเต็มที่

ภาวะโภชนาการไม่ดี (Bad Nutritional Status) หมายถึง สภาพที่ตรงกันข้ามกับภาวะโภชนาการดี ที่กล่าวมาข้างบนนี้ ภาวะโภชนาการที่ไม่ดีอาจเกิดขึ้นเพราะ (ทวิรัลมี ธนาคม. 2517 : 149)

1. ภาวะโภชนาการต่ำ (Undernutrition) คือ กินไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ ถ้าทิ้งไว้นานโดยไม่แก้ไขก็อาจทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารได้ เช่น โรคขาดโปรตีนและแคลอรี

2. ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) คือ ภาวะที่ร่างกายขาดอาหาร อดอยาก (Starvation) ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุที่ไม่มีอะไรจะกิน หรือกินไม่ได้จากสาเหตุอื่นๆ เช่น โรคขาดแคลอรี (Marasmus)

3. ภาวะขาดสารอาหาร (Specific Deficiency) คือ ภาวะที่ขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงของโรคต่างๆ ขึ้น เช่น โรคเหน็บชา จากการขาดวิตามินบีหนึ่ง

การที่เด็กจะมีภาวะโภชนาการอย่างไรนั้น สาเหตุมาจากการรับประทานอาหารถ้ารับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายก็จะทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการดี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปอย่างปกติ แต่ถ้ารับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์หรือรับประทานอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายก็จะทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการไม่ดี การเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่สมบูรณ์ ซึ่งเด็กก่อนวัยเรียนควรมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย ดังนี้

การเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียน

เด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างเต็มที่ ได้แก่ การเพิ่มของน้ำหนัก การเพิ่มของส่วนสูง การเพิ่มของเส้นรอบศีรษะ การเพิ่มของเส้นรอบแขน และความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ดังนี้

1. การเพิ่มของน้ำหนัก

แรกเกิด เด็กจะมีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัม ขึ้นไป

ในขวบปีแรกเด็กจะมีน้ำหนักเพิ่มเป็น 3 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด

อายุ 1 ปี เด็กจะมีน้ำหนักประมาณ 10 กิโลกรัม

อายุ 2 ปี เด็กจะมีน้ำหนักเป็น 4 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด

อายุ 5 ปี เด็กจะมีน้ำหนักเป็น 5 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด ต่อจากนั้นเด็กควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 4 - 7 ปอนด์

2. การเพิ่มของส่วนสูง

แรกเกิด เด็กจะมีส่วนสูงประมาณ 50 เซนติเมตร

อายุ 6 เดือน เด็กจะมีส่วนสูงประมาณ 65 เซนติเมตร

อายุ 6 - 12 เดือน เด็กจะมีส่วนสูงประมาณ 75 เซนติเมตร

อายุ 1 - 7 ปี เด็กจะมีส่วนสูงประมาณ 125 เซนติเมตร

3. การเพิ่มของเส้นรอบศีรษะ

แรกเกิด เด็กจะมีความยาวของเส้นรอบศีรษะประมาณ 35 เซนติเมตร

อายุ 1 - 2 ปี เด็กจะมีความยาวของเส้นรอบศีรษะประมาณ 46 - 48.50 เซนติเมตร

อายุ 3 - 5 ปี เด็กจะมีความยาวของเส้นรอบศีรษะเพิ่มขึ้นปีละ 1 - 1.50 เซนติเมตร

ซึ่งมีค่าประมาณ 49.50 - 52.10 เซนติเมตร

4. การเพิ่มของเส้นรอบแขน

เด็กแรกเกิดจะมีความยาวของเส้นรอบแขนประมาณ 11 เซนติเมตร และจะเพิ่มขึ้นปีละ 1 เซนติเมตร จนถึงอายุ 5 ปี

5. ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง

เด็กแรกเกิดมีความหนาของไขมันใต้ผิวหนังประมาณ 6 มิลลิเมตร

อายุ 1 ปี เด็กมีความหนาของไขมันใต้ผิวหนังประมาณ 10 มิลลิเมตร

อายุ 1 - 5 ปี เด็กมีความหนาของไขมันใต้ผิวหนังประมาณ 10 - 15 มิลลิเมตร

พัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

การให้อาหารเด็กมิใช่จะให้ผลในด้านสนองความต้องการสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโตเพียงอย่างเดียว แต่อาหารจะทำให้เกิดการพัฒนาในเด็กวัยนี้ 3 ด้าน ดังนี้

1. การควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การใช้มือ และกลัมนเนื้อต่างๆ

2. ด้านสมอง

3. ด้านอารมณ์และจิตใจ การบริโภคอาหารเป็นการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ถ้าเด็กได้รับการตอบสนองด้วยดีจะทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่น

การเคลื่อนไหวของร่างกายหรือพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน มีดังนี้ (กระทรวง
สาธารณสุข. 2535)

อายุ 4 เดือน ไขว่คว้า หัวเราะเสียงดัง ชูคอตั้งขึ้นในท่าคว่ำ

อายุ 5 เดือน คืบ พลิกคว่ำ พลิกหงาย

อายุ 6 เดือน คว่ำของมือเดียว หันหาเสียงเรียกชื่อ ส่งเสียงต่างๆ ได้ตอบ

อายุ 7 เดือน นั่งทรงตัวได้เอง เปลี่ยนสลับมือถือของได้

อายุ 8 เดือน มองตามของตก แปรกหน้าคน

อายุ 9 เดือน เข้าใจเสียงห้าม เล่นจ๊ะเอ๋ ตบมือ ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบของขึ้น

เล็ก

อายุ 10 เดือน เหนี่ยวตัว เกาะยืน เกาะเดิน ส่งเสียงต่างๆ เช่น หม่ำๆ จ๋า จ๊ะ

อายุ 1 ปี ตั้งไข่ พูดเป็นคำที่มีความหมาย เช่น พ่อ แม่ เลียนเสียง ทำทาง และเสียง

พูด

อายุ 1 ปี 3 เดือน เดินได้เอง ชี้อวัยวะต่างๆของร่างกายตามคำบอก ดื่มน้ำจากถ้วย

อายุ 1 ปี 6 เดือน เดินได้คล่อง รู้จักขอและทำตามคำสั่งง่ายๆได้

อายุ 1 ปี 8 เดือน พูดแสดงความต้องการ พูด 2 - 3 คำติดต่อกัน เริ่มพูดได้ตอบ ชี้อ

เขียนเป็นเส้นได้

อายุ 2 ปี เรียกชื่อสิ่งต่างๆและคนที่คุ้นเคย ตักอาหารกินเอง

อายุ 2 ปี 6 เดือน ซักถาม "อะไร" พูดคำคล้องจอง ร้องเพลงสั้นๆ เลียนแบบทำทาง

หัดแปรงฟัน

อายุ 3 ปี บอกชื่อ และเพศตนเองได้ รู้จักให้และรับ รู้จักรอ

อายุ 4 ปี ซักถาม "ทำไม" ล้างหน้า แปรงฟันเองได้ บอกขนาดใหญ่-เล็ก ยาว-สั้น

เล่นรวมกับคนอื่นได้ รอคิวตามลำดับก่อนหลัง ไม่ปัสสาวะรด

อายุ 5 ปี รู้จักสีถูกต้อง 4 สี ยืนทรงตัวขาเดียวและเดินต่อเท้า เลือกของที่ต่างจากพวก
ได้ นับได้ 1 - 10 รู้จักค่าจำนวน 1 - 5

อาหารจะช่วยให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกายอย่างสมวัย แต่ก็ควร
ได้รับปริมาณของอาหารและสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายด้วย

ความต้องการพลังงานและสารอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน

อาหารมีความสำคัญต่อเด็กก่อนวัยเรียนมาก เพราะเด็กวัยนี้จะมีการเจริญเติบโต พัฒนาการของร่างกาย และสมองอย่างเต็มที่ การทราบถึงความต้องการสารอาหารในภาวะปกติของเด็กก่อนวัยเรียน จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ (พรรณเพ็ญ คเนจร ณ อยุธยา. 2523 : 76 - 77)

1. พลังงาน ได้มาจากการเผาผลาญอาหารในร่างกาย แล้วร่างกายใช้พลังงานนั้นเพื่อการเจริญเติบโต และการเคลื่อนไหวต่างๆ ตลอดจนอวัยวะทุกระบบทำหน้าที่เป็นไปตามปกติ ความต้องการพลังงานขึ้นอยู่กับอายุ ขนาดของร่างกาย และกิจกรรมของเด็ก ซึ่งกองโภชนาการ กรมอนามัยได้แนะนำปริมาณพลังงานที่เด็กก่อนวัยเรียนควรได้รับ ไว้ดังนี้

อายุ 1 - 3 ปี ควรได้รับพลังงาน 1,200 แคลอรี ต่อ 1 วัน

อายุ 4 - 6 ปี ควรได้รับพลังงาน 1,550 แคลอรี ต่อ 1 วัน

2. โปรตีน เด็กก่อนวัยเรียนมีความต้องการโปรตีนสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ คือ ต้องการ 1.50 กรัม ต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ต่อวัน และควรเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย สำหรับความต้องการกรดอะมิโนที่จำเป็นแก่ร่างกายนั้นมีความต้องการเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ เพราะฉะนั้นโปรตีนที่เด็กก่อนวัยเรียนบริโภคควรเป็นโปรตีนประเภทสมบูรณ์ เพื่อให้ร่างกายได้รับกรดอะมิโนที่จำเป็นแก่ร่างกายครบทุกชนิด นอกจากนั้นยังช่วยให้ร่างกายสร้างเซลล์กล้ามเนื้อ และเซลล์ที่เป็นพื้นฐานของกระดูกและฟัน ตลอดจนช่วยป้องกันการขาดโปรตีนในเด็กก่อนวัยเรียนได้อีกด้วย

3. เหล็ก มีความสำคัญมาก เพราะเป็นองค์ประกอบของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง การขาดเหล็กจะทำให้เกิดโรคโลหิตจางได้ ดังนั้นเด็กก่อนวัยเรียนควรได้รับอาหารที่ให้เหล็กเพื่อใช้ในการสร้างโลหิต ความต้องการเหล็กขึ้นอยู่กับอายุ สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนควรได้รับเหล็กวันละ 4 มิลลิกรัม

4. แคลเซียม เป็นส่วนประกอบของกระดูกและฟัน เพื่อความสมบูรณ์ แข็งแรงของกระดูกและฟันของเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยนี้ควรได้รับแคลเซียมอย่างเพียงพอ คือ ประมาณวันละ 500 มิลลิกรัม อาหารที่ให้แคลเซียมมากที่สุดและเหมาะสมกับเด็กมากที่สุดก็คือ นม ดังนั้นควรส่งเสริมให้เด็กก่อนวัยเรียนได้ดื่มนมให้ได้ วันละ 3 - 4 แก้ว ก็จะไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลเซียม

5. ไอโอดีน มีความสำคัญในการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน (Thyroid Hormones) ถ้าขาดไอโอดีนก็จะทำให้เด็กเป็นโรคคอพอก จึงควรให้เด็กวัยนี้บริโภคอาหารทะเลบ่อยครั้งเพื่อร่างกายจะได้รับไอโอดีน และนอกจากนั้นจะได้รับโปรตีนสมบูรณ์อีกด้วย ปริมาณไอโอดีนที่เด็กก่อนวัยเรียนต้องการขึ้นอยู่กับอายุ ดังนี้

อายุ 1 - 3 ปี ควรได้รับไอโอดีนวันละ 60 ไมโครกรัม

อายุ 4 - 6 ปี ควรได้รับไอโอดีนวันละ 80 ไมโครกรัม

6. วิตามินซี เด็กก่อนวัยเรียนมีความต้องการวิตามินซีเพื่อป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน แต่เนื่องจากในอาหารทั่วไปของเด็กมีปริมาณวิตามินซีต่ำ เด็กก่อนวัยเรียนควรได้รับวิตามินซีจากผลไม้ นอกจากนี้ควรหัดให้เด็กบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้ที่ให้วิตามินซี อย่างน้อยที่สุด ควรได้รับวิตามินซี 20 มิลลิกรัม ต่อหนึ่งวัน

7. วิตามินดี เด็กก่อนวัยเรียนต้องการวิตามินดีวันละ 400 หน่วยสากลจากอาหาร นอกจากนี้ยังต้องการจากการถูกแสงแดดอีกด้วย

8. น้ำ น้ำมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตเพราะน้ำเป็นตัวทำละลาย เป็นสื่อกลางของขบวนการต่างๆทางชีวเคมีในร่างกาย ความต้องการน้ำของคนมีความสัมพันธ์กับความต้องการพลังงานอย่างมาก เด็กจะมีความต้องการน้ำมากกว่าผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ต้องการน้ำ 1 มิลลิลิตร ต่อพลังงาน 1 แคลอรี ดังนั้นเด็กจึงต้องการน้ำในปริมาณที่สูงกว่านี้ การที่เด็กวัยนี้ดื่มน้ำเพียงพอจะช่วยให้การขับถ่ายปกติและมีพรรณาสดชื่น

สารอาหารที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นจะได้รับจากการรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ หากเด็กก่อนวัยเรียนได้รับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ทุกวัน ก็จะได้รับพลังงานและสารอาหารอย่างเพียงพอที่ร่างกายต้องการอันจะส่งผลให้ เด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะโภชนาการดี ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 ปริมาณพลังงานและสารอาหารสำคัญที่เด็กก่อนวัยเรียนควรได้รับในหนึ่งวัน

น้ำหนักเฉลี่ย พลังงานและสารอาหาร	อายุ 1 - 3 ปี	อายุ 4 - 6 ปี
น้ำหนักเฉลี่ย	10 กิโลกรัม	16 กิโลกรัม
พลังงาน	1,200 แคลอรี	1,550 แคลอรี
โปรตีน	17 กรัม	21 กรัม
แคลเซียม	0.4 กรัม	0.4 กรัม
เหล็ก	4 มิลลิกรัม	4 มิลลิกรัม
วิตามินเอ	850 หน่วยสากล	1,000 หน่วยสากล
วิตามินบีหนึ่ง	0.5 มิลลิกรัม	0.6 มิลลิกรัม
วิตามินซี	20 มิลลิกรัม	20 มิลลิกรัม
วิตามินดี	400 หน่วยสากล	400 หน่วยสากล

ที่มา : พรหมเพ็ญ คเนจร ณ อยุธยา. 2523 : 84

อาหารของเด็กก่อนวัยเรียน

อาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของเด็กก่อนวัยเรียนและช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ และสมองที่ดีที่สุดนั้นจะต้องดีในด้านคุณภาพ คือ มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่และน้ำ อย่างเพียงพอหากร่างกายของเด็กไม่ได้รับอาหารตามความต้องการของร่างกายอย่างเพียงพอแล้วร่างกายจะแสดงอาการออกมาให้เห็น เรียกว่า “สัญญาณของการขาดอาหาร หรือบกพร่องสารอาหาร” สัญญาณที่สำคัญๆ มีดังต่อไปนี้

1. โปรตีน เมื่อร่างกายขาดโปรตีนจะทำให้ร่างกายไม่สมบูรณ์ การเจริญเติบโตหยุดชะงัก ปัญหาที่พบ ผอม พุงโร ถ้ารุนแรงมากๆ จะบวมตามหน้า ขา เท้า และมือ ในผู้ใหญ่จะบวมทั้งตัว ในเด็กเล็กถ้าขาดโปรตีนมากๆ จะเกิดโรคขาดโปรตีน อาจถึงตายได้
2. แคลอรี เมื่อร่างกายขาดแคลอรีในขั้นแรกจะเกิดอาการหิว ต่อไปจะอ่อนเพลีย ผอม ไม่มีแรงเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นขั้นรุนแรงที่สุดของการขาดอาหาร คือ ถึงภาวะอดอาหาร
3. ไอโอดีน เมื่อร่างกายขาดไอโอดีนจะทำให้ร่างกายแคระแกรน สติปัญญาที่ต่ำและเสื่อม ต่อมธัยรอยด์ที่คอโต เรียกว่า คอพอก ในระยะแรกจะมองไม่เห็นต้องใช้มือคลำ
4. แคลเซียม เมื่อร่างกายขาดแคลเซียมจะทำให้เจริญเติบโตช้า กระดูกเล็กในเด็ก สำหรับในผู้ใหญ่จะสังเกตเห็นได้ง่าย คือ ฟันเสีย เก ไม่เป็นระเบียบ กระดูกเปราะ และมีอาการปวดตามข้อ
5. เหล็ก เมื่อร่างกายขาดเหล็กจะมีอาการแสดง คือ ร่างกายซูบผอม ที่สังเกตเห็นได้ชัดคือ ฝ่ามือ เล็บ และตาซีด ประสาทไม่ปกติ ตื่นเต้นตกใจง่าย อ่อนเพลีย
6. วิตามินเอ เมื่อร่างกายเริ่มขาดวิตามินเอจะมีอาการแสดงออกมา ดังนี้ ร่างกายไม่สมบูรณ์ เติบโตช้า ความต้านทานโรคต่ำ เป็นหวัดบ่อย ถ้าขาดวิตามินเออย่างรุนแรงจะมีอาการทางตาแสดงออกมา
7. วิตามินบีหนึ่ง เมื่อร่างกายเริ่มขาดวิตามินบีหนึ่งจะมีสัญญาณทั่วไป ดังนี้ ร่างกายไม่สมบูรณ์ การเติบโตชะงัก ซีดเขียว เบื่ออาหาร ท้องผูก ชี้น หงุดหงิด มีอาการชา เท้าบวม หรือลิ้นบางที่เดินไม่ได้
8. วิตามินบีสอง เมื่อร่างกายขาดวิตามินบีสองจะมีสัญญาณ ดังนี้ ร่างกายไม่สมบูรณ์ เติบโตช้า ร่างกายเล็ก มุมปากแตกเป็นแผล เรียกว่า ปากนกกระจอก ริมฝีปากแห้งแตก ลิ้นแตกเป็นร่องแดง มีคราบน้ำมันสีเหลืองที่ข้างจมูก ใต้จมูก ขอกหนูและใต้หนังตา

9. วิตามินบีรวม เมื่อร่างกายขาดวิตามินบีรวม จะมีสัญญาณ ดังนี้ ร่างกายไม่สมบูรณ์ และมีอาการเกี่ยวกับปาก คือ มีอาการเจ็บปาก ลิ้นแดงแตกเป็นร่อง ถ้าเป็นมากลิ้นจะมีสีม่วง อาการทางตา คือ ตาจะอักเสบ ผิวพรรณช้ำซีดไม่ผ่องใส เป็นอาการของโรคโลหิตจาง คล้ายกับขาดเหล็ก และมักมีอุจจาระร่วง

10. วิตามินซี เมื่อร่างกายขาดวิตามินซีจะมีสัญญาณทั่วไป คือ การเจริญเติบโตหยุดชะงัก อ่อนเพลีย เหงือกอักเสบ บวม มีเลือดออกตามไรฟัน ถ้าเป็นมากๆอาจมีเลือดออกตามชุมชน

สัญญาณของการขาดอาหาร หรือบกพร่องสารอาหารเป็นสัญญาณเตือนก่อนที่จะนำไปสู่โรคโภชนาการที่อันตรายต่อไป เมื่อพบสัญญาณเตือนเกิดขึ้นควรจะรีบเข้ารับการรักษาย่างเร่งด่วน

ตาราง 4 แสดงปริมาณอาหารที่เด็กก่อนวัยเรียนควรได้รับในหนึ่งวัน

รายการอาหาร	อายุ 1 - 2 ปี	อายุ 2 - 3 ปี	อายุ 4 - 5 ปี
น้ำนม เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง	3 ถ้วย หรือมากกว่า	2 ถ้วย หรือมากกว่า	2 ถ้วย หรือมากกว่า
เครื่องในสัตว์ ไข่เป็ด ไข่ไก่	2 - 3 ช้อนโต๊ะ	3 ช้อนโต๊ะ	3 - 4 ช้อนโต๊ะ
ข้าวสุก	1.5 ถ้วยตวง	2 - 2.5 ถ้วยตวง	2.5 - 3 ถ้วยตวง
ผักสีเขียว ผักสีเหลือง ผลไม้สดต่างๆ			
เช่น ส้ม กล้วยน้ำว้า	2 ผล	3 ผล	3 - 4 ผล
ไขมัน หรือน้ำมัน	1 ช้อนโต๊ะ	2 ช้อนโต๊ะ	2 - 3 ช้อนโต๊ะ

ที่มา : ประสงค์ วงศาโรจน์. 2536 : 68

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

เด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่มีปัญหาเรื่องการบริโภคอาหารมากที่สุด มากกว่าปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านอื่นๆ บิดา มารดาของเด็กวัยนี้จึงมีปัญหามากแพทยและโภชนาการเสมอๆว่า

1. เด็กชอบเล่นไม่สนใจบริโภคอาหารจะทำอย่างไร ?
2. เด็กไม่ยอมบริโภคอาหารทั้งๆที่เคยเป็นอาหารที่เด็กชอบมาก
3. เด็กบอกว่าจะบริโภคสิ่งนั้น สิ่งนี้ แต่เมื่อหามาให้แล้วก็ไม่ยอมบริโภค
4. ควรให้วิตามินเสริมในรูปของยาหรือไม่ อย่างไร ?
5. พฤติกรรมการยอมรับอาหารที่บ้านกับที่โรงเรียนนั้นแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาปัญหาต่างๆแล้ว สามารถสรุปปัจจัยซึ่งเป็นสาเหตุของการไม่ยอมรับอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน จนเป็นผลให้เด็กมีปัญหาเรื่องสุขภาพได้ดังนี้

1. ความพิการทางร่างกายมาแต่กำเนิด (Inborn Errors) เช่น ระบบทางเดินอาหารบกพร่อง ปากแหว่ง เพดานโหว่ ฟันขึ้นช้า เป็นเหตุให้เด็กบริโภคอาหารไม่ได้ตามปกติหรือใช้ประโยชน์จากอาหารได้ไม่เต็มที่

2. ไม่ยอมบริโภคอาหาร (Refusal to Eat) เด็กปฏิเสธอาหารโดยสิ้นเชิง บางรายไม่ยอมแม้แต่จะชิม สาเหตุนั้นอาจเป็นเรื่องของตัวเอง คือ เด็กอาจเพื่อย ง่วงนอนเกินกว่าที่จะสนใจอาหาร หรือเป็นเด็กจู้จี้เรื่องอาหารมาก เช่น ไม่ชอบผัก อารมณ์เสีย งอแงเรื่องอื่นๆ แล้วพาลไม่ยอมบริโภคอาหาร

3. สนใจที่จะเล่นมากกว่าบริโภคอาหาร (Playing at Meal) คือ เมื่อถึงเวลาอาหาร เด็กจะสนใจเรื่องอื่นมากกว่า เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นของเล่น ทำให้บริโภคอาหารได้น้อยหรือไม่ยอมบริโภคอาหารเลย

4. ทำอาหารเปรอะเปื้อนตกล้น (Messiness) เช่น เด็กดักอาหารจากจานหนึ่งไปใส่อีกจานหนึ่ง หรือดักอาหารออกมานอกจาน ทำให้ต้องทิ้งอาหารมากกว่าที่จะบริโภคเข้าไป ในที่สุดเด็กก็ไม่ได้บริโภคอาหาร

5. บิดา มารดาทอดทิ้งเด็ก เนื่องจากในสังคมปัจจุบันทั้งบิดา มารดาต้องออกมาทำงานนอกบ้านทั้งคู่ ทำให้ไม่มีเวลาที่จะดูแลเอาใจใส่บุตร ปล่อยให้อยู่กับพี่เลี้ยง หรือญาติซึ่งขาดความรู้เรื่องโภชนาการ

6. อาหารที่จัดเตรียมให้เด็กไม่มีคุณภาพทำให้เด็กได้รับอาหารไม่เหมาะสมกับร่างกาย ซึ่งมีสาเหตุมาจาก

6.1 ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ รายได้ของครอบครัวไม่ดี ทำให้ไม่มีเงินพอที่จะจัดซื้ออาหารดีๆ ให้แก่เด็กได้

6.2 บิดา มารดาไม่มีความรู้เรื่องโภชนาการ จึงไม่รู้ว่าเด็กวัยนี้ต้องการอาหารอะไร ปริมาณเท่าไรที่จะทำให้เด็กแข็งแรงและมีสุขภาพดี

7. บิดา มารดาเร่งวัยมาก คือ มีความเป็นห่วงและระวังลูกมากเกินไปและไม่ศึกษาว่าอะไรควร อะไรไม่ควร จนเป็นผลร้ายมากกว่าผลดี ได้แก่

7.1 หาอาหารบำรุงประเภทวิตามินมาให้เด็กบริโภค ซึ่งอาหารบำรุงประเภทวิตามินนี้เหมาะสมและจำเป็นต่อเด็กในกรณีที่เด็กขาดอาหาร เด็กที่เพิ่งฟื้นจากอาการป่วย หรือเด็กที่ต้องการบำรุงเป็นพิเศษ ส่วนเด็กที่บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายแล้ว ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องบริโภคอาหารเสริมประเภทวิตามินอีก

ในทางตรงกันข้ามเด็กที่ได้รับอาหารที่เสริมคุณภาพมากเกินไป เช่นในประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะได้รับผลทางลบ เช่น วิตามินเอ ถ้าได้รับในปริมาณมากจะเป็นผลทำให้มีอาการทางสมอง

7.2 ซึ้ออาหารราคาแพงแต่ไม่มีประโยชน์ให้บุตรบริโภค เช่น น้ำอัดลม ทอฟฟี่ ขนมกรอบต่างๆ

8. ระยะห่างของการมีบุตรในครอบครัว แม้มีลูกก็ทำให้ดูแลลูกได้ไม่ทั่วถึงให้การเอาใจใส่ดูแลลูกทุกคนได้ไม่เต็มที่

9. จำนวนสมาชิกในครอบครัวมาก ทำให้ได้รับอาหารไม่ทั่วถึงกันอย่างเพียงพอ

10. เด็กที่มีการเจริญเติบโตต่ำกว่าปกติจะรับประทานอาหารได้น้อยและมีโอกาสที่จะมีภาวะทุพโภชนาการสูง

11. การเกิดโรคติดเชื้อ เช่น โรคหัด โรคอุจจาระร่วง การไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคทำให้เด็กมีร่างกายไม่แข็งแรง

12. ครอบครัวมีประวัติว่าเคยมีเด็กตายด้วยภาวะทุพโภชนาการบ่งบอกได้ว่าบิดามารดาเลี้ยงดูบุตรอย่างไม่ถูกต้องโดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร

13. มารดามีอาการเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถเตรียมอาหารให้กับลูกได้อย่างเต็มที่

14. มารดาเสียชีวิตไปแล้วหลังจากการคลอดบุตรทำให้เด็กขาดความอบอุ่นและไม่ได้รับการเลี้ยงจากนมมารดาซึ่งมีผลต่อสุขภาพของเด็ก

15. การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง เช่น การหย่านม การให้อาหารเสริมที่ไม่เหมาะสม

16. บิดา มารดามีระดับการศึกษาต่ำทำให้ขาดความรู้เรื่องโภชนาการ และมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารไม่ถูกต้อง

จากสาเหตุเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการแก่เด็กได้ซึ่งผลเสียนั้นมีมากมายทั้งแก่ตัวของเด็กเอง ผลเสียต่อครอบครัว และผลเสียต่อประเทศชาติ ดังนี้

ผลเสียต่อเด็ก

ปัญหาภาวะโภชนาการจะทำให้เกิดผลเสียหลายโดยตรงต่อตัวเด็ก เมื่อเด็กก่อนวัยเรียนเกิดภาวะทุพโภชนาการจะทำให้ร่างกายมีขนาดเล็กกว่าปกติ อัตราการเจริญเติบโตของเซลล์และระบบการทำงานต่างๆของร่างกายชะงัก ภูมิคุ้มกันต้านโรคติดเชื้อต่ำทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่างๆได้ง่ายและมักจะมีอาการรุนแรงถึงกับเสียชีวิตถ้าเป็นในเด็กที่เป็นโรคขาดโปรตีนและแคลอรี อัตราการตายจะสูงกว่าเด็กปกติ ผลเสียต่อเด็กที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ สมอ จะทำให้เด็กมีขนาดของสมองเล็กกว่าปกติซึ่งมีผลต่อสติปัญญาและการเรียนรู้ เด็กจะมีลักษณะเฉื่อยชา ไม่ฉลาด เรียนรู้ช้า

ผลเสียต่อครอบครัว

เมื่อมีเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการเกิดขึ้นในครอบครัวใด ครอบครัวนั้นย่อมเกิดความทุกข์ใจ ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องเสียเวลาในการประกอบอาชีพเพื่อมาดูแลเด็กที่ป่วย

ผลเสียต่อประเทศชาติ

จากผลเสียที่เกิดขึ้นต่อตัวเด็ก และครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียนส่งผลให้เกิดผลเสียต่อประเทศชาติ ทำให้ทรัพยากรมนุษย์ขาดคุณภาพไม่สามารถพัฒนาประเทศชาติได้อย่างเต็มที่

บทบาทของบิดา มารดาต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

เด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่ชอบเลียนแบบ จึงเหมาะที่จะปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็กรวมทั้งการสร้างบริโภคนิสัยที่ดีด้วย ควรใช้หลักจิตวิทยาเข้าช่วยด้วยจะได้ผลดียิ่งขึ้น เช่น การชมเชยเมื่อเด็กบริโภคอาหารได้ ควรให้เวลาบริโภคนานพอสมควร ไม่รีบเร่ง หลีกเลี่ยงเหตุที่ทำให้อารมณ์เสีย ไม่ควรหวังผลเร็วนัก โดยสรุปแล้วควรฝึกให้เด็กบริโภคอาหารที่มีประโยชน์เท่านั้น ซึ่งมีแนวทางดังนี้

1. ให้เด็กบริโภคอาหารเหมือนผู้ใหญ่ เพื่อหัดให้เด็กบริโภคอาหารได้ทุกชนิด จะได้สารอาหารครบเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
2. ให้เด็กบริโภคอาหารพร้อมผู้ใหญ่และให้เด็กลองบริโภคอาหารใหม่ที่ละอย่าง ควรให้ครั้งละน้อยก่อน ปรุงแต่งรสและสีกลิ่นตามความชอบของเด็ก ถ้าเด็กไม่ยอมกินก็ไม่ควรฝืนใจหรือ

บังคับให้กินอาหารนั้น จะทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อต้านอาจทำให้เด็กเกลียดอาหารนั้น และไม่ควร
กังวลกับเด็กมากเกินไป ควรปล่อยเวลาไว้สักระยะแล้วลองให้อาหารนั้นแก่เด็กอีกเมื่อเด็กกินได้
แล้ว สักพักหนึ่งจึงค่อยให้เด็กลองกินอาหารชนิดใหม่ต่อไป

3. เด็กวัยนี้มักจะเลียนแบบผู้ใหญ่ โดยเฉพาะบิดา มารดา ดังนั้นบิดา มารดาต้องเป็น
ตัวอย่างที่ดีให้เด็กเห็นเวลากินอาหาร อย่าแสดงอาการไม่ชอบอาหารให้เด็กเห็น เพราะจะทำให้
เด็กไม่ชอบอาหารนั้นไปด้วย นอกจากนี้ควรสอนมารยาทในการกินอาหารและสอนให้เด็กช่วยตัว
เองด้วย เช่น ให้เด็กกินอาหารเองไม่ต้องป้อน

4. หัดให้เด็กกินอาหารสามมือเหมือนผู้ใหญ่ ส่วนตอนสายและบ่าย หรือก่อนนอนควร
ให้ดื่มน้ำนม หรือน้ำผลไม้ และควรสอนให้เด็กดื่มนมจากแก้วเพื่อป้องกันฟันผุ และไม่ควรให้เด็ก
กินขนมก่อนมื้ออาหารเพราะจะทำให้เด็กกินอาหารที่มีประโยชน์ได้น้อยลง

5. อาหารที่ปรุงให้เด็กกินควรมีรสอ่อน ไม่เค็มจัด เผ็ดจัด หรือเปรี้ยวจัด และควรเป็น
อาหารที่ย่อยง่าย ไม่ควรใช้ไขมันมากเกินไป

6. ควรสร้างบรรยากาศที่ดีในการกิน เช่น อาจมีการเล่านิทาน หรือเปิดเพลงให้เด็กฟัง
อากาศถ่ายเทสะดวก และควรให้เด็กเคี้ยวอาหารให้ละเอียด ไม่รีบร้อน

การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง การคาดคะเนว่าภาวะ
โภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนเป็นอย่างไร

การวัดภาวะโภชนาการในชุมชนที่ใช้กันอยู่ทั่วไป จำแนกประเภทได้ ดังนี้
(อารี วลัยเสวี, 2520 : 272 - 288.)

1. การวัดโดยตรง (Direct Nutrition Assessment)

- 1.1 การวัดการเจริญเติบโตของร่างกาย (Anthropometric Assessment)
- 1.2 การวัดโดยวิธีตรวจทางแพทย์ (Clinical Assessment)
- 1.3 การวัดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (Biochemical Assessment)
- 1.4 การตรวจการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อร่างกายส่วนต่างๆ (Tissue Test)

2. การวัดโดยทางอ้อม (Indirect Nutrition Assessment)

- 2.1 สำรวจอาหารที่รับประทานและบริโภคนิสัย (Dietary Survey)
- 2.2 สำรวจปัจจัยต่างๆทางครอบครัวหรือฝ่ายผู้บริโภค (Family Survey)

2.3 สำนวณข้อมูลต่างๆด้านอาหาร (Food Consumption Information)

1. การวัดโดยตรง (Direct Nutrition Assessment)

1.1 การวัดการเจริญเติบโตของร่างกาย (Anthropometric Assessment)

การวัดการเจริญเติบโตของร่างกาย คือ การวัดความแตกต่างของฟิสิกส์คอลไลเมนชัน (Physical Dimensions) ของร่างกายในอายุต่างๆซึ่งขึ้นอยู่กับระดับของภาวะโภชนาการของผู้คนโดยตรง โดยเฉพาะในวัยเด็กซึ่งมีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างรวดเร็ว การวัดสัดส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อบอกถึงระดับของภาวะโภชนาการนั้น แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ การวัดเมื่อทราบอายุ หรือเดือน ปี เกิด กับการวัดเมื่อไม่ทราบอายุ ซึ่งพบได้ไม่น้อยในชุมชนโดยเฉพาะในชนบทที่ห่างไกล เพราะไม่มีการแจ้งเกิดหรือจำไม่ได้

1.1.1 การวัดตามอายุ (Age Dependence)

1.1.1.1 น้ำหนักตามอายุ (Weight for Age)

1.1.1.2 ความยาวหรือส่วนสูงตามอายุ (Length or Height for Age)

1.1.1.3 เส้นรอบศีรษะ (Head Circumference)

1.1.1.4 เส้นรอบแขน (Mid - Arm Circumference)

1.1.1.5 ไขมันใต้ผิวหนัง (Skin Fold)

การวัดน้ำหนักตามอายุเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก และผิดพลาดน้อยกว่าวิธีอื่นๆ จึงเป็นวิธีที่ใช้กันมากที่สุดในการวัดภาวะโภชนาการชุมชน อย่างไรก็ตามควรมีการทดสอบมาตรฐานของวิธีการวัด และในรายงานควรบอกชนิดเครื่องมือ หรือ เครื่องชั่ง และวิธีการวัดด้วยเสมอ

1.1.2 การวัดเมื่อไม่ทราบอายุ (Age Independence)

1.1.2.1 อัตราส่วนระหว่างเส้นรอบอกกับเส้นรอบศีรษะ (Chest - Head Ratio)

1.1.2.2 อัตราส่วนระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูง (Weight - Height Ratio)

1.1.2.3 อัตราส่วนระหว่างเส้นรอบแขนกับเส้นรอบศีรษะ (Mid Arm - Head Ratio)

หลักการในการใช้อัตราส่วนต่างๆเหล่านี้ มาจากการที่พบว่า การขาดอาหารนั้นในระยะแรกจะมีผลต่อเนื้อหนัง (Soft Tissue) ก่อน ระยะต่อไปจึงจะมีผลต่อโครงสร้างหรือ

ส่วนโครงกระดูก (Skeleton) ดังนั้นเมื่อมีความบกพร่องทางโภชนาการในระยะต้นๆ จะพบว่า อัตราส่วนระหว่างเนื้อหนังกับโครงสร้างจะลดลง เพราะเนื้อหนังเปลี่ยนแปลงแล้วในขณะที่โครงสร้างยังไม่มีเปลี่ยนแปลง

1.2 การวัดโดยวิธีการตรวจทางการแพทย์ (Clinical Assessment)

การซักประวัติ ตรวจอาการ และอาการแสดงของภาวะทุพโภชนาการ เป็นวิธีที่สำคัญและสะดวกในการวัดภาวะโภชนาการอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามพึงระลึกว่า อาการและอาการแสดงบางอย่างที่พบอาจเกิดจากสาเหตุอื่นได้ด้วย

ในการประชุมเรื่องภาวะโภชนาการขององค์การอนามัยโลก (WHO Expert Committee on Medical of Nutrition Status 1963) ได้จัดกลุ่มของอาการแสดงของภาวะทุพโภชนาการ เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นอาการแสดงซึ่งถือได้ว่าใช้วัดภาวะทุพโภชนาการได้ อาการแสดงเหล่านี้จะชี้บ่งถึงการเกิดภาวะการขาดสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง ในเวลาก่อนการตรวจนั้น

กลุ่มที่ 2 เป็นอาการแสดง ซึ่งจะต้องอาศัยการตรวจหรือการวัดอย่างอื่นประกอบด้วย

กลุ่มที่ 3 ไม่เกี่ยวข้องกับทางโภชนาการ แต่บางครั้งอาจต้องใช้สำหรับการแยกโรค หรือแยกอาการของกลุ่มที่ 1

1.3 การวัดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (Biochemical Assessment)

การตรวจทางชีวเคมีโดยมากจะทำจาก ทิชชู ฟลูอิด (Tissue Fluid) อาจเป็นเลือด (Blood) น้ำเลือด (Plasma or Serum) น้ำปัสสาวะ (Urine) หรือน้ำไขสันหลัง (Cerebrospinal Fluid) นอกจากนี้อาจทำจาก บอดี้ ทิชชู (Body Tissue) เช่น ดับกล้ามเนื้อ หรือกระดูก โดยตัดชิ้นเนื้อเล็กๆออกมา (Tissue Biopsy) อย่างไรก็ตามสำหรับงานสำรวจในชุมชน การตรวจมักทำจาก บอดี้ ฟลูอิด ซึ่งจะทำได้มาโดยง่าย 2 อย่าง คือ เลือด และปัสสาวะ เท่านั้น

การเลือกวิธีการตรวจสำหรับวิธีทางชีวเคมี สำหรับการสำรวจภาวะโภชนาการในชุมชน เสนอโดย Whitehead มีดังนี้

1. ตัวอย่างเลือดหรือปัสสาวะ ควรเก็บมาได้ง่ายและสะดวก เช่น เลือดก็เจาะจากปลายนิ้ว ปัสสาวะก็ใช้เก็บสุ่มตัวอย่างเป็นประจำ

2. ตัวอย่างที่เก็บ ควรอยู่ตัว ไม่สลาย หรือสูญเสียระหว่างการขนส่ง ถ้าไม่ต้องแช่ น้ำแข็งหรือใส่ตู้เย็นยิ่งดี

3. ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง จากผลของอาหารที่เพิ่งรับประทานเข้าไป หรือจากน้ำที่ดื่มเข้าไป

4. ควรให้ข้อมูลหรือผลที่ไม่อาจจะได้จากวิธีการวัดอย่างอื่น ดังนั้นก็อาจใช้ได้ทั้งเป็นการตรวจแยก (Screening) และเป็นการวัดปริมาณสารนั้นด้วย (Quantitative Assessment)

5. วิธีเลือกควรเป็นวิธีทำได้ง่าย เหมาะสม สะดวก ได้ผลแม่นยำ เชื่อถือได้ ทำซ้ำได้และราคาไม่แพง

อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปการวัดระดับสารอาหารต่างๆใน เนื้อเยื่อของร่างกายมักจะไม่สามารถบอกถึงภาวะโภชนาการของสารอาหารนั้นๆ จากระดับที่วัดจากในเลือดหรือปัสสาวะได้อย่างแน่นอน เพราะมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ค่าที่แน่นอนกว่า คือ การวัดในบอดีทิสซู่ (Body Tissue) ซึ่งก็ไม่เหมาะสำหรับการสำรวจในชนบท ยกเว้นเม็ดเลือด ทั้งเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาว ดังนั้นจึงมีการวัดเอนไซม์ หรือ การเปลี่ยนแปลงของขบวนการทางเมตาบอลิซึมในเม็ดเลือดหลายๆอย่าง ซึ่งใช้บอกภาวะโภชนาการของสารอาหารต่างๆได้แม่นยำขึ้น

การแปลผล การทดสอบทางชีวเคมีจะมีความแม่นยำ เกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้

1. การเก็บตัวอย่างที่ถูกต้องได้มาตรฐาน

2. วิธีการขนส่งตัวอย่าง

3. วิธีการเก็บ Storage ที่ถูกต้อง

4. มีการเปรียบเทียบทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้ คอนโทรล เซรา (Control Sera)

การแปลผลนั้นต้องเปรียบเทียบค่าที่ได้ กับค่ามาตรฐานในกลุ่มอายุและเพศเดียวกัน มาตรฐานจะได้มาจากการวัดในกลุ่มคนที่ร่างกายแข็งแรง จะได้ค่าที่เรียกว่า ค่าปกติ คือค่าที่ยอมรับว่าสารอาหารนั้นๆเพียงพอ (Acceptable Level) และค่าที่ได้จากผู้ป่วยที่ขาดสารอาหารนั้นๆจะเป็นค่าที่แสดงอาการขาด (Deficient Level) ค่าที่อยู่ระหว่างค่าทั้งสองนี้เป็นค่าสารอาหารที่อยู่ในระดับต่ำ เช่น ระดับวิตามินเอในเลือด

ค่าที่ยอมรับ เท่ากับ 20 - 40 ไมโครกรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร

ค่าที่ขาด เท่ากับ ต่ำกว่า 10 ไมโครกรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร

ค่าที่ต่ำ เท่ากับ 10 - 19 ไมโครกรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร

1.4 การตรวจการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อร่างกายส่วนต่างๆ (Tissue Test)

การตรวจเนื้อหนัง ดังที่กล่าวมาแล้ว คือ อาจตรวจในชิ้นส่วนของตับ กล้ามเนื้อ หรือ กระดูก แต่ในทางปฏิบัติไม่ใช้กัน เพราะทำได้ยากลำบากและไม่เหมาะสมในทางปฏิบัติ ดังนั้นจึงมีผู้คิดวิธีที่สะดวก ง่าย ประหยัด และเหมาะสมในทางปฏิบัติ คือ การตรวจนับดูความเปลี่ยนแปลงของรากผม (Hair Root Study) ซึ่งพบว่าได้ประโยชน์ในรายที่มีภาวะทุพโภชนาการขาดโปรตีนและแคลอรี โดยจะมีการเปลี่ยนแปลง พบได้ตั้งแต่ในระยะก่อนมีอาการ และอาการแสดงทางคลินิก (Preclinical)

วิธีการตรวจรากผม (Hair Root Study)

ใช้คีมคีบเส้นเลือด (Arterial Forceps) ที่มียางหุ้มที่ปลายเพื่อจับเส้นผมได้แน่น จับเส้นผมโดยใช้มือซ้ายหยิบเส้นผมบริเวณกระหม่อม ด้านซ้ายทยอยขึ้นมาครั้งละ 10 - 20 เส้นแล้วใช้คีมที่เตรียมไว้จับที่โคนเส้นผมเหล่านั้นให้ชิดหนังศีรษะด้วยมือขวา เมื่อจับได้แน่นดีแล้วจึงบิดข้อมือให้คีมหนีบเอาโคนเส้นผมพร้อมด้วยรากผมที่จับไว้หลุดออกมาด้วย เส้นผมพร้อมด้วยรากผมสามารถเก็บไว้ได้นานโดยเก็บใส่ซองกระดาษหรือซองจดหมายที่มีชื่อ อายุ เพศ ของเจ้าของเส้นผมเขียนไว้ชัดเจน โดยทั่วไปอาจดึงผมครั้งละ 20 - 50 เส้น ซึ่งทำได้ง่าย เพราะ ไม่เจ็บ และ บิดา มารดา รวมทั้งเด็กก็ยินดีที่จะให้ตรวจรากผมมากกว่าเจาะเลือด

เมื่อจะตรวจก็ใช้เส้นผมที่มีรากผมติดอยู่วางเรียงบนแผ่นกระจก (Slide) หรือ จานกระจก (Petri-dish) อาจใช้เทปใสปิดทับหรือใส่น้ำเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เส้นผมเคลื่อนไหว ขณะดูกล้องแล้วตรวจดูรากผมภายในกล้องจุลทัศน์ ซึ่งจะพบได้เป็น 4 แบบ ดังนี้

1. ระยะรากผมกำลังเจริญเติบโต (Anagen) จะพบรากผมเป็นรูปคล้ายสามเหลี่ยม หรือระฆัง คือมีฐานกว้างปลายเรียว และมีสีดำเข้ม อาจมีปลอกเห็นชัดเจน
 2. ระยะพัก (Telogen) รากผมเป็นรูปรี คล้ายหยดน้ำตา และสีไม่เข้ม รากผมอาจยังมีอยู่ แต่บาง
 3. รากผมฝ่อ (Atrophic) จะเห็นว่ารากผมเหี่ยวห่อ ปลายเรียวเล็ก อาจขาดงอ โค้ง สีดำหายไป ไม่ค่อยเห็นรากผม
 4. รากผมที่ขาดหลุด (Dysplastic) รากผมขาดหลุดจากโคนผม
- นอกจากดูลักษณะรากผมแล้ว การวัดเส้นผ่าศูนย์กลางของรากผมก็มีประโยชน์ในการแปลผล วิธีนี้เป็นวิธีที่สะดวก ทำได้ง่าย และเหมาะสมในภาคสนาม (Field Survey) อย่างมาก

การตรวจอย่างรวดเร็วเพื่อตรวจแยก (Rapid Screening Test)

โดยทั่วไปถ้าไม่มีภาวะทุพโภชนาการ ควรมีระยะรากผมกำลังเจริญเติบโต เกินร้อยละ 50 ถ้าพบรากผมฝ่อเกินร้อยละ 30 ถือว่ามี แอคคิว มัลนูตริชั่น (Acute Malnutrition) หรือ กำลังอยู่ในภาวะทุพโภชนาการ ถ้ามีระยะพักเกินร้อยละ 30 ถือว่ามี ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง (Chronic Malnutrition) ในรายที่อยู่ในระยะก่อนมีอาการและอาการแสดงของทุพโภชนาการ จะพบการเปลี่ยนแปลงของรากผมเมื่อเด็กอยู่ในระดับการบกพร่องทางโภชนาการระดับที่ 2 ตามเกณฑ์น้ำหนัก

2. การวัดโดยทางอ้อม (Indirect Nutrition Assessment)

2.1 สัมภาษณ์การรับประทานอาหารและบริโภคนิสัย (Diet Survey) การสำรวจอาหารที่รับประทาน มีวิธีทำได้หลายวิธี ดังนี้

2.1.1 วิธีชั่งอาหาร (Conventional Method) การชั่งอาหารนั้นจะชั่งทุกอย่างที่เตรียมหุงต้มเพื่อรับประทานทั้งครอบครัวในแต่ละวัน การชั่งนั้นจะชั่งน้ำหนักอาหารดิบและอาหารสุก และคำนวณหาค่าของสารอาหารต่างๆ โดยคำนวณจากตารางค่าสารอาหารแล้วคิดคำนวณย้อนกลับเป็นสารอาหารต่างๆ ที่คนในครอบครัวกินโดยเฉลี่ย เป็นปริมาณค่าสารอาหารในแต่ละวันที่รับประทาน ต่อ 1 คน โดยทั่วไปจะใช้เวลาซึ่งติดต่อกัน 3 วัน ในแต่ละครอบครัว แล้วคิดค่าเฉลี่ยซึ่งเห็นว่าวิธีนี้เสียเวลามาก และค่าที่ได้ก็เป็นค่าโดยเฉลี่ย

2.1.2 วิธีสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (Oral Questionnaire Technics) โดยซักถามชนิดของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา โดยจะถามถึงจำนวนหรือปริมาณของอาหารแต่ละอย่างโดยประมาณ

2.1.3 การสำรวจอาหารที่รับประทาน โดยวิธีวิเคราะห์อาหารที่ทำเลียนแบบอาหารที่รับประทานอีกชุดหนึ่ง วิธีนี้ทำได้โดยเก็บตัวอย่างอาหารที่คนในครอบครัวนั้นๆ รับประทานในหนึ่งวัน และเก็บตัวอย่างอาหารที่ทำอย่างเดียวกัน ในปริมาณที่เท่ากันโดยประมาณเหมือนกับชุดที่รับประทาน เก็บมาอีกชุดหนึ่งเท่ากับปริมาณที่รับประทานจริงใน 1 วัน แล้วมาวิเคราะห์หาค่าสารอาหารต่างๆ จากชุดอาหารที่เก็บเลียนแบบมานี้

2.2 สํารวจปัจจัยต่างๆทางครอบครัวหรือฝ่ายผู้บริโภค (Family Survey) สํารวจปัจจัยต่างๆ ดังนี้

2.2.1 ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ที่สำคัญเรียงตามลำดับ ดังนี้

2.2.1.1 รายได้

2.2.1.2 การศึกษา พบว่าระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวมีความ

สำคัญ

2.2.1.3 อาชีพ

2.2.1.4 ขนาดของครอบครัว

2.2.2 ภาวะทางสุขภาพอนามัยและสุขภาพจิต

2.2.3 ลักษณะการเลี้ยงดูและบริโภคนิสัย

2.2.4 การเตรียมอาหารและการเก็บถนอมอาหาร

2.3 สํารวจข้อมูลต่างๆด้านอาหาร (Food Consumption Information)

การสํารวจข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร มีดังนี้

2.3.1 อัตราการผลิตอาหาร

2.3.2 อาหารที่มีอยู่ การสํารวจอาหารที่มีอยู่อาจดูได้จากตลาดของท้องถิ่นนั้น

2.3.3 ราคาของอาหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับค่าของการผลิต และการส่งออก หรือ

การนำเข้า

2.3.4 การกระจายอาหาร ขึ้นอยู่กับการคมนาคม การขนส่งรวมทั้งการตลาด

2.3.5 ผลิตภัณฑ์อาหาร การเก็บและการถนอมอาหาร

การประเมินภาวะโภชนาการโดยทางอ้อมอื่นๆทางสุขภาพในการสํารวจชุมชน คือ

1. สถิติพยากรณ์ชีพ (Vital Statistic)
2. อัตราตายในอายุต่างๆ (Age - Specific Rate)
3. อัตราป่วย (Morbidity)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินผลภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ด้วยวิธีการวัดการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยการวัดน้ำหนักตามอายุ (Weight For Ages) และใช้กราฟประเมินภาวะโภชนาการของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแกน X แสดงอายุของเด็กก่อนวัยเรียน มีหน่วยเป็นเดือน และ แกน Y แสดงน้ำหนักของเด็กก่อนวัยเรียน มีหน่วยเป็นกิโลกรัม ผลจากการเปรียบเทียบน้ำหนักตามอายุโดยใช้กราฟดังกล่าว แล้วแปลผลได้ 4 ระดับ คือ (กระทรวงสาธารณสุข . 2540) ระดับปกติ ระดับ 1 (เริ่มผิดปกติ) ระดับ 2 (อันตราย) และระดับ 3 (อันตรายมาก) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ปัญหาโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

เด็กก่อนวัยเรียนมักเป็นโรคโภชนาการที่พบบ่อย ดังนี้

1. โรคขาดโปรตีนและแคลอรี (Protein Calorie Malnutrition or Protein Energy Malnutrition)
2. โรคขาดวิตามินเอ (Vitamin A Deficiency)
3. โรคขาดวิตามินบีสอง (Ariboflavinosis)
4. โรคนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicular Stone)

โรคขาดโปรตีนและแคลอรี

โรคขาดโปรตีนและแคลอรีเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย เพราะมีผลต่อสุขภาพของคนซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ

การเรียกชื่อโรค

โรคที่เกิดจากการขาดโปรตีนและแคลอรี มีชื่อเรียกมากมายแต่ขณะนี้ได้เป็นที่ยอมรับกันให้เรียกว่า "โรคขาดโปรตีนและแคลอรี" (Protein Calorie Malnutrition or Protein Energy Malnutrition : PCM or PEM) เรียกย่อว่า พีซีเอ็ม (PCM) หรือ พีอีเอ็ม (PEM) ซึ่งจะรวมโรคที่เกิดจากการขาดโปรตีนและ หรือแคลอรีทุกรูปแบบ เช่น โรคขาดโปรตีนอย่างมาก (Kwashiorkor) โรคขาดแคลอรีอย่างมาก (Marasmus) โรคขาดทั้งโปรตีนและแคลอรี (Marasmic Kwashiorkor)

ผู้ป่วยที่ขาดโปรตีนโดยมากมักจะขาดแคลอรีด้วย และผู้ป่วยที่ขาดแคลอรีมักจะขาดโปรตีนด้วย ฉะนั้นการเรียกชื่อโรคนี้ว่าพีซีเอ็ม หรือ พีอีเอ็ม จึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ถ้าไม่เป็นมากนักอาจจะเรียก สับคลินิคอล พีซีเอ็ม (Subclinical PCM) คือยังไม่มีอาการที่แคลสสิก (Classic) ปรากฏชัดเจน

การเกิดโรคขาดโปรตีนและแคลอรี

โรคขาดโปรตีนและแคลอรีจะพบเห็นได้บ่อยๆ ในทารกและเด็กก่อนวัยเรียน (อายุต่ำกว่า 6 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีความต้องการอาหารทั้งคุณภาพและปริมาณต่อหน่วยน้ำหนักมากกว่าวัยอื่นๆ เมื่อทารกและเด็กได้อาหารที่ให้โปรตีนและแคลอรีไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะด้วยเหตุใดก็ตามจะเกิดโรคขาดโปรตีนและแคลอรีขึ้น

เมื่อเกิดโรคนี้แล้วจะทำให้ภูมิต้านทานโรคต่ำลง เด็กเหล่านี้โดยทั่วไปมักจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล จึงเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคหวัด ปอดบวม และโรคผิวหนัง เป็นต้น ถ้าโรคติดเชื้อรุนแรงผู้ป่วยมักจะเสียชีวิต ถ้าไม่เสียชีวิตก็จะมีภาวะโภชนาการเลวลงไปอีก เพราะกำลังอยู่ในวัยจักรของ โรคพีซีเอ็มและโรคติดเชื้อ

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคขาดโปรตีนและแคลอรีมีมากมาย ตั้งแต่การที่ทารกและเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะเป็นเพราะความยากจนของครอบครัว การขาดความรู้ในการเลี้ยงดูและให้อาหาร การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น

อุบัติการณ์ (Prevalence)

โรคขาดโปรตีนและแคลอรีเป็นโรคที่พบได้เสมอจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าทารกและเด็กที่เป็นโรคขาดอาหารต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล โรคขาดโปรตีนและแคลอรีเป็นสาเหตุสำคัญที่สุด ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอาการทางคลินิกชัดเจนจึงได้รับการวินิจฉัยจริงๆแล้วถ้ามีการใช้น้ำหนักและส่วนสูงเป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยร่วมกับอาการทางคลินิก โรคพีซีเอ็มคงจะมีมากกว่าที่คิดกันในขณะที่

การศึกษาอุบัติการณ์ของเด็กที่เป็นโรคพีซีเอ็ม ก่อนที่จะเป็นมาๆจนเข้าโรงพยาบาลนั้น อาศัยการวัดส่วนต่างๆของร่างกาย (Anthropometry) ที่นิยมใช้กัน เมื่อได้ค่าจากการวัดส่วนต่างๆของร่างกายแล้วก็นำมาคำนวณเปรียบเทียบกับค่าที่ได้จากเด็กปกติ ก็จะทราบว่าเด็กที่กำลังตรวจนั้นเป็นโรคPCM หรือไม่

การใช้น้ำหนักเพื่อเป็นเครื่องบอกความรุนแรงของโรคPCM นั้นมีผู้นิยมใช้กันมาก สำหรับประเทศไทยก็มีการดัดแปลง โดยถือว่า 50 เปอร์เซนต์ไทล์ ของน้ำหนักเด็กปกติเป็นน้ำหนัก 100 เปอร์เซนต์

เด็กที่มีน้ำหนักระหว่าง 100 - 85 เปอร์เซนต์ เท่ากับ ปกติ

เด็กที่มีน้ำหนักระหว่าง 84 - 75 เปอร์เซนต์ เท่ากับ First Degree PCM

เด็กที่มีน้ำหนักระหว่าง 74 - 60 เปอร์เซนต์ เท่ากับ Second Degree PCM

เด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 60 เปอร์เซนต์ เท่ากับ Third Degree PCM

ตัวอย่าง เช่น เด็กอายุ 14 เดือน น่าจะมีน้ำหนัก 10 กิโลกรัม ถ้าตรวจพบว่าเด็กวัยนี้มีน้ำหนัก
ระหว่าง 10 - 8.5 กิโลกรัม ก็ถือได้ว่าเป็นปกติ แต่ถ้าน้ำหนัก

ระหว่าง 8.4 - 7.5 กิโลกรัม ถือว่าเป็น First Degree PCM

ระหว่าง 7.4 - 6 กิโลกรัม ถือว่าเป็น Second Degree PCM

ต่ำกว่า 6 กิโลกรัม ถือว่าเป็น Third Degree PCM

อาการทางคลินิก

เด็กที่เป็นโรคขาดโปรตีนและแคลอรี ถ้าเป็นชนิดสับคลินิคอล พีซีเอ็ม (Subclinical PCM) อาจจะตรวจไม่พบอาการผิดปกติ แต่ถ้ามีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ก็จะพบว่าเด็กเป็นโรคพีซีเอ็ม ในระดับต่างๆ ถ้าเป็นมากขึ้นก็จะพบว่าเด็กตัวเล็กชัดเจน ซึ่งพวกนี้อาจมีผู้เรียกว่า อันเดอร์เวท ชาติ (Underweight Child) ความจริงเป็นระดับหนึ่งของโรคขาดโปรตีนและแคลอรีเท่านั้น ถ้าการขาดโปรตีนและแคลอรีเป็นมากจนปรากฏอาการชัดเจนซึ่งอาจจะออกมาในแบบการขาดโปรตีนอย่างมาก หรือการขาดแคลอรีอย่างมาก หรืออาจเป็นแบบผสมผสานกันระหว่างโรคทั้งสองก็ได้

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคขาดโปรตีนและแคลอรีรุนแรงจะมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เส้นผมหรือศีรษะไปจนถึงเท้า และมักมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจด้วย ถ้าเป็นโรคขาดโปรตีนอย่างมาก จะเห็นว่าเด็กซึมเศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีผมบางเปราะ แห้ง ถอนง่าย มีอาการบวมที่ขาทั้งสองข้าง และมักมีตับโตด้วย นอกจากนี้ผิวหนังจะมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจน คือมีเดอมาโทซิส (Dermatosiss) เป็นแบบชนิดที่เรียกว่า ฟลาเก้ เพนท์ (Flaky Paint) มีบริเวณที่เป็นทั้ง ไฮเปอร์ (Hyper) และไฮโปพิกเมนเตชัน (Hypopigmentation) มีผิวงลอกหลุดเป็นแผลบริเวณกัน ขาหนีบและต้นขา ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคขาดแคลอรีอย่างมาก ก็จะเห็นลักษณะเฉพาะ คือ เด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าปกติมากมีลักษณะแบบ "หนังหุ้มกระดูก" เพราะไขมันและกล้ามเนื้อได้หนังมีการเหี่ยวลงไปหมดเหมือนคนอดอาหารมานาน เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคขาดโปรตีนและแคลอรีอย่างรุนแรงมักจะมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะโรคติดเชื้อ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะไฮโปแมกนีเซเมีย (Hypomagnesemia) ภาวะเหล่านี้อาจทำให้เกิดอาการหรืออาการแสดงที่เด่นชัดร่วมด้วยในผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการของโรคขาดวิตามินต่างๆ ร่วมด้วย เช่น ซีรอฟทัลเมีย (Xerophthalmia) จากการขาดวิตามินเอ ปากนกกระจากจากการขาดวิตามินบีสอง

ตาราง 5 ลักษณะของโรคขาดโปรตีนอย่างมาก (Kwashiorkor) และโรคขาดแคลอรีอย่างมาก (Marasmus)

ลักษณะ	Kwashiorkor	Marasmus
อายุ	มักอายุมากกว่า 1 ปี	มักอายุน้อยกว่า 1 ปี
ลักษณะที่เด่นชัด		
1. บวม	ชัดเจนที่ปลายเท้า บางครั้งบวมที่หน้า และบวมทั้งตัว	ไม่บวม
2. ผอมแห้ง	ไม่ชัดเจน อาจสูญเสียไขมันไปบ้าง	ไขมันใต้หนังมักไม่มี ทำให้เกิดอาการ "หนังหุ้มกระดูก"
3. กล้ามเนื้อเหี่ยวแห้ง	บางครั้ง	รุนแรง
4. การเติบโตด้านน้ำหนัก	น้ำหนักน้อยแต่ไม่ต่ำนัก	น้ำหนักน้อยกว่าปกติมาก
5. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์	ซึมเศร้า หงุดหงิดชัดเจน	ไม่มี
6. ความอยากอาหาร	เบื่ออาหารชัดเจน	เป็นปกติ
7. ท้องเสีย	มี	มี
8. การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง	ผิวแห้ง บาง และแตกเป็นแผลสีด่างต่างชัดเจน	เหี่ยวยุ่น
9. การเปลี่ยนแปลงของเส้นผม	ผมบาง สีซีด เปราะและถอนง่ายกว่าปกติ	อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้
10. หน้ากลมเป็นดวงจันทร์	พบได้บ่อย	ไม่มี
11. ตับโต	พบบ่อยๆ	ไม่มี

ผลเสียของโรคขาดโปรตีนและแคลอรี

ผลเสียต่อเด็ก

1. ถ้าเป็นโรคขาดโปรตีนและแคลอรี รุนแรงเด็กจะตาย ทำให้อัตราการตายของทารก และเด็กวัยก่อนเรียนสูง
2. ผลต่อร่างกาย ทำให้เด็กมีขนาดเล็กกว่าปกติ ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อต่ำ เกิดโรคติดเชื้อต่างๆ ได้ง่ายและเมื่อเป็นแล้วมักจะรุนแรง เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคหัด ถ้าเป็นในเด็กแข็งแรง จะมีอัตราการตายน้อยมาก แต่ถ้าเป็นในเด็กขาดโปรตีนและแคลอรี อัตราการตายจะสูงกว่าเด็กปกติเป็นร้อยๆ เท่า
3. ผลต่อสมอง สติปัญญาและการเรียนรู้ เด็กที่เป็นโรคพีซีเอ็มรุนแรงในอายุน้อยจะมีจำนวนเซลล์ในสมองน้อยกว่าปกติ เพราะเซลล์สมองมีการเจริญเติบโตเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะไฮเปอร์พลาเซีย (Hyperplasia) คือมีการเพิ่มจำนวนซึ่งพบว่ามีมากในระยะ 3 - 4 เดือนก่อนคลอดไปจนถึงระยะ 6 - 8 เดือน หลังคลอด ต่อมาจะมีการเติบโตของเซลล์ในด้านขนาดซึ่งเรียกว่าระยะไฮเปอร์โทรฟี (Hypertrophy) นอกจากนี้สมองจะมีการเติบโตของเนื้อประสาทเกิดมีมายอีลินนิเซชัน (Myelinization) ซึ่งจะมีตั้งแต่คลอดไปจนถึง 3 - 4 ปีหลังคลอด ถ้าขาดโปรตีนและแคลอรีในช่วงนี้เด็กจะมีสมองเล็กกว่าปกติ ซึ่งจะมีผลต่อสติปัญญาและการเรียนรู้อย่างมากในเวลาต่อมา นอกจากนี้การเกิดโรคขาดโปรตีนและแคลอรี ยังทำให้เด็กเจ็บป่วยบ่อยๆ เวลาที่จะได้ใช้ในการเรียนรู้ก็ยิ่งลดน้อยลงไปด้วย

ผลเสียต่อครอบครัว

ทำให้สิ้นเปลืองในการดูแลสุขภาพลูกที่เจ็บป่วยบ่อยๆ และเสียเวลาในการทำงาน นอกจากนี้บิดา มารดาจะไม่มั่นใจว่าลูกที่เกิดมาทุกคนจะอยู่รอดเอาไว้เป็นที่พึ่งเมื่อแก่ จึงต้องมีลูกไว้เผื่อตายทำให้การวางแผนครอบครัวไม่ได้ผลอย่างจริงจัง

ผลเสียต่อประเทศ

ทำให้พลเมืองที่มีปัญหามีคุณภาพไม่ดีเต็มที่ทั้งด้านสติปัญญา การเรียนรู้ และทางด้านร่างกาย การพัฒนาจะเป็นไปได้ด้วยความลำบากไม่ได้ผลดี

การป้องกันโรคขาดโปรตีนและแคลอรี

เนื่องจากปัญหาโรคขาดโปรตีนและแคลอรี เป็นเรื่องสำคัญที่เกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพของคน การแก้ไขและป้องกันควรเป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกระดับหน่วยงาน รัฐบาลต้องมีโครงการที่แน่นอนและปฏิบัติให้ได้ เพราะงานนี้ต้องการหน่วยงานต่างๆ ร่วมกันทำ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตร กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

หลักการป้องกันโรคขาดโปรตีนและแคลอรี มี 2 ประการ คือ

1. ปรับปรุงภาวะโภชนาการของคนทุกอายุให้เป็นปกติ โดยเฉพาะทารกและเด็กก่อนวัยเรียน
2. ป้องกันไม่ให้เด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคขาดโปรตีนและแคลอรี เกิดเป็นโรคนี้ขึ้น

การป้องกันโรคขาดโปรตีนและแคลอรี นี้ ต้องการความร่วมมือจากทุกคน ถ้าตรวจพบว่าเด็กน้ำหนักน้อยกว่าปกติโดยเป็นโรคขาดโปรตีนและแคลอรี ระดับต่างๆ ควรจะได้รับการช่วยเหลือในด้านอาหารและแนะนำอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสมกับฐานะทางเศรษฐกิจ

โรคขาดวิตามินเอ

โรคขาดอาหารที่มีผลทำให้ตาบอด เป็นที่รู้จักกันดีว่า คือ โรคขาดวิตามินเอ ตาบอดจากการขาดวิตามินเอ นั้นเป็นโรคขาดอาหารที่พบบ่อยที่สุดหนึ่งในสองของโลก อีกโรคหนึ่งคือโรคขาดโปรตีนและแคลอรี ทั้งสองโรคนี้พบบ่อยที่สุดในเด็กทารกและเด็กวัยก่อนเรียน และมักจะเกิดไปด้วยกัน เพราะวิตามินเอที่เก็บไว้ในตับและระดับเลือดของเด็กที่เป็นโรคที่ซีเอ็มจะต่ำ

อาการเปลี่ยนแปลงทางตาที่เรียก ซีร็อพทัลเมีย (Xerophthalmia) ซึ่งหมายถึงรวมถึงตาแห้ง มีความหมายรวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับลูกตา (Ocular Manifestations) ทั้งหมด บางครั้งคำว่า ซีร็อพทัลเมีย นี้ครอบคลุมไปถึงอาการทุกอย่างที่แสดงออกเนื่องจากการขาดวิตามินเอ ซีร็อพทัลเมียนอกจากเกี่ยวกับพีซีเอ็มแล้วยังเกี่ยวกับการใช้ สกิมมิลค์ (Skim Milk) ที่ไม่ได้เติมวิตามินเอ และโรคติดเชื้อทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังในเด็ก และเพิ่มอัตราป่วยและอัตราตายในเด็กทุกโภชนาการ อย่างไรก็ตามในด้านสาธารณสุขความสำคัญของโรคขาดวิตามินเอ คือ ในรายที่รอดชีวิตอยู่จะมีผลถึงตาบอดได้ หรืออย่างน้อยก็มีอุปสรรคในการมองเห็นหรือเรื่องสายตา

วิตามินเอถูกเก็บไว้ในตับ เพราะเป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน สามารถเก็บไว้ได้นานถึง 6 เดือน นอกจากนี้แหล่งอาหารของวิตามินเอนี้ก็อยู่ทั่วไป หาได้ง่าย ราคาถูก หรือแทบไม่ต้องหาซื้อ เช่น มะละกอสุก มะเขือเทศ ฟักทอง ผักบุ้ง ผักตำลึง ผักคะน้า และแม้แต่วิตามินสังเคราะห์ต่างๆก็มีราคาถูกมาก ดังนั้นจึงนับว่า ซีโรพัลล์เมียยังคงเป็นสาเหตุที่สุดของโรคตาบอดที่ป้องกันได้ในเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลายอย่างเป็นที่น่าเสียดายที่สุด

ผลของการขาดวิตามินเอ

วิตามินเอ เป็นสารอาหารที่สำคัญและจำเป็นในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของร่างกาย การขาดวิตามินเอจะก่อให้เกิดอาการผิดปกติหลายอย่าง (อาร์ วิลยะเลวี. 2520 : 49-50) ดังนี้

1. การเจริญเติบโต (Growth) จะหยุดชะงักลง

2. สายตา (Vision) จะมีการเสื่อมของการมองเห็นในที่มืด ซึ่งเป็นอาการที่พบก่อนอาการทางตาอื่นๆพบในระยะเริ่มแรก คือ อาการตามัวในเวลากลางคืน (Night Blindness) ซึ่งเกิดเนื่องจาก เรตินา (Retina) ขาดวิตามินเอไม่สามารถสร้างโรดอปซิน (Rhodopsin) ซึ่งจำเป็นต่อการมองเห็นในที่มืด อาการตามัวหรือค่าลงมองไม่เห็นนี้ ถ้าได้รับการรักษาด้วยวิตามินเอหรืออาหารที่มีวิตามินเอมากๆ เช่น ตับ ก็อาจหายไปได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาก็จะมีการเปลี่ยนแปลงต่อไป

3. เยื่อ (Epithelial Tissue) ต่างๆ

เยื่อของตาที่ตาขาว (Conjunctiva) และตาดำที่ คอรีเนีย (Cornea) เยื่อตาขาวแห้งเรียก คอนจังติวอล ซีโรซีส (Conjunctival Xerosis) เป็นเกร็ดกระดี่ที่ตาขาวที่เรียกว่า บีโทส์ สปอต (Bitot's spot) ตาดำขุ่นขาวเรียกว่า คลูดี้ ออฟ คอรีเนีย (Cloudy Of Cornea) เยื่อตาดำบางขุ่น และอ่อนเหลวเรียกว่า เคอราโมาลาเกีย (Keratomalacia) ตาดำหรือกระจกตาเป็นแผลทะลุ (Cornea Ulcer) ในที่สุดกระจกตาที่เคยใสจะขุ่นขาวหรือเป็นแผลเป็น ทำให้ตาบอดอย่างถาวร

ที่ผิวหนัง จะแห้งเป็นเกร็ด (Dry Scaly Skin) หรือจะเกิดเป็นตุ่มเล็กๆ หรือหนามๆที่ปากช่องเปิดของรูขุมขน ผิวหนังบริเวณนั้นจะแห้ง เรียก ฟอลลิคิวลา ไฮเปอร์เคอราโทซิส (Follicular Hyperkeratosis) มักเป็นที่ก้น หรือด้านนอกของแขน ขา เช่น ข้อศอก ข้อเข่า ถ้าเป็นมากๆผิวหนังจะขรุขระจนเรียกว่า หนังกางคก (Toad Skin)

ที่เยื่อในช่องทางเดินต่างๆของร่างกาย

เยื่อทางเดินของระบบหายใจ จะทำให้เกิดการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนต้นซ้ำๆ ซากๆ อาจมีการอักเสบในช่องจมูก โพรงจมูก เจ็บคอบ่อยๆ หูอักเสบเป็นฝี มีการอักเสบของช่องปาก คอ ต่อม้ำลาย การอักเสบเหล่านี้จะเป็นๆหายๆอยู่เรื่อยไป เพราะเยื่อของอวัยวะเหล่านี้มีการแห้งตาย หรือสลายตัวไป ทำให้มีการเกิดเชื้อโรคได้ง่าย

เยื่อระบบทางเดินปัสสาวะ อาจมีการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ

โรคขาดวิตามินบีสอง

ความต้องการวิตามินบีสองของร่างกาย

ความต้องการวิตามินบีสองของร่างกายมีความสัมพันธ์กับขนาดของร่างกายและอัตราการใช้พลังงาน ซึ่งทั้งสองประการนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับของโปรตีนที่รับประทาน จึงมีการกำหนดปริมาณวิตามินบีสองที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน ดังนี้

ทารก ต้องการวิตามินบีสอง 0.4 - 0.6 มิลลิกรัมต่อวัน

เด็ก ต้องการวิตามินบีสอง 0.8 - 1.5 มิลลิกรัมต่อวัน

ผู้ใหญ่ ต้องการวิตามินบีสอง 1.1 - 1.8 มิลลิกรัมต่อวัน

หญิงตั้งครรภ์ ต้องการวิตามินบีสองเพิ่มขึ้นอีกวันละ 0.3 มิลลิกรัม

หญิงให้นมบุตร ต้องการวิตามินบีสองเพิ่มขึ้นอีกวันละ 0.5 มิลลิกรัม

อาหารที่ให้วิตามินบีสอง

อาหารที่ให้วิตามินบีสอง ได้แก่ เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว ผักใบเขียว

ส่วนธัญพืชและผลไม้มีวิตามินบีสองน้อย

อาการและอาการแสดงของการขาดวิตามินบีสอง

การขาดวิตามินบีสอง เรียกว่า อะริโบฟลาวิโนซิส (Ariboflavinosis) ชาวบ้านทั่วไปเรียกว่า “โรคปากนกกระจอก” และโรคนี้ยังเป็นโรคทุพโภชนาการที่พบบ่อยในประเทศไทยซึ่งพบมากในเด็กก่อนวัยเรียน มีอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้

1. ปาก มีรอยแผลแตกที่มุมปาก (Angular Stomatitis) ริมฝีปากแตก (Cheilosis)
2. ลิ้น บวมแดง (Glossitis)

3. ผิวหนัง มีคราบไขมันที่ขอกจุมุก (Seborrheic Dermatitis) และที่อวัยวะในผู้ชาย ถ้ามีบาดแผลจะหายช้า

4. ตา อาจมีการระคายเคืองตา น้ำตาไหล ไม่กล้าสู้แสงสว่าง มองไม่ชัด อาจมีเส้นเลือดเกิดขึ้นบริเวณตาดำ (Corneal Vascularization)

การรักษา

1. ให้ผู้ป่วยรับประทานวิตามินบีสอง ในขนาด 5 - 15 มิลลิกรัมต่อวัน
2. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีวิตามินบีสองในปริมาณสูง

โรคนี้ในกระเพาะปัสสาวะ

โรคนี้ในกระเพาะปัสสาวะพบมากในเด็กวัยก่อนเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา คือ ภาคเหนือ

สาเหตุของโรคนี้ในกระเพาะปัสสาวะ

หน่วยวิจัยของโรงพยาบาลรามาริบัติได้ทำการศึกษาค้นคว้าหาสาเหตุของโรคนี้ในกระเพาะปัสสาวะ ได้หลักฐานว่า โรคนี้ในกระเพาะปัสสาวะไม่ได้เกิดจากการดื่มน้ำกระดังงาอย่างที่เคยเข้าใจกัน ความจริงนั้นเนื่องมาจากการขาดสารอาหารหลายชนิด โดยเฉพาะเกลือแร่ เช่น ฟอสเฟต และฟอสเฟตนี้มีมากในเนื้อสัตว์ เมื่อเด็กขาดโปรตีนก็จะทำให้ร่างกายขาดฟอสเฟตอันเป็นสาเหตุของโรคนี้ในกระเพาะปัสสาวะ

อาการของโรคนี้ในกระเพาะปัสสาวะ

โรคนี้ในกระเพาะปัสสาวะจะมีอาการปวดเจ็บเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะมีเลือดปน ถ่ายปัสสาวะขัด ปัสสาวะขุ่นหรือมีเม็ดกรวดทรายออกมากับปัสสาวะ

การป้องกันโรคนี้ในกระเพาะปัสสาวะ

โรคนี้ในกระเพาะปัสสาวะสามารถป้องกันได้โดยการดื่มนม และรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ

โรคโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนมีอยู่มากมายหลายโรค แต่ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งเน้นที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งจะเสนอการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังนี้

การวิจัยในต่างประเทศ

เดอ การ์ริน (สุภาพร ธาตุเพชร. 2531 : 16 ; อ้างอิงมาจาก De Garine. N.D.) ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดของประชาชนในประเทศอิตาลี พบว่า ประชาชนมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในยามเจ็บป่วย กล่าวคือ เมื่อเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง หรือเป็นไข จะถูกจำกัดอาหารการกินอย่างมาก จนถึงขั้นที่ได้รับปริมาณโปรตีนและแคลอรีไม่เพียงพอ เพราะเด็กที่ป่วยจะได้รับแต่ข้าวต้มอย่างเหลว และผลไม้จำพวกน้ำเต้าเท่านั้น นอกจากนี้ประชาชนบางแห่งยังมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารเบาหรืออาหารหนัก อาจทำให้เกิดลม อุจจาระร่วง ท้องผูก หรือเป็นพยาธิ อาหารบางอย่างก็เชื่อว่า มีผลต่ออารมณ์ทางเพศ เช่น ไข่ทำให้เพศหญิงเป็นหมัน และเสเพล หรือทำให้เด็กเป็นคนชอบลักขโมย เนื้อสีแดงทำให้ผู้ชายแข็งแรง

แมคอาเธอร์ (สุภาพร ธาตุเพชร. 2531 : 16 ; อ้างอิงมาจาก Mc Arthur. N.D.) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสดงของประชาชนในประเทศมาเลเซีย พบว่า มีการห้ามเด็กบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้ โดยเฉพาะมะละกอและพืชผักสีเขียว เป็นเหตุให้เด็กเป็นจำนวนมากป่วยด้วยโรคตา อันเนื่องมาจากการขาดวิตามินเอ ที่มีในอาหารประเภทดังกล่าว

เรย์ และ อไกวร์ (บุศรา ใจเชื้อกุล. 2533 : 42 ; อ้างอิงมาจาก Wray and Aguirre. 1960 : 88) ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนในแคนดิลารี (Candelaria) ประเทศโคลัมเบีย เป็นโรคขาดสารอาหารโปรตีนพบว่า เด็กที่มารดาอ่านหนังสือไม่ออกและเขียนไม่ได้ เป็นโรคขาดสารอาหารโปรตีน มากกว่าเด็กที่มารดาอ่านออกเขียนได้

ริเวอร์รา (บุศรา ใจเชื้อกุล. 2533 : 42 ; อ้างอิงมาจาก Rivera. 1971 : 227) ได้ศึกษาถึงความถี่ของการใช้ชนิดของนมเลี้ยงบุตรในวัยต่างๆ ของครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ โดยวิธีการส่งคำถามทางไปรษณียบัตร สำหรับคนใช้ที่มีรายได้ปานกลาง ไปยังกลุ่มแพทย์ในนิวยอร์ก 114 คน และกลุ่มแพทย์ในซานฟรานซิสโก 61 คน เพื่อบันทึกชนิดของนมที่คนใช้บริโภค

ส่วนใหญ่ คนไข้พวกนี้จะมาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง ส่วนคนไข้ที่มีรายได้ต่ำจะส่งคำถามทางไปรษณีย์ไปยังพยาบาลซึ่งดูแลคลินิกสุขภาพเด็กดีตามสถานีนอนามัยในจำนวนผลการสำรวจ 2,332 รายพบว่า ครอบครัวรายได้ปานกลางเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 25.0 ส่วนครอบครัวที่มีรายได้ต่ำเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงร้อยละ 5.0 เท่านั้น

โคเบอร์น และ โป๊ป (บุศรา ใจชื้อกุล.2533 :42-43 ; อ้างอิงมาจาก Coburn And Pope. 1974 : 67-77) ได้สำรวจคนงานขายในเมืองวิคตอเรียของรัฐโคโลัมเบีย เกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการป้องกันการเจ็บป่วย ได้แก่ การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ การรับการฉีดยาป้องกันโรค ขนาดของครอบครัวและการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็ก ผลการสำรวจพบว่า รายได้ฐานะทางเศรษฐกิจและอาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพและการรับการฉีดยาป้องกันโรคของบุคคลในครอบครัวและเด็ก

วิกเตอร์ (สุระวิทย์ มโนธรรม. 2534 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Victor. 1977 : 53 - 64) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่เกี่ยวกับเชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาของครอบครัว ความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย ตลอดจนการได้รับภูมิคุ้มกันโรคกับระดับสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนในสหรัฐอเมริกา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ทุกองค์ประกอบของสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน และความเจ็บป่วยของเด็ก นอกจากนั้นโอกาสด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านฐานะทางสังคม

เจลิฟ (สุระวิทย์ มโนธรรม. 2534 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Jelliffe. 1966 : 53) ได้ศึกษาการเลี้ยงดูทารกในประเทศที่กำลังพัฒนาโดยใช้แบบสอบถามพบว่า แม่ส่วนมากจะเปลี่ยนจากการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มาใช้วิธีเลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทน โดยเฉพาะในชุมชนที่มีความยากจนจะใช้นมชั้นหวาน ซึ่งทารกบางคนจะมีการแพ้ได้หรือทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากแม่ไม่มีความรู้จึงผสมนมชั้นหวานให้เจือจาง ทำให้ได้รับพลังงานและโปรตีนไม่เพียงพอ กับความต้องการ ทำให้เกิดมารัสมัส (Marasmus) ได้ นอกจากนั้นการขาดน้ำสะอาดกับการรักษาความสะอาดของขวดนมและภาชนะไม่เพียงพอ ทำให้เด็กท้องเสียและขาดอาหารได้ในที่สุด

การวิจัยในประเทศไทย

วิชัย จุฬาริวัฒน์มนตรี (2514 : 64) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความรู้พื้นฐานของมารดาในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาดีกว่า มีโอกาสที่จะหาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

วรรณุช จิตธรรมสถาพร (2519 : 36-37) ได้ศึกษาภูมิลำเนาทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จะมีบุตรขาดอาหารในระดับสูงสุดคือ ร้อยละ 82.20 รองลงมาคือมารดาที่ไม่ได้รับการศึกษามีบุตรขาดอาหารร้อยละ 79.30 มารดาที่มีการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 5 - 7 มีบุตรขาดอาหารร้อยละ 77.80 และมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยม 1 - 5 มีบุตรขาดอาหารร้อยละ 45.30 จึงสรุปว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงจะเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย และมารดาที่มีการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มที่บุตรจะขาดอาหารน้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย

สมชาย ดุรงค์เดช (2520 : 2-8) ได้รายงานการสำรวจและการวิจัยในด้านการเจริญเติบโต พบว่า ความสำคัญของส่วนต่างๆของร่างกายนิยมใช้กันมากในการประเมินภาวะโภชนาการของบุคคลหรือทางชุมชนและเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การเจริญเติบโตและการพัฒนาทางร่างกายเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการที่ดี การชั่งน้ำหนักของร่างกาย เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดเพราะเป็นการวัดความเจริญเติบโตโดยตรง กุมารแพทย์ได้ใช้วิธีนี้มาแทนในการประเมินความเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคนในด้านส่วนสูง

กัลยา นาคเพ็ชร (2521 : 115-118) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลคำพูล อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกันมีผลทำให้เจตคติของมารดาต่อประเพณีและความเชื่อในการบริโภคแตกต่างกัน มีผลทำให้นิสัยในการบริโภคของเด็กแตกต่างกัน และนิสัยในการบริโภคของเด็กกับนิสัยในการบริโภคของมารดามีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาหารที่เด็กบริโภค นิสัยในการบริโภคและภาวะโภชนาการของเด็กมีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และระดับอายุของเด็ก มีผลทำให้ปริมาณอาหารที่เด็กบริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2521 : 52) ได้ศึกษาที่ตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ต่างกันจะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกัน

ปิยวรรณ วิรัชชัย (2521 : 63-64) ได้ทำการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และสุขภาพอนามัยของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดู เด็ก มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลาง และระดับสูง มารดาที่มีอาชีพในบ้านจะมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมากกว่ามารดาที่มีอาชีพนอกบ้าน ในด้านฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวพบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ จะมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลมากกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและสูง

วิณี ชิตเชิดวงศ์ (2521 : 123 - 123) ได้ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภค และการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกันในจังหวัดนราธิวาส พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่มาจากครอบครัวที่แตกต่างกันทางด้านการศึกษา สถานภาพครอบครัว ขนาดของครอบครัว สถานภาพเศรษฐกิจ ความเชื่อในการบริโภคและการอบรมเลี้ยงดู จะมีการเจริญเติบโตแตกต่างกัน และเด็กวัยก่อนเรียนที่มาจากสถานภาพครอบครัวที่แตกต่างกันทางด้านการศึกษา สถานภาพการทำงาน สถานภาพครอบครัว สถานภาพเศรษฐกิจ ความเชื่อในการบริโภค และการอบรมเลี้ยงดูจะมีลักษณะนิสัยในการบริโภคแตกต่างกัน

ศรียรรณ มากชู (2521 : 55) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนตามสภาพครอบครัวที่แตกต่างกันในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า เด็กกลุ่มที่บิดาหรือมารดาได้รับการศึกษาในระดับสูงกว่าอนุปริญา และสูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 ถึงอนุปริญา มีสุขนิสัยดีกว่าเด็กในกลุ่มที่บิดาหรือมารดาได้รับการศึกษาในระดับสูงกว่าประถม 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 และต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงประถมศึกษาปีที่ 4

นิภา ทองไทย (2525 : 95-96) ได้ศึกษาหลักสูตรการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน สำหรับพ่อแม่ในชุมชนเกษตรกรรมชนบท โดยวิธีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่พ่อแม่ในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับเดียวกัน โดยมีความรู้ความเข้าใจในบางสิ่งและยังขาดความรู้ความเข้าใจในบางเรื่อง และในบางเรื่องแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ความเข้าใจแต่ยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง หรือไม่สนใจที่จะปฏิบัติ ซึ่งจะสรุปให้เห็นถึงด้านต่างๆ ของการอบรมเลี้ยงดูที่กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ดังนี้

1. เรื่องต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ความเข้าใจ

การให้นมผสมแก่ทารก

การให้อาหารเสริมแก่ทารกและเด็กเล็ก

อาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย และสมองของเด็กก่อนวัยเรียน

การบำรุงรักษาฟันและการป้องกันฟันผุ

การพัฒนาการในด้านต่างๆ ของเด็กก่อนวัยเรียนในแต่ละวัย

การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา และจริยธรรม

การฝึกหัดความมีระเบียบวินัย การพึ่งตนเอง และความรับผิดชอบแก่เด็กวัยก่อน

เรียน

2. เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ความเข้าใจอยู่บ้าง แต่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องคือ

การทำความสะอาดร่างกายทารกและเด็กเล็ก

การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษา อารมณ์ และสังคม

วัลภา ปินสมประสงค์ (2526 : 6-7) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดู บุตรของมารดา กับพัฒนาการของวัยเด็กตอนต้น เป็นการศึกษาแบบการวิจัยสนามโดยการสัมภาษณ์มารดาที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และทำการวัดพัฒนาการเด็กอายุระหว่าง 1 ½ ปี ถึง 2 ½ ปี ในกลุ่มมารดาที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนโดยแบ่งมารดาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ มารดาที่ทำงานในบ้านและมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทั่วไปของมารดาทั้งระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของทั้ง 2 กลุ่ม คล้ายคลึงกัน ส่วนเรื่องการเลี้ยงดูทารกของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ร้อยละ 60.8 ของมารดาที่ไม่ได้ทำงาน และร้อยละ 57.8 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูทารกต่ำ และร้อยละ 68.6 ของมารดาที่ไม่ได้ทำงาน และร้อยละ 71.1 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 86.3 ของมารดาที่ไม่ทำงานและร้อยละ 79.5 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรไม่ถูกต้องหรือถูกต้องค่อนข้างน้อย

ทัศนีย์ เมธาคูปต์ (2527 : 56-60) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่บิดา มารดาได้รับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษามีบริโภคนิสัยดีกว่าเด็กที่บิดา มารดาได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจระดับสูงมีบริโภคนิสัยดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจระดับกลางและต่ำ เด็กที่มีมารดาทำงานนอกบ้านมีบริโภคนิสัยดีกว่าบริโภคนิสัยของเด็กที่มารดาทำงานอยู่ในบ้าน

พวงทอง ป็องภัย (2528 : 59-61) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธ และไทยมุสลิม ในจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า มารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมที่มีอายุต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กไม่แตกต่างกัน

สุภาพร ธาตุเพชร (2531 : 56-60) ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรวัยทารกป่วยและพามาเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกที่ผิดอยู่ในระดับน้อย โดยมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารก ไม่แตกต่างกัน มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารก ไม่แตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกัน

สุพิตร โตวัน (2532 : 42) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูทารก มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก และยังมีพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการเลี้ยงดูทารก

บุศรา ใจซื่อกุล (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้ และเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ส่วนการปฏิบัติไม่พบความแตกต่าง ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า ส่วนผู้ปกครองที่มีอายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตรแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 121 - 123) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ จำนวนบุตร และลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระไม่แตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

สุระวิทย์ มโนธรรม (2534 : 105-111) ได้ศึกษาพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันมีพฤติกรรมโภชนาการของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปีแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีความรู้เรื่องโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี อยู่ในระดับที่ต่ำ เจตคติปานกลาง และการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้

ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ (2541 : 70) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า

นักเรียนที่มีบิดาประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือรับจ้าง มีภาวะโภชนาการปกติสูงกว่านักเรียนที่มีบิดาไม่ได้ประกอบอาชีพ

นักเรียนที่มีมารดาประกอบอาชีพค้าขาย หรือรับจ้าง มีภาวะโภชนาการปกติสูงกว่านักเรียนที่มีมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพ (หรือแม่บ้าน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นักเรียนที่ได้รับเงินไปโรงเรียนต่อวันมากกว่านักเรียนคนอื่น มีภาวะโภชนาการที่ปกติสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับเงินไปโรงเรียนหรือได้รับเงินไปโรงเรียนต่อวันน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นักเรียนที่มีมารดาได้รับการศึกษาสูงมีภาวะโภชนาการปกติสูงกว่านักเรียนที่มีมารดาไม่ได้รับการศึกษา หรือมีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การเล่นจนลืมรับประทานอาหารเช้าเป็นเวลา จะมีภาวะโภชนาการปกติสูงกว่านักเรียนที่รับประทานอาหารเช้าตามเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นักเรียนที่มีสภาวะสุขภาพทางโภชนาการปกติจะมีภาวะโภชนาการปกติสูงกว่านักเรียนที่มีสภาวะสุขภาพโภชนาการผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นักเรียนที่มีแหล่งน้ำดื่มที่สะอาดจะมีภาวะโภชนาการปกติสูงกว่านักเรียนที่มีแหล่งน้ำดื่มที่ไม่สะอาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

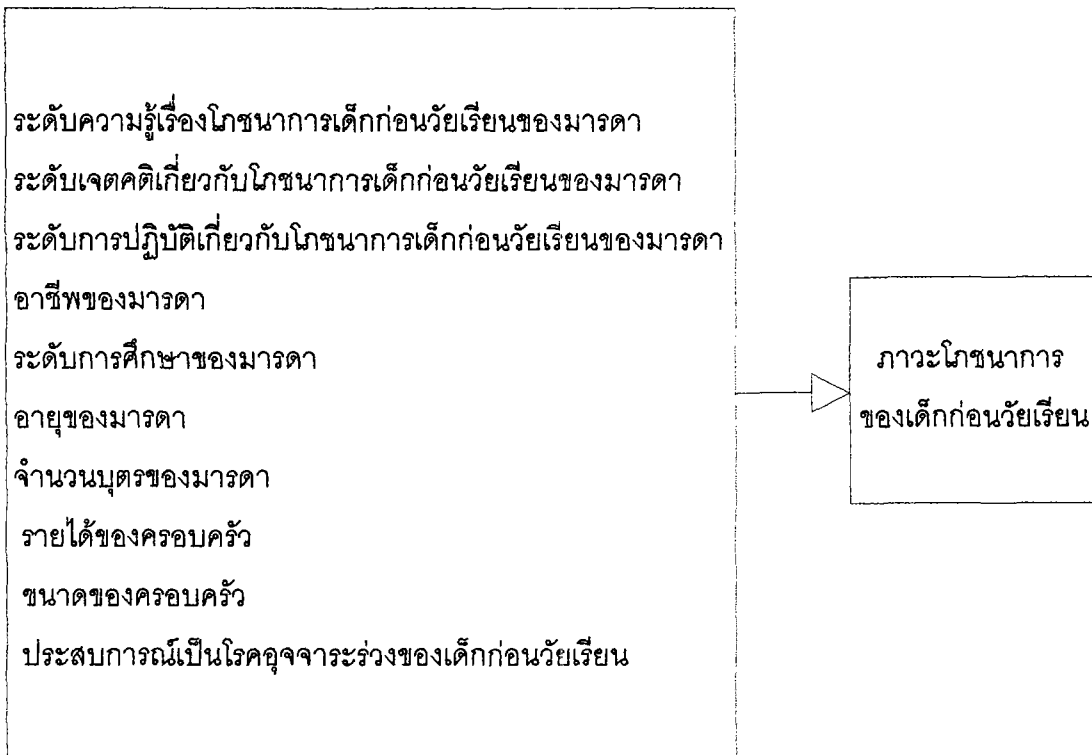
นักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องในการบริโภคอาหารจะมีผลต่อภาวะโภชนาการที่ปกติสูงกว่านักเรียนที่ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นักเรียนที่มีจำนวนครั้งเป็นหวัด 1 - 5 ครั้งในรอบ 1 ปี มีผลต่อภาวะโภชนาการที่ผิดปกติสูงกว่านักเรียนที่มีจำนวนครั้งเป็นหวัดน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นักเรียนที่มีการเลือกอาหารที่บริโภคสูงจะมีภาวะโภชนาการที่ผิดปกติสูงกว่านักเรียนที่ไม่เลือกอาหารเฉพาะบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นักเรียนที่มีจำนวนครั้งที่อุจจาระร่วง 1 - 5 ครั้ง ในรอบ 1 ปี สูงมีผลต่อภาวะโภชนาการที่ผิดปกติสูงกว่านักเรียนที่ท้องเสียน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิจัยทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาของมารดา ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ความเชื่อที่ผิด และไม่มีเหตุผลเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร บริโภคนิสัยของเด็ก รายได้ของครอบครัว เชื้อชาติ ความหนาแน่นของที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม สถานภาพการสมรสของมารดา จำนวนบุตรที่แตกต่างกันของมารดา อายุของมารดา อาชีพของมารดา และการเกิดโรคอุจจาระร่วงของเด็ก มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของเด็ก



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนต่างกันจะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน
2. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนต่างกันจะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน
3. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนต่างกันจะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน
4. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีอาชีพต่างกันจะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน
5. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาต่างกันจะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน
6. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีอายุต่างกันจะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน
7. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีจำนวนบุตรต่างกันจะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน
8. เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน
9. เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีขนาดของครอบครัวต่างกันจะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน
10. เด็กก่อนวัยเรียนที่มีประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงต่างกันจะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม
จำนวน 7,379 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัด
สมุทรสงคราม จำนวน 460 คน ได้มาจากการเลือก ดังนี้

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยใช้
สูตรของ ยามาเน (Yamane. 1969 : 886) ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ได้กลุ่มตัวอย่าง 379 คน

2.เลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ตามลำดับ ดังนี้

2.1 จำแนกจังหวัดสมุทรสงครามออกเป็นอำเภอได้ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภออัมพวา และอำเภอบางคนที

2.2 จับฉลากตำบลที่จะเป็นตัวแทนของแต่ละอำเภอ อำเภอละ 3 ตำบลได้ดังนี้

2.2.1 อำเภอเมือง ได้แก่ ตำบลลาดใหญ่ ตำบลแหลมใหญ่และตำบลบางขันแตก

2.2.2 อำเภออัมพวา ได้แก่ ตำบลเหมืองใหม่ ตำบลบางช้าง และตำบลสวนหลวง

2.2.3 อำเภอบางคนที ได้แก่ ตำบลบางพรหม ตำบลบางยี่รงค์ และตำบลโรงหีบ

2.3 จับฉลากหมู่บ้านที่จะเป็นตัวแทนของแต่ละตำบล ตำบลละ 3 หมู่บ้าน

2.4 จับฉลากบ้านเลขที่ของเด็กก่อนวัยเรียนในหมู่บ้านที่เป็นตัวแทนของแต่ละตำบล ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 460 คน ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอในจังหวัดสมุทรสงคราม

อำเภอ	จำนวน
อำเภอเมือง	
ตำบลลาดใหญ่	
หมู่ 5 บ้านลาดใหญ่	19
หมู่ 7 บ้านบางสะไ้	20
หมู่ 11 บ้านลาดใหญ่ 2	21

ตาราง 6 (ต่อ)

อำเภอ	จำนวน
ตำบลแหลมใหญ่	
หมู่ 5 บ้านคลองมอปลัด	20
หมู่ 6 บ้านคลองบางเรือหัก	20
หมู่ 8 บ้านคลองด่าน	20
ตำบลบางชันแตก	
หมู่ 1 บ้านบางนางจันทกลาง	19
หมู่ 2 บ้านโพธิ์พาง	19
หมู่ 8 บ้านบางชันแตก	19
อำเภออัมพวา	
ตำบลเหมืองใหม่	
หมู่ 7 บ้านคลองดอน	19
หมู่ 8 บ้านบางวันทองใน	19
หมู่ 10 บ้านวัดแก้วเจริญบางวันทอง	19
ตำบลบางช้าง	
หมู่ 2 บ้านคลองบางจาก	18
หมู่ 3 บ้านบางจาก	19
หมู่ 5 บ้านคลองสวนหลวง	19
ตำบลสวนหลวง	
หมู่ 3 บ้านโรงหม้อ	19
หมู่ 14 บ้านวัดวรภูมิ	19
หมู่ 15 บ้านสามแยกคลองบางนางลี่	19

ตาราง 6 (ต่อ)

อำเภอ	จำนวน
อำเภอบางคนที	
ตำบลบางพรหม	
หมู่ 3 บ้านคลองบางพลับ	13
หมู่ 5 บ้านคลองขนมจีน	13
หมู่ 7 บ้านหนองอ้อ	15
ตำบลบางยี่รงค์	
หมู่ 1 บ้านบางยี่รงค์	12
หมู่ 2 บ้านวัดโน	12
หมู่ 3 บ้านคลองตาจำ	12
ตำบลโรงหีบ	
หมู่ 1 บ้านคลองวัดกลาง	12
หมู่ 7 บ้านคลองขวาง	12
หมู่ 9 บ้านจันทร์แรม	12
รวม	460

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว ความบกพร่องทางร่างกาย ประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน อายุและน้ำหนักของเด็กก่อนวัยเรียน

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ แต่ละข้อ มี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และ ไม่ทราบ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความทางบวก และทางลบ จำนวน 14 ข้อ โดยแบ่งออกเป็นข้อคำถามที่มีข้อความทางบวก จำนวน 1 ข้อ และทางลบ จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา มีลักษณะ เป็น แบบสำรวจพฤติกรรม (Check Lists) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่ปฏิบัติ ข้อคำถามจะประกอบด้วยข้อความทางบวก และทางลบ จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งออกเป็นข้อคำถามที่มีข้อความทางบวก จำนวน 8 ข้อ และทางลบ จำนวน 7 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน เอกสาร และงานวิจัย
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสารและงานวิจัย

3. สร้างแบบทดสอบวัดระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา จำนวน 33 ข้อ แบบสอบถามวัดระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา จำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามวัดระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา จำนวน 21 ข้อ โดยรวบรวมข้อเท็จจริงจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

4. นำแบบสอบถามไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามไปวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

6. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข จัดพิมพ์เป็นฉบับสมบูรณ์แล้วนำไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบวัดระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาในตอนที่ 2 ถ้ามารดาตอบข้อที่ถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด หรือไม่ทราบ จะได้ 0 คะแนน แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับความรู้ ดังนี้

ได้คะแนนเฉลี่ย $8.27 - 12.00 (\bar{X} + 0.5SD)$ เป็นมารดาที่มีความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง

ได้คะแนนเฉลี่ย $5.29 - 8.26 (\bar{X} \pm 0.5SD)$ เป็นมารดาที่มีความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง

ได้คะแนนเฉลี่ย $0 - 5.91 (\bar{X} - 0.5SD)$ เป็นมารดาที่มีความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับต่ำ

2. แบบสอบถามวัดระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาในตอนที่ 3 การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2

ข้อเลือก	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ให้คะแนน ดังนี้	

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับเจตคติ ดังนี้

ได้คะแนน 3.51 - 5.00 เป็นมารดาที่มีเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง

ได้คะแนน 2.51 - 3.50 เป็นมารดาที่มีเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง

ได้คะแนน 1.00 - 2.50 เป็นมารดาที่มีเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับต่ำ

3. แบบสอบถามวัดระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	2
ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	0

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	2

แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับการปฏิบัติ ดังนี้

ได้คะแนน 1.51 - 2.00 เป็นมารดาที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง

ได้คะแนน 0.51 - 1.50 เป็นมารดาที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง

ได้คะแนน 0 - 0.50 เป็นมารดาที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา(Content Validity) โดยนำแบบสอบถามพร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญในด้านโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ตรวจสอบ จำนวน 5 ท่าน โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ถ้าแน่ใจว่าสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหาให้ +1 คะแนน

ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหาให้ 0 คะแนน

ถ้าแน่ใจว่าไม่สอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหาให้ -1 คะแนน

แล้วนำผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ตามสูตร

$$IC = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีของความสอดคล้อง
	R	แทน	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นแบบสอบถามได้ดังนี้
 แบบทดสอบวัดระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา จำนวน 27 ข้อ
 แบบสอบถามวัดระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา จำนวน 15 ข้อ
 แบบสอบถามวัดระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา จำนวน 20 ข้อ

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาซึ่งปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในหมู่บ้านที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์คุณภาพ ดังนี้

3.1 หาค่าความยากของแบบทดสอบระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา โดยหาค่าสัดส่วนระหว่างผู้ตอบถูกกับจำนวนผู้ตอบทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากได้จำนวน 12 ข้อ

3.2 หาค่าอำนาจจำแนก

3.2.1 นำแบบทดสอบระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาที่มีค่าความยากระหว่าง 0.2 - 0.8 มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ได้ข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.06 - 0.66

3.2.2 นำแบบสอบถามวัดระดับเจตคติและระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนข้อนั้น (Corrected Item to Total Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ได้แบบสอบถามวัดระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา จำนวน 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.27 - 0.76 และได้แบบสอบถามวัดระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.18 - 0.69

3.3 หาค่าความเชื่อมั่น

3.3.1 นำแบบทดสอบระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR 20 (Kuder - Richardson Formula 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72

3.3.2 นำแบบสอบถามวัดระดับเจตคติและระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา เท่ากับ 0.89 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา เท่ากับ 0.82

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำหนังสือตามข้อ 1 ไปถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามด้วยตนเอง

3. นำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสอบถามจากมารดาของเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดสมุทรสงครามโดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2541

4. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำอำเภอและตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อส่งแบบสอบถามให้แก่มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนและติดตามกลับคืนในกรณีที่ผู้วิจัยไม่พบมารดาที่บ้าน

5. เก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากที่คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างไว้จำนวน 379 คน เป็น 460 คนเนื่องจากในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์นั้นมีจำนวนช่อง (cell) ที่มีค่าความถี่ที่ควรจะเป็นน้อยกว่า 5 อยู่มากเกินไปร้อยละ 20

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่รับคืนและคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมเอส พี เอส เอส (SPSS - Statistical Package for the Social Science)

2. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามทุกตอน โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. นำข้อมูลทั่วไปจากแบบสอบถามตอนที่ 1 มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละตามตัวแปร ระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว ประสพการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน และวิเคราะห์พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาโดยใช้คะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. นำภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละจำแนกตามตัวแปรระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และประสพการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และประสพการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน กับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติไคสแควร์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P	แทน	ค่าร้อยละ
f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
N	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร

$$S = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S	แทน	ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพแบบสอบถาม

2.1 การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย ใช้สูตร

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากง่าย
	R	แทน	จำนวนที่ทำข้อนั้นถูก
	N	แทน	จำนวนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Item To Total Correlation) แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ใช้สูตรดังนี้ (สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์ . 2539 : 119)

$$r_{pbi} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ	r_{pbi}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล
	S_x	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ
	$\bar{X}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับ กลุ่มได้คะแนนรายข้อเป็น 1
	$\bar{X}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับ กลุ่มได้คะแนนรายข้อเป็น 0
	p	แทน	สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1
	q	แทน	สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนข้อนั้น (Corrected Item to Total Correlation) ใช้สูตรดังนี้ (สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$R_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ R_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร y

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.4 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ โดยใช้สูตร KR 20 ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อ
	p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ ($1 - p$)

2.5 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติ แบบมาตราส่วนประมาณค่า โดย ใช้สูตร สัมประสิทธิ์ของแอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

ใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2) ดังสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 177)

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

เมื่อ	χ^2	แทน ค่าไคสแควร์
O		แทน ความถี่ที่ได้จากการสังเกต
E		แทน ความถี่ที่คาดหวังว่าจะเป็นจริง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และการแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	แทน	ค่าไคสแควร์
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น
df	แทน	จำนวนค่าที่เป็นอิสระ (Degree of Freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ตอน
ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน
ตามตัวแปรระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน
อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว
ขนาดของครอบครัว ความบกพร่องทางร่างกาย และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็ก
ก่อนวัยเรียน โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และวิเคราะห์พฤติกรรมด้านความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาโดยใช้คะแนนเฉลี่ย และ
ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามตัวแปรระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน กับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน ตามตัวแปรที่ศึกษา โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 7 - 9

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของตัวแปร ระดับการศึกษา อายุ จำนวนบุตร ของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว ความบกพร่องทางร่างกาย และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามอาชีพของมารดา

ตัวแปร	อาชีพของมารดา		ทำงานในบ้าน		ทำงานนอกบ้าน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของมารดา								
ต่ำกว่าประถมศึกษา	7	4.19	11	3.75	18	3.91		
ประถมศึกษา	118	70.66	176	60.07	294	63.91		
มัธยมศึกษา	32	19.17	59	20.14	91	19.79		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	8	4.79	23	7.85	31	6.74		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	1.19	24	8.19	26	5.65		
รวม	167	100.00	293	100.00	460	100.00		
อายุของมารดา								
15 - 26 ปี	42	25.14	79	26.96	121	26.30		
27 - 38 ปี	100	59.88	182	62.12	282	61.31		
39 - 50 ปี	25	14.97	32	10.92	57	12.39		
รวม	167	100.00	293	100.00	460	100.00		

ตาราง 7 (ต่อ)

อาชีพของมารดา ตัวแปร	ทำงานในบ้าน		ทำงานนอกบ้าน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตรของมารดา						
1 - 2 คน	132	79.04	239	81.57	371	80.65
3 - 6 คน	35	20.96	54	18.43	89	19.35
รวม	167	100.00	293	100.00	460	100.00
รายได้ของครอบครัว						
ต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน	75	44.91	106	36.18	181	39.35
5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน	80	47.91	132	45.05	212	46.09
10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน	6	3.59	23	7.85	29	6.30
15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน	5	2.99	18	6.14	23	5.00
สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	1	0.60	14	4.78	15	3.26
รวม	167	100.00	293	100.00	460	100.00
ขนาดของครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	55	32.93	72	24.57	127	27.60
ครอบครัวขยาย	112	67.07	221	75.43	333	72.40
รวม	167	100.00	293	100.00	460	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	อาชีพของมารดา		ทำงานในบ้าน		ทำงานนอกบ้าน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความบกพร่องทางร่างกาย								
ปากแหว่ง	0	0.00	1	0.34	1	0.22		
ปัญญาอ่อน	1	0.60	0	0.00	1	0.22		
ลิ้นหัวใจรั่ว	0	0.00	1	0.34	1	0.22		
ไม่มี	166	99.40	291	99.32	457	99.34		
รวม	167	100.00	293	100.00	460	100.00		
ประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วง								
เคยเป็น	79	47.31	143	48.81	222	48.26		
ไม่เคยเป็น	88	52.69	150	51.19	238	51.74		
รวม	167	100.00	293	100.00	460	100.00		

จากตาราง 7 แสดงว่า มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนมากทำงานนอกบ้านถึง ร้อยละ 63.69 และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.91 ซึ่งมีมากที่สุดทั้งมารดาที่ทำงานในบ้าน และมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

อายุของมารดา ส่วนมากมีอายุ 27 - 38 ปี ถึงร้อยละ 61.30 และมีมากที่สุดทั้งมารดาที่ทำงานในบ้าน และมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

จำนวนบุตรของมารดา ส่วนมากมีบุตร 1 - 2 คน ร้อยละ 80.65 และมีมากกว่าทั้งมารดาที่ทำงานในบ้าน และมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

รายได้ของครอบครัว ครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียนส่วนมากมีรายได้ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน ถึงร้อยละ 46.09 ซึ่งมีมากที่สุดทั้งมารดาที่ทำงานในบ้าน และมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ขนาดของครอบครัว ครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียนส่วนมากเป็นครอบครัวขยายถึงร้อยละ 72.40 และมีมากกว่าทั้งมารดาที่ทำงานในบ้าน และมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ความบกพร่องทางร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียน เด็กก่อนวัยเรียนส่วนมากไม่มีความบกพร่องทางร่างกาย ถึงร้อยละ 99.34 มารดาที่ทำงานในบ้านพบว่า มีเด็กปัญญาอ่อน 1 ราย ส่วนมารดาที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า มีเด็กปากแหว่ง และลิ้นหัวใจรั่ว อย่างละ 1 รายเท่านั้น

ประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน เด็กก่อนวัยเรียนส่วนมากไม่เคยป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 51.74 และมีมากกว่าทั้งมารดาที่ทำงานในบ้าน และมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ของมารดา

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	12	7.095	2.366	ปานกลาง
เจตคติ	5	3.763	0.562	สูง
การปฏิบัติ	2	1.474	0.254	ปานกลาง

จากตาราง 8 แสดงว่า มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม มีความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ
โภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา จำแนกตามอาชีพของมารดา

ตัวแปร	อาชีพของมารดา	ทำงานในบ้าน		ทำงานนอกบ้าน		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ							
สูง		51	30.54	88	30.03	139	30.22
ปานกลาง		69	41.32	130	44.37	199	43.26
ต่ำ		47	28.14	75	25.60	122	26.52
รวม		167	100.00	293	100.00	460	100.00
ระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ							
สูง		119	71.26	196	66.90	315	68.48
ปานกลาง		45	26.95	88	30.03	133	28.91
ต่ำ		3	1.79	9	3.07	12	2.61
รวม		167	100.00	293	100.00	460	100.00
ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ							
โภชนาการ							
สูง		86	51.50	148	50.51	234	50.86
ปานกลาง		80	47.90	144	49.15	224	48.70
ต่ำ		1	0.60	1	0.34	2	0.44
รวม		167	100.00	293	100.00	460	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่า มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนใน จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนมากมีความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.26 และมากที่สุดทั้งมารดาที่ทำงานในบ้าน และมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

เจตคติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน มารดาส่วนมากมีเจตคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.48 และสูงที่สุดทั้งมารดาที่ทำงานในบ้าน และมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

การปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน มารดาส่วนมากมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.86 และสูงที่สุดทั้งมารดาที่ทำงานในบ้าน และมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามตัวแปร ระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน ดังปรากฏตาม ตาราง 10 - 20

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามอาชีพของ มารดา

ภาวะโภชนาการ \ อาชีพของมารดา	ทำงานในบ้าน		ทำงานนอกบ้าน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	103	61.68	201	68.60	304	66.09
ระดับ 1	59	35.33	81	27.65	140	34.44
ระดับ 2	5	2.99	11	3.75	16	3.47
ระดับ 3	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	167	100.00	293	100.00	460	100.00

จากตาราง 10 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนมากมีภาวะ โภชนาการในปกติ ถึง ร้อยละ 66.09 และมีมากที่สุดทั้งมารดาที่ทำงานในบ้าน และมารดาที่ ทำงานนอกบ้าน

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา
จำแนกตามภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ ระดับความรู้	ปกติ		ระดับ 1		ระดับ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	94	30.92	39	27.86	6	37.50	139	30.22
ปานกลาง	138	45.39	58	41.43	3	18.75	199	43.26
ต่ำ	72	23.69	43	30.71	7	43.75	122	26.52
รวม	304	100.00	140	100.00	16	100.00	460	100.00

จากตาราง 11 แสดงว่า มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มี
ความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง มีบุตรที่มีภาวะโภชนาการปกติ
ร้อยละ 45.39 ซึ่งมากกว่ามารดาที่มีความรู้ในระดับสูงและต่ำ

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา
จำแนกตามภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ ระดับเจตคติ	ปกติ		ระดับ 1		ระดับ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	219	72.04	87	62.14	9	56.25	315	68.48
ปานกลาง	80	26.32	48	34.29	5	31.25	133	28.91
ต่ำ	5	1.64	5	3.57	2	12.50	12	2.61
รวม	304	100.00	140	100.00	16	100.00	460	100.00

จากตาราง 12 แสดงว่า มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง มีบุตรที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 72.04 ซึ่งมากกว่ามารดาที่มีเจตคติในระดับปานกลางและต่ำ

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของ
มารดา จำแนกตามภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ ระดับการปฏิบัติ	ปกติ		ระดับ 1		ระดับ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	177	58.22	59	42.14	4	25.00	234	50.87
ปานกลาง	132	43.42	80	57.14	12	75.00	224	48.69
ต่ำ	1	0.33	1	0.72	0	0.00	2	0.44
รวม	304	100.00	140	100.00	16	100.00	460	100.00

จากตาราง 13 แสดงว่า มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง มีบุตรที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 58.22 ซึ่งมากกว่ามารดาที่มีการปฏิบัติในระดับปานกลางและต่ำ

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของอาชีพมารดาเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามภาวะโภชนาการ
ของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ อาชีพ	ปกติ		ระดับ 1		ระดับ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำงานในบ้าน	103	33.88	59	42.14	5	31.25	167	36.31
ทำงานนอกบ้าน	201	66.12	81	57.86	11	68.75	293	63.69
รวม	304	100.00	140	100.00	16	100.00	460	100.00

จากตาราง 14 แสดงว่า มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม
ที่ประกอบอาชีพนอกบ้าน มีบุตรที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 66.12 ซึ่งมากกว่ามารดาที่
ประกอบอาชีพในบ้าน

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม
ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ ระดับการศึกษา	ปกติ		ระดับ 1		ระดับ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	9	2.96	8	5.71	1	6.25	18	3.91
ประถมศึกษา	170	55.92	111	79.29	13	81.25	294	63.92
มัธยมศึกษา	74	24.34	15	10.72	2	12.50	91	19.78
อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	28	9.21	3	2.14	0	0.00	31	6.74
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	23	7.57	3	2.14	0	0.00	26	5.65
รวม	304	100.00	140	100.00	16	100.00	460	100.00

จากตาราง 15 แสดงว่า มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีบุตรที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 55.92 ซึ่งมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และมัธยมศึกษาขึ้นไป

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของอายุมารดาเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ อายุ	ปกติ		ระดับ 1		ระดับ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15 - 26 ปี	80	26.32	35	25.00	6	37.50	121	26.31
27 - 38 ปี	190	62.50	82	58.57	10	62.50	282	61.30
39 - 50 ปี	34	11.18	23	16.43	0	0.00	57	12.39
รวม	304	100.00	140	100.00	16	100.00	460	100.00

จากตาราง 16 แสดงว่า มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอายุ 27 - 38 ปี มีบุตรที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 62.50 ซึ่งมากกว่ามารดาที่มีอายุ 15 - 26 ปี และ 39 - 50 ปี

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามภาวะ
โภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ จำนวนบุตร	ปกติ		ระดับ 1		ระดับ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 - 2 คน	252	82.89	105	75.00	14	87.50	371	80.65
3 - 6 คน	52	17.11	35	25.00	2	12.50	89	19.35
รวม	304	100.00	140	100.00	16	100.00	460	100.00

จากตาราง 17 แสดงว่า มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีบุตร
1 - 2 คน มีบุตรที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 82.89 ซึ่งมากกว่ามารดาที่มีบุตร 3 - 6 คน

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของรายได้ของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามภาวะ
โภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ รายได้ของ ครอบครัว	ปกติ		ระดับ 1		ระดับ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,001 บาท								
ต่อเดือน	98	32.24	77	55.00	6	37.50	181	39.34
5,001 - 10,000 บาท								
ต่อเดือน	150	49.34	53	37.86	9	56.25	212	46.09
10,001 - 15,000 บาท								
ต่อเดือน	21	6.91	8	5.71	0	0.00	29	6.30
15,001 - 20,000 บาท								
ต่อเดือน	20	6.58	2	1.43	1	6.25	23	5.01
สูงกว่า 20,000 บาท								
ต่อเดือน	15	4.93	0	0.00	0	0.00	15	3.26
รวม	304	100.00	140	100.00	16	100.00	460	100.00

จากตาราง 18 แสดงว่า ครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มี
รายได้ของครอบครัว 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน มีบุตรที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ
49.34 ซึ่งมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 10,000 บาทต่อ
เดือนขึ้นไป

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของขนาดครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ ขนาดของ ครอบครัว	ปกติ		ระดับ 1		ระดับ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครอบครัวเดี่ยว	85	27.96	37	26.43	5	31.25	127	27.62
ครอบครัวขยาย	219	72.04	103	73.57	11	68.75	333	72.38
รวม	304	100.00	140	100.00	16	100.00	460	100.00

จากตาราง 19 แสดงว่า ครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงครามที่เป็นครอบครัวขยาย มีบุตรที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 72.04 ซึ่งมากกว่าครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นครอบครัวเดี่ยว

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน
จำแนกตามภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ	ปกติ		ระดับ 1		ระดับ 2		รวม	
ประสบการณ์ เป็นโรคอุจจาระร่วง	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ	
เคยเป็น	119	39.15	93	66.43	10	62.50	222	48.26
ไม่เคยเป็น	185	60.85	47	33.57	6	37.50	238	51.74
รวม	304	100.00	140	100.00	16	100.00	460	100.00

จากตาราง 20 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงครามที่ไม่เคยเป็นโรคอุจจาระร่วง มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 60.85 ซึ่งมีมากกว่าเด็กที่เคยเป็นโรคอุจจาระร่วง

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ตัวแปร ระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และ จำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และ ประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน กับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติไคสแควร์

ในการวิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ครั้งนี้ มีจำนวนช่อง (Cell) ที่มีค่าความถี่ที่ควรจะเป็นน้อยกว่า 5 อยู่มากเกินไป ร้อยละ 20 จึงได้ปรับโดยการรวมช่องของภาวะโภชนาการระดับ 1 และ ระดับ 2 เข้าด้วยกันเป็นภาวะโภชนาการขาดสารอาหาร ดังปรากฏตามตาราง 21 - 30

ตาราง 21 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของ มารดา กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ ระดับความรู้	ปกติ	ขาดสาร อาหาร	รวม	χ^2	p
สูง	94(91.9)	45(47.1)	139	3.8117	0.1487
ปานกลาง	138(131.5)	61(67.5)	199		
ต่ำ	72(80.6)	50(41.4)	122		
รวม	304	156	460		

จากตาราง 21 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนต่างกัน จะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน

ตาราง 22 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน
ของมารดา กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ ระดับเจตคติ	ปกติ	ขาดสาร อาหาร	รวม	χ^2	p
สูง	219(208.2)	96(106.8)	315	6.9446*	0.0311
ปานกลาง	80(87.9)	53(45.1)	133		
ต่ำ	5(7.9)	7(4.1)	12		
รวม	304	156	460		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ
เด็กก่อนวัยเรียนต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ตาราง 23 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน การปฏิบัติระดับต่ำมีช่องที่มีค่าความถี่ที่ควรจะเป็นน้อยกว่า 5 อยู่ มากกว่า ร้อยละ 20 จึงได้ปรับโดยการรวมช่องของการปฏิบัติระดับต่ำเข้ากับ การปฏิบัติระดับปานกลางเป็นการปฏิบัติระดับปานกลาง ดังปรากฏตาม ตาราง 23

ภาวะโภชนาการ ระดับการปฏิบัติ	ปกติ	ขาดสาร อาหาร	รวม	χ^2	p
สูง	171(154.6)	63(79.4)	234	9.7581*	0.0018
ปานกลาง	133(149.4)	93(76.6)	226		
รวม	304	156	460		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

ตาราง 24 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง อาชีพของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

อาชีพ	ภาวะโภชนาการ	ปกติ	ขาดสารอาหาร	รวม	χ^2	p
ทำงานในบ้าน		103(110.4)	64(56.6)	167	1.9769	0.1597
ทำงานนอกบ้าน		201(193.6)	92(99.4)	293		
รวม		304	156	460		

จากตาราง 24 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีอาชีพต่างกันมีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีอาชีพต่างกัน จะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน

ตาราง 25 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ระดับการศึกษาของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน กับ
ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ ระดับการศึกษา	ปกติ	ขาดสาร อาหาร	รวม	χ^2	p
ต่ำกว่าประถมศึกษา	9(11.9)	9(6.1)	18	34.3889*	0.0000
ประถมศึกษา	170(194.3)	124(99.7)	294		
มัธยมศึกษา	74(60.1)	17(30.9)	91		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	28(20.5)	3(10.5)	31		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	23(17.2)	3(8.8)	26		
รวม	304	156	460		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

ตาราง 26 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง อายุของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

อายุ	ภาวะโภชนาการ	ปกติ	ขาดสารอาหาร	รวม	χ^2	p
15 - 26 ปี		80(80)	41(41)	121	1.2632	0.5318
27 - 38 ปี		190(186.4)	92(95.6)	282		
39 - 50 ปี		34(37.7)	23(19.3)	57		
รวม		304	156	460		

จากตาราง 26 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีอายุต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีอายุต่างกันจะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน

ตาราง 27 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง จำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน กับ
ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ จำนวนบุตร	ปกติ	ขาดสาร อาหาร	รวม	χ^2	p
1 - 2 คน	252(245.2)	119(125.8)	371	2.4808	0.1153
3 - 6 คน	52(58.8)	37(30.2)	89		
รวม	304	156	460		

จากตาราง 27 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีจำนวนบุตรต่างกัน มีภาวะ
โภชนาการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามี
จำนวนบุตรต่างกัน จะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน

ตาราง 28 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง รายได้ของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน กับ
ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ รายได้ของครอบครัว	ปกติ	ขาดสาร อาหาร	รวม	χ^2	p
ต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน	98(119.6)	83(61.4)	181	26.2657*	0.0000
5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน	150(140.1)	62(71.9)	212		
10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน	21(19.2)	8(9.8)	29		
15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน	20(15.2)	3(7.8)	23		
สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	15(9.9)	0(5.1)	15		
รวม	304	156	460		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวต่าง
กันมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ
สมมติฐานข้อที่ 8

ตาราง 29 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ขนาดของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน กับ
ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ภาวะโภชนาการ ขนาดครอบครัว	ปกติ	ขาดสาร อาหาร	รวม	χ^2	p
ครอบครัวเดี่ยว	85(83.9)	42(43.1)	127	0.0157	0.9002
ครอบครัวขยาย	219(220.1)	114(112.9)	333		
รวม	304	156	460		

จากตาราง 29 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีขนาดของครอบครัวต่าง
กัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่าเด็กก่อนวัย
เรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน จะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน

ตาราง 30 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน กับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ประสบการณ์ เป็นโรคอุจจาระร่วง	ภาวะโภชนาการ	ปกติ	ขาดสาร อาหาร	รวม	χ^2	p
เคยเป็น		119(146.7)	103(75.3)	222	28.7673*	0.0000
ไม่เคยเป็น		185(157.3)	53(80.7)	238		
รวม		304	156	460		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มีประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถตอบปัญหาการวิจัยได้ ดังนี้

1. เด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงครามมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 66.09 ระดับ 1 ร้อยละ 34.44 ระดับ 2 ร้อยละ 3.47 โดยไม่มีระดับ 3 เลย
2. ตัวแปรที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม คือ ระดับเจตคติและระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงครามจากมารดาเด็กก่อนวัยเรียน ตามตัวแปรระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 460 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอนคือ
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว ความบกพร่องทางร่างกาย และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน อายุและน้ำหนักของเด็กก่อนวัยเรียน
 - ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาโดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และวิเคราะห์พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน โดยคิดค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามตัวแปร ระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร ระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน กับ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติไคสแควร์

สรุปผลการค้นคว้า

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง มีเจตคติในระดับสูง และมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง โดยที่มารดาส่วนมากทำงานนอกบ้านถึง ร้อยละ 63.70 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.91 มีอายุระหว่าง 27 - 38 ปี ร้อยละ 61.30 และมีจำนวนบุตร 1 - 2 คน ร้อยละ 80.65

ครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนมากมีรายได้ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.09 และเป็นครอบครัวขยายถึง ร้อยละ 72.40

เด็กก่อนวัยเรียน ส่วนมากไม่มีความบกพร่องทางร่างกายถึง ร้อยละ 99.34 ไม่เคยป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 51.74 และส่วนมากมีภาวะโภชนาการปกติถึง ร้อยละ 66.09 รองลงมาภาวะโภชนาการระดับ 1 ร้อยละ 34.44 และระดับ 2 ร้อยละ 3.47 โดยไม่มีระดับ 3 เลย

ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร ระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน กับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า

1. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน
2. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีอาชีพต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน
5. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีอายุต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน
7. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีจำนวนบุตรต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน
8. เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
9. เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน
10. เด็กก่อนวัยเรียนที่มีประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าเรื่องปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสมุทรสงคราม มีประเด็นที่ต้องอภิปราย ดังนี้

1. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนต่างกัน จะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไม่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการดาในจังหวัดสมุทรสงครามมีความรู้เรื่องโภชนาการในระดับปานกลาง ประกอบกับมีขนาดของครอบครัวแบบครอบครัวขยายถึงร้อยละ 72.40 ซึ่งในครอบครัวจะมีญาติผู้ใหญ่คอยดูแลเด็กและสามารถให้คำแนะนำเรื่องการดูแลเด็กแก่มารดาได้ไม่ว่ามารดาจะมีความรู้ในระดับใดก็ตาม จึงไม่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็กมากนัก

เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และข้อที่ 3 แสดงให้เห็นว่าระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดามีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการดาในจังหวัดสมุทรสงครามมีเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง (จากตาราง 8) และเนื่องจากครอบครัวขยายมีญาติผู้ใหญ่อาศัยอยู่ด้วย เจตคติของมารดาย่อมได้รับอิทธิพลมาจากญาติผู้ใหญ่และจะส่งผลถึงการปฏิบัติ ซึ่งสุชาติ โสมประยูร (2525 : 180 - 181) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา นาคเพ็ชร (2521 : 122 - 124) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลค้างพลู อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษพบว่า นิสัยในการบริโภคของมารดามีความแตกต่างกันตามความแตกต่างของทัศนคติที่มารดามีต่อประเพณีและความเชื่อในการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กที่มารดามีทัศนคติต่อประเพณีและความเชื่อในการบริโภคแตกต่างกัน มีนิสัยในการบริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จะเห็นได้ว่า ทัศนคติและนิสัยในการบริโภคของมารดามีอิทธิพลโดยตรงต่อนิสัยในการบริโภคของเด็ก ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก และสอดคล้องกับ

การศึกษาของ วิณี ชิดเชิดวงศ์ (2521 : 129 - 133) ได้ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนที่มาจากครอบครัวที่ต่างกันในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีความเชื่อในการบริโภคต่างกัน ลักษณะนิสัยในการบริโภคและชนิดอาหารที่บริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเด็กวัยก่อนเรียนที่มาจากครอบครัวที่แตกต่างกันด้านความเชื่อในการบริโภคอาหารจะมีการเจริญเติบโตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีอาชีพต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐาน ข้อที่ 4 ที่ว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีอาชีพต่างกัน จะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน แสดงว่า อาชีพของมารดาไม่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน จากผลการศึกษาพบว่า มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนส่วนมากทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 63.69 และมีบุตรที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 66.12 ซึ่งมากกว่ามารดาที่ทำงานในบ้าน (จากตาราง 14) ประกอบกับครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียนส่วนมาก ร้อยละ 72.40 เป็นครอบครัวขยาย ซึ่งมีญาติผู้ใหญ่อาศัยรวมอยู่ด้วย ถึงแม้มารดาจะออกไปทำงานนอกบ้าน ก็จะมีญาติผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กช่วยดูแลบุตรให้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณญา บุรณัน (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบถึงลักษณะการทำงานของมารดาที่ทำงานนอกบ้านและในบ้าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ทำงานภายในบ้าน ได้แก่ ทอผ้าปั่นด้าย และเย็บปักถักร้อยในหมู่บ้านนั้น จะมีเวลาให้การดูแลบุตรของตนได้ดีกว่ามารดาที่ออกไปทำงานนอกบ้าน อีกทั้งพบว่า อาหารของเด็กที่มารดาประกอบอาชีพในบ้านนั้น เด็กได้รับอาหารเสริมที่มีคุณค่าและมีจำนวนครั้งในการรับประทานอาหารมากกว่าเด็กที่มารดาไปทำงานนอกบ้าน

3. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ผลการวิจัยครั้งนี้อาจเนื่องมาจาก มารดาในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.92 และมีบุตรที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 55.92 มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับอื่นๆ (จากตาราง 15) ซึ่งสังคมชนบทของจังหวัดสมุทรสงครามนั้นถือว่าเรียนจบชั้นประถมศึกษาที่รู้หนังสือแล้ว ผู้คนในสังคมจะยอมรับฟังคำแนะนำของผู้ที่เรียนหนังสือ การศึกษาจะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มารดาที่มีการศึกษาดี้อย่อมมีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย จุฬาริโรจน์มนตรี (2514 : 64) ได้

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับความรู้พื้นฐานของมารดาในอำเภอสูงเนิน จังหวัด นครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาดีกว่ามีโอกาสที่จะหาความรู้เกี่ยวกับ โภชนาการได้ดีกว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อย และการศึกษาของ วรนุช จิตธรรมสถาพร (2519 : 36 - 37) ได้ศึกษาภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดเปรม ประชา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงจะเลี้ยงบุตรได้ดีกว่ามารดา ที่มีการศึกษาต่ำ และมารดาที่มีการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มที่บุตรจะขาดอาหารน้อยกว่า มารดา ที่มีการศึกษาด้านนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเรย์ และอไกวร์ (บุศรา ใจช็อกกุล. 2533 ; อ้างอิงมาจาก Wray and Aguirre. 1960 : 88) ซึ่งได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กก่อน วัยเรียนในแคนดิลาเรีย (Candelaria) ประเทศโคลัมเบียเป็นโรคขาดสารอาหารโปรตีน พบว่า เด็กที่มารดาอ่านหนังสือไม่ออกและเขียนไม่ได้ เป็นโรคขาดสารอาหารโปรตีนมากกว่าเด็กที่ มารดาอ่านออก เขียนได้

4. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีอายุต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 6 ที่ว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีอายุต่างกัน จะมีภาวะโภชนาการ แตกต่างกัน แสดงว่าอายุของมารดาไม่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนการที่ผลการ ศึกษาเป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในสังคมแบบชนบทเป็นครอบครัวขยาย เสียเป็นส่วนมาก มารดาจึงได้รับการสั่งสอนและแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรจากญาติผู้ใหญ่ อีก ทอดหนึ่ง อีกทั้งยังมีเพื่อนบ้านที่ผ่านการมีบุตรแล้วคอยให้คำปรึกษาจากนี้ในจังหวัด สมุทรสงครามมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำตำบลซึ่งรับเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีเข้าเรียนเพื่อ เป็นการเตรียมตัวเข้าสู่ชั้นประถมศึกษา เด็กจะใช้เวลาอยู่ในศูนย์ตั้งแต่ 08.00 - 15.00นโดยมีผู้ ดูแลเด็กประจำศูนย์ดูแลบุตรให้ อายุของมารดาจึงไม่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัย เรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุระวิทย์ มโนธรรม (2534 : 105 - 111) ได้ศึกษาพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพ ดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มี อายุต่างกัน มีพฤติกรรมโภชนาการของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน

5. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีจำนวนบุตรต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 7 ที่ว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีจำนวนบุตรต่างกัน จะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน แสดงว่าจำนวนบุตรของมารดาไม่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ปัจจุบันการสาธารณสุขเจริญก้าวหน้า มารดาส่วนใหญ่ฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาล ซึ่งจะได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร เมื่อบุตรโตขึ้นก็นำไปรับวัคซีนที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย มารดาก็จะได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมารดาก็จะมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรมากขึ้นในกรณีที่มีมารดามีบุตรมากกว่า 1 คน และจังหวัดสมุทรสงครามส่วนมากมีขนาดครอบครัวแบบครอบครัวขยายทำให้มีญาติผู้ใหญ่ช่วยเลี้ยงดูเด็กด้วย ดังนั้นไม่ว่ามารดาจะมีบุตรกี่คนบุตรก็จะได้รับการดูแลที่ถูกต้องทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุศรา ใจชื้อกุล (2533. บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก ผลการศึกษพบว่า ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุระวิทย์ มโนธรรม (2534 : 105 - 111) ที่ศึกษาพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปีที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลานกอนาภัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีพฤติกรรมโภชนาการของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปีแตกต่างกัน

6. เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 8 และสอดคล้องกับการศึกษาของบุศรา ใจชื้อกุล (2533. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก ผลการศึกษพบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า การศึกษครั้งนี้พบว่า ครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียนส่วนมากมีรายได้ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.09 และมีบุตรที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 49.34 ซึ่งมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน (จากตาราง 18) ทั้งนี้เนื่องจากมาจากครอบครัวที่มีรายได้มากกว่าสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่า เนื่องจากมีกำลังที่จะใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าอาหาร สามารถเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์และมีคุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงได้ดีกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ เจลฟี (สุระวิทย์ มโนธรรม. 2534 : 40 ; อ้างอิงจาก Jelliffe. 1966 :

53) ได้ศึกษาการเลี้ยงดูทารกในประเทศที่กำลังพัฒนา ผลการศึกษาพบว่า แม่ส่วนมากจะเปลี่ยนจากการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามาใช้วิธีการเลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทน โดยเฉพาะชุมชนที่มีความยากจนจะใช้นมชั้นหวานซึ่งทารกบางคนจะมีอาการแพ้ได้หรือทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากแม่ไม่มีความรู้จึงผสมนมให้เจือจาง ทำให้ได้รับพลังงานและโปรตีนไม่เพียงพอกับความต้องการทำให้เกิดมารัสมีส ได้ ดังนั้นรายได้ของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

7. เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 9 ที่ว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน จะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า ขนาดของครอบครัวไม่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน การศึกษาค้นคว้าพบว่า ครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียนส่วนมากเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 72.38 และเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวขยายมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 72.04 ซึ่งมากกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว (จากตาราง 19) การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากครอบครัวขยายมีสมาชิกอยู่ในครอบครัวหลายคนจึงมีสมาชิกที่มีรายได้เข้ามาสู่ครอบครัวหลายคนทำให้มีกำลังในการจัดหาอาหารมารับประทาน ซึ่งเด็กก็จะได้รับอาหารอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังมีญาติผู้ใหญ่ช่วยดูแลเด็กให้ในเวลาที่มาบิดาไปทำงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา นาคเพ็ชร (2521 : 129) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลค่างพลู อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ขนาดของครอบครัวที่มีขนาดเล็กมีสมาชิกไม่เกิน 5 คนจะได้รับพลังงานจากอาหารในปริมาณสูงกว่าครอบครัวที่มีขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เนื่องจาก มีรายได้ที่จำกัดทำให้เด็กที่อยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ได้รับปริมาณอาหารที่จำกัด และการศึกษาของ ยุกตรัตน์ ช่างวณิช (2528 : 43) ได้ศึกษาเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวพบว่า เมื่อครอบครัวมีขนาดใหญ่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้นเด็กจะได้รับอาหารประเภทโปรตีนและกำลังงานน้อยลง

8. เด็กก่อนวัยเรียนที่มีประสพการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ประสพการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียนมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน เมื่อเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงแต่ละครั้งจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติหรือบางคนรับประทานอาหารไม่ได้ และเมื่อเด็กเป็นบ่อยครั้งอาจทำให้ร่างกายเกิดการขาดสารอาหารได้ โดยเฉพาะถ้าเด็กเกิดภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ไปมากจะก่อให้เกิดอันตรายต่อ

สมองและไตได้ การศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนส่วนมากไม่เคยป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 51.74 และเด็กที่ไม่เคยป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 60.85 ซึ่งมากกว่าเด็กที่เคยป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง (จากตาราง 20) สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ และชื่นชม เจริญยุทธ์ (2527 : 49) ได้ศึกษาเรื่องภาวะเจริญพันธุ์และการส่งเสริมภาวะโภชนาการในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการที่ผิดปกติจะมีการเจ็บป่วยเป็นไข้หวัดหรืออุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ และการศึกษาของ ธนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ (2541 : 74) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีจำนวนครั้งการเป็นหวัด และ / หรืออุจจาระร่วงในรอบ 1 ปี มีผลต่อภาวะโภชนาการที่ผิดปกติสูงกว่า นักเรียนที่มีจำนวนครั้งเป็นหวัดหรืออุจจาระร่วงน้อยกว่า

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอาหารเด็กก่อนวัยเรียนควรเน้นให้กับผู้ที่ดูแลเด็กจริงๆ เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดามีความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง โดยที่ระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไม่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน แต่ระดับเจตคติและระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดามีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน และเนื่องจากจังหวัดสมุทรสงครามส่วนมากมีขนาดครอบครัวแบบครอบครัวขยาย ถึงร้อยละ 72.40 มารดาส่วนมากทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 63.70 ญาติผู้ใหญ่จึงช่วยดูแลบุตรให้
2. ควรให้สุขศึกษาเรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนแก่ผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำตำบล เพื่อการดูแลเด็กที่ถูกต้องเนื่องจากในปัจจุบันพื้นที่ในเขตชนบทมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำตำบล โดยรับเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีเข้าอยู่ในศูนย์เพื่อเตรียมตัวเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษา เด็กจะใช้เวลาอยู่ในศูนย์ตั้งแต่ 08.00 น. - 15.00 น. ซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูเด็กจากมารดาให้มีเวลาประกอบอาชีพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรด้านอื่นๆที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน เช่น ความต้องการมีบุตร เป็นต้น
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กก่อนวัยเรียน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้พบเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหรือเด็กอ้วนอยู่มาก ซึ่งความอ้วนของเด็กนี้จะส่งผลเสียต่อสุขภาพต่อไปได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา นาคเพ็ชร. การศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2521. อัดสำเนา.
- กานดา พูนลาภทวี. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : พลิทส์เซนเตอร์ การพิมพ์, 2530.
- กรองแก้ว สุขแสง. พฤติกรรมกาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพ
ในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวช โรงพยาบาลกลาง. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคณะ. ภาวะโภชนาการในเด็กปกติและเจ็บป่วย. กรุงเทพฯ :
เมดิคัล มีเดีย, 2531.
- จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ และชื่นชม เจริญยุทธ์. รายงานการวิจัยเรื่องภาวะเจริญพันธุ์และการส่งเสริมภาวะโภชนาการในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์. กรุงเทพฯ : การวิจัยเชิง
ทดลอง, 2527.
- ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียน สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษา จังหวัดสุโขทัย. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- ทวีรัสมิ ธนาคม. โภชนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2517.
- ทัศนีย์ เมธาคุป. อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลดอน
คลัง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา.
- นันทา แทนธานี. การศึกษาตัวแปรที่มีความสำคัญกับการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการของเด็ก
ก่อนวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- นิภา ทองไทย. หลักสูตรการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนสำหรับพ่อแม่ในชุมชนเกษตรกรรม
ชนบท. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.
- นิภา มนูญปัจ. การวิจัยทางสุขภาพศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. การศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาไทยในตำบลศิริราช และตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย.

รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.

บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์. โภชนาการสาธารณสุขเบื้องต้น. ม.ป.ป. อัดสำเนา.

บุศรา ใจเชื้อกุล. พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

ประสงค์ วงศาโรจน์. อาหารและโภชนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2536.

ปิยวรรณ วิรัชชัย. การศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและสุขภาพอนามัยของเด็กวัยก่อนเรียน. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

พรณเพ็ญ คเนจร ณ อยุธยา. โภชนาการสำหรับบุคคลในแต่ละภาวะ. ม.ป.พ., 2523.

พวงทอง ป้องภัย. การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธและไทยมุสลิม ในจังหวัดปัตตานี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

ยุบลรัตน์ ชาววงษ์. บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพนักเรียน. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

วิชัย จุฬาริโรจน์มนตรี. การศึกษาอุปสรรคต่อการส่งเสริมโภชนาการชนบทศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2514. อัดสำเนา

วิณี ชิดเชิดวงศ์. การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกันในจังหวัดนราธิวาส. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.

- วรรณุช จิตธรรมสถาพร. ภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาด
เปรมประชา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2519. อัดสำเนา.
- ศรีวรรณ มากชู. การศึกษาเปรียบเทียบสุขนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนตามสภาพครอบครัวที่แตก
ต่างกันจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.
- สง่า ดามาพงษ์. "น้ำนมแม่อาหารวิเศษสุดของมวลมนุษย์," ใน เพื่อนสุขภาพ. 6, 1 :
36-39 ; 2537.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนทั่วราชอาณาจักร. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2535.
- สาธารณสุข, กระทรวง. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่ง
ชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - พ.ศ.2544). กรุงเทพฯ : กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวง
สาธารณสุข, 2540.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข, 2540.
- สุจินต์ ปรีชามารอด. สุขภาพจิตเบื้องต้น. ม.ป.พ. : ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุพัตรา ไตรวัน. พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุ ต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการ
สุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สุภาพร ธาตุเพชร. ความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับ
การรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- สุระวีณ์ มโนธรรม. พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการ
ที่คลินิกสุขภาพดีศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2534. อัดสำเนา.

- สมชาย ดุรงค์เดช. "แนวคิดการประเมินภาวะการขาดอาหารโปรตีน," ใน เอกสารเผยแพร่.
2-8. กรุงเทพฯ : ภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
2520.
- อรัญญา ปุณรัตน์. ลักษณะการประกอบอาชีพของมารดาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อน
เรียนที่อาศัยอยู่ในบ้านและเขตชลประทานน้ำนอง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์
ศด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- อารี วัลยะเสวี. โรคโภชนาการ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : บริษัทประชาช่าง จำกัด, 2520.
- Becker, W.C. "Consequences of Different Kinds of Parental Discipline," in M.L.
Hoffman and L.W. Hoffman (eds.) Review of Child Development. New
York : Connecticut Printers, Inc., 1964.
- Best, John W. Research in education. New Jersey : Prenticehall Inc, 1970.
- Breckenridge, Marian E. and Vincent, Lee E. Child Development. 5th. Ed.
Philadelphia : W.B. Saunder Company, 1966.
- Christakis, G., Miridjianian, A., Nath, L., Khurana, H.S., Cowell, C., Archer, M., Aiffer, H.
Baker, H., and James, C., "A Nutritional Epidemiologic Investigation of
642 NewCity Children," American Journal Clinical Nutrition, 1968.
- Collis, W.R.F. and J. Magaret. "Multifactorial Causation of Malnutrition and
Retard Growth and Development," in N.S. Scrimshaw and J.E.
Gordon (ed.) Malnutrition, Learning and Behavior. London : The M.I.T.,
1968.
- Hunt, Sara M. and others. Nutrition. New York : John Wily and Sons,
Inc., 1980.
- Jelliffe, D.B. The Assessment of the Nutritional Status of the Community. WHO
Geneva : Monograph Series No. 53, 1966.
- Joe D. Wray, and Alfred Aquine. "Protein - Calories Malnutrition in Candelaria
Columbia," The Journal of Tropical Pediatric. September, 1960.
- Kanarek, Robin B. Nutrition and Behavior. New York : Van Nostrand, 1991.

- Khanjanasthiti, P. and J.D. Wray. "Early Protein - Calorie Malnutrition in Slum Area of Bangkok Municipality," Journal of Medical Association, 57(3) : 357 ; 1974.
- Mussen, Pual H. and orthers. Child Development and Personality. Tokyo : John Wealherhill, 1969.
- Sear, Robert R. and orthers. Patterns of Child Rearing. New York : Peterson and Company Inc., 1957.
- Sims, Laura Scail. "Nutritional Status of Preschool Children in Relation to Selected Factor Characterizing the Family Environment - Anecological Approach," Dissertation Abstracts International, 6 : 7144 - B ; June, 1972.
- Stoot, LeLand H. The Psychology of Human Development. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1974.
- Symonds, L M. The Psychology of Parent - Child Relationship. New York : Appleton - Century - Curfts, 1939.
- Thompson, C.A. and E. Pollitt. "Effect of Severe Protein - Calorie Malnutrition on Human Populations," in L.S. Greens (ed.). New York : Malnutrition, Behavior and Social Organilation, Apadimic, 1977.
- Waldrop, M.F. , and Bell, R.Q. " Relation of Preschool Dependency Behavior to Family Size and Density," Child Development, 35 : 2146 ; 1964.
- Yamane, Taro. Statistics : an introductory analysis. 2nd. Ed., New York : Harper and Row, 1969.
- Yu, Jane Yin. "Health Locus of Control and Health Value as Predictors of Food and Exercise Habits : Implication for Compliance in Health Education," Dissertation Abstracts International, 50(09) : 3903 ; March, 1990.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บันทึกวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644

ที่ ทม 1007/ 0๙๖๖ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องจาก นางสาวทัศนีย์ จิรถาวรอนันต์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะ
โภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดสมุทรสงคราม" ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมดูแลของ

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ ประธาน

อาจารย์ เรือโทใหญ่ลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

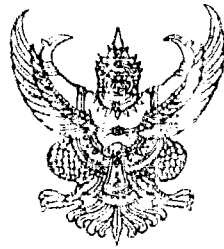
มีความประสงค์จะขอเชิญ รองศาสตราจารย์มานี ชูไทย, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์,
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที, ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ
อาจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บันทึกวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณในความช่วยเหลือ
อนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตผู้นี้

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/ 1618



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 เมษายน 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสงคราม

เนื่องจาก นางสาวทัศนีย์ จิรถาวรอนันต์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะ
โภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม" ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมดูแลของ

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารณ์

ประธาน

อาจารย์ ดร. เรืองทไทพูลย์ สอนมั่ง

กรรมการ

มีความประสงค์จะขอให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านดาวแดง ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน
นำแบบสอบถามเรื่อง ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนไปให้มารดาที่มีบุตรอายุ 2 - 4 ปี
ตอบแบบสอบถาม จำนวน 50 ชุด ในระหว่างเดือนเมษายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณในความช่วยเหลือ
อนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิสาสาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/ 2165



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1 มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์โดยการตอบแบบสอบถาม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวทัศนีย์ จิรถาวรอนันต์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม" โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารด

ประธาน

อาจารย์ เรือโทไพบูลย์ อ่อนมั่ง

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยเรียนมาเพื่อขอความกรุณาให้มารดาที่มีบุตรอายุ 2 - 4 ปี ตอบแบบสอบถามภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดสมุทรสงคราม โดยขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยทุกแห่งเป็นผู้ประสานงานให้มารดาเด็ก ตอบแบบสอบถามดังกล่าว ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119

- 06/5/41

(นายวิรัช วัชรภิญโญ)

รักษาการในตำแหน่งคณบดี 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน

โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม
เรื่อง
โภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน
ข้อมูลที่ท่านตอบจะเก็บเป็นความลับ และการตอบแบบสอบถามของท่านในครั้งนี้จะไม่มีผลเสีย
ต่อท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยเพียงแต่นำไปศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหภาวะ
โภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของ จังหวัดสมุทรสงครามเท่านั้น

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำแนะนำ โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่
ตรงกับความเป็นจริง

ผู้ตอบแบบสอบถามชื่อ.....นามสกุล.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัดสมุทรสงคราม
ขณะนี้ท่านมีอายุ.....ปี

ท่านมีบุตรทั้งหมด.....คน

บุตรคนนี้ของท่านเป็นบุตรคนที่..... ขณะนี้มีอายุ.....ปี มีน้ำหนัก.....กิโลกรัม
ท่านให้บุตรคนนี้ดูนมของท่านตั้งแต่แรกเกิดหรือไม่ () ให้ () ไม่ให้

ในครอบครัวของท่านมีใครอาศัยอยู่บ้าง ต่อไปนี้ (ระบุจำนวนคนเป็นตัวเลข)

1. พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ฝ่ายสามี.....คน
2. พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ฝ่ายภรรยา.....คน
3. ลูก.....คน
4. ลูกจ้างหรือคนรับใช้.....คน
5. อื่นๆ (ระบุ).....คน

1. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร

- ☐ ทำสวน, เลี้ยงสัตว์ ☐ ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
☐ รับจ้าง ☐ รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ แม่บ้าน ☐ พนักงานบริษัท
☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

2. ท่านจบการศึกษาในระดับสูงสุดชั้นใด

- ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
☐ ประถมศึกษา ☐ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
☐ มัธยมศึกษา

3. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละเท่าไร

- ☐ ต่ำกว่า 5,001 บาท ☐ 15,001 - 20,000 บาท
☐ 5,001 - 10,000 บาท ☐ สูงกว่า 20,000 บาท
☐ 10,001 - 15,000 บาท

4. บุตรคนนี้ของท่านมีความผิดปกติ ดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)

- ☐ ปากแหว่ง
☐ เพดานโหว่
☐ ลำไส้กลืนกัน
☐ ไม่มี

5. บุตรคนนี้ของท่านเคยป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงหรือไม่

- ☐ เคย
☐ ไม่เคย

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

คำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. เมื่อเด็กอายุ 2 ปีไปแล้วไม่จำเป็นต้องให้วิตามินอีกต่อไป			
2. สารอาหารโปรตีนได้จากการกินถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ			
3. ร่างกายของเด็กต้องการน้ำมากกว่าผู้ใหญ่			
4. เด็กควรกินเนื้อสัตว์ทุกมื้อ			
5. เด็กควรกินข้าวทุกมื้อ			
6. เด็กที่กินกับข้าวมากจะทำให้เด็กเป็นตาขโมย			
7. แผลแตกที่มุมปากของเด็กเกิดจากร่างกายขาดวิตามินบีสอง			
8. วิตามินบีสองมีมากในผักใบเขียว			
9. อาหารประเภทเนื้อสัตว์จะมีวิตามินบีสองอยู่มาก			
10. เด็กที่ขาดวิตามินเอ จะทำให้ตาบอดได้			
11. วิตามินเอมีมากในผักสีเหลือง เช่น ฟักทอง แครอท กระหล่ำดอก ฯลฯ			
12. ถ้าเด็กเป็นโรคอุจจาระร่วงหรือท้องเสียบ่อยๆจะทำให้ร่างกายเติบโตช้า			

คำแนะนำ

โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าคุณเห็นด้วยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องที่มีความหมายดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยทั้งหมดของข้อความ

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยเป็นบางส่วนของข้อความ

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านยังตัดสินใจไม่ได้ระหว่างเห็นด้วยทั้งหมดกับเห็นด้วยเป็นบางส่วนของข้อความ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยเป็นบางส่วนของข้อความ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยทั้งหมดของข้อความ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เด็กกินเนื้อสัตว์มากๆจะทำให้มีพยาธิ					
2. เด็กไม่จำเป็นต้องกินผักและผลไม้					
3. การป้อนข้าวเด็กตั้งแต่แรกเกิดจะทำให้เด็กโตเร็วอ้วนท้วน แข็งแรง					
4. ควรหัดให้เด็กเคยชินกับการกินอาหารทุกชนิดตามอายุที่เหมาะสม					
5. อาหารที่มีราคาแพงจะมีคุณค่ามากกว่าอาหารที่มีราคาถูก					
6. เมื่อเด็กเป็นไข้ ควรงดอาหารจำพวก ปลา ไข่ หมู					
7. นมผสม ควรผสมให้เข้มข้นเข้าไว้เพื่อเด็กจะได้โตเร็วๆ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8. เด็กกินผลไม้รสเปรี้ยว จะทำให้ปวดท้อง					
9. อาหารที่โฆษณาในโทรทัศน์ วิทยุทุก ชนิดเป็นประโยชน์สำหรับเด็ก					
10. ให้เด็กกินกล้วยน้ำว้าตั้งแต่แรกเกิดจะทำให้ เด็กโตเร็ว					
11. ถ้าเด็กเป็นโรคปากนกกระจอก ให้เอา ข้าวสุกมาประคบแผลที่มุมปากแล้วโยน ให้นกกระจอกกิน แผลจะหาย					
12. เด็กกินปลามากๆจะทำให้เป็นตาขโมย					
13. การกินไข่จะทำให้เด็กมีฟันเร็ว					
14. เด็กกินผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวไม่ได้ จะทำให้ โลหิตจาง					

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านปฏิบัติตามความเป็นจริง

ข้อความ	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติบาง ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านเคยให้อาหารเสริมแก่บุตรก่อนอายุ 4 เดือน			
2. ท่านเคยใช้นมชั้นหวานเลี้ยงบุตรแทนนมมารดา			
3. ท่านให้บุตรของท่านกินอาหารที่มีผัก			
4. ท่านให้บุตรของท่านกินผลไม้			
5. ขณะที่บุตรของท่านป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงท่านไม่ให้บุตรกิน อะไรเลยนอกจากน้ำตาลเกลือแร่			
6. ท่านให้บุตรกินข้าวมากๆ กินกับข้าวน้อยๆ			
7. ท่านยอมให้บุตรกินนมก่อนถึงมืออาหารได้			
8. ท่านให้บุตรดื่มนมทุกวัน			
9. ท่านให้บุตรดื่มน้ำหลังจากกินอาหาร			
10. ท่านให้บุตรดื่มน้ำหลังจากดื่มนม			
11. ท่านพาบุตรไปซึ้่งน้ำหนักที่สถานื่อนามัยตามที่เจ้าหน้าที่นัด			

ข้อความ	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติบาง ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
12. เมื่อบุตรของท่านเป็นไข้ท่านจะไม่ให้กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์			
13. ท่านสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข			
14. ท่านสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรจากหนังสือ, โทรทัศน์			
15. ท่านยอมให้บุตรเลือกกินอาหารเฉพาะที่เขาชอบ			

ภาคผนวก ค

ค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น
ของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตาราง 31 ค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา ในจังหวัดสมุทรสงคราม

ข้อที่	ค่าความยาก	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.68	0.0654
2	0.80	0.4895
3	0.56	0.4260
4	0.78	0.2265
5	0.66	0.3584
6	0.62	0.1428
7	0.62	0.5720
8	0.68	0.5732
9	0.54	0.3546
10	0.60	0.6566
11	0.72	0.2533
12	0.74	0.1957

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7228

ตาราง 32 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดระดับเจตคติเกี่ยวกับ
โภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา ในจังหวัดสมุทรสงคราม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.4425
2	0.5852
3	0.7320
4	0.2695
5	0.4971
6	0.7225
7	0.6529
8	0.4412
9	0.6976
10	0.4824
11	0.6804
12	0.6069
13	0.7599
14	0.6045

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8965

ตาราง 33 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ
โภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา ในจังหวัดสมุทรสงคราม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.3835
2	0.4028
3	0.4516
4	0.4417
5	0.1817
6	0.6073
7	0.4603
8	0.5733
9	0.6956
10	0.2424
11	0.3527
12	0.2895
13	0.3670
14	0.4784
15	0.2353

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8185

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวทัศนีย์ จิรदारอนันต์

เกิดวันที่ 25 เดือน มีนาคม พุทธศักราช 2515

สถานที่เกิด อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 133/5 ถนนทางเข้าเมือง ตำบลแม่กลอง

อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน นักวิชาการควบคุมโรค 4

สถานที่ทำงานปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

31 ซอยบางประจัน ตำบลแม่กลอง อำเภอเมือง

จังหวัดสมุทรสงคราม 75000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2532 มัธยมศึกษาปีที่ 6 (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนศรีธรรมาสมุทร
จังหวัดสมุทรสงคราม

พ.ศ.2534 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลและ
ผดุงครรภ์ จังหวัดยะลา

พ.ศ.2537 วท.บ. (สุขศึกษา) จากสถาบันราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม

พ.ศ.2541 กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม

บทคัดย่อ
ของ
ทัศนีย์ จิรถาวรอนันต์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2541

การศึกษครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยจำแนกตามตัวแปร ระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และจำนวนบุตรของมารดาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 460 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า

1. เด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงครามมีภาวะโภชนาการระดับปกติ ร้อยละ 66.09 ระดับ 1 ร้อยละ 34.44 ระดับ 2 ร้อยละ 3.47 โดยไม่มีในระดับ 3 เลย

2. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์เป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กก่อนวัยเรียนต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ อายุ จำนวนบุตร และขนาดของครอบครัวต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน

FACTORS INFLUENCING THE NUTRITIONAL STATUS
OF PRE-SCHOOL CHILDREN IN
CHANGWAT SAMUTSONGKHRAM

AN ABSTRACT
BY
TASSANEE JIRATAVORNANAN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

November 1998

The objectives of this research were to study and compare the nutritional status of pre-school children in changwat Samutsongkhram.

The studying variables were level of knowledge, attitude, and practice of mothers regarding to pre-school children nutrition, occupation, educational level, age, number of children, family income, family size, and diarrhoea experience of pre-school children.

The research samples, 460 mothers of pre-school children in changwat Samutsongkhram, were selected by multistage random sampling technique. The data were obtained by questionnaires and analysed to percentage, mean, standard deviation, and chi-square test.

The results of this study were as follows:

1. The nutritional status of pre-school children in changwat Samutsongkhram was in normal level 66.09 %, first degree 34.44%, and second degree 3.47%, but there was no third degree.

2. Pre-school children whose mothers were in different of attitude level, and practice level concerning to pre-school children nutrition, educational level, family income, and diarrhoea experience of children were different in nutritional status by ststistically significant at level .05.

3. Pre-school children whose mothers were in different of knowledge level about pre-school children nutrition, occupation, age, number of children, and family size had no different in nutritional status.