

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ปริญญานิพนธ์

ของ

วาณี แม่นยำ

- 4 ส.ย. 2545

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก สุขศึกษา
พฤษภาคม 2545
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒1471๙๙

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ทรงพล ต่อนี่)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ทรงพล ต่อนี่)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์)

วันที่.....10.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๕๕.....

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูง จาก รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาส พงษ์ ได้กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา รวมทั้งให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ทุกท่าน โดยเฉพาะคุณวาสนา หัสเนตร คุณเดือนจิตร ยะปี่ว ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณมารดาเด็กทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ขอเทอดพระคุณบิดา มารดา ที่ให้การสนับสนุนในการทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณ คุณชุติมา เนาว์โนนทอง คุณพรพรรณ บุญนุกูล คุณกฤษณา ตรียมณีรัตน์ และเพื่อนคนอื่นๆที่ไม่สามารถกล่าวนามมาได้หมดที่คอยให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

วาณี แม่นยำ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	11
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	35
การวิจัยในต่างประเทศ.....	35
การวิจัยในประเทศไทย.....	35
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	40
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	42
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
ประชากร.....	42
กลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	42
ลักษณะของเครื่องมือ.....	42
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	43
เกณฑ์การให้คะแนน.....	44
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	45
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	46
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48

4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	55
	ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	55
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
	ผลการศึกษาค้นคว้า.....	56
5	บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	77
	บทย่อ.....	77
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	77
	วิธีดำเนินการวิจัย.....	77
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
	สรุปผลการค้นคว้า.....	78
	อภิปรายผล.....	80
	ข้อเสนอแนะ.....	88
	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	89
	บรรณานุกรม	90
	ภาคผนวก	99
	ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	122

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามส่วนสูง	3
2	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี จำแนกตามเพศและเขตอาศัย	4
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	56
4	จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามระดับพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนสถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	59
5	คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐาน ของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	60
6	คะแนนเฉลี่ย และ ความพึงพอใจมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามอายุ	61
7	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของมารดา เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่ง ชาติมหาราชินี จำแนกตามอายุ	62
8	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามสถานภาพการสมรส	63
9	คะแนนเฉลี่ยและความพึงพอใจมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามจำนวนบุตร	64
10	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามจำนวนบุตร	65
11	คะแนนเฉลี่ยและความพึงพอใจมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามอาชีพ	66

12	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิธิ์จำแนกตามอาชีพ.....	67
13	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ ของ มารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่ เป็นโรคอ้วน สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนิธิ์ จำแนกตามอาชีพ.....	68
14	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1-5 ปี ที่ เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิธิ์ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	68
15	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่ เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติมหาราชนิธิ์จำแนกตามระดับการศึกษา.....	70
16	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ของมารดา เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปี ที่ เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชนิธิ์ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	71
17	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1-5 ปี ที่ เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิธิ์ จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ.....	72
18	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการ ดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่ เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิธิ์ จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ.....	73
19	ผลการทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่ เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชนิธิ์ จำแนกตามลักษณะครัวเรือน.....	74
20	ผลการทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่ เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชนิธิ์ จำแนกตามประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน.....	75
21	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และ เจตคติ กับการปฏิบัติของ มารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่ เป็น โรคอ้วนสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนิธิ์	76

22	ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน.....	116
23	ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามพฤติกรรม ด้านเจตคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับ การดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่ เป็นโรคอ้วน.....	117
24	เฉลยคำตอบที่ถูกต้อง และทิศทางของคำถาม แต่ละข้อ ของแบบสอบถามพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็น โรคอ้วน.....	118
25	แสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาวอายุ 1 - 5 ปี เพศชาย.....	120
26	แสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาวอายุ 1 - 5 ปี เพศหญิง.....	121

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	แสดงชั้นพฤติกรรมด้านความรู้.....	27
2	แสดงชั้นพฤติกรรมทางด้านเจตคติ.....	29
3	แสดงชั้นพฤติกรรมทางด้านปฏิบัติ.....	30
4	แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	33
5	กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ.....	34
6	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	39

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการดำรงชีวิต ร่างกายจะเจริญเติบโตมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์เมื่อได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่มีสารพิษ วัตถุเจือปนอาหาร สารปนเปื้อน สารปลอมปนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ดังนั้นอาหารและโภชนาการจึงเป็นรากฐานของสุขภาพอนามัยของมนุษย์ตั้งแต่เด็กจนถึงวัยชรา ดังคำกล่าวที่ว่า กินอย่างไรได้อย่างนั้น (You are what you eat.) เป็นคำกล่าวที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของอาหารที่มีต่อภาวะโภชนาการ และสุขภาพแต่ละบุคคลได้ใกล้เคียงที่สุด ดังนั้นถ้าบริโภคอาหารได้ถูกต้องครบตามความต้องการของร่างกายแล้วก็จะทำให้ร่างกายผู้นั้นมีการเจริญเติบโตเป็นปกติทั้งร่างกายและสติปัญญา มีภูมิคุ้มกันโรค และมีพลังงานที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าได้รับไม่ครบถ้วน หรือในปริมาณที่ไม่พอเพียงต่อความต้องการของร่างกายก็จะทำให้เกิดภาวะการขาดสารอาหารจนเกิดเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคเหน็บชาจากการขาดวิตามินบีหนึ่ง โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคคอพอกจากการขาดธาตุไอโอดีน เป็นต้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าได้รับอาหารในปริมาณเกินความต้องการของร่างกายจะทำให้เกิดภาวะสารอาหารเกินโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไขมัน แป้งและน้ำตาลทำให้เกิดการสะสมในรูปของไขมัน น้ำหนักตัวมากในที่สุดเป็นโรคอ้วน (Obesity) และผู้ที่เป็นโรคอ้วนจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ตามมาอีก เช่น ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม เป็นต้น (สิริพันธ์ จุลรังค์ะ. 2541 : 1)

โรคอ้วน จัดเป็นทุพโภชนาการชนิดหนึ่ง คือ ทุพโภชนาการชนิดเกิน (Over nutrition) ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของบางประเทศ เช่น ในสหรัฐอเมริกาประมาณ 1 ใน 5 ส่วน ของประชากรที่มีอายุเกิน 30 ปี มีน้ำหนักตัวเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักที่ควรเป็น และประชากรผู้ใหญ่ราว 5 ล้านคนที่มีน้ำหนักตัวเกินน้ำหนักที่ควรเป็น จากสถิติของบริษัทประกันชีวิตในต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่าอัตราการตาย และอัตราการเกิดพยาธิสภาพในคนอ้วนสูงกว่าคนปกติร้อยละ 20 (วันดี วราวิทย์ . 2525 : 149) โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรังที่บั่นทอนสุขภาพ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีอัตราพิการและอัตราตายสูงกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติ โรคอ้วนจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประชาชนในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประชาชนที่อยู่ในเขตเมืองและมีฐานะความเป็นอยู่ดีของประเทศที่กำลังพัฒนา (วิชัย ตันไพจิตร. 2539 : 401)

ประเทศไทยมีแนวโน้มปัญหาโรคอ้วนเพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะชุมชนเขตเมือง ในปี พ.ศ.2529 มีการสำรวจภาวะโภชนาการทั่วประเทศ พบมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 11 - 29 โดยเพศหญิงมีอัตราความชุกของโรคอ้วนสูงกว่าเพศชายในทุกกลุ่มอายุและผู้อยู่อาศัยในเขตเมืองมีอัตราความชุกของโรคอ้วนสูงกว่าผู้อยู่ในชนบท ในปีพ.ศ.2532 กองโภชนาการได้ทำการสำรวจเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีโรคอ้วนร้อยละ 24 และได้มีการสำรวจภาวะโภชนาการในกลุ่มบุคคลทำงานในเขตเมือง พบว่ามีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 18.50 สำหรับในเด็กก็เช่นกัน ในปี พ.ศ.2529 ได้มีการสำรวจเด็กชายอายุ 0 - 19 ปี พบโรคอ้วนร้อยละ 9.60 ส่วนเด็กหญิง อายุ 0 - 19 ปี พบโรคอ้วนร้อยละ 15.60 และในปี พ.ศ.2533 ได้สำรวจเฉพาะในกรุงเทพมหานครในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 พบความชุกของโรคอ้วนร้อยละ 5.80 (วิณะ วีระไวทยะ และ สง่า ดามาพงษ์. 2541: 20)

ในปี พ.ศ.2534 จากการสำรวจภาวะสุขภาพและอนามัยของคนไทย พบประชากรที่มีอายุเกินกว่า 20 ปี มีปัญหาดังนี้ (ไกรสิทธิ์ ดันติศิริพันธ์และคณะ. 2541: 538)

โรคอ้วน (ค่า BMI>25 ก.ก./ม. ²)	ร้อยละ 20.80
โคเลสเตอรอลในเลือดสูง (>200 ม.ก.%)	ร้อยละ 34.50
โรคเบาหวาน	ร้อยละ 4.60
ความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 10.80

กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าปัญหาโภชนาการเกินในกลุ่มวัยทำงานมีถึงร้อยละ 15.50 และผู้สูงอายุร้อยละ 10.50 ปัญหาโภชนาการเกินมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้โรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการกินก็มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายอันดับหนึ่ง คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น

โรคอ้วน เกิดจากการกินอาหารมากกว่าที่ร่างกายต้องใช้ ทำให้เกิดการสะสมของพลังงานหรือไขมันขึ้น สาเหตุที่ทำให้กินอาหารมากกว่าที่ร่างกายใช้อาจมาจากกรรมพันธุ์ โรคภัยไข้เจ็บ สภาพจิตใจไม่ปกติ หรือสภาพแวดล้อมไม่ดีก็ได้ ปัจจุบันนี้โรคอ้วนได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศที่พัฒนาแล้ว เพราะทำให้คนที่เป้นโรคอ้วนอายุสั้นความต้านทานโรคต่ำติดโรคง่าย มีอัตราการป่วยและตายสูงเนื่องจาก โรคหัวใจ หลอดเลือด เบาหวาน โรคไต โรคปวดข้อ โรคเกี่ยวกับต่อมต่าง ๆ ผิดปกติ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ มีความลำบากในการคลออดบุตร และเป็นอันตรายได้ง่ายเมื่อทำการผ่าตัด (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. 2541 : 156)

โรคอ้วนเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางโภชนาการโรคหนึ่งในการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กและวัยรุ่นในปัจจุบัน เพราะมักจะทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนทั้งร่างกายและจิตใจตามมา หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขเสียแต่เนิ่นๆ อุบัติการณ์ของโรคอ้วนพบมากขึ้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ในสหรัฐอเมริกาช่วง 20 ปีที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์ของโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นกว่าร้อยละ 20 ของเด็กที่มีอายุ 6 - 7 ปี และประมาณร้อยละ 80 ของวัยรุ่นที่อ้วนจะกลายเป็น

ผู้ใหญ่ที่อ้วน เพราะประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ใหญ่ที่อ้วน เริ่มอ้วนมาตั้งแต่วัยเด็ก (จันทิชาติดา พฤกษานานนท์. 2536: 99)

จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย พ.ศ.2538 โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำรวจภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 0 - 5 ปี โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามส่วนสูง พบเด็กน้ำหนักเกินร้อยละ 12.30 พบเด็กอ้วนร้อยละ 5.40 โดยพบเด็กอ้วน และเด็กน้ำหนักเกินมากในช่วงอายุ 2 - 3 ปี ดังตาราง 1 และเมื่อแยกตามเขตอาศัยในกลุ่มอายุเดียวกันพบเด็กอ้วนและเด็กน้ำหนักเกินทั้งในเด็กชายและเด็กหญิงในเขตเมือง มากกว่าเขตชนบท ดังตาราง 2

ตาราง 1 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามส่วนสูง

ภาวะโภชนาการ \ อายุ	<1 ปี	1 ปี	2 ปี	3 ปี	4 ปี	0 - 5 ปี
ทุพโภชนาการระดับ 3	0.40	0.10	0.00	0.10	0.20	0.20
ทุพโภชนาการระดับ 2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ทุพโภชนาการระดับ 1	15.30	15.10	4.40	3.00	6.00	8.80
ปกติ	67.80	70.40	73.90	76.20	78.50	73.40
น้ำหนักเกิน	11.60	9.80	15.80	13.80	10.80	12.30
อ้วน	5.00	4.60	6.00	6.80	4.60	5.40

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2538:100

ตาราง 2 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี จำแนกตามเพศและเขตอาศัย

ภาวะโภชนาการ \ เพศ	เพศชาย		เพศหญิง	
	เขตเมือง	เขตชนบท	เขตเมือง	เขตชนบท
อ้วน	8.60	4.60	9.10	4.60
ท้วม	13.40	12.00	13.10	12.10
เกิน	22.10	16.60	22.20	16.70
ปกติ	67.90	76.20	66.80	73.00
ต่ำกว่าเกณฑ์	10.20	7.10	11.00	10.30
ต่ำกว่าเกณฑ์ ระดับ 1	10.20	7.00	11.00	10.10
ต่ำกว่าเกณฑ์ระดับ 2	0.00	0.00	0.00	0.00
ต่ำกว่าเกณฑ์ระดับ 3	0.00	0.20	0.00	0.20

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2538:104

ดังนั้นโรคอ้วนในเด็ก จึงถือว่าเป็นโรคที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะเด็กที่อ้วนในวัยเด็ก พบว่าร้อยละ 47 จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วน (Mossberg. 1989: 491 - 493) โรคอ้วนมีผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจากจะมีผลเสียต่อสุขภาพในวัยเด็กแล้ว ยังมีผลเสียระยะยาวสืบเนื่องต่อไปยังวัยผู้ใหญ่ด้วย เนื่องจากโรคนี้รักษาได้ยากลำบาก (Bray. 1987: 33 - 43) และมีผลทางด้านจิตใจต่อเด็กสูงมาก จึงจำเป็นอย่างยิ่งต้องป้องกันมิให้เกิดโรคนี้ขึ้น หรือได้รับการรักษาให้ได้เสียแต่ต้น (จันทิชาติ พฤษพานานนท์. 2536: 99) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เด็กอ้วนเกิดมาจากการกินมากเกินไปและออกกำลังกายน้อย มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น (น้อยกว่าร้อยละ 5) ที่เป็นโรคอ้วนจากสาเหตุอื่น (จันทิชาติ พฤษพานานนท์. 2536: 101)

เด็กยุคใหม่มีแนวโน้มจะอ้วนเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีตเพราะลักษณะวิถีชีวิตและการเลี้ยงดูที่เปลี่ยนแปลงไปจากสมัยก่อน อย่างเช่นเรื่องของการกิน เพราะทุกวันนี้อาหารที่เด็กกินมีไขมันสูงมีรสหวานเพิ่มขึ้น เช่นอาหารจานด่วน ขนมถุง น้ำอัดลม น้ำผลไม้ ที่มีวางขายกันอย่างแพร่หลาย และหาซื้อได้ง่าย ในขณะที่เด็กกินอาหารที่มีไขมันสูงและรสหวานเพิ่มขึ้น แต่การออกกำลังกายกลับน้อยลง เพราะวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะเด็กที่อาศัยอยู่ในเมือง ที่ต้องเผชิญกับสภาพรถติดเกือบทุกวัน แคมหลังเลิกเรียนยังต้องไปเรียนพิเศษ ช่วงเวลาที่อยู่บ้านก็เล่น ทีวี ไอเกม เกมคอมพิวเตอร์ ทำให้โอกาสที่จะไปวิ่งเล่น ซี่จักรยาน หรือออกกำลังกายเหมือนเด็กสมัยก่อนลดลง

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เอื้ออำนวยต่อความสะดวกสบายต่างๆในสังคมยุคไอที เช่นทุกวันนี้ ก็เป็นอีกหนึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กอ้วนขึ้น เพราะการดำเนินชีวิตในแต่ละวันมีเครื่องทุ่นแรง เช่นแท่นที่จะขึ้นรถจักรยาน ก็เปลี่ยนมานั่งรถยนต์แทน จากการศึกษาที่เคยขึ้นบันได ก็เปลี่ยนไปขึ้นลิฟต์แทน(อุมาพร สุทัศน์วรวิ . 2543 1 : 14) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุเกิดโรคอ้วนในปัจจุบัน คือ การขาดความรู้ทางโภชนาการ (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ . 2541 : 6) การมีความเชื่อที่ผิดในการบริโภคอาหาร ดังที่ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจิตร บุญยะโหดระ กล่าวไว้ว่า “ความรู้ความเข้าใจเรื่องอาหารการกินในบ้านเรายังผิดเพี้ยนอยู่ไม่น้อย เพราะผู้ปกครองมักจะเชื่อกันว่าเด็ก ๆ ควรจะได้รับอาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ ให้มาก ๆ เพื่อสุขภาพจะได้แข็งแรง สมบูรณ์เป็นความเข้าใจผิดอย่างใหญ่หลวง คนไทยเราฝังหัวกับเรื่องนี้มานานจนถึงทุกวันนี้ก็ยังไม่เปลี่ยน ความจริงแล้วการบริโภคอาหารครบทุกหมู่ที่ถูกต้อง แต่ควรจะเน้นหนักไปที่ธัญพืชสำหรับเมืองไทยซึ่งเป็นเมืองร้อน โดยเฉพาะเด็ก ๆ ควรให้บริโภคผักมาก ๆ เพราะอาหารที่มีไขมันมากนั้นจะทำให้เด็กเป็นโรคอ้วนมีไขมันในเลือดสูง” (วนิดา อยู่ประพัฒน์. 2539: 26 - 27) จะเห็นได้ว่าความเชื่อของผู้ปกครอง มีผลต่อการบริโภคอาหารของเด็ก โดยครอบครัวถือว่าเป็นสถาบันแรกที่จะปลูกฝังพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และสร้างเจตคติต่ออาหารให้กับเด็ก ซึ่งถ้าเด็กได้รับการเรียนรู้ที่เหมาะสมและถูกต้อง จะมีผลดีต่อสุขภาพ ในทางตรงข้าม ถ้าหากรับรู้มาอย่างผิด ๆ ก็จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพได้เช่นกัน (ไกรสิทธิ์ ดันติศิริรินทร์, อารี วลัยะเสวี และจินตนา หย่างอารี. 2534: 435) มารดาจึงมีบทบาทสำคัญต่อการบริโภคอาหารของบุคคลในครอบครัว ทั้งในเรื่องการจัดเตรียมอาหารให้แก่เด็ก และการปลูกฝังพฤติกรรมการบริโภคอาหารแก่เด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่เด็กเป็นโรคอ้วน ถ้ามารดามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เด็กคงไว้ซึ่งภาวะอ้วน และโตเป็นคนอ้วนต่อไป

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมของมารดา ทั้งความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนให้ความรู้ คำแนะนำในการป้องกันและแก้ไขโรคอ้วนในเด็กต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ที่มารับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ที่มารับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส

จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ ของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน และที่มารับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาเป็นข้อมูล ในการวางแผนให้สุขศึกษาแก่มารดาในการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วนและมารดาที่มีบุตรภาวะโภชนาการปกติ ในการดูแล ติดตามป้องกันโรคอ้วนที่เกิดขึ้นได้ต่อไป

2. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า เสนอแก่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และงานสุขศึกษาของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อเป็นข้อมูลในการให้สุขศึกษา แก่บิดามารดา ผู้ดูแลเด็กหรือประชาชนทั่วไป ในการเฝ้าระวังโรคอ้วน

3. เป็นข้อมูลสำหรับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสุขศึกษา นักศึกษา พยาบาล และผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าในโอกาสต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นมารดาที่นำบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน มาใช้บริการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยมารดาเป็นผู้ให้การเลี้ยงดูบุตรเป็นหลัก และบุตรต้องไม่มีการเจ็บป่วย ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ โรคทางระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งตรวจสอบได้จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

การประเมินภาวะอ้วนของเด็กในการศึกษานี้ จะประเมินน้ำหนักต่อส่วนสูงของเด็กเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 – 19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 โดยมีค่าน้ำหนักต่อส่วนสูง มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 จะถือว่าเป็น โรคอ้วน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาที่นำบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนมารับบริการ จิตเวชศูนย์ที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประมาณปีละ 290 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นมารดาที่นำบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนมารับบริการจิตเวชศูนย์ ที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 165 คน ได้มาจากการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง เครซีและมอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 303; อ้างอิงมาจาก Krejcie and Morgan. 1970: 608 – 609) โดยการเลือกแบบเจาะจง

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย มารดาที่มีบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนและมารับบริการจิตเวชศูนย์ที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาดังนี้

2.1.1 อายุ

2.1.2 สถานภาพสมรส

2.1.3 จำนวนบุตร

2.1.4 อาชีพ

2.1.5 ระดับการศึกษา

2.1.6 ฐานะทางเศรษฐกิจ

2.1.7 ลักษณะครัวเรือน

2.1.8 ประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคอ้วน แบ่งออกเป็น

1.1 ความรู้เรื่องโรคอ้วน หมายถึง การจำได้ การระลึกได้ ถึงเรื่องราวที่เกี่ยวกับโรคอ้วน การประเมินภาวะอ้วน ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แนวทางการรักษา และการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน โดยได้รับจากประสบการณ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

1.2 เจตคติในเรื่องโรคอ้วน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของมารดา ต่อการบริโภคอาหาร และการเป็นโรคอ้วนของบุตร

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน หมายถึง การกระทำของมารดา ในเรื่องการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน ได้แก่ การเลือกประเภทอาหาร ความถี่ในการรับประทานอาหาร กิจกรรมประจำวัน และการออกกำลังกายของบุตร

2. เด็กที่เป็นโรคอ้วน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1 – 5 ปี ที่มีน้ำหนักต่อส่วนสูง เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน – 19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97

3. มารดาที่มีบุตรอายุ 1 – 5 ปี หมายถึง สตรีที่นำบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนมารับการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และมีคุณสมบัติตามข้อตกลงเบื้องต้น

4. อายุ หมายถึง อายุเต็มของมารดาแบ่งเป็น 5 ระดับ(สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537:1) คือ

4.1 อายุ น้อยกว่า 21 ปี

4.2 อายุ 21 – 30 ปี

4.3 อายุ 31 – 40 ปี

4.4 อายุ มากกว่า 40 ปี

5. สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของสถานภาพการสมรส ในปัจจุบันของมารดา แบ่งได้ดังนี้

5.1 อยู่ด้วยกัน

5.2 แยกกันอยู่ (หย่าร้าง ไม่ได้อยู่กับสามี)

6. จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน แบ่งได้ตามกลุ่ม ดังนี้ (กองสถิติสาธารณสุข . 2533 : 5)

- 6.1 จำนวนบุตร 1 คน
- 6.2 จำนวนบุตร 2 คน
- 6.3 จำนวนบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป

7. อาชีพ หมายถึง งานหลักของมารดา แบ่งได้ดังนี้(สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535: 2)

7.1 แม่บ้าน หรือผู้ทำงานบ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงดูเด็ก ไม่ได้ออกทำงาน นอกบ้านไม่มีรายได้เป็นของตนเอง

7.2 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ทำงานเกษตรในไร่นา ทำสวน เลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

7.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ประกอบการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่ แผงลอย

7.4 ราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ทำงานในหน่วยราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศ โดยได้รับค่าจ้าง

7.5 รับจ้าง หมายถึง ผู้ทำงานโดยได้รับค่าจ้าง จากนายจ้าง ซึ่งไม่ใช่หน่วยราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ

7.6 ธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจของตนเอง หรือได้ดำเนินการร่วมกับผู้อื่นในรูปของห้างหุ้นส่วน โดยหวังผลกำไร หรือส่วนแบ่ง และไม่จ้างบุคคลอื่นมาทำงานในฐานะลูกจ้าง

8. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษา ชั้นสูงสุดของมารดา แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537: 179)

- 8.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
- 8.2 ประถมศึกษา
- 8.3 มัธยมศึกษา
- 8.4 อุดมศึกษา

9. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง สภาพรายได้ต่อเดือนของครอบครัว แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535: 5)

- 9.1 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
- 9.2 รายได้ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน
- 9.3 รายได้ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน

9.4 รายได้ 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน

9.5 รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน

10. ลักษณะครัวเรือน หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของสมาชิกภายในครอบครัวของมารดา แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536: 381)

10.1 ครัวเรือนเดี่ยว หมายถึง ครัวเรือนที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร

10.2 ครัวเรือนขยาย หมายถึง ครัวเรือนที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร รวมทั้งญาติพี่น้องอื่นๆ ทั้งที่มีความเกี่ยวกันฉันญาติหรือไม่ก็ได้ แต่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

11. ประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน หมายถึง การที่มารดามีการรับรู้ว่าตนเองหรือญาติพี่น้องในครอบครัวอ้วน แบ่งเป็น

11.1 มี

11.2 ไม่มี

12. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจรตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แก่เด็กแรกเกิดถึงอายุ 18 ปี ตั้งอยู่เลขที่ 420 / 8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ใกล้โรงพยาบาลราชวิถี ตรงข้ามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

โรคอ้วนในเด็ก

ความหมายโรคอ้วน

อารี วลัยเสวี (2525 : 149) ให้ความหมาย โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่อวัยวะไขมันขยายตัวมากจนผิดส่วน โดยจะถูกสะสมไว้ในรูปไขมันจนร่างกายอ้วน จะมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ โรคอ้วน นับเป็นภาวะทุพโภชนาการแบบเกิน

ดุษณี สุทธิปริยาศรี (2527 : 516) ให้ความหมาย ภาวะคนอ้วน คือ ภาวะที่ร่างกายมีเนื้อเยื่อไขมันสะสมไว้เกินปกติ จนทำให้มีพยาธิสภาพ หรือโรคมากกว่าคนปกติ และมีอายุสั้นกว่าคนปกติ โดยมีดัชนีที่บอกภาวะอ้วนที่มีผู้นิยมใช้มากที่สุด คือ ร้อยละ 120 หรือ 1.20 เท่า ของน้ำหนักตัวปกติ เฉลี่ยตามส่วนสูงและเพศ

ดำรง กิจกุล (2531 : 11) ให้ความหมายคำว่า “อ้วน” หรือ “ภาวะอ้วน” หรือบางคนเรียกว่า “โรคอ้วน” หมายถึง ผู้ที่มีไขมันอยู่ในร่างกายมากกว่าเกณฑ์ โดยมีน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐานร้อยละ 20 และในตัวมีกล้ามเนื้อเพียงเล็กน้อย แต่เต็มไปด้วยไขมัน ซึ่งตามหลักสากลกำหนดไว้ว่า ผู้ชายไม่ควรจะมีปริมาณไขมันในตัวเกินกว่า ร้อยละ 12 – 15 ของน้ำหนักตัว สำหรับ ผู้หญิงไม่ควรจะมีปริมาณไขมันในตัวเกินกว่าร้อยละ 18 – 20 ของน้ำหนักตัว

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้จำแนกผู้ที่มี ภาวะอ้วน ว่าเป็นผู้ที่มีน้ำหนักต่อส่วนสูง เทียบกับ มาตรฐาน น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน – 19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2530 มีค่ามากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97

จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์ (2534 : 185) ให้ความหมาย โรคอ้วน ว่ามีลักษณะเฉพาะคือมีไขมันสะสมเกินปกติ โดยมีขนาดของเซลล์ไขมันเพิ่มขึ้น และในบางครั้งที่มีไขมันสะสมมากๆ จำนวนของเซลล์ไขมันก็เพิ่มขึ้นด้วย

จันท์จิตา พฤษานานนท์ (2536 : 99) ให้ความหมาย โรคอ้วน หมายถึง การมีไขมันส่วนเกินสะสมอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งไขมันส่วนเกินนี้ จะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของผู้นั้น

วิชัย ตันไพจิตร (2539 : 401 – 402) ให้ความหมาย โรคอ้วน ว่าเป็นโรคที่มีปริมาณไขมันในร่างกาย (Body fat) มากกว่าปกตินอกจากนี้การกระจายตัวของไขมันภายในร่างกาย (Body fat distribution) ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพ

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2541: 156) ให้ความหมาย โรคอ้วน หมายถึง ผู้ที่มีน้ำหนักร่างกายมากกว่าน้ำหนักเฉลี่ยเกินกว่า ร้อยละ 20

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า “โรคอ้วน” หมายถึง สภาวะร่างกายที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ โดยมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวกับน้ำหนักมาตรฐานของคนที่มียายุ เพศ และความสูงเดียวกัน น้ำหนักเกินมาตรฐานไปร้อยละ 20 หรือเป็นผู้ที่มีน้ำหนักต่อส่วนสูง เทียบกับ มาตรฐาน น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัด ภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน – 19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2530 มีค่ามากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97

อาหารของเด็กอายุ 1 – 5 ปี

อาหารของเด็กอายุ 1 – 5 ปี แบ่งออกเป็น 2 ช่วงด้วยกันคือ อาหารเด็กอายุ 1 – 2 ปี และ อาหารเด็กอายุ 3 – 5 ปี

1. อาหารเด็กอายุ 1 – 2 ปี (วัยเตาะแตะ) เป็นวัยที่เริ่มเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) จะแสดงความชอบหรือไม่ชอบอาหารบางชนิดเป็นพิเศษ ซึ่งมักได้รับอิทธิพลจากมารดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก จึงไม่ควรเคร่งครัด บังคับ ให้เด็กกินอาหารที่ไม่ชอบ ตั้งแต่เริ่มอายุ 1 ปี เด็กจะใช้ช้อนตักอาหารกินเองได้ มารดาต้องยอมให้บุตรกินเองแม้จะเลอะเทอะบ้าง การกินอาหารเองได้ เป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาการสู่การพึ่งตนเอง และมีความรับผิดชอบ มารดาควรส่งเสริมให้กินเป็นที่เป็นทาง ไม่ให้วิ่งหรือเดินกิน เพราะจะทำให้สำลักและท้องอืด ให้มีที่นั่งกินประจำ ซึ่งไม่ใช่หน้าโทรทัศน์ ให้กินอาหารเป็นเวลาในบรรยากาศที่ดี ไม่มีกิจกรรมอื่นมาดึงความสนใจไปจาก มื้ออาหาร โดยจัดอาหารให้เหมาะสมกับวัย และมีปริมาณพอเหมาะกับเด็ก เด็กในช่วงอายุนี้อัตราการเติบโตลดลงกว่าช่วงปีแรก เด็กจึงควรกินอาหารน้อยลง มารดาไม่ควรบังคับเด็ก เพียงคอยดูแล้วว่าได้พอเพียงและเติบโตตามเกณฑ์ อาหารว่างในเด็กวัยนี้ควรได้รับในช่วงสายและบ่าย คั่นกลางระหว่างอาหารมื้อหลัก อาหารว่างอาจเป็นนม น้ำผลไม้ ผลไม้ หรือขนม ทั้งนี้ต้องไม่ให้ใกล้เคียงกับอาหารมื้อหลักเกินไป ควรเว้นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมงก่อนมื้ออาหารเพื่อไม่ให้เด็กอิ่มจนกินอาหารหลักได้ไม่เต็มที่ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ. 2543: 58)

เมื่ออายุเกิน 1 ปี เด็กควรกินอาหารมือหลักวันละ 3 มื้อ และนมวันละ 3 มื้อ ถ้านมแม่ปริมาณมากพอ ควรให้นมแม่ต่อไปจนถึงอายุ 1 ปีครึ่งถึง 2 ปี ถ้ากินนมผสม ควรกินนมวัวครบส่วนที่เสริมวิตามินและธาตุเหล็ก เด็กวันนี้อาจดื่มนมวันละประมาณ 3 มื้อ มื้อละ 7 – 8 ออนซ์ ควรค่อยๆ เลิกดื่มนมขวด และควรหัดให้เด็กดื่มนมจากแก้วแทน เพื่อป้องกันฟันผุ

อาหารมือหลัก 3 มื้อของเด็กวัยนี้ควรมีสารอาหารครบถ้วน และดัดแปลงจากอาหารของผู้ใหญ่ โดยทำให้สุก อ่อนนุ่ม ชิ้นเล็กเคี้ยวง่ายและรสไม่จัด แต่ละมื้อประกอบด้วย ข้าวหรือแป้ง 2 ถ้วย เนื้อสัตว์ 1 ช้อนโต๊ะ ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลืองปรุงอาหาร มีผักใบเขียวเช่น ตำลึง ผักบุ้ง และผักทองหรือแครอท สลับกันเป็นประจำ ไข่วันละ 1 ฟอง และให้ ผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ (อุมาพร สุทัศนวิรุฒ . 2540 : 203)

2. อาหารเด็กอายุ 3 – 5 ปี (วัยอนุบาล) เด็กจะกินอาหารเป็นมื้อๆ ควรเริ่มฝึกให้กินอาหาร โดยให้นั่งโต๊ะร่วมกับผู้ใหญ่ และควรเลิกดื่มนมจากขวดได้แล้ว วัยนี้ที่ต้องระวังคือเรื่องขนมขบเคี้ยวที่มักมีไขมันและเกลือสูง ให้แต่พลังงานโดยมีสารอาหารอื่นน้อย หากรับประทานจุบจิบมากเกินไป อาจทำให้น้ำหนักเกินและอ้วนในที่สุด เด็กควรได้รับการปลูกฝังให้มีนิสัยการกินที่เหมาะสม ไม่เลือกอาหาร กินอาหารให้หลากหลายชนิด ไม่กินอาหารที่เค็มจัดหรือหวานจัด กินอาหารที่มีใยอาหารเช่น ผัก และ ผลไม้ เป็นประจำทุกมื้อ เพื่อให้ได้ใยอาหารตามที่แนะนำ สำหรับเด็กอายุเกิน 2 ขวบ คือ อายุ(ปี) + 5กรัม/วัน (ผลไม้ 1 ลูกเล็ก ขนาด 100กรัม มีใยอาหาร 2 กรัม ผัก 1 ท็อปมีใยอาหาร 4 กรัม)

ช่วงวัยนี้เด็กจะมีไขมันสะสมเพิ่มขึ้นน้อยมาก การศึกษาติดตามระยะยาวพบว่า เด็กที่มีไขมันเพิ่มขึ้น(Adiposity rebound) ก่อนอายุ 6 ปี มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคอ้วนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จึงควรติดตามเฝ้าระวังน้ำหนักของเด็กไม่ให้เพิ่มขึ้นมากเกินไป เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กไทย โดยระวังการบริโภคอาหารของเด็ก ร่วมกับการกระตุ้นให้เด็กมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ. 2543: 58)

อาหารเด็กอายุ 3 – 5 ปี ควรให้อาหารมือหลัก 3 มื้อ กับข้าวแต่ละมื้อควรมีเนื้อสัตว์ประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ ผัก น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง ไข่วันละ 1 ฟอง ให้ผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ และให้นมวัวครบส่วนเป็นประจำทุกวัน วันละประมาณ 3 แก้ว แก้วละประมาณ 7 – 8 ออนซ์ ถึงแม้เนื้อสัตว์และไข่เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ก็ยังจำเป็นต้องให้นมวัวครบส่วนแก่เด็กเป็นประจำทุกวันเพราะนมเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดของแคลเซียมเพื่อทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง และป้องกันโรคกระดูกพรุนในวัยผู้ใหญ่ ไม่ควรให้เด็กกินขนมหวานขนมจุบจิบ และน้ำหวานน้ำอัดลมเป็นประจำจนติดเป็นนิสัย เพราะจะทำให้กินอาหารมือหลักได้น้อยและอ้วนหรือในทางตรงกันข้ามอาจกลายเป็นโรคอ้วน (อุมาพร สุทัศนวิรุฒ. 2540: 203-204)

การประเมินภาวะอ้วน

การประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ ในกลุ่มเด็กอายุ 0 – 5 ปี และในกลุ่มอายุมากกว่า 20 ปี ใช้เกณฑ์ดังนี้ (กองโภชนาการ. 2538: 11 – 12)

1. ในกลุ่มเด็กอายุ 0 – 5 ปี วิเคราะห์โดยคำนวณ

ก. น้ำหนักและความสูง ของเด็กแต่ละคนว่า เป็นร้อยละเท่าใดของมาตรฐาน น้ำหนักตามอายุ ความสูงตามอายุ และน้ำหนักตามความสูง ตามมาตรฐานการเจริญเติบโตของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2530 โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

1) น้ำหนักตามอายุ ใช้ Gomez's classification

ปกติ	$\geq$	90 %	ของน้ำหนักมาตรฐานตามอายุ
ทุพโภชนาการระดับ 1	$\geq$	75 – 89.90 %	ของน้ำหนักมาตรฐานตามอายุ
ทุพโภชนาการระดับ 2	$\geq$	60 – 74.90 %	ของน้ำหนักมาตรฐานตามอายุ
ทุพโภชนาการระดับ 3	$<$	60 %	ของน้ำหนักมาตรฐานตามอายุ

2) ความสูงตามอายุ ซึ่งแสดงลักษณะการขาดอาหารอย่างเรื้อรัง

ปกติ	$\geq$	95 %	ความสูงมาตรฐานตามอายุ
ทุพโภชนาการระดับ 1	$\geq$	90 – 94.90 %	ความสูงมาตรฐานตามอายุ
ทุพโภชนาการระดับ 2	$\geq$	85 – 89.90 %	ความสูงมาตรฐานตามอายุ
ทุพโภชนาการระดับ 3	$<$	85 %	ความสูงมาตรฐานตามอายุ

3) น้ำหนักตามความสูง ซึ่งแสดงการขาดอาหาร หรือการได้รับอาหารมากเกินไปในปัจจุบัน

โรคอ้วน	$\geq$	120 %	น้ำหนักมาตรฐานความสูง
น้ำหนักเกิน	$\geq$	110 – 119.90 %	น้ำหนักมาตรฐานความสูง
ปกติ	$\geq$	90 – 109.90 %	น้ำหนักมาตรฐานความสูง
ทุพโภชนาการระดับ 1	$\geq$	80 – 89.90 %	น้ำหนักมาตรฐานความสูง
ทุพโภชนาการระดับ 2	$\geq$	70 – 79.90 %	น้ำหนักมาตรฐานความสูง
ทุพโภชนาการระดับ 3	$<$	70 %	น้ำหนักมาตรฐานความสูง

การจำแนกภาวะโภชนาการ โดยการนำน้ำหนัก ส่วนสูง เทียบกับมาตรฐาน น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน – 19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 มีการจำแนกเป็นค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ไว้หลายระดับ คือ ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 90 75 50 25 10 และ 3 แต่ในที่นี้นำมาเสนอเฉพาะค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 90 10 และ 3 เท่านั้น

การจำแนกระดับภาวะโภชนาการ ใช้เกณฑ์ดังนี้
ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ ระดับภาวะโภชนาการ

ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่	3	ต่ำกว่ามาตรฐานระดับรุนแรง (ขาดสารอาหาร)
ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่	3 - 10	ต่ำกว่ามาตรฐาน (ผอม)
ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่	10 - 90	มาตรฐานหรือปกติ
ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่	90 - 97	เกินมาตรฐาน (อ้วน)
มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่	97	อ้วน

ข. กำหนดค่าเฉลี่ยน้ำหนักของเด็กวัยก่อนเรียน เฉพาะแต่ละขวบปี และค่าเฉลี่ยความสูงของเด็ก แต่ละขวบปี แล้วนำไปเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยน้ำหนักและความสูงของเด็กที่ได้จากการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2518 โดยจำแนกเด็กตามเขตที่อยู่อาศัย รวมทั้งประเทศ

ค. ความยาวเส้นรอบศีรษะ และความยาวเส้นรอบอก วิเคราะห์โดย

1) กำหนดค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกลุ่มเด็กอายุ 0 – 59 เดือน

2) เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานของกรมอนามัย โดยใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 และเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานของ E. H. Watson และ C. H. Lowrey

3) กำหนดอัตราส่วนระหว่าง ความยาวของเส้นรอบศีรษะ ต่อความยาวเส้นรอบอกของเด็กอายุ 7 – 59 เดือนแต่ละคน แล้วแยกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีอัตราส่วนดังกล่าว มากกว่า 1 กับเด็กที่มีอัตราส่วนดังกล่าวน้อยกว่า หรือเท่ากับ 1 จากนั้นจึงหาจำนวนและร้อยละ ของเด็กแต่ละกลุ่ม

2. ในกลุ่มอายุมากกว่า 20 ปี วิเคราะห์โดยคำนวณ

ก. กำหนดค่าเฉลี่ยน้ำหนักและความสูงของแต่ละเพศ ในแต่ละช่วงอายุ 10 ปีที่เพิ่มขึ้น

ข. กำหนดค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI)

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ความสูงเป็นเมตร})^2}$$

จำแนกออกเป็นระดับต่าง ๆ ดังนี้

โรคอ้วน	=	ดัชนีมวลกาย	≥	25	กก./ ม. ²
ปกติ	=	ดัชนีมวลกาย	≥	20 - 24.90	กก./ ม. ²
ขาดอาหาร	=	ดัชนีมวลกาย	<	20	กก./ ม. ²

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมิน ภาวะอ้วน โดยใช้ น้ำหนัก ส่วนสูง มาเทียบกับ เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน – 19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 ดังแสดงในภาคผนวก ง

ประเภทของโรคอ้วนในเด็ก

มานะศรี อิศรางกูร ณ อยุธยา (2529 : 906 – 909) ได้แบ่ง โรคอ้วนในเด็ก ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. อ้วนธรรมดา (Exogenous type of obesity)
2. อ้วนเพราะเป็นโรค (Endogenous type of obesity)

1. **อ้วนธรรมดา** เกิดจากเด็กรับประทานอาหารมากเกินไป จะมีอุบัติการณ์สูงในการกแรกเกิดถึง 2 ปี และระยะวัยรุ่นประมาณ 8 – 11 ปี พวกที่อ้วนตั้งแต่วัยเด็กแล้ว มักอ้วนมากในระยะวัยหนุ่มสาว โดยพวกนี้จำนวนเซลล์ไขมันเพิ่มขึ้น พวกที่เริ่มอ้วนในระยะวัยหนุ่มสาว หรือวัยผู้ใหญ่ พวกนี้มีจำนวนเซลล์ไขมันปกติ แต่ขนาดใหญ่กว่าปกติ พวกสุดท้ายมีการเพิ่มทั้งจำนวนและขนาดของเซลล์ไขมัน ซึ่งมีประวัติว่าอ้วนมากตั้งแต่เป็นทารก และยิ่งอ้วนขึ้นในระยะเข้าวัยหนุ่มสาว พวกนี้อ้วนได้มากที่สุด สาเหตุของโรคอ้วนธรรมดานั้นเกิดจากกรรมพันธุ์และการรับประทานอาหารมากเกินไป หรือรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง ซึ่งเมื่อเทียบกับการใช้พลังงาน จะใช้พลังงานน้อย หรือออกกำลังกายน้อย

2. **อ้วนเพราะเป็นโรค** เกิดจากความผิดปกติของส่วนต่างๆของร่างกาย ได้แก่

- ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น เนื้องอกของต่อมใต้สมอง ความผิดปกติของไฮโปธาลามัส ความผิดปกติของต่อมเพศ ต่อมไทรอยด์ เป็นต้น

- กลุ่มอาการ (Syndrome) ต่าง ๆ เช่น พวกเซาวันปัญญาต่ำ อวัยวะเพศไม่เจริญ กล้ามเนื้ออ่อนแรงตั้งแต่เกิดจนถึงวัยทารก โรคเบาจิต พวกนี้วัดติดกันหรือนิวเกิน เป็นต้น
 - ความผิดปกติเกี่ยวกับจิตใจและอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล หงุดหงิด ซึมเศร้า หวาดกลัว ขาดความอบอุ่นในครอบครัว ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น
- การรักษาโรคอ้วนเพราะเป็นโรค พวกนี้ใช้วิธีผ่าตัด หรือใช้รังสี เช่น เนื้องอกของต่อมหมวกไตชั้นนอก เนื้องอกของต่อมใต้สมอง ตลอดจนการใช้ยารักษา การให้ฮอร์โมนทดแทนในพวกที่ขาด

สาเหตุโรคอ้วนในเด็ก

สาเหตุของโรคอ้วนในเด็ก จากบทความทางวิชาการกุมารเวชศาสตร์ (2529: 35 – 38) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. **อ้วนธรรมดา** เกิดจากผลพลังงานที่ได้รับไม่พอดีกับพลังงานที่ใช้ ประกอบกิจกรรม และการเจริญเติบโต ซึ่งขึ้นกับองค์ประกอบภายในและภายนอกร่างกาย เช่น ความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง อุณหภูมิภายนอกและการออกกำลังกาย ผลของการบริโภคอาหารและบริโภคนิสัย ซึ่งขึ้นกับสภาวะของเศรษฐกิจสังคม และชนชาติ ตลอดจนการเลี้ยงดูเด็กในวัยต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน เช่น วัยทารกกินนมผงมากกว่านมมารดา โดยอาจกินมากเกินไป การขงนมข้นเกินไป หรือเติมสารอาหารลงในนม วัยเด็กกินอาหารระหว่างมื้อมาก วัยหนุ่มสาวมักมีฮอร์โมนที่มีผลต่อร่างกาย ผลจากบิดามารดาอันเนื่องมาจากกรรมพันธุ์ น้ำหนักของบุคคลอื่นในครอบครัว ขนาดของครอบครัว เช่น ถ้ามีบุตรคนเดียว โอกาสที่บุตรจะอ้วนมีร้อยละ 19 ผลจากสภาพจิตใจและอารมณ์ต่าง ๆ มักจะตอบสนองความเครียดโดยการกิน

2. **อ้วนเพราะเป็นโรค** มักพบความผิดปกติจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น กรรมพันธุ์ ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อต่าง ๆ เช่น ต่อมไทรอยด์ ต่อมเพศ ต่อมควบคุมการเจริญเติบโต เป็นต้น จึงทำให้เกิดกลุ่มอาการต่าง ๆ เช่น เตี้ย มือเท้าสั้น ความผิดปกติของ จิตใจ ซึ่งควรทำการวินิจฉัยแยกโรค เพราะบางโรคสามารถรักษาได้

พิภพ จิรปัญญา (2533 : 259 – 260) ได้กล่าวถึง สาเหตุของโรคอ้วนว่า โดยทั่วไป มากกว่าร้อยละ 99 ของผู้ป่วยโรคอ้วนจะหาสาเหตุไม่ได้ เพียงแต่หาสมมติฐานทางด้านปัจจัยอื่นที่มีส่วนทำให้เกิดโรคนี้อย่างขึ้น ดังนี้

1. เป็นมาแต่กำเนิด : Myelodysplasia
2. โรคระบบต่อมไร้ท่อ : Cushing 's syndrome , Frolich 's syndrome , Mauriac syndrome , Pseudohypoparathyroidism
3. โรคที่พบได้ไม่บ่อย: Alstrom 's syndrome, Down 's syndrome, Klinefelter's syndrome, Laurence-Moon-Biedl syndrome, Multiple

X-chromosomes, Prader-Adzhart-Willi syndrome, Turner 's syndrome, Vasquez 's disease

สาเหตุของการเกิดโรคอ้วนในเด็ก ที่กล่าวมา พบได้น้อยกว่าร้อยละ 1 ของผู้ป่วยโรคอ้วนในเด็กทั้งหมด การกินอาหารมากน่าจะเป็นสาเหตุที่เห็นเด่นชัดในผู้ป่วย เหล่านี้ภาวะเมตาบอลิซึมในตัวผู้ป่วยที่มีการใช้พลังงานน้อยกว่าคนปกติในการทำงานอย่าง เดียวกันอาจจะเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ง่าย และประการสุดท้ายก็คือ การออก กำลังกายที่น้อยกว่าเด็กอื่นเป็นสาเหตุให้มีพลังงานสะสมในแต่ละวันมากกว่าปกติ จึงทำให้เกิด โรคนี้ได้

พิภพ จิรภิญโญ (2533: 258 – 259) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับโรคอ้วน และการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อไขมันที่มีผลต่อโรคอ้วน ดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน

1. อุบัติการณ์โรคอ้วนในพ่อและแม่ของผู้ป่วย
2. พ่อและแม่ที่มีอายุมาก
3. การอยู่โรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด เช่น ผ่าตัดทอนซิล
4. ผู้ป่วยเป็นคนเล็กที่สุดในบ้าน หรือบุตรคนเดียว หรืออยู่ในครอบครัวที่แตกแยก

ครอบครัวที่แตกแยก

5. เด็กที่ถูกทอดทิ้งในวัยเด็กจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนสูงในขณะที่ยังเป็นหนุ่ม

เป็นหนุ่ม

การเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อไขมัน

เนื้อเยื่อไขมันเริ่มเกิดขึ้นเมื่อทารกอยู่ในครรภ์ เมื่อแรกเกิดร่างกายของ ทารกจะมีไขมันร้อยละ 10 – 15 และร้อยละ 50 ของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะ 4 เดือนแรกของ ชีวิตจะเป็นไขมัน และเมื่อทารกอายุครบ 1 ปี เด็กจะมีเนื้อเยื่อไขมันประมาณร้อยละ 25 – 30 ใน ระยะก่อนวัยเรียนจะลดลงมาเหลือร้อยละ 20 – 25 และในระยะวัยเรียนจะลดลงมาเหลือร้อยละ 15 – 20 เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เพศหญิงจะมีเนื้อเยื่อไขมันเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 – 30 ในขณะที่ เพศชายจะมีประมาณร้อยละ 15 – 20

เซลล์ไขมันมีการเพิ่มจำนวน (Hyperplasia) เพิ่มขนาด (Hypertrophy) ในระยะที่ทารกอยู่ในครรภ์ ในระยะอายุ 1 ปีแรกจำนวนเซลล์ไขมันมีค่าคงที่ แต่มีขนาดเพิ่มขึ้น หลังจากนั้นจะมีการเพิ่มจำนวนเรื่อย ๆ จนถึงระยะหนุ่มสาว ซึ่งในระยะนี้จะมีการเพิ่มจำนวน ของเซลล์ไขมันขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ผู้ป่วยโรคอ้วนที่เริ่มเป็นในวัยเด็กจึงมีจำนวนเซลล์ไขมัน มากกว่า ผู้ป่วยโรคอ้วนที่เริ่มเป็นในวัยผู้ใหญ่ การรักษาจึงมีความยากกว่า จากการสังเกตพบว่า วัยทารก วัย 5 – 7 ปี และ วัยรุ่น จะมีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอ้วน ต่อไปในวัยผู้ใหญ่ จึงควร ระวังน้ำหนักที่ขึ้นมากในระยะนี้ให้ดี

เสถียร เตชะไพบูลย์ และคนอื่น ๆ (2532: 21) กล่าวถึงปัจจัยทางพันธุกรรมมีผลต่อภาวะอ้วนถึงร้อยละ 10 โดยเฉพาะคนในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบิดาและมารดาน้ำหนักเกินมาตรฐาน ทั้งสองคน บุตรจะมีโอกาสน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 80 ถ้าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง น้ำหนักเกินมาตรฐาน บุตรมีโอกาสน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 40

ปัญหาที่พบกับโรคอ้วนในเด็ก

ปัญหาที่พบบ่อยมีดังนี้ (พิภพ จิริภิญโญ. 2533 : 260 – 261)

1. **การเจริญเติบโต** ผู้ป่วยโรคอ้วนที่เกิดจากการกินอาหารมาก (Simple obesity) ส่วนใหญ่มีการเจริญเติบโตเร็วกว่าเด็กทั่วไป ดังนั้นถ้าพบผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนคนใดที่มีความสูงน้อยกว่าเด็กอายุเดียวกันที่มีความสูงเปอร์เซ็นไทล์ที่ 50 แล้วควรจะหาสาเหตุอื่นร่วมด้วย อายุกระดูกของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมากกว่าอายุจริง แต่มักจะไม่มากกว่าอายุจริงเมื่อเปรียบเทียบกับความสูงของผู้ป่วย (Height age) ความเจริญทางเพศในผู้ป่วยเหล่านี้ จะเร็วกว่าเด็กทั่วไป และเช่นกันจะไม่เร็วกว่าอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับความสูงของผู้ป่วย (Height age) ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีระดูและการเจริญเติบโตของเต้านมเร็วกว่าเด็กปกติ และในขณะเดียวกันผู้ป่วยเพศชายจะมีขนขึ้นที่หัวหน่าวและรักแร้ เร็วกว่าเด็กปกติเช่นกัน

2. **ปัญหาทางเมตาบอลิซึม** ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะเคลื่อนไหวก่อนช่วงช้า แต่ก็ยังไม่มีหลักฐานที่บ่งเด่นชัดว่าจะมีอัตราเมตาบอลิซึมต่ำกว่าเด็กทั่วไป ในทางตรงกันข้ามมีบางรายงานว่า อาจจะมีอัตราเมตาบอลิซึมมากกว่าเด็กทั่วไป เนื่องจากมีส่วนที่เป็นกล้ามเนื้อเนื้อมากกว่าเด็กปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเหล่านี้มักอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ระดับไตรกลีเซอไรด์ กรดไขมันอิสระ คีโตนบอดี และอินซูลินในเลือด มักจะมีค่าสูงกว่าปกติ การทำ Carbohydrate intolerance test ในผู้ป่วยเหล่านี้จะพบว่า มีความผิดปกติถึงร้อยละ 30 – 50

3. **ปัญหาทางร่างกาย** ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีช่วงอายุสั้นกว่าคนทั่วไป ในวัยเด็กจะพบปัญหาของระบบทางเดินหายใจได้บ่อยและใช้เวลารักษาแต่ละครั้งนานกว่าเด็กปกติ ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดกระดูกหัวเข่า ผู้ป่วยบางรายจะพบความผิดปกติของเข่าเป็นรูปโค้งงอออก (Genu valgum) และบางรายพบการเคลื่อนของเอปิฟิซิส(Epiphysis) ของกระดูกต้นขา ผิวหนังบริเวณที่มีการเสียดสีจะพบการอักเสบได้บ่อย จากการศึกษาระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กอ้วนโดยจักรพันธ์ สุติวะ และคณะ (พิภพ จิริภิญโญ. 2533: 260) พบว่าประมาณร้อยละ 50 ของเด็กอ้วนจะมี ทางผ่านของอากาศไปปอดจำกัด (Restrictive airways) และเมื่อลดน้ำหนักร่วมกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม การหายใจจะดีขึ้นมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มอาการเหล่านี้ การที่ทางผ่านของอากาศไปปอดจำกัดเป็นอาการเริ่มแรกก่อนที่จะเกิดเป็นขั้น รุนแรง คือ Pickwickian syndrome ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะหายใจเข้าได้น้อย เกิดการขาดออกซิเจน ง่วงนอน และอาจจะมีเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคอ้วนยังพบปัญหาความดันโลหิตสูง และปัญหาไขมันสูงในเส้นเลือดมากกว่าคนปกติอีกด้วย

4. ปัญหาทางจิตใจ การถูกหยอกล้อจากเพื่อน ๆ เป็นประจำ จะทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้รู้สึกรังเกียจรูปร่างตนเอง จากการศึกษาของ พิกพและคณะ (พิกพ จิรภิญโญ. 2533: 260) พบว่า ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วย มีความรู้สึกเช่นนี้ ผู้ป่วยอาจจะแยกตัวจากกลุ่ม มีความเฉื่อยชา และในที่สุดจะชอบอยู่โดดเดี่ยว ผู้ปกครองบางคนมีส่วนกดดันผู้ป่วยในการลดน้ำหนักตัวโดยไม่เข้าใจหลักทางโภชนาศาสตร์ ซึ่งจะมีผลเสียทางด้านจิตใจต่อผู้ป่วยมาก แพทย์ก็มีส่วนกดดันในทางลบแก่ผู้ป่วย เช่น ให้อาการดประสาทเพื่อลดความหิว โดยไม่ให้ความสนใจทางด้านโภชนาศาสตร์ ผลแทรกซ้อนอันเกิดจากยากดประสาทร่วมกับความกดดันด้านอื่น ๆ จะส่งผลร้ายต่อผู้ป่วยในระยะยาว หมดความเชื่อถือถือการรักษาทางด้านต่าง ๆ และจะปล่อยปละละเลยในการดูแลสุขภาพตนเองในที่สุด

การรักษาโรคอ้วนในเด็ก มีหลายวิธีดังนี้ (พิกพ จิรภิญโญ. 2533: 261 – 263)

1. การให้ความรู้ การให้ความรู้และความเป็นมาของโรคอ้วนนี้ ควรให้ผู้ปกครอง และ ผู้ป่วยรับฟังร่วมกัน รวมทั้งผู้ใกล้ชิดในบ้านทุกคน
2. การออกกำลังกาย จุดประสงค์เพื่อให้มีการใช้พลังงานมากขึ้น และมีส่วนที่จะเปลี่ยนบุคลิกและพฤติกรรมของผู้ป่วย จากที่เคยเฉื่อยชาให้เป็นคนกระฉับกระเฉง ชนิดของการออกกำลังกายควรที่จะเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และง่ายต่อการปฏิบัติให้ได้สม่ำเสมอ
3. การเปลี่ยนแปลงอาหารประจำวัน อาหารที่กินประจำวันเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคอ้วน ความสำเร็จในการรักษาขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำได้หรือไม่
4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประจำวัน พฤติกรรมการกินที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดโรคนี้ เช่นความเร็วในการกินอาหาร ควรจะเปลี่ยนให้ช้าลง ในบางราย มักจะกินของขบเคี้ยวระหว่างดูโทรทัศน์ นอกจากนั้น การโฆษณาอาหารขบเคี้ยวต่างๆทางรายการโทรทัศน์มีส่วนส่งเสริมการกินเพิ่มขึ้น จากอาหารมีอุปถัมภ์ หรือบางภาวะเช่น เสร้ามากจะกินมากขึ้น
5. การใช้ยา ไม่นิยมใช้ยารักษาโรคอ้วนในเด็ก มักจะใช้ในผู้ใหญ่ ยาที่ใช้ส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลางโดยการกดความหิวในระยะแรก เคยมีผู้ใช้แอมเฟตามีน แต่เนื่องจากมีผลเสียมาก จึงห้ามใช้เป็นยารักษาต่อไป
6. การผ่าตัด มักทำในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคนี้ขั้นรุนแรง โดยอาจจะทำการตัดต่อลำไส้ให้สั้นลง หรือทำ Gastric bypass เป็นต้น การตัดไขมันทิ้ง (Lipectomy) มักทำเพื่อความงามภายนอกมากกว่าเพื่อลดความอ้วน ทั้งนี้จะลดไขมันเป็นบริเวณเท่านั้น ส่วนอื่นๆ ยังคงมีไขมันอยู่ และจะเป็นรอยแผลเป็นบริเวณที่ดูดไขมัน

การดูแลเด็กโรคอ้วน

หลักทั่วไปของการดูแล รักษา เด็กโรคอ้วน (จันทิชาติตา พฤษพานานนท์.

2536:104-105)

1. ควบคุมอาหาร
2. เพิ่มการออกกำลังกาย
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. การควบคุมอาหาร

ในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ไม่จำเป็นต้องลดน้ำหนัก แต่แม่เด็กควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการให้อาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม

ในเด็กอ้วนที่อายุมากกว่า 2 ปี ควรแนะนำให้ลดปริมาณสารอาหารบางอย่าง เช่น การจำกัดของหวาน ลูกกวาด ช็อกโกแลต ไอศกรีม เค้ก เป็นต้น ควรนำเด็กมาตรวจสม่ำเสมอ จนกว่าจะคุมน้ำหนักได้ พ่อแม่ควรช่วยสร้างบริโภคนิสัยที่ดีให้แก่เด็ก ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคอ้วนได้ ควรให้เด็กรับประทานอาหารเป็นเวลา ในปริมาณที่เหมาะสม ไม่ควรให้เด็กกินเมื่อเบื่อหรือไม่มีอะไรทำ เพราะเป็นการสร้างสุขนิสัยที่ไม่ดีและจะแก้ไขยากในภายหลัง ควรให้เด็กเดินหรือวิ่งเล่นแทนการนั่งเฉย ๆ หรือนอนดูโทรทัศน์นาน ๆ

ในเด็กโตควรถือหลักดังนี้ คือ

1) ไม่ลดน้ำหนักโดยการอดอาหาร เพราะการอดอาหารจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ร้อยละ 80 ของวัยรุ่นที่ลดน้ำหนักมากเกินไป โดยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง มักจะมีผลแทรกซ้อน เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ท้องผูก หงุดหงิด ประจำเดือนเปลี่ยนแปลงเป็นลม ควรรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง เพราะการงดอาหารจะทำให้เกิดความหิวและรับประทานมากขึ้นในมื้อถัดไป ในเด็กวัยรุ่นควรรับประทานอาหารมื้อเช้าอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เพราะสมองต้องใช้พลังงานถึงร้อยละ 60 ของอาหารที่รับประทานเข้าไป ถ้างดมื้อเช้าอาจทำให้สมองไม่ปลอดโปร่ง เรียนหนังสือได้ไม่เต็มที่ ถ้ารับประทานอาหารให้ได้พลังงานน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ ร่างกายจะนำไขมันที่สะสมไว้มาใช้เป็นพลังงาน ทำให้น้ำหนักลดลงได้ ควรลดน้ำหนักโดยการลดแคลอรีของอาหารในแต่ละมื้อลง เช่น เดิมเคยทานข้าวมี้อละ 2 – 3 จาน ให้ลดเหลือมี้อละ 1 จาน รับประทานผลไม้แทนขนมหวาน ดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม เป็นต้น

อาหารมี้อเย็นควรรับประทานแต่น้อยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารก่อนนอนเพราะขณะหลับร่างกายใช้พลังงานน้อย ไม่กินจุบจิบ ไม่รับประทานของว่างระหว่างมี้อ หากหิวให้รับประทานผลไม้แทน

2) รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ในการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

อาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ไขมัน ควรรับประทานแต่น้อย เพราะไขมันให้พลังงานสูงถึง 9 กิโลแคลอรี/1 กรัม เมื่อเทียบกับโปรตีน หรือคาร์โบไฮเดรต ซึ่งให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี/1 กรัม ควรหลีกเลี่ยงไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันที่ได้จากสัตว์ ไขมันปาล์ม ไขมันมะพร้าว กะทิ เพราะจะมีโคเลสเตอรอลสูง ควรใช้ไขมันที่ทำจากพืชแทน เช่น น้ำมันงา น้ำมันข้าวโพด เป็นต้น

ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู ข้าวมันไก่ สมอสัตว์ หนักรักบี้ทอด ของมันจัด และควรใช้วิธีการ อบ นึ่ง ย่าง แทนการทอดและการผัดอาหาร

หลีกเลี่ยงของหวาน เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ ขนมหวาน น้ำอัดลม รับประทานอาหารที่มีกากมาก ให้แคลอรีต่ำ มีวิตามินและเกลือแร่สูง เช่น ผักและผลไม้ให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัดและให้พลังงานสูง เช่น ทุเรียน ลำไย มะม่วงสุก ลิ้นจี่

รับประทานผลไม้ที่ให้พลังงานน้อย เช่น ฝรั่ง ส้ม มะละกอ สับปะรด

อาหารจำพวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ควรรับประทานในปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายเผาผลาญโปรตีนที่มีอยู่ในร่างกาย

ไม่ดื่มเหล้า เบียร์ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด

2. เพิ่มการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายและการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นทุกชนิดจะช่วยให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานที่มีอยู่ในร่างกาย นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้ร่างกายแข็งแรงอีกด้วย

กิจกรรมประจำวันบางอย่างควรเปลี่ยนเพื่อให้ร่างกายได้ใช้พลังงานมากขึ้น เช่น เดินขึ้นลงทางบันไดแทนการใช้ลิฟต์ ใช้การเดินแทนการใช้รถ ถ้าระยะทางไม่ไกลนัก การทำงานบ้าน เช่น ซักผ้า รีดผ้า ถูบ้าน กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ ก็เป็นการออกกำลังกายที่ดี

การออกกำลังกายแต่พอควรไม่หักโหมและทำอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง และยังช่วยควบคุมน้ำหนักได้อีกด้วย

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับคนอ้วน คือ ว่ายน้ำ เดินเร็ว ถีบจักรยาน เป็นต้น หากอ้วนมากหรือมีอาการปวดข้อ ควรหลีกเลี่ยงกีฬาที่ทำให้มีการกระแทกของข้อสูง เช่น กระโดดเชือก วิ่งแข่ง

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนนิสัยในการบริโภคและการออกกำลังกายเสียใหม่

1. บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (Self monitoring) เป็นการช่วยประเมินการกินและการออกกำลังกายของเด็กอ้วน โดยการใช้การจดบันทึกอย่างละเอียดทั้งวัน เวลา สถานที่ ปริมาณ และชนิดของอาหารที่กิน รวมทั้งอารมณ์และกิจกรรมอื่น

ที่ทำขณะนั้น เมื่อ จดบันทึกไประยะหนึ่งผู้ป่วยจะมีการระมัดระวังการกินอาหารมากขึ้น และยังใช้ในการติดตาม การรักษาได้ด้วย

2. การควบคุมปัจจัยเอื้อต่อการบริโภคอาหาร (Stimulus control) เป็นการปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการบริโภคอาหาร เช่น ไม่ซื้ออาหารหวานเข้าบ้าน จำกัดเวลาและสถานที่ในการกินอาหาร ไม่กินอาหารขณะดูโทรทัศน์ หลีกเลี้ยง การไปงานเลี้ยงบ่อยๆ เลิกนิสัยการกินที่ทำเป็นกิจวัตร เช่น ดักข้าวพูนจาน เป็นต้น

3. การให้รางวัล (Reinforcement) การให้รางวัล คำชมเชย จะทำให้พฤติกรรมที่พยายามลดน้ำหนักนั้นคงอยู่และมีกำลังใจที่จะทำต่อไป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะได้ผลดี ต้องให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วม (Family – oriented approach) ควรให้ทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และมีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และควรดูแลร่วมกันเป็นทีมระหว่าง นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และแพทย์ เพื่อให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น

อัตราเสี่ยงของโรคอ้วนในเด็ก

การศึกษาอัตราเสี่ยงของโรคอ้วนในเด็ก ต่อโรคนี้เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มีผู้ศึกษาพบว่า (พิภพ จิรภิญโญ. 2533: 259)

เด็กอายุ 6 เดือนที่เป็นโรคนี้ มีอัตราเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้เมื่อเป็นผู้ใหญ่มากกว่าเด็กปกติวัยเดียวกัน 2.3 เท่า

เด็กอายุ 7 ปีที่เป็นโรคนี้ มีอัตราเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้เมื่อเป็นผู้ใหญ่มากกว่าเด็กปกติวัยเดียวกัน 3.70 เท่า

เด็กอายุ 10 – 13 ปีที่เป็นโรคนี้ มีอัตราเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้เมื่อเป็นผู้ใหญ่มากกว่าเด็กปกติวัยเดียวกัน 6.30 เท่า

เด็กที่อ้วน เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วน มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่น (ลำดวน นาคศิริกุล. 2538: 177)

- ความดันโลหิตสูง
- ไขมันในเลือดสูง
- โรคผิวหนังจากความอ้วนขึ้น
- เป็นโรคเบาหวาน
- ตั้งครรภ์ได้ยาก
- มีประจำเดือนเร็ว
- หมดประจำเดือนเร็ว
- ในชาย จะมีฮอร์โมนเพศชายน้อยลง
- มีการผลิตเชื้ออสุจิน้อยลง

- เป็นนิ้วในถุงน้ำดีได้ง่าย
- ภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายน้อยลง
- เป็นโรคไขข้อมากขึ้น
- ปวดหลัง
- เส้นเลือดอุดตันบริเวณขา
- โอกาสเป็นมะเร็งสูงขึ้น

ในหญิง จะมีโอกาสเป็นเนื้องอกของเต้านม ปากมดลูก เยื่อบุมดลูก รังไข่ ถุงน้ำดี

ในชาย จะมีโอกาสเป็นมะเร็งของลำไส้ใหญ่ ต่อมลูกหมาก

- ในสตรีที่ตั้งครรภ์และอ้วนจะมีโรคครรภ์เป็นพิษมากขึ้น มีความดันโลหิตสูง คลอดบุตรยากทำให้ต้องผ่าตัดคลอดมากขึ้น
- ทางปอด ทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ และหยุดหายใจระหว่างนอนหลับได้
- ปัญหาทางจิตใจ และขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง
- สูญเสียบุคลิกภาพที่ดี
- ตายก่อนวัย พบมากถึงร้อยละ 80
- ฯลฯ

การป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

1. ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสมกับส่วนสูง เพศ และอายุ

ในเด็กและวัยรุ่น ร่างกายกำลังเจริญเติบโต การควบคุมน้ำหนักตัวจำเป็นต้องทำอย่างถูกต้อง จะใช้วิธีควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่หรือให้น้ำหนักตัวขึ้นช้า ๆ (Weight control) แทนการลดน้ำหนัก (Weight reduction) เมื่อเด็กสูงขึ้น น้ำหนักตัวที่คุมไว้จะได้สัดส่วนกับส่วนสูง การลดน้ำหนักตัวในเด็กจะทำเมื่อเด็กนั้นอ้วนมาก ๆ (เกินร้อยละ 70 น้ำหนักมาตรฐานตามความสูง) หรือมีผลแทรกซ้อนของโรคอ้วนเท่านั้น

ควรให้แพทย์ประเมินหาว่า อ้วนจากสาเหตุอะไร หากรักษาได้ จำเป็นต้องรักษาโรคที่เป็นต้นเหตุด้วย และต้องพยายามหาปัจจัยเสริมที่ทำให้เด็กนั้นยังคงอ้วนอยู่ด้วย เช่น บริโภคนิสัยของเด็กและคนในครอบครัว ทักษะคิดและค่านิยมของการเลี้ยงดู การออกกำลังกาย และกิจวัตรประจำวัน ความเครียดหรือปัญหาที่อาจเสริมให้เด็กกินมากขึ้น เป็นต้น (จันทิชาติ พญกษานานนท์. 2536: 104)

2. การติดตามการขึ้นของน้ำหนักของเด็ก

โดยเฉพาะเด็กที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน เช่น พ่อ แม่ อ้วนเป็นต้น ถ้าเห็นว่า น้ำหนักตัวเด็กขึ้นเร็วกว่าปกติ จะต้องปรับเปลี่ยนแปลงเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ให้ลด

อาหารประเภทไขมันหรือใช้คาร์โบไฮเดรตแทนไขมันจะทำให้การสะสมไขมันลดน้อยลง ให้ลดเวลาที่ดูโทรทัศน์ และให้มีกิจกรรมอื่น เช่น การเล่น ฯลฯ แทนการดูโทรทัศน์ นอกจากจะทำให้ไม่ได้ออกกำลังกายแล้วยังทำให้เด็กถูกโฆษณาชวนเชื่อให้ซื้อขนมขบเคี้ยวต่างๆ ที่โฆษณาทางโทรทัศน์ ขนมต่างๆ เหล่านี้ ส่วนใหญ่จะมีน้ำมันปาล์ม น้ำตาล และแป้ง ซึ่งจะทำให้ไขมันในเลือดสูง และ ทำให้อ้วน (ลำดวน นาคีริกุล. 2538: 177-178)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังนี้ กู๊ด (Good. 1959: 55 – 56) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behavior) ที่คาดหวังให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้น พฤติกรรมสุขภาพนี้ รวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่จะสามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

สุชาติ โสมประยูร (2525: 33) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออก ของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นพฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 28) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ การรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

นิภา มนูญปัจจุ (2529: 20) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอื่นด้วย

วารี ระกิติ (2530: 696) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ คือ ปฏิกริยา หรือ กิจกรรมทุกชนิดของบุคคลทั้งที่อยู่ภายใน และแสดงออกมาภายนอก โดยจะเน้นเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531: 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของเด็ก เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอก ที่ครูสามารถสังเกตและวัดได้

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2532: 11) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคล ที่มีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆเอง หรือบุคคลอื่น รวมถึง การกระทำ หรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำ หรือการปฏิบัติที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

สรุปได้ว่า “ **พฤติกรรมสุขภาพ** ” หมายถึง การแสดงออกของบุคคลนั้นๆเอง หรือต่อบุคคลอื่น เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เป็นการกระทำ หรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532: 156–162) ได้อธิบาย พฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมของบลูม (Bloom) ว่าพฤติกรรมดังกล่าวประกอบด้วย

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain)
2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective domain)
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

1.พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้ เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ การรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งจำแนกได้คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำ และระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถของสติปัญญาในระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

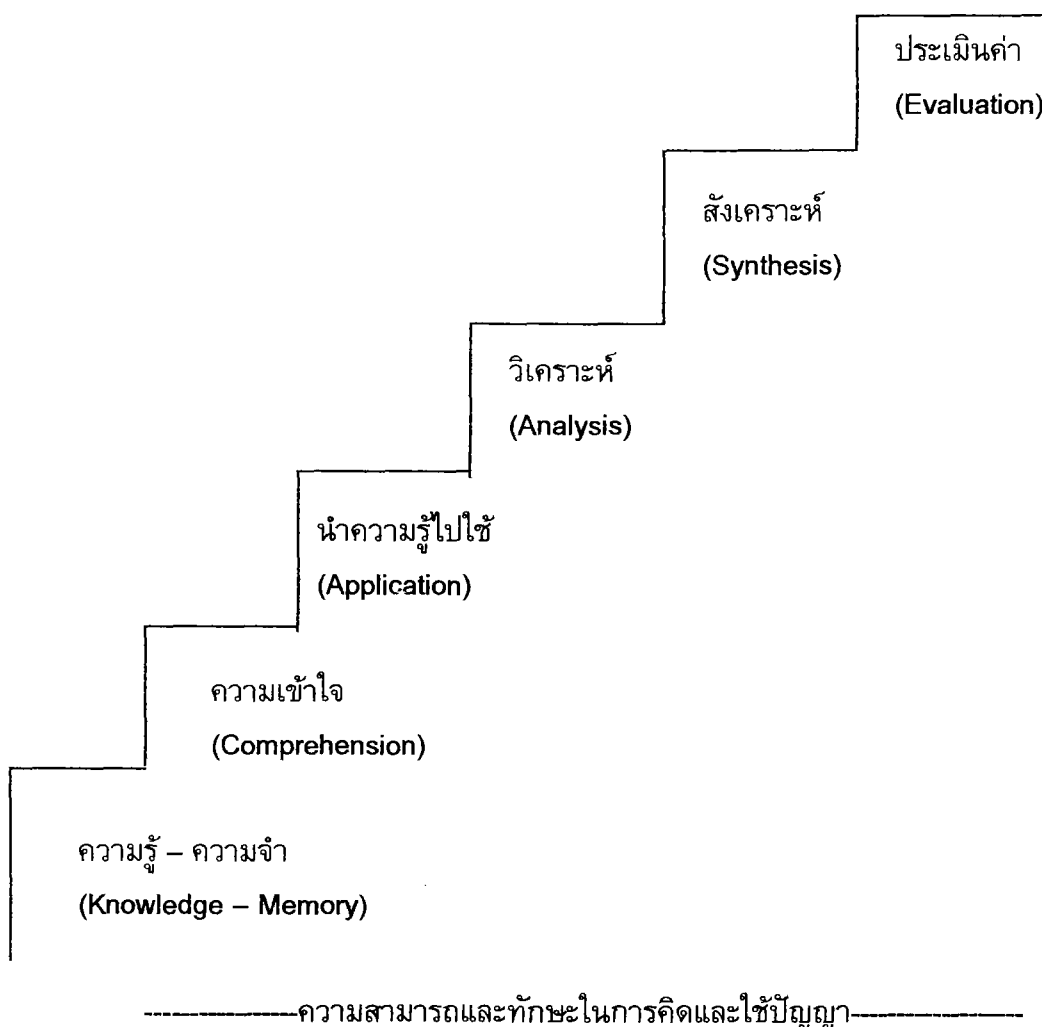
1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่างๆของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะ ที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมกันหรือให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม พฤติกรรมด้านความรู้ สามารถแสดงขั้นพฤติกรรมได้ ดังภาพประกอบ 1

ด้านพุทธิปัญญา รู้ คิด ใช้ปัญญา พัฒนาสติปัญญา



ภาพประกอบ 1 แสดงขั้นพฤติกรรมด้านความรู้

ที่มา : ทวีสิทธิ์ สิทธิกร, 2535: 28

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ความสนใจความรู้สึก ทำความชอบ เจตคติการให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้ภายในของบุคคลนั้นยากต่อการที่จะวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก และขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมจิตพิสัยมีดังนี้

- 2.1 การรับรู้
- 2.2 การตอบสนอง
- 2.3 การให้ค่า
- 2.4 การจัดกลุ่มค่า
- 2.5 การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ

2.1 การรับรู้ หรือการให้ความสนใจ ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้านั้นหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น การรับรู้หรือการให้ให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของสภาพจิตใจ ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม หรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์เดิมนี้องค์บุคคลนั้นอาจจะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้ การรับรู้หรือการให้ให้ความสนใจนี้บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่งมีเหตุการณ์หนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการรู้สึกถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้ และจะไม่รับสิ่งที่เขาไม่ชอบ

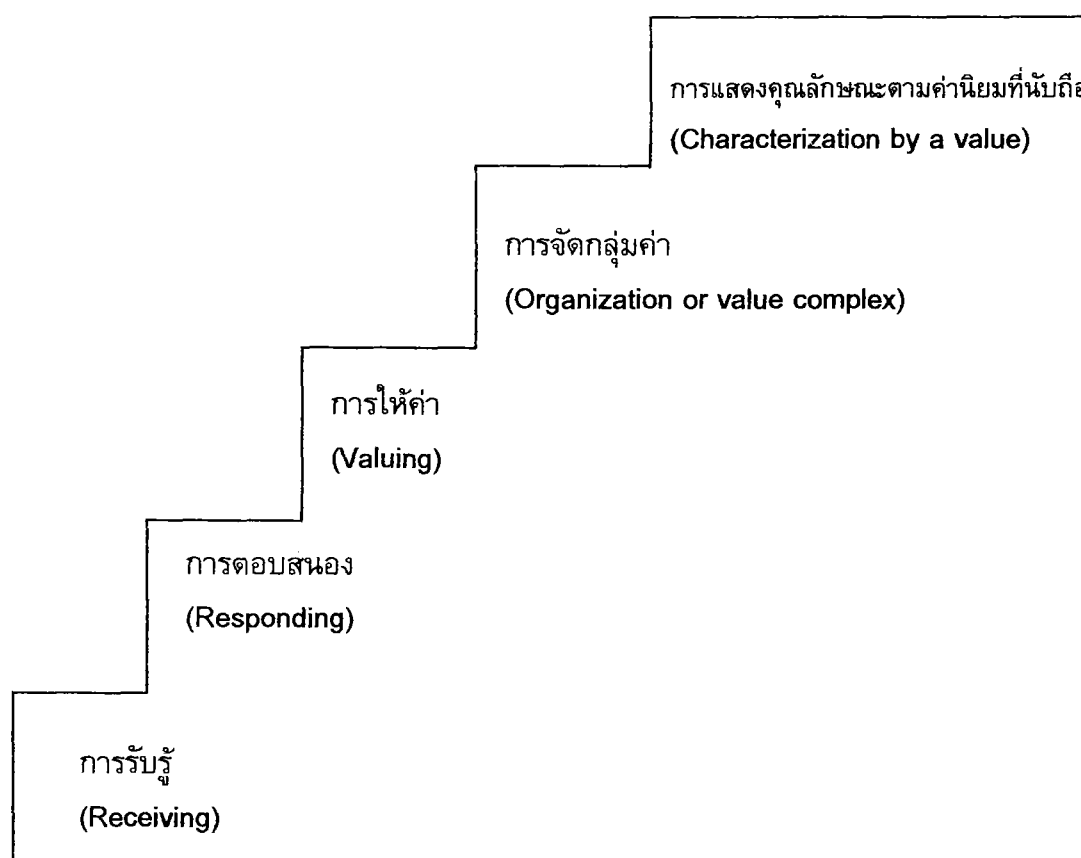
2.2 การตอบสนอง เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่งบุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้นเกิดความนิยมเต็มใจ และพอใจ ที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติหรือค่านิยม ต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้นๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่า เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความค่าสำหรับเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่มค่า คือบุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

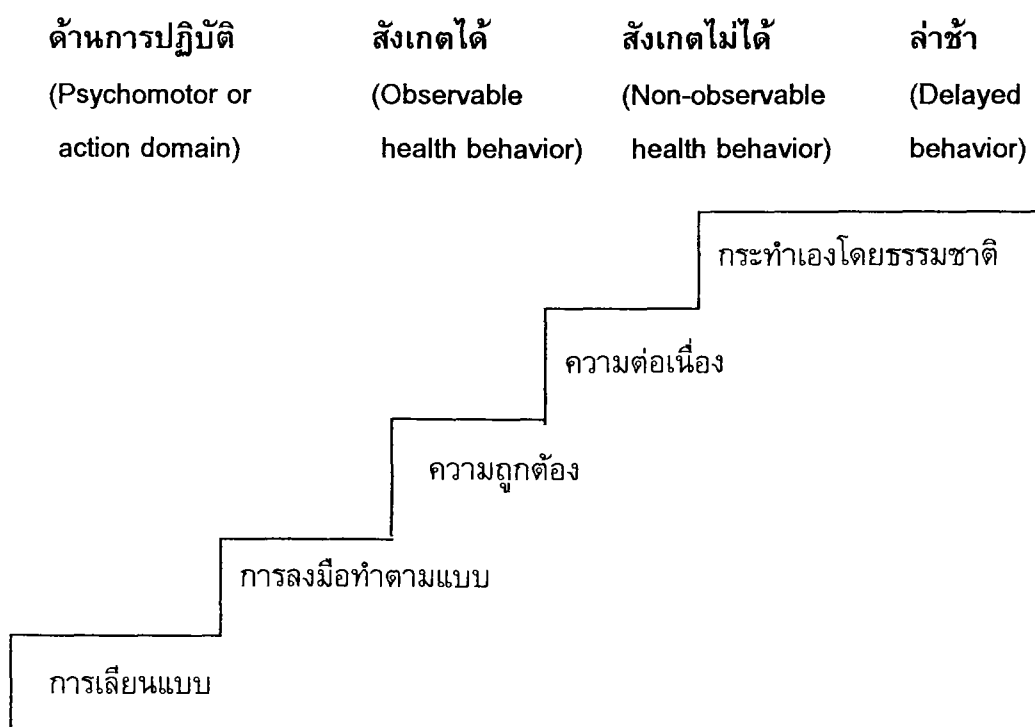
2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ พฤติกรรมในขั้นนั้นอาจจะแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเอง หรือคิดกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนโดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยาและทางด้านหลักประชาธิปไตย พฤติกรรมด้านเจตคติ สามารถแสดงขั้นพฤติกรรมได้ ดังภาพประกอบ 2

ด้านเจตคติ (Affective domain)



ภาพประกอบ 2 แสดงขั้นพฤติกรรมทางด้านเจตคติ

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออก และสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ คือ ทางด้านความรู้ เจตคติ และเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย ทางด้านสุขภาพ ถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุด ที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งมีลำดับขั้นของการเกิด 5 ขั้น จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง คือ การเลียนแบบ การลงมือทำตามแบบความถูกต้อง ความต่อเนื่อง การกระทำเองโดยธรรมชาติ พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย สามารถแสดงชั้นพฤติกรรมได้ ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงชั้นพฤติกรรมทางด้านปฏิบัติ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532: 75) แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้

1. **พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior)** หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรค เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่
2. **พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior)** หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การแสวงหาการรักษาพยาบาล การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน
3. **พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-role behavior)** หมายถึง การปฏิบัติเมื่อบุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536: 173–185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา
2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ
3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม
4. องค์ประกอบทางการศึกษา
5. องค์ประกอบทางการเมือง

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา** ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ การจูงใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล เช่น การที่บุคคลหนึ่งกล่าวว่า เขาไม่สบาย อาจเป็นวิธีหนึ่งของบุคคลในการแสวงหาความมั่นใจ และแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นในลักษณะที่เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น

2. **องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ** เศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก เช่น จากสถิติการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ จะพบในกลุ่มประชากรที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างยากจนมากกว่าประชากรที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย แต่สำหรับกลุ่มที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างดี มักจะพบปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก ถ้าพ่อแม่ คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพพอนามัยส่วนตัวดีแล้ว ก็จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้เป็นอย่างมาก

สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาดีกว่าประชาชนทั่วไป

กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม นักสุขศึกษาจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีสุขภาพที่ดีตามกัน

วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการดำรงชีวิตของคนในสังคม อิทธิพลของวัฒนธรรมจะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น ประชาชนในภาคตะวันออก เจียงเหนือ เมื่อเจ็บป่วยมีไข้สูง ยังนิยมรักษาด้วยเวทมนต์คาถาอยู่ (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533: 115)

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ระดับการศึกษา

มีผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง น่าจะมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ทางด้าน

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความต่อเนื่องของบริการสาธารณสุขที่จัดให้กับประชาชน บางครั้งกฎหมายหรือข้อบังคับบางอย่างก็มีผลต่อสุขภาพได้เช่นกัน

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

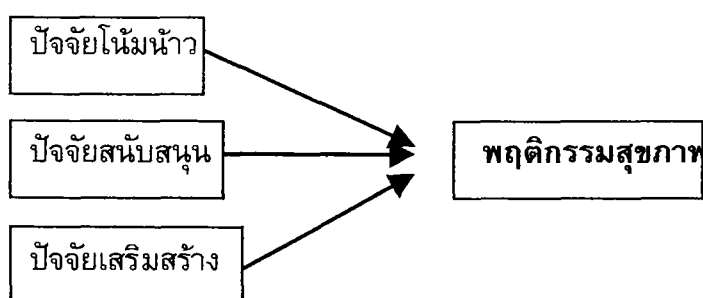
การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ พฤติกรรมสุขภาพ ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528: 24-26) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน ว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง

ซึ่งจะอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกัน ซึ่งอาจจะได้มาจากสภาพแวดล้อมในครอบครัว หรือจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ไป

2. **ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor)** ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเพียงพอ เหมาะสมและต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ความชำนาญก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดมีขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่นๆเป็นแรงเสริม

3. **ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor)** ได้แก่ ตัวบุคคลต่างๆในครอบครัว ในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้น หรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ พอสรุปได้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2528: 26

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

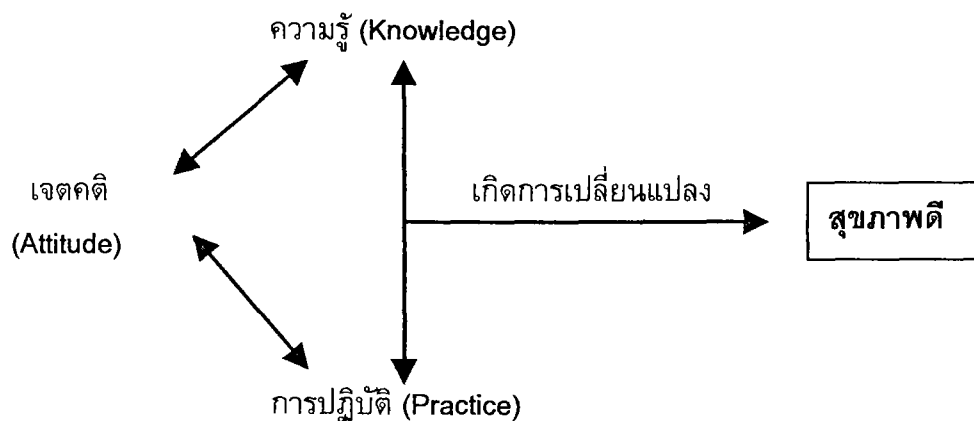
สุชาติ โสมประยูร (2525: 48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้น โดยอิสระมักจะเกิดขึ้นรวมๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 21) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติ จะเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้

รัชชัย ชัยจิราฉายากุล (2527: 38–41) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน หรือมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวมๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างหนึ่ง จะช่วยเป็นช่อง

ทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงเป็น การพัฒนา พฤติกรรมอย่างอื่นไปด้วย โดยทางอ้อม

นิภา มนูญปิจุ (2528: 20) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขอนามัยอาจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย จากคำกล่าวข้างต้นพอจะสรุปออกมาเป็นกรอบแนวคิด เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : นิภา มนูญปิจุ. 2528: 20

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน พฤติกรรมสุขภาพ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

เอปสไตน์ (Epstein. 1996: 14–21) ได้ศึกษา กลวิธีป้องกันภาวะอ้วนในเด็กโดยใช้ครอบครัวเป็นหลัก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่มีภาวะอ้วนระหว่าง 8 – 12 ปี ทำการศึกษาและติดตามอย่างต่อเนื่องนาน 4–10 ปี พบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้เด็ก ควบคุมน้ำหนักตัวและลดน้ำหนักตัวได้ และการออกกำลังกายจะช่วยให้คงไว้ซึ่งน้ำหนักตัวในระยะยาว ครอบครัวและเพื่อน มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ควบคุมน้ำหนักตัว

เบคเกอร์และคนอื่นๆ (Becker and others. 1977: 348–366) ได้ศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพกับการทำนายความร่วมมือในการควบคุมอาหารในเด็กที่เป็นโรคอ้วน โดยการสัมภาษณ์มารดาจำนวน 116 คน และการใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัว พร้อมให้คำแนะนำโดยนักโภชนาการโดยวัดผลจากการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของบุตร หลังศึกษา 2 เดือน และการมาตามนัดของมารดา ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการสนใจด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ลักษณะเฉพาะของน้ำหนักตัวเด็ก ประโยชน์ของการควบคุมอาหารและอุปสรรคของการควบคุมอาหาร กับการมีน้ำหนักตัวของบุตรลดลง แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของเด็ก สถานภาพสมรสของมารดา และการลดน้ำหนักตัวของเด็ก

วูดเวิร์ด และคนอื่นๆ (Woodward and others. 1993: 103–106) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทางการแพทย์และทันตกรรมของเด็กในเมืองออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีการศึกษาดี มีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับบริการทางการแพทย์และทันตกรรมในเด็ก และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับบริการทางทันตกรรม

การวิจัยในประเทศไทย

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า งานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน พฤติกรรมสุขภาพ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

กลุ่มส่งเสริมโภชนาการ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2533: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาพบว่าภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาชีพบิดา อาชีพมารดา ชนิดของอาหารและชนิดของเครื่องดื่มที่นักเรียนเลือกซื้อรับประทาน ญาติ

พี่น้องที่อ้วน การชอบรับประทานอาหารมือใดมือหนึ่งในปริมาณมาก แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนพี่น้องและความชอบรับประทานอาหารที่มีไขมัน

อารี ปุณณะตระกูล (2533: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 300 คน จากการศึกษาพบว่า

มารดาที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีเจตคติและการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า

มารดาที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีเจตคติ และการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวขยาย

มารดาที่มีอาชีพดังต่อไปนี้ คือ รับราชการ แม่บ้าน ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม มีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรดีกว่ากัน เรียงตามลำดับลงมา

มารดาที่จบการศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่จบการศึกษาต่ำกว่า

มารดาที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า

สุระวิทย์ มโนธรรม (2534: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิดถึง 15 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่นำบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 270 คน ผลจากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน สถานภาพสมรสแตกต่างกัน จำนวนบุตรแตกต่างกัน ระดับการศึกษาแตกต่างกัน และมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมารับการตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 277 คน จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

วรรณวิมล กิตติดีลกุล (2536:บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นประถม 1 – 6 ในกรุงเทพมหานคร จำนวนนักเรียน 521 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือเด็กนักเรียนที่มีภาวะอ้วน และนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ โดยใช้มาตรฐานน้ำหนักต่อส่วนสูง ของกระทรวงสาธารณสุข(พ.ศ.2530) เป็นเกณฑ์ตัดสินผลการ

ศึกษาปัจจัย ทางด้านครอบครัว พบว่าภาวะโภชนาการของบิดา-มารดา มีผลต่อภาวะโภชนาการของบุตร โดยเฉพาะมารดาที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน มีแนวโน้มที่จะมีบุตรอ้วนได้เป็น 3 เท่าของมารดาที่มีภาวะโภชนาการปกติ

ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนและครอบครัว พบว่า นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการอ้วน มีแนวโน้มที่จะดื่มน้ำอัดลม และรับประทานอาหารมื้อหลักที่ให้พลังงานสูง มากกว่านักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ ครอบครัวของเด็กนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ชอบที่จะรับประทานผลไม้เป็นอาหารว่าง แต่ครอบครัวของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการอ้วนเลือกรับประทานผลไม้ประเภทให้พลังงานสูง มากกว่าครอบครัวนักเรียนปกติ

ทัศนคติของผู้ปกครองต่อการมองดูรูปร่างบุตรของตนเอง พบว่า ยังมีผู้ปกครองของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการอ้วนร้อยละ 14 – 23 เห็นว่าบุตรของตนเองมีรูปร่างพอดีแล้ว หรือเพียงแค่ว่ามันเท่านั้น ส่วนการประเมินความรู้ทางโภชนาการของทั้งผู้ปกครองและนักเรียนในเรื่องที่เกี่ยวกับการบริโภคนิสัย การดูแลสุขภาพและการออกกำลังกายอยู่ในขั้นมีความรู้ปานกลาง ตัวแปรสำคัญที่จะสามารถนำมาใช้พยากรณ์ การเกิดภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน ได้แก่ การที่มีน้ำหนักตัว เกินมาตรฐานของมารดา และการได้รับไขมันจากอาหารปริมาณมาก

ผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม (2537: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ จำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา และ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน

กรรณิกา ทิพย์คง (2538: 181) ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุม โรค ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

ทรงพล ต่อนี้ (2538: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 263 คน ผลจากการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และอาชีพของมารดา มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

อรุณญา ไทยแท้ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 390 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่มีอายุมาก มีความรู้ และเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ไม่แตกต่างจากมารดาที่มีอายุน้อย ส่วนการปฏิบัติพบว่า มารดาที่มีอายุมากมีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย
2. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ แตกต่างกัน ส่วนเจตคติ พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ไม่แตกต่างกัน
3. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้ และเจตคติ ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ ส่วนการปฏิบัติพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ไม่แตกต่างจากมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ
4. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี
5. มารดาที่มีสถานภาพสมรส จำนวนบุตร ลักษณะครัวเรือนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ไม่แตกต่างกัน

ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อสุขภาพกับภาวะโภชนาการ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5 และ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมปีที่ 5 และ 6 จำนวน 390 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการได้แก่ ภาวะอ้วนในบิดามารดา ความเชื่อด้านโภชนาการ แรงจูงใจในด้านโภชนาการ บรรทัดฐานด้านโภชนาการของบุคคลต้นแบบ

พุทธชาติ นาคเรือง (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานจำนวน 400 คน จากโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 18 โรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 ในจำนวนพี่น้อง 2 คน ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานพบว่า รายได้ของครอบครัว อายุของผู้ปกครอง ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

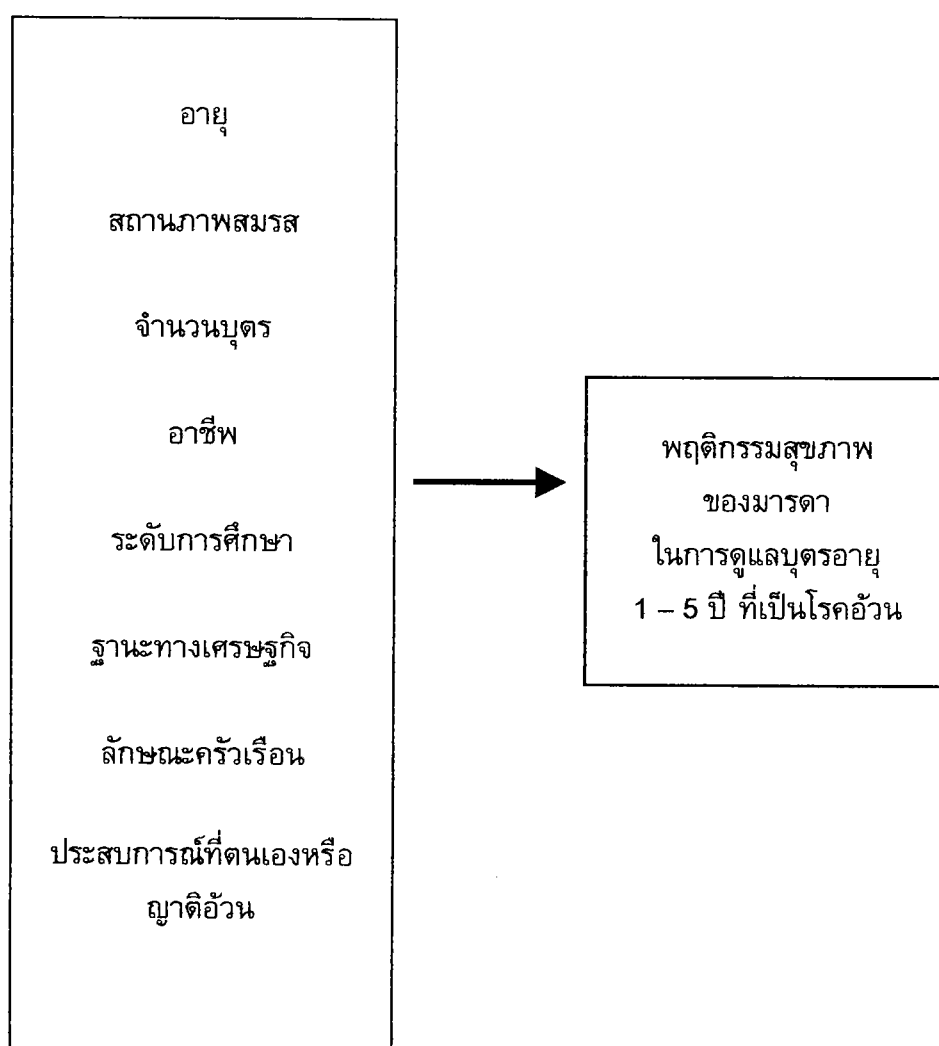
ทัศนีย์ จิรถาวรอนันต์ (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการ ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 460 คน ผลการศึกษาพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีระดับเจตคติ ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัย

เรียนต่างกัน จะมีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามี ระดับความรู้เรื่อง โภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพ อายุ จำนวนบุตร และขนาดของครอบครัวต่างกัน จะมีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย ที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคอ้วน ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาตัวแปรตามปัจจัยดังนี้ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนของมารดาในการดูแลบุตร อายุ 1-5 ปีที่เป็นโรคอ้วน ผู้วิจัยจึงสร้างกรอบแนวคิด ในการวิจัยที่จะศึกษา ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย ที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
2. มารดาที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
4. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
5. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
6. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
7. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
8. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
9. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
10. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
11. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
12. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
13. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
14. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน

15. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
16. มารดาที่ครอบครัวยุติฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
17. มารดาที่ครอบครัวยุติฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
18. มารดาที่ครอบครัวยุติฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
19. มารดาที่อยู่ในครัวเรือน ที่มีลักษณะต่างกัน มีความรู้ เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
20. มารดาที่อยู่ในครัวเรือน ที่มีลักษณะต่างกัน มีเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
21. มารดาที่อยู่ในครัวเรือนที่มีลักษณะต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน
22. มารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน
23. มารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน
24. มารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน
25. ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน มีความสัมพันธ์กันทางบวก
26. ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน มีความสัมพันธ์กันทางบวก
27. เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน มีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ที่มารับบริการฉีดวัคซีนกลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้ามุ่งเน้นหารายละเอียด ตามลำดับดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล
4. วิธีจัดการกับข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาที่นำบุตร อายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน มาใช้บริการฉีดวัคซีนที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประมาณปีละ 290 คน (งานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี: 2543)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่นำบุตรอายุ 1-5 ปีที่เป็นโรคอ้วน มาใช้บริการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 165 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ระหว่างเดือน มีนาคม 2543 – เดือน พฤษภาคม 2543

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่มของ เกรซี และ มอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 303; อ้างอิงมาจาก Keejic and Morgan. 1970: 608 – 609) จากประชากรทั้งหมด 290 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 165 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน ประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวบุตร มีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งเลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง

ตอนที่ 3 เป็นแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดูแลบุตร ที่เป็นโรคอ้วนเป็นแบบถูกผิด มีลักษณะเป็นคำถามทั้งทางบวกและทางลบให้เลือกตอบ คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะเป็นทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ ในการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือดำเนินการตามลำดับดังนี้

1.ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร อายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนทั้งภายในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม และแบบทดสอบ

2.สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติให้มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1-5 ปีที่เป็นโรคอ้วน

3.นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้คณะกรรมการที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้อง

4.นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจแก้ไขจากคณะกรรมการที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง

5.นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่ม ตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 50 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอนที่ 1 และ ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ไม่มีคะแนน

ตอนที่ 3 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คือ

ถ้าตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ถ้าตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ถ้าไม่ตอบ หรือไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนนดังนี้ (ประกอบ กรรณสูต. 2529: 77)

ได้คะแนนตั้งแต่ 11 คะแนนหรือร้อยละ 80.00 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้ในระดับดี

ได้คะแนนระหว่าง 7-10 คะแนนหรือร้อยละ 50.00-79.99 หมายถึง ความรู้ในระดับปานกลาง

ได้คะแนนน้อยกว่า 7 คะแนนหรือระหว่างร้อยละ 1.00-49.99 หมายถึง ความรู้ในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเจตคติในการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วนมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	คะแนน	3	1
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2	2
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	1	3

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเจตคติ ดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	2.34-3.00	หมายถึง	เจตคติในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	1.67-2.33	หมายถึง	เจตคติในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.66	หมายถึง	เจตคติในระดับไม่ดี

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่มีภาวะโรคอ้วนมี 3 ตัวเลือก ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสอบถาม ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง และหรือกระทำไม่เป็นกิจวัตรประจำวัน

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยได้กระทำเลย และ / หรือมีการกระทำสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

แบบสอบถามการปฏิบัติมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	คะแนน	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	คะแนน	1	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	คะแนน	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ ดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538:10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.34-2.00	หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	0.67-1.33	หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00-0.66	หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ ความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Internal correlation) โดยเลือกข้อคำถามที่มีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาที่พาบุตรอายุ 1-5 ปีที่เป็นโรคอ้วน มารับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 50 คน

3. หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสัดส่วนระหว่างผู้ตอบ ถูกกับจำนวนผู้ตอบทั้งหมด โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20 - 0.80 (ล้วยศ สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538: 210)

4. การหาค่าอำนาจจำแนก

4.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีความยากง่าย ระหว่าง 0.20 - 0.80 มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119) ได้แบบสอบถามจำนวน 14 ข้อ และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.52

4.2 นำแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ มาหาค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้อ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117) ได้แบบสอบถามเจตคติจำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.52 และได้แบบสอบถามการปฏิบัติจำนวน 15 ข้อ และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.61

5. การหาค่าความเชื่อมั่น

5.1 นำแบบทดสอบวัดความรู้ที่มีความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้สูตร เค อาร์ 20 (KR 20) ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 121) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ เท่ากับ 0.52

5.2 นำแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538: 200) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ เท่ากับ 0.67 และ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ เท่ากับ 0.66

วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี ดังนี้

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. อบรมและซักซ้อมความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ช่วยวิจัยในการใช้แบบสอบถาม จำนวน 2 คน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน
3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสอบถามมารดาที่พาบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน มารับการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 165 คน โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3 เดือน ระหว่างเดือนมีนาคม 2543 – เดือนพฤษภาคม 2543
4. นำแบบสอบถาม ที่มีความสมบูรณ์แล้วมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

วิธีจัดกระทำข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS - Statistical Package for the Social Science) แล้วดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

3. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน โดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันคือ สถานภาพสมรส ลักษณะครัวเรือน และประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน โดยการทดสอบค่า สถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4,5,6,19,20,21,22,23 และ 24

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คือ อายุ จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance)โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ(F-test)เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,7,8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17 และ 18

ถ้าการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method)

6. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ ของมารดาในการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 25,26 และ27

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535:101)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538: 73)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541: 65)

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

เมื่อ	S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	ΣX^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\Sigma X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาค่าดัชนีสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 117)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	ΣR	แทน	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาความยากง่าย โดยใช้สูตร(ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538: 210)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก
	N	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{y}_p - \bar{y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนี สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล
	$\bar{y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของมารดาในกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของมารดาในกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	P	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของมารดาที่ตอบข้อนั้นถูก)
	q	แทน	ค่า (1-p) คือสัดส่วนของมารดาที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี 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
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ(Item)ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม(Total)ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และคะแนน y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR-20 ของ
คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 121)

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	p	แทน	สัดส่วนของมารดาที่ตอบข้อสอบถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของมารดาที่ตอบข้อสอบผิดในแต่ละข้อคือ $1-p$

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติ โดยการ
หาสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัก (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.
2538: 200)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อสอบ
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum S_i$	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ
กลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบ
สมมติฐานข้อ 4,5,6,19,20,21,22,23 และ 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541: 173)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) โดยการทดสอบค่าเอฟ(F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,3,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17 และ 18 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 232-236)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_b	แทน	ค่าผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ค่าผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์วัฒนะ. 2541: 251–252)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ	q	แทน	q-Statistic ที่ได้จากตาราง
	MS _w	แทน	ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 25,26 และ 27 โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538: 85) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-test)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r _{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
	Σx	แทน	ผลรวมของคะแนน x
	Σy	แทน	ผลรวมของคะแนน y
	Σx ²	แทน	ผลรวมของ x แต่ละตัวยกกำลังสอง
	Σy ²	แทน	ผลรวมของคะแนน y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	Σxy	แทน	ผลรวมของผลคูณ x กับ y ทุกคู่
	n	แทน	จำนวนคน

ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
โดยการทดสอบค่า t (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 317)

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ (t-test)
	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	n	แทน	จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
p	แทน	ความน่าจะเป็น (probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical Package for the Social Science) โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาที่ดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของมารดาด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน โดยการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) โดยการทดสอบค่า เอฟ (F-test) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยแสดงการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	จำนวนคน	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่า 21 ปี	6	3.64
21 – 30 ปี	69	41.82
31 – 40 ปี	81	49.09
มากกว่า 40 ปี	9	5.45
รวม	165	100.00
2. สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	146	88.48
แยกกันอยู่	19	11.52
รวม	165	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน	ร้อยละ
3. จำนวนบุตร		
จำนวน 1 คน	92	55.76
จำนวน 2 คน	66	40.00
มากกว่า 2 คนขึ้นไป	7	4.24
รวม	165	100.00
4. อาชีพ		
แม่บ้าน	55	33.33
ค้าขาย	12	7.27
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	31	18.79
รับจ้าง	62	37.58
ธุรกิจส่วนตัว	5	3.03
รวม	165	100.00
5. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	2.42
ประถมศึกษา	35	21.21
มัธยมศึกษา	46	27.89
อุดมศึกษา	80	48.48
รวม	165	100.00
6. ฐานะทางเศรษฐกิจ (รายได้ของครอบครัวต่อเดือน)		
รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท	30	18.18
รายได้ 5,000 – 10,000 บาท	62	37.58
รายได้ 10,001 - 15,000 บาท	38	23.03
รายได้ 15,001 – 20,000 บาท	19	11.51
รายได้มากกว่า 20,000 บาท	16	9.70
รวม	165	100.00
7. ลักษณะครัวเรือน		
ครัวเรือนเดี่ยว	86	52.12
ครัวเรือนขยาย	79	47.88
รวม	165	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน	ร้อยละ
8. ประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน		
มี	110	66.67
ไม่มี	55	33.33
รวม	165	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า มารดาที่นำบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนมารับบริการฉีดวัคซีนที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 165 คน

จำแนกตามตัวแปรได้ ดังนี้

อายุ มารดาที่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.09 รองลงมาคือ มารดาอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.82 และมารดาอายุน้อยกว่า 21 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.64

สถานภาพสมรสของมารดาอยู่ด้วยกันมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.48 และแยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 11.52

จำนวนบุตร มารดามีจำนวนบุตร 1 คน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.76 รองลงมาคือ มารดามีจำนวนบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมารดามีจำนวนบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.24

อาชีพ มารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 37.58 รองลงมาเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และประกอบธุรกิจส่วนตัวพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.03

ระดับการศึกษา มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.48 รองลงมาคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27.89 ส่วนมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.42

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.58 รองลงมามีรายได้ของครอบครัว 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 23.03 และมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.70

ลักษณะครัวเรือน ครัวเรือนเดี่ยว มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.12 และมีลักษณะครัวเรือนขยาย คิดเป็นร้อยละ 47.88

ประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน พบว่า มารดามีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนมีถึงร้อยละ 66.67 และไม่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน พบร้อยละ 33.33

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยแสดงจำนวนร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ดังปรากฏตามตาราง 4 และ ตาราง 5

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามระดับพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 –5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรู้		
ดี	78	47.27
ปานกลาง	83	50.30
ต่ำ	4	2.43
รวม	165	100.00
ด้านเจตคติ		
ดี	74	44.85
ปานกลาง	86	52.12
ไม่ดี	5	3.03
รวม	165	100.00
ด้านการปฏิบัติ		
ดี	39	23.64
ปานกลาง	119	72.12
ต่ำ	7	4.24
รวม	165	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า มารดาที่ดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ที่มารับการฉีดวัคซีนกลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า

พฤติกรรมด้านความรู้ มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.30 รองลงมาคือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 47.27 และ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.43

พฤติกรรมด้านเจตคติ มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติอยู่ใน ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.12 รองลงมาคือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 44.85 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 3.03

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติอยู่ใน ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.12 รองลงมาคือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 23.64 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.24

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐาน ของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	14	11.04	1.99	ดี
เจตคติ	3	2.25	0.32	ปานกลาง
การปฏิบัติ	2	1.09	0.28	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่า มารดาที่ดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีพฤติกรรมด้านความรู้อยู่ใน ระดับดี ($\bar{X} = 11.04$ และ $S = 1.99$) มี พฤติกรรมด้านเจตคติอยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.25$ และ $S = 0.32$) และ มี พฤติกรรมด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 1.09$ และ $S = 0.28$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และข้อปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตามตัวแปรด้านต่าง ๆ ดังปรากฏตามตาราง 7 – 21

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย และ ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามอายุ

อายุ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
น้อยกว่า 21 ปี	6	11.00	2.45	2.24	0.29	1.09	0.24
21 - 30 ปี	69	11.23	1.85	2.25	0.29	1.07	0.26
31 - 40 ปี	81	10.98	2.09	2.26	0.34	1.11	0.30
มากกว่า 40 ปี	9	10.22	1.92	2.06	0.35	1.10	0.20
รวม	165	11.04	1.99	2.25	0.32	1.09	0.28

จากตาราง 6 แสดงว่า พฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามอายุ พบว่า มารดาที่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนสูงที่สุด เท่ากับ 11.23 (S = 1.85) รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 21 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.00 (S = 2.45) ส่วนมารดาที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 10.22 (S = 1.92)

ด้านเจตคติ พบว่า มารดาที่มีอายุ 31 – 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สูงที่สุด เท่ากับ 2.26 (S = 0.34) รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 (S = 0.29) ส่วนมารดาที่มีอายุระหว่าง 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 2.06 (S = 0.35)

ด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนสูงที่สุด เท่ากับ 1.11 (S = 0.30) รองลงมาได้แก่มารดาที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.10 (S = 0.20) ส่วนมารดาที่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ต่ำที่สุด เท่ากับ 1.07 (S = 0.26)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	8.91	2.97	0.75	0.53
	ภายในกลุ่ม	161	639.80	3.97		
	รวม	164	648.70			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.34	0.11	1.11	0.34
	ภายในกลุ่ม	161	16.19	0.10		
	รวม	164	16.52			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.05	0.02	0.20	0.90
	ภายในกลุ่ม	161	12.38	0.08		
	รวม	164	12.43			

จากตาราง 7 แสดงว่า มารดาที่ดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 ที่ว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้					
อยู่ด้วยกัน	146	10.98	2.03	1.32	0.23
แยกกันอยู่	19	11.53	1.64		
เจตคติ					
อยู่ด้วยกัน	146	2.24	0.32	0.26	0.51
แยกกันอยู่	19	2.26	0.31		
การปฏิบัติ					
อยู่ด้วยกัน	146	1.10	0.27	0.83	0.62
แยกกันอยู่	19	1.04	0.29		

จากตาราง 8 แสดงว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน เท่ากับ 11.53 (S = 1.64) ซึ่งสูงกว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.98 (S = 2.03)

ด้านเจตคติ พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรส แยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านเจตคติ ในการดูแลบุตร 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน เท่ากับ 2.26 (S = 0.31) ซึ่งสูงกว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 (S = 0.32)

ด้านการปฏิบัติ พบว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน เท่ากับ 1.10 (S = 0.27) ซึ่งสูงกว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.04 (S = 0.29)

และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่ดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 ที่ว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1 คน	92	11.13	2.02	2.27	0.34	1.12	0.27
2 คน	66	11.03	1.94	2.21	0.28	1.06	0.29
มากกว่า 2 คน	7	10.00	2.00	2.21	0.41	1.07	0.19
รวม	165	11.04	1.99	2.25	0.32	1.09	0.28

จากตาราง 9 แสดงว่า พฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามจำนวนบุตร พบว่า มารดาที่มีบุตร 1 คน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ สูงที่สุด เท่ากับ 11.13 (S = 2.02) รองลงมาได้แก่มารดาที่มีจำนวนบุตร 2 คน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.03 (S = 1.94) ส่วนมารดาที่มีบุตรมากกว่า 2 คน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 10.00 (S = 2.00) ตามลำดับ

ด้าน เจตคติ พบว่า มารดาที่มีบุตร 2 คน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สูงที่สุด เท่ากับ 2.27 (S = 0.34) รองลงมาได้แก่มารดาที่มีบุตรจำนวน 2 คน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 (S = 0.28) ซึ่งเท่ากับ มารดาที่มีบุตรมากกว่า 2 คน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 (S = 0.41)

ด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่มีบุตร 1 คน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สูงที่สุด เท่ากับ 1.12 (S = 0.27) รองลงมาได้แก่มารดาที่มีจำนวนบุตรมากกว่า 2 คน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.07 (S = 0.19) ส่วนมารดาที่มีบุตรจำนวน 2 คน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 1.06 (S = 0.29) ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามจำนวนบุตร

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	8.33	4.16	1.05	0.35
	ภายในกลุ่ม	162	640.37	3.95		
	รวม	164	648.70			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.16	0.08	0.78	0.46
	ภายในกลุ่ม	162	16.37	0.10		
	รวม	164	16.52			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.14	0.07	0.91	0.40
	ภายในกลุ่ม	162	12.29	0.08		
	รวม	164	12.43			

จากตาราง 10 แสดงว่า มารดาที่ดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ข้อ 8 และ ข้อ 9 ที่ว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ย และ ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
แม่บ้าน	55	10.78	2.02	2.16	0.31	1.09	0.26
ค้าขาย	12	12.08	1.24	2.31	0.21	1.12	0.24
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	31	11.16	1.97	2.25	0.34	1.18	0.26
รับจ้าง	62	11.08	2.10	2.32	0.29	1.01	0.29
ธุรกิจส่วนตัว	5	10.20	1.30	2.12	0.57	1.24	0.17
รวม	165	11.04	1.99	2.25	0.32	1.09	0.28

จากตาราง 11 แสดงว่า พฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยตามอาชีพ พบว่า มารดาที่มีอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ สูงที่สุด เท่ากับ 12.08 (S = 1.24) รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.16 (S = 1.97) ส่วนมารดาที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ต่ำที่สุด เท่ากับ 10.20 (S = 1.30)

ด้าน เจตคติ พบว่า มารดาที่มีอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สูงที่สุด เท่ากับ 2.32 (S = 0.29) รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 (S = 0.21) ส่วนมารดาที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยด้าน เจตคติ ต่ำที่สุด เท่ากับ 2.12 (S = 0.57)

ด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สูงที่สุด เท่ากับ 1.24 (S = 0.17) รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.18 (S = 0.26) ส่วนมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ ต่ำที่สุด เท่ากับ 1.01 (S = 0.29)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	20.81	5.20	1.33	0.26
	ภายในกลุ่ม	160	627.89	3.92		
	รวม	164	648.70			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.85	0.21	2.18	0.07
	ภายในกลุ่ม	160	15.67	0.10		
	รวม	164	16.52			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.91	0.23	3.15*	0.02
	ภายในกลุ่ม	160	11.52	0.07		
	รวม	164	12.43			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า มารดาที่ดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้และเจตคติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และข้อ 11 ที่ว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ และ เจตคติ เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน

ส่วนด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน จึงนำคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติไปทดสอบความแตกต่าง เป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		รับจ้าง	แม่บ้าน	รับราชการ	ค้าขาย	ธุรกิจส่วนตัว
	$\bar{X}$	1.01	1.09	1.18	1.21	1.24
รับจ้าง	1.01	-	0.08	0.17*	0.20	0.23
แม่บ้าน	1.09	-	-	0.09	0.12	0.15
รับราชการ	1.18	-	-	-	0.03	0.06
ค้าขาย	1.21	-	-	-	-	0.03
ธุรกิจส่วนตัว	1.24	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ดีกว่า มารดาที่มีอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามอาชีพ

ระดับการศึกษา	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	8.00	2.71	2.40	0.52	1.25	0.18
ประถมศึกษา	35	10.86	2.06	2.14	0.30	1.04	0.27
มัธยมศึกษา	46	10.89	1.95	2.23	0.30	1.06	0.24
อุดมศึกษา	80	11.36	1.83	2.29	0.32	1.13	0.30
รวม	165	11.04	1.99	2.25	0.32	1.09	0.28

จากตาราง 14 แสดงว่า พฤติกรรมด้านความรู้ของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามระดับการศึกษา พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ สูงที่สุด เท่ากับ 11.36 (S = 1.83) รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.89 (S = 1.95) ส่วนมารดาที่มีการศึกษาดำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ต่ำที่สุด เท่ากับ 8.00 (S = 2.71)

ด้านเจตคติ พบว่า มารดาที่มีการศึกษาดำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สูงที่สุด เท่ากับ 2.40 (S = 0.52) รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 (S = 0.32) ส่วนมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่ำที่สุดเท่ากับ 2.14 (S = 0.30)

ด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่มีการศึกษาดำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ ในการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สูงที่สุด เท่ากับ 1.25 (S = 0.18) รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.13 (S = 0.30) ส่วนมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ ต่ำที่สุดเท่ากับ 1.04 (S = 0.27) ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	47.47	15.82	4.24*	0.01
	ภายในกลุ่ม	161	601.23	3.73		
	รวม	164	648.70			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.64	0.21	2.15	0.10
	ภายในกลุ่ม	161	15.89	0.10		
	รวม	164	16.52			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.35	0.12	1.56	0.20
	ภายในกลุ่ม	161	12.08	0.08		
	รวม	164	12.43			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า มารดาที่ดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน จึงนำคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน คูลส์ ดังปรากฏตามตาราง 16

ส่วนด้าน เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 และข้อ 15 ที่ว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ของมารดาเกี่ยวกับ การดูแลบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าประถม ศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		8.00	10.86	10.89	11.36
ต่ำกว่าประถมศึกษา	8.00	-	2.86*	2.89*	3.36*
ประถมศึกษา	10.86	-	-	0.03	0.50
มัธยมศึกษา	10.89	-	-	-	0.47
อุดมศึกษา	11.36	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรู้ในการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปีที่เป็นโรคอ้วน ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ

รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
น้อยกว่า 5,000 บาท	30	10.13	2.24	2.22	0.31	1.04	0.27
5,000 – 10,000 บาท	62	11.39	1.97	2.19	0.30	1.06	0.27
10,001 – 15,000 บาท	38	11.05	1.63	2.29	0.31	1.11	0.31
15,001 – 20,000 บาท	19	11.32	1.97	2.24	0.42	1.15	0.23
มากกว่า 20,000 บาท	16	11.06	2.08	2.41	0.25	1.19	0.25
รวม	165	11.04	1.99	2.25	0.32	1.09	0.28

จากตาราง 17 แสดงว่า พฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามฐานะเศรษฐกิจโดยศึกษาจากรายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนสูงที่สุดเท่ากับ 11.39 ($S = 1.97$) รองลงมาได้แก่มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.32 ($S = 1.97$) ส่วนมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่ำที่สุดเท่ากับ 10.13 ($S = 2.24$)

ด้านเจตคติ พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติในการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปีที่เป็นโรคอ้วน สูงที่สุดเท่ากับ 2.41 ($S=0.25$) รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001 – 15,000 บาท ต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 ($S = 0.31$) ส่วนมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้าน เจตคติ ต่ำที่สุด เท่ากับ 2.19 ($S = 0.30$)

ด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว มากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สูงที่สุดเท่ากับ 1.19 ($S = 0.25$) รองลงมาได้แก่มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.15 ($S = 0.23$) ส่วนมารดาที่มีรายได้ของครอบครัว น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ ต่ำที่สุด เท่ากับ 1.04 ($S = 0.27$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	33.59	8.40	2.18	0.07
	ภายในกลุ่ม	160	615.11	3.84		
	รวม	164	648.70			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.69	0.17	1.75	0.14
	ภายในกลุ่ม	160	15.83	0.10		
	รวม	164	16.52			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.36	0.09	1.20	0.31
	ภายในกลุ่ม	160	12.06	0.08		
	รวม	164	12.43			

จากตาราง 18 แสดงว่า มารดาที่ดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ข้อ 17 และข้อ 18 ที่ว่า มารดาที่ครอบครัวยมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน

ตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามลักษณะครรภ์เรือน

ลักษณะครรภ์เรือน	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้					
ครอบครัวยุติ	86	10.86	2.12	1.24	0.08
ครอบครัวยุติ	79	11.24	1.82		
เจตคติ					
ครอบครัวยุติ	86	2.28	0.32	1.62	0.83
ครอบครัวยุติ	79	2.20	0.31		
การปฏิบัติ					
ครอบครัวยุติ	86	1.10	0.27	0.37	0.38
ครอบครัวยุติ	79	1.08	0.29		

จากตาราง 19 แสดงว่า พฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบตามลักษณะครรภ์เรือน พบว่า มารดาที่มีลักษณะครรภ์เรือนยามีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน เท่ากับ 11.24 (S = 1.82) ซึ่งสูงกว่ามารดาที่มีลักษณะครรภ์เรือนยามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.86 (S = 2.12)

ด้าน เจตคติ พบว่า มารดาที่มีลักษณะครรภ์เรือนยามีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน เท่ากับ 2.28 (S = 0.32) ซึ่งสูงกว่ามารดาที่มีลักษณะครรภ์เรือนยามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 (S = 0.31)

ด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่มีลักษณะครรภ์เรือนยามีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน เท่ากับ 1.10 (S = 0.27) ซึ่งสูงกว่ามารดาที่มีลักษณะครรภ์เรือนยามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.08 (S = 0.29)

และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ที่อยู่ในครรภ์เรือนที่มีลักษณะต่างกัน พบว่ามารดา มีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ข้อ 20 และข้อ 21 ที่ว่า มารดาที่อยู่ในครรภ์เรือนที่มีลักษณะต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตามประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน

ประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้					
มี	110	11.17	1.96	1.18	0.74
ไม่มี	55	10.78	2.03		
เจตคติ					
มี	110	2.23	0.32	0.92	0.94
ไม่มี	55	2.28	0.31		
การปฏิบัติ					
มี	110	1.07	0.28	1.19	0.45
ไม่มี	55	1.13	0.26		

จากตาราง 20 แสดงว่า พฤติกรรมด้านความรู้ของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบตามประสบการณ์ ที่มีตนเองหรือญาติอ้วนในครอบครัว พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.17 ($S = 1.96$) ซึ่งสูงกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.78 ($S = 2.03$)

ด้าน เจตคติ พบว่า มารดาที่ไม่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน เท่ากับ 2.28 ($S = 0.31$) ซึ่งสูงกว่ามารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.23 ($S = 0.32$)

ด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่ไม่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน เท่ากับ 1.13 ($S = 0.26$) ซึ่งสูงกว่ามารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.07 ($S = 0.28$)

และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนต่างกัน พบว่ามารดา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 ข้อ 23 และข้อ 24 ที่ว่า

มารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ แบบ เพียร์สัน (Pearson product correlation coefficient)

ตาราง 21 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และ เจตคติ กับ การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

พฤติกรรมสุขภาพด้าน	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.00	0.05	0.00
เจตคติ	-	1.00	0.15
การปฏิบัติ	-	-	1.00

จากตาราง 21 แสดงว่า พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ในด้านความรู้ กับ เจตคติ ความรู้ กับ การปฏิบัติ และ เจตคติ กับ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 25 ข้อ 26 และข้อ 27 ที่ว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และ เจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน มีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน และมารับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนที่มารับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ที่มารับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเรื่องนี้ เป็นมารดาที่นำบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน มารับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 165 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน จำนวน 8 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวบุตร จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วนจำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วนมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical Package for the Social Science) โดยวิเคราะห์เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดา โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ
2. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน โดยการหาคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าสถิติ ที (t – test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) โดยการทดสอบค่าสถิติ เอฟ (F – test) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน คูลส์ (Newman Kuels method)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1–5ปีที่เป็นโรคอ้วนโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการค้นคว้า

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของมารดาที่ดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จำนวน 165 คน มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.09 มารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 88.48 มีบุตร 1 คน

คิดเป็นร้อยละ 55.76 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.60 มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.48 ฐานะทางเศรษฐกิจ มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.58 ลักษณะครัวเรือน ส่วนใหญ่เป็นครัวเรือนเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 52.12 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ มีตนเองหรือญาติในครอบครัวอ้วน คิดเป็นร้อยละ 66.67

จากการศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน พบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 11.04$, $S = 1.99$) มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1–5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.25$, $S = 0.32$) และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.09$, $S = 0.28$)

2. วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปรอิสระ

จากผลการศึกษาค้นคว้า สามารถสรุปได้ ดังนี้

2.1 มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน

2.2 มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน

2.3 มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน

2.4 มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ และ เจตคติ เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีอาชีพรับราชการมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง

2.5 มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1–5 ปี เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรู้ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน

2.6 มารดาที่ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน

2.7 มารดาที่อยู่ในครัวเรือนที่มีลักษณะต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน

2.8 มารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน

2.9 ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติของ มารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่มีความสัมพันธ์กัน

การอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดา ระดับพฤติกรรมสุขภาพ และการเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน ที่มารับบริการ จิตเวชที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ระหว่างเดือนมีนาคม 2543 – เดือนพฤษภาคม 2543 ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไป กลุ่มมารดามีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี เป็นส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน มีจำนวนบุตร 1 คน มากที่สุด อาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับอุดมศึกษามากที่สุด ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวส่วนใหญ่ มีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 10,000 บาท ต่อเดือน ลักษณะครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นครัวเรือนเดี่ยว และมารดาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติในครอบครัวอ้วน

2. จากการศึกษารายละเอียดการวิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 11.04$) มีเจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.25$ และ $\bar{X} = 1.09$ ตามลำดับ) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ต่างให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายมากขึ้น จึงผลิตสื่อต่าง ๆ ออกมาเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบ วีดิโอ รายการโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ทำให้มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลบุตรสามารถแสวงหาความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เป็นโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในหลอดเลือดสูง เป็นต้น และจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาถึงร้อยละ 48.50 ระดับต่ำกว่าประถมศึกษาพบน้อยที่สุดร้อยละ 2.40 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไมแมน และคนอื่น ๆ (Miman and others. 1982: 2, 97) พบว่า การศึกษาของมารดาสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค และการใช้บริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับการ

ศึกษาของ อรัญญา ไทยแท้ (2539: 136) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้ในเรื่องการใช้อยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองแก้ว สุขแสง (2540: 82) พบว่า มารดาที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษามีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

3. ผลการเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และ ประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน อภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 อายุ จากการศึกษพบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 ข้อ 2 และ ข้อ 3 ที่ว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน แสดงว่า อายุของมารดา ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากไม่ว่ามารดาจะมีอายุมากหรืออายุน้อย ต่างก็ให้ความรักความห่วงใยในบุตรเหมือนกันโดยเฉพาะบุตรช่วงอายุ 1 – 5 ปี มารดาจะให้การดูแลใกล้ชิดอยู่แล้ว ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร การจัดเตรียมอาหาร และการปลูกฝังพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้แก่บุตร ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า มารดาทุกกลุ่มอายุ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดีเหมือนกัน แสดงว่า ไม่ว่ามารดาจะมีอายุมากหรืออายุน้อย ต่างก็มีการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534: บทคัดย่อ) ที่พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ถาวรวิริยะ (2537: 106) ที่พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพ ในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ จิรถาวรอนันต์ (2541: 98) ที่พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาที่มีอายุต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน

ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิกา ทิพย์คง (2538: 132-133) ที่ว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อนี้ (2539: 108) ที่พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แตกต่างกัน

3.2 สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 ที่ว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน แสดงว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งนี้ เพราะการเลี้ยงดูบุตรส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของมารดา บิดามีบทบาทน้อยกว่า ดังนั้น ไม่ว่ามารดาจะมีสถานภาพสมรสเป็นเช่นใดมารดาก็มักจะให้การเลี้ยงดูบุตรเต็มที่อยู่แล้ว โดยเฉพาะบุตรอายุ 1 – 5 ปี

สอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา ไทยแท้ (2539: 132) พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน และ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองแก้ว สุขแสง (2540: 106) ที่พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ไม่แตกต่างกัน

ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิกา ทิพย์คง (2538: 133) ที่ว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ในเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

3.3 จำนวนบุตร จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7 ข้อ 8 และข้อ 9 ที่ว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านจำนวนบุตร ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ปัจจุบันการสาธารณสุขเจริญก้าวหน้า มารดาส่วนใหญ่ฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาล ซึ่งจะได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรเป็นอย่างดี และเมื่อบุตรโตขึ้นก็จะนำบุตรไปรับการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนจากสถานอนามัย โรงพยาบาล หรือคลินิกใกล้บ้าน ซึ่งจะได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีสื่อความรู้อีกมากมาย ทั้งรายการโทรทัศน์ วารสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรให้มารดาได้รับความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน พบว่า มารดามีพฤติกรรมด้านความรู้อยู่ในระดับดี พฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ไม่ว่ามารดาจะมีบุตรกี่คน บุตรก็จะได้รับการดูแลที่ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาพรรณ จันทรเพิ่ม (2537: 1219) ที่ว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค

อุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่จังหวัดนนทบุรี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา ไทยแท้ (2539: 135) ที่ว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ จิรถาวรอนันต์ (2541: 102) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีจำนวนบุตรต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับกรรณิกา ทิพย์คง (2538: 133) ที่ว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ในเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

3.4 อาชีพ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และข้อ 11 ที่ว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน แสดงว่า อาชีพของมารดาไม่มีผลต่อความรู้ และ เจตคติของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน จากการศึกษาพบว่า จากคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และเจตคติ ของมารดาทั้ง 5 กลุ่มอาชีพมีการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน อยู่ในระดับดี ถึงระดับปานกลาง ซึ่งคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากไม่ว่าจะประกอบอาชีพใด ก็จะพยายามดูแลสุขภาพของบุตรของตน ให้มีสุขภาพดีเหมือนกันทุกคน ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ จิรถาวรอนันต์ (2541: 100) ที่ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีอาชีพต่างกันมีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน

ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534: 126) ที่ว่า มารดาอาชีพต่างกัน มีความรู้และเจตคติในการดูแลบุตร อายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ กรรณิกา ทิพย์คง (2538: 142) พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐ

วิสาหกิจ ส่วนใหญ่ จะเป็นผู้ที่มีความรู้สูงกว่า ผู้ประกอบอาชีพรับจ้าง และมารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์จาก ผู้ที่มีความรู้ในอาชีพเดียวกัน ซึ่งเป็นผลให้มารดา ที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม (2537: 124) พบว่า มารดาที่ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ดีกว่า มารดาที่ประกอบอาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน และอาชีพค้าขาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา ไทยแท้ (2539: 127) พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกันโดยมารดาที่มีอาชีพรับราชการมีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน

3.5 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน โดยมารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และมารดาที่มีการศึกษาระดับประถม มีความรู้ในการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสที่จะแสวงหาความรู้และข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน ที่มีเผยแพร่ตามสื่อต่าง ๆ ได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า ดังที่ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535: 285) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการศึกษา ว่า ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่มักจะพบในประชาชนที่มีการศึกษาน้อย

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไมแมน และคนอื่น ๆ (Maiman and others. 1982: 2, 97) ที่พบว่า การศึกษาของมารดาสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค และการใช้บริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา ไทยแท้ (2539: 136) ที่ว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ถาวรวงษ์ (2539: 106) ที่ว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพ ในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี แตกต่างกันโดยมารดาที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

อนุปริญาหรือเทียบเท่า มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษาตอนต้น มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพ ในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ดีกว่ามารดาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนพบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 และข้อ 15 ที่ว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกันที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนเจตคติในเรื่องโรคอ้วนเป็นไปได้ยาก เพราะเจตคติในเรื่องโรคอ้วนหมายถึง ความรู้สึกความคิดเห็นความเชื่อของมารดาต่อการบริโภคอาหารและการเป็นโรคอ้วนของบุตร เพราะมารดายังมีความคิดว่า เด็กอ้วนน่ารักดี ไม่จำเป็นต้องควบคุมน้ำหนัก โตขึ้นก็ผอมเองได้ และความรุนแรงของการเป็นโรคอ้วนไม่ได้แสดงผลเสียในระยะสั้น แต่มีผลเสียเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่มากกว่า จึงทำให้มารดาไม่เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน จึงพอสรุปได้ว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ปุยะกุล (2542: 131) มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ คาสส์ และ คอปป์ กล่าวว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมอนามัย (Kasl & Cobb. 1966: 250) นอกจากนี้ สมจิต หนูเจริญกุล (2536: 29)กล่าวว่า การขาดการศึกษาอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อพัฒนาการของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ และไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์ (2539: 106)ที่ว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพ ในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี แตกต่างกัน

3.6 ฐานะทางเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ข้อ 17 และข้อ 18 ที่ว่ามารดาที่ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน แสดงว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของมารดาไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มารดามีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 10,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งถือว่าฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีพอสมควร สามารถจัดซื้ออาหารมาตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิตได้ดีพอควร จึงทำให้ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของมารดา ในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน

สอดคล้องกับการศึกษาของ พุทธชาติ นาคเรือง (2541: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมของนักเรียน

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา ทิพย์คง (2536: 181) ที่พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ กิจถาวรอนันต์ (2541: 102) พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน

3.7 ลักษณะครัวเรือน จากการศึกษาพบว่า มารดาที่อยู่ในครัวเรือนที่มีลักษณะต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ข้อ 20 และ ข้อ 21 ที่ว่า มารดาที่อยู่ในครัวเรือนที่มีลักษณะต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน แสดงว่าลักษณะครัวเรือนไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า ถึงแม้มารดาที่อยู่ในครอบครัวขยาย จะมีญาติพี่น้องคอยให้การช่วยเหลือถ่ายทอดค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรมในการเลี้ยงดูบุตรทั้งที่ถูกและผิดก็ตาม แต่การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทางแพทย์ และสาธารณสุข จากสื่อต่างๆ จากสถานพยาบาล หรือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ถูกต้องก็จะทำให้มารดามีแนวทางในการดูแลบุตร ที่เป็นโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน จึงทำให้มารดาที่อยู่ในครัวเรือนที่มีลักษณะต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534: 123) ที่ว่า มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา ไทยแท้ (2539: 129)ที่ว่า มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ จิรถาวรอนันต์ (2541: 98)ที่ว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีขนาดครอบครัวต่างกัน มีภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน

แต่การศึกษารังนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา ทิพย์คง (2538:181) ที่พบว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

3.8 ประสพการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีประสพการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 ข้อ 23 และ

ข้อ 24 ที่ว่า มารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน แตกต่างกัน แสดงว่า ประสบการณ์ที่มารดาอ้วนหรือมีญาติอ้วนในครอบครัว ไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน การศึกษาครั้งนี้พบว่า มีมารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนในระดับดี แต่พบว่า มีเจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกันกับมารดากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน แสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีการดูแลเด็กที่เป็นโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน จึงสามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้มารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติในครอบครัวจะมีความรู้ในการดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนอยู่ในระดับดี ก็รู้ถึงผลเสียของการที่บุตรจะเป็นโรคอ้วน แต่ไม่ได้ตระหนักถึงพิษภัยที่จะเกิดกับบุตรเมื่อโตขึ้น และยังมีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตร ที่ส่งเสริมให้บุตรเป็นโรคอ้วนด้วย ซึ่งพอสรุปได้ว่า มารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน ไม่แตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณวิมล กิตติติลกุล (2536:บทคัดย่อ)พบว่า ภาวะโภชนาการของบิดา - มารดา มีผลต่อภาวะโภชนาการของบุตร โดยเฉพาะมารดาที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน มีแนวโน้มที่จะมีบุตรอ้วนได้เป็น 3 เท่าของ มารดาที่มีภาวะโภชนาการปกติ

4. จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 ข้อ 26 และข้อ 27 ที่ว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันทางบวก แสดงว่าจากการศึกษาครั้งนี้ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน ไม่มีความสัมพันธ์กัน จากผลการศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาในการดูแลบุตร ที่เป็นโรคอ้วน พบว่า อยู่ในระดับดี พฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่า ไม่สัมพันธ์กัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนมีอีกหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น บริโภคนิสัยของเด็กและคนในครอบครัว ทักษะการเลี้ยงดู การออกกำลังกายและกิจวัตรประจำวัน (จันทร์จิตา พุกขานานนท์. 2536: 104) และอาจเนื่องมาจากมารดาที่มีความคิดว่าเด็กช่วงอายุ 1 - 5 ปียังเล็กมาก โตขึ้นก็ผอมเอง มารดามักไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการที่บุตรอ้วน คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา ถึงแม้มารดาส่วนใหญ่จะมีความรู้ในระดับดี มีเจตคติกับการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลางก็ตาม เพราะการเปลี่ยนเจตคติกับการปฏิบัติเป็นเรื่องที่ยาก ต้องอาศัยปัจจัยต่างๆในการเรียนรู้ จึงพอสรุปได้ว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และ

เจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของ ประภา เพ็ญสุวรรณ (2526: 21) ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติ จะเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา ไทยแท้ (2539: 129) พบว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วารี จิระพันธุ์วานิช (2543: 126) พบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วย โรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวของมารดา มีความสัมพันธ์กันทางบวก

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร อายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน อยู่ในระดับดี แต่เจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การให้สุขศึกษาแก่มารดาในการดูแลบุตรเป็นโรคอ้วน ควรเน้นด้านการเปลี่ยนเจตคติ และการปฏิบัติ โดยเปลี่ยนความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และแนวทางปฏิบัติในการดูแลเด็กอ้วนที่ถูกต้อง
2. ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน และกลุ่มมารดาไม่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน มีเจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรเป็นโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง การให้สุขศึกษาแก่มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ควรเน้นทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งรูปแบบการให้สุขศึกษา ควรมีความหลากหลาย เช่นรูปแบบที่มารดามีส่วนร่วม อาจเลือกมารดาที่บุตรมีภาวะโภชนาการปกติ มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มมารดาที่มีบุตรเป็นโรคอ้วน จะได้แลกเปลี่ยนทั้งแนวคิด การจัดอาหารให้บุตร และแนวทางการเลี้ยงดูบุตรด้วย
3. บุคลากรทางการแพทย์ ควรเน้นให้มารดาและบุคคลในครอบครัวเห็นถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการที่บุตรมีน้ำหนักตัวเกิน เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคอ้วน เพราะการเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของบุตรเป็นเรื่องยาก ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวบุตรเอง และบุคคลในครอบครัวด้วย
4. ควรศึกษาเกี่ยวกับการดูแลเด็กอย่างไรไม่ให้เด็กเป็นโรคอ้วน โดยเน้นให้ประชาชนมีเจตคติที่ถูกต้องในการเลี้ยงเด็ก ผลเสียของการเป็นเด็กโรคอ้วน และควรมีตารางการเทียบเกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง แจกให้ผู้มารับบริการอย่างพอเพียง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมารดาที่มีภาวะโภชนาการปกติและกลุ่มมารดาที่เป็นโรคอ้วน ว่ามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันอย่างไร
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ เด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นโรคอ้วน
3. ควรศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่เป็นโรคอ้วน ทั้งจากมารดาและผู้ดูแลเด็ก

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิกา ทิพย์คง . พฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก . ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2538 .
อัสสัณเณ .
- กรองแก้ว สุขแสง. พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2540 .
อัสสัณเณ .
- กลุ่มส่งเสริมโภชนาการ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . การศึกษาภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร . กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2533. อัสสัณเณ.
- ไกรสิทธิ์ ดันติศิรินทร์ และคณะ. “การวิจัยอาหารและโภชนาการ ,” ใน แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ : กลุ่มปัญหาสุขภาพ . กรุงเทพฯ : บริษัท ที เอ ลิฟวิ่ง จำกัด, 2541.
- ไกรสิทธิ์ ดันติศิรินทร์ , อารี วัลยะเสวีและจินตนา อย่างอารี . “รูปแบบและวิธีการปรับปรุงพฤติกรรมกิน ,” ใน ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สื่ออักษร, 2534.
- จันทร์ทิตา พฤกษานานนท์ . “โรคอ้วน ,” ใน การดูแลสุขภาพเด็ก . กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์, 2536.
- จุฬารณ รุ่งพิสุทธิพงษ์. “ผลกระทบของโรคอ้วนต่อสุขภาพ ,” ใน ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สื่ออักษร, 2534.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ . เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย . พิมพ์ครั้งที่ 7 . กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

ดำรง กิจกุล . คู่มือการออกกำลังกาย . กรุงเทพฯ : เอส เอ็น . สเตชั่นนารี และการพิมพ์, 2531.

ดุชนี สุทธิปริยาศรี , เพ็ญวิทย์ ตันติแพทยากร และบุญช่วย ดุลยศักดิ์ . “ ภาวะโภชนาการปกติ ภาวะโภชนาการเกินและโภชนาการด้อย,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 1 – 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : บริษัททวนนก จำกัด, 2527.

ทรงพล ต่อณี . ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา) . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ . พฤติกรรมสุขภาพ . กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร . บูรณาการการสอนสุขศึกษา . กรุงเทพฯ : อักษรพิพัฒน์, 2535.

_____. การสอนสุขศึกษา . กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.

ทัศนีย์ จิรถาวรอนันต์ . ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม . ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา) . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ . “ การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน: กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” วารสารสุขศึกษา. 8 (29) 60, มกราคม – เมษายน, 2528.

_____. “การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ,” สุขศึกษา - พลศึกษา - สังคมการ . 15 (4) : 11 – 15 ; ตุลาคม – ธันวาคม, 2532.

รัชชัย ชัยจิรฉายากุล . จุดมุ่งหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตร แนวคิดและแนวปฏิบัติ . กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2527.

นันทิกา มิตรสัมพันธ์ . พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรค
อุจจาระร่วง . ปรินิพนธ์ กศ.ม.(วิชาเอกสุขศึกษา) . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

นิภา มนูญปัจ . การวิจัยทางสุขศึกษา . พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2529.

บทความทางวิชาการการเวชศาสตร์ . คณะกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี,
กันยายน, 2529 .

บุญชม ศรีสะอาด . การวิจัยเบื้องต้น . พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2535.

ประคอง กรรณสูตร . สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ . พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ประคอง กรรณสูตร . สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ . กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ . “พฤติกรรมอนามัย,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1 – 7
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช . กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์,
2526.

_____ . พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา . กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ . พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา .
พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม . พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง
ที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี . ปรินิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุข
ศึกษา) . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ . พิมพ์ครั้งที่ 7 .
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540 .

พิภพ จิรภิญโญ . “โรคอ้วน ,” ใน โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันประสิทธิ์การพิมพ์, 2525.

พุทธชาติ นาคเรือง . การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.

มานะศรี อิศรางกูร ณ อยุธยา. กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 2 . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2529.

มานิต มานิตเจริญ . พจนานุกรมไทย . พิมพ์ครั้งที่ 9 . กรุงเทพฯ : นิยมวิทยา, 2528.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ . “ การให้อาหารทารกและเด็กเพื่อสุขภาพ, ” ใน กุมารเวชศาสตร์ปี ค.ศ.2000. หาดใหญ่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ , 2543 .

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ . เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวี ธิยาสาส์น , 2538.

ลำดวน นาคศิริกุล . “เด็กอ้วน ,” ใน แม่และเด็ก. 18 (275) : 177 – 178 ; มกราคม , 2538.

วนิดา อยู่ประพัฒน์ . ทำไมต้องกินฟาสต์ฟู้ดให้น้อยลง . กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2539.

วรรณวิมล กิตติดีลกุล . ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2536. อุดສຳເນາ.

วันดี วราวิทย์ . “โภชนาการกับโรคต่าง ๆ และแนวทางของโภชนาบำบัด ,” ใน โรคโภชนาการ . พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดสันประสิทธิ์การพิมพ์, 2525.

วาริ จิระพันธุ์วานิช. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษา ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา) . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2543. อุดສຳເນາ.

วารี ระกิติ . “หลักการสุศึกษา,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , 2530.

วิชัย ตันไพจิตร. “โรคอ้วนกับสิ่งแวดล้อม ,” สารศิริราช. 48 (ฉบับผนวก): 401; มิถุนายน , 2539.

วิเชียร เกตุสิงห์ . “ค่าเฉลี่ยและการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา. 18 (3) : 10 ; กุมภาพันธ์ – มีนาคม, 2538.

วิณะ วีระไวทยะ และ สง่า ดามาพงษ์ . พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.

ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อสุขภาพกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง, 2536.

สถิติสาธารณสุข , กอง . สถิติสาธารณสุข . กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2533 .

สถิติแห่งชาติ , สำนักงาน . การสำรวจภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของครัวเรือน . กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี , 2535 .

_____ . รายงานผลการสำรวจแรงงาน . กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี , 2536 .

_____ . สถิติการศึกษาและสาธารณสุข . กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี , 2537 .

_____ . สถิติประชากรทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี , 2537 .

_____ . พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ 2530 . กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2531.

สิริพันธ์ จุลรังคะ . โภชนศาสตร์เบื้องต้น . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.

สุชาติ โสมประยูร . การสอนสุขศึกษา . กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช , 2525.

_____ . การสอนสุขศึกษา . กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ . การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS . กรุงเทพฯ : สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

สุระวิทย์ มโนธรรม . พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิดถึง 15 ปี ที่นำเด็กมารับ
บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา) . กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2534. อัดสำเนา.

เสถียร เตชะไพบูลย์ และคนอื่นๆ . ลดความอ้วนด้วยวิธีง่าย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : รุ่งแสง
การพิมพ์, 2532.

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. หลักโภชนาการปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2541.

อนามัย , กรม กระทรวงสาธารณสุข . เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะ
โภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน – 19 ปี . กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การ
เกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.

_____ . รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ.
2538 . นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

อนามัย , กรม กระทรวงสาธารณสุข . มาตรฐานน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัด ภาวะ
โภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน – 19 ปี . กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลองค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2530.

อรัญญา ไทยแท้ . พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก . ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา) . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2539.

อารี ปุณณะตระกูล . พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตร อายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่ได้รับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเด็ก. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

อารี วัลยะเสวี และคณะ . โรคโภชนาการ . กรุงเทพฯ : สันประสิทธิ์การพิมพ์, 2525.

อุมาพร สุทัศน์วรวิ . “ การให้อาหารเสริม,” ใน ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 3). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540 .

_____. “ เด็กอ้วน...โรคจากการเลี้ยงดูไม่ถูกวิธี ปัญหาสุขภาพในควมน่ารัก,” หมอชาวบ้าน. 22 (258) : 14 ; ตุลาคม 2543 .

Becker, M.H., and others. " The health belief model and prediction of dietary compliance: A field experiment, " Journal of Health and Social Behavior, 18: 348 - 366; December, 1977.

Bray GA. "Obesity a disease of nutrient of energy balance, " Nutr Rev, 45: 33 - 43; 1987.

Epstein, L H. " Family based behavioral intervention for obese children, " International Journal of obesity, 20: 14 - 21; 1996.

Good Carter V. Dictionary of Education. New York: Magraw - Hill Bool Co., 1959.

Kasl VS. and Cobbs. "Health behavior, Illness behavior and Sick role behavior, " Arch environ health, 12 (1): 250; 1966.

Maiman, L. A. and others. " Effects of Sociodemographic and Attitudinal Factors on mother Initiated medication Behavior for children, " Public Health Report, 1982.

Mossberg HO. " 40 year follow up of over-weight children, " Lancet. 2: 491 - 493; 1989.

Woodward, C. A. And others. " Correlated of children use of physician and dentist service: Ontario child health study follow up, " Canadian Journal of Public Health. 84 (2): 103 - 106; March - April, 1993.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. แพทย์หญิงเชิดชู อริยศรีวัฒนา หัวหน้าฝ่ายส่งเสริม กลุ่มงานสุขศึกษา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
3. ดร.วัน สังข์สะอาด อาจารย์พิเศษ ด้านการวิจัยและวัดผล สถาบันราชภัฏสวนดุสิต
4. นางสาวเทวี รักวานิช พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
5. นางสาววิริยา แดงวิสุทธิ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๔๑๕

วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาววณิ แม่นยำ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ ๑ - ๕ ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ” โดยมี อาจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ ๑ - ๕ ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววณิ แม่นยำ ซึ่งจะประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๑๓



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๔ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดี สถาบันราชภัฏสวนดุสิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววณิ แม่นยำ นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ ๑ - ๕ ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ” โดยมี อาจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.วัน สังข์สะอาด เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ ๑ - ๕ ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววณิ แม่นยำ ซึ่งจะประกอบประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๑๒



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๕๔ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววณิ แม่นยำ นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ ๑ - ๕ ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี” โดยมี อาจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์แพทย์หญิงเชิดชู อริยศรีวัฒนา หัวหน้าฝ่ายส่งเสริม กลุ่มงานสุศึกษา และ อาจารย์เทวี รักวานิช พยาบาลวิชาชีพ ๙ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ ๑ - ๕ ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววณิ แม่นยำ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๑๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๔ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววณิ แม่นยำ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ ๑ - ๕ ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” โดยมี อาจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์วิริยา แดงวิสุทธิ พยาบาลวิชาชีพ ๑ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ ๑ - ๕ ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววณิ แม่นยำ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/๒๑๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมกลุ่มงานสุขศึกษา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววณิ แม่นยำ นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตร อายุ ๑ - ๕ ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” โดยมี อาจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิติมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้มารดาที่พาบุตร อายุ ๑ - ๕ ปี ที่มารับการฉีดวัคซีนที่แผนกเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน ๕๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตร อายุ ๑ - ๕ ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววณิ แม่นยำ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิสาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๑๑๔๓



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๗ มีนาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววาณี แม่นยำ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ ๑ - ๕ ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้มารดาที่นำบุตรอายุ ๑ - ๕ ปี ที่เป็นโรคอ้วนมารับบริการฉีดวัคซีน คลินิกสุขภาพเด็กดี และคลินิกสร้างภูมิคุ้มกัน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม จำนวน ๑๖๕ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ ๑ - ๕ ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววาณี แม่นยำ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็น
โรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจำนวนทั้งหมด 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของบุตรที่เป็นโรคอ้วน

ตอนที่ 3 เป็นแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดูแลบุตร ที่เป็นโรคอ้วน

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน

ตอนที่ 1

คำชี้แจง

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ตามสภาพความเป็นจริงของ
ท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. อายุ

- ☐ อายุน้อยกว่า 21 ปี
- ☐ อายุ 21 – 30 ปี
- ☐ อายุ 31 – 40 ปี
- ☐ อายุมากกว่า 40 ปี

2. สถานภาพสมรส

- ☐ อยู่ด้วยกัน
- ☐ แยกกันอยู่ (หม้าย หย่าร้าง ไม่ได้อยู่กับสามี)

3. จำนวนบุตรทั้งหมด

- ☐ จำนวน 1 คน
- ☐ จำนวน 2 คน
- ☐ มากกว่า 2 คนขึ้นไป

4. อาชีพ

- ☐ แม่บ้าน
- ☐ เกษตรกรรม
- ☐ ค้าขาย
- ☐ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ☐ รับจ้าง
- ☐ ธุรกิจส่วนตัว
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษา
- ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - ☐ ประถมศึกษา
 - ☐ มัธยมศึกษา
 - ☐ อุดมศึกษา
6. ฐานะทางเศรษฐกิจ
- ☐ รายได้ น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
 - ☐ รายได้ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน
 - ☐ รายได้ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน
 - ☐ รายได้ 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน
 - ☐ รายได้ มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน
7. ลักษณะครัวเรือน
- ☐ ครัวเรือนเดี่ยว (พ่อ แม่ บุตร)
 - ☐ ครัวเรือนขยาย (พ่อ แม่ บุตร และญาติคนอื่นๆ)
8. ตนเองอ้วนหรือมีบุคคลในครอบครัวอ้วน
- ☐ มี
 - ☐ ไม่มี

ตอนที่ 2

คำชี้แจง แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวบุตรที่เป็นโรคอ้วน
กรุณาเติมคำในช่องว่าง และ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่กำหนดให้

1. เพศบุตร
 - ☐ ชาย
 - ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. น้ำหนัก.....ก.ก.
4. ส่วนสูง.....ซ.ม.

ตอนที่ 3

คำชี้แจง แบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน
โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความของแต่ละข้อ
ตามที่ท่านทราบ

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
ต้องการทราบว่าเด็กอ้วนหรือไม่ ให้เทียบจากกราฟการเจริญเติบโต น้ำหนักต่อส่วนสูงของเด็กไทย			
การออกกำลังกายน้อย กินจุ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเป็นโรคอ้วน			
สาเหตุของโรคอ้วนเกิดจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม			
การดื่มน้ำหวาน และ น้ำอัดลมทุกวันไม่มีผลต่อเด็กอ้วน			
เด็กที่เป็นโรคอ้วนมักพบปัญหาความดันโลหิตสูง และไขมันในหลอดเลือดสูงด้วย			
เด็กที่เป็นโรคอ้วนจะเติบโตเร็วกว่าเด็กในวัยเดียวกัน			
เด็กอ้วนมักมีความมั่นใจในตัวเองสูง กล้าแสดงออก มีอารมณ์ขัน			
เด็กอ้วนเวลาเดินหรือวิ่งจะเหนื่อยง่ายกว่าเด็กปกติ			
มักจะพบโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กที่เป็นโรคอ้วน			
การรักษาเด็กที่เป็นโรคอ้วนจะใช้ยาลดน้ำหนัก เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วน			
การลดความอ้วนในเด็ก จะให้เด็กออกกำลังกายมากขึ้น และลดอาหารที่มีไขมันมากที่เด็กกินในแต่ละวัน			
การให้รางวัลและให้กำลังใจแก่เด็กในการลดน้ำหนัก เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการลดน้ำหนัก			
การจดบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันของเด็กโรคอ้วนเป็นแนวทางการรักษาโรคอ้วนในเด็ก			
การรักษาโรคอ้วนในเด็ก จะใช้การควบคุมน้ำหนัก ให้น้ำหนักขึ้นช้าๆ แทนการลดน้ำหนัก			

ตอนที่ 4

คำชี้แจง

แบบสอบถามเจตคติของมารดาในการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน
โปรดพิจารณาข้อความว่าข้อใดตรงกับความรู้สึกของมารดา ในระดับใด
โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในระดับความรู้สึกของมารดา มากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
การรับประทานอาหาร หรือขนมต่างๆตามแบบอย่างในโฆษณา เช่น แสมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด ขนมกรุบกรอบ จะทำให้เด็กเติบโตแข็งแรง เป็นเด็กรุ่นใหม่			
เด็กควรกินอาหารทุกครั้งเมื่อเด็กต้องการ			
เด็กอ้วนเป็นเด็กแข็งแรง			
ถ้าเด็กไม่กินข้าว กินแต่นมอย่างเดียวก็เพียงพอความต้องการของร่างกาย			
เด็กกินอาหารเร็วและมีปริมาณมาก เป็นสาเหตุโรคอ้วน			
ท่านคิดว่าเด็กอ้วนน่ารักดี			
เด็กอ้วนเลี้ยงง่าย กินอาหารทุกอย่าง			
ถ้าพ่อ แม่ อ้วน ลูกย่อมอ้วนด้วย			
พ่อ แม่ ที่ผอม ย่อมต้องการให้ลูกอ้วน			
เด็กอ้วนเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ มีแนวโน้มที่จะป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงมาก			
สมาชิกในครอบครัวชอบเด็กอ้วน			
เด็กอ้วนเจ็บป่วยหรือไม่สบายได้ง่ายกว่าเด็กปกติ			
เด็กอ้วนมีอารมณ์ดีกว่าเด็กทั่วไป			
เด็กอ้วนไม่เป็นไร โตขึ้นก็หายอ้วนเอง			
เด็กอ้วนฉลาดกว่าเด็กธรรมดาทั่วไป			

ตอนที่ 5

คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ ในการดูแลบุตรที่เป็นโรคอ้วน
โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน
ช่องระดับการปฏิบัติ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงที่มารดาปฏิบัติมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ในวันหยุดท่านพาบุตรไปเที่ยวตามสวนสนุกเพื่อให้บุตรวิ่งเล่น ออกกำลังกาย			
ท่านชอบอุ้มบุตรเวลาเดินไปที่ต่างๆ			
ให้บุตรรับประทานอาหารพวก ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู			
ท่านให้คำชมเชย ของเล่น หรือขนมหวานแก่บุตรเสมอเมื่อบุตรรับประทาน อาหารได้มากกว่าปกติ			
อาหารที่จัดให้บุตรรับประทาน ส่วนมากมีรสหวานนำ			
ท่านให้บุตรรับประทานอาหารประเภทขบเคี้ยวกรุบกรอบ ตามใจชอบ			
ท่านชอบเปลี่ยนแปลงรายการอาหารให้บุตร เพื่อความหลากหลาย			
ท่านให้บุตรรับประทานน้ำหวานและน้ำอัดลมจนติดเป็นนิสัย			
บุตรชอบกินอาหารเร็ว			
ท่านให้บุตรรับประทานอาหารประเภท ของทอด ของมัน			
ท่านให้บุตรรับประทานผักชนิดต่างๆ			
ท่านให้บุตรรับประทานอาหารมากกว่า 1 จาน ในแต่ละมื้อตามแต่บุตรต้องการ			
หลังจากรับประทานอาหารให้เด็กนั่งหรือนอนดู โทรทัศน์			
ส่วนมากท่านจัดอาหารให้บุตรรับประทานครบทั้ง 5 หมู่ในแต่ละวัน			
ท่านชั่งน้ำหนักบุตรเสมอ เพื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตของเด็กไทย			

ขอขอบคุณ
ที่ให้ความร่วมมือ
จากผู้วิจัย

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ
ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก
และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตาราง 22 ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน

ข้อ	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.80	0.27
2	0.80	0.29
3	0.48	0.24
4	0.80	0.22
5	0.64	0.49
6	0.64	0.49
7	0.80	0.34
8	0.80	0.28
9	0.70	0.47
10	0.80	0.30
11	0.80	0.29
12	0.62	0.67
13	0.68	0.51
14	0.67	0.49

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน เท่ากับ 0.52

ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามพฤติกรรม
ด้านเจตคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับ การดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน

ค่าอำนาจจำแนก (r)		
ข้อ	ด้านเจตคติ	ด้านการปฏิบัติ
1	0.25	0.26
2	0.31	0.20
3	0.52	0.21
4	0.20	0.20
5	0.20	0.35
6	0.45	0.45
7	0.23	0.20
8	0.20	0.39
9	0.31	0.20
10	0.20	0.61
11	0.26	0.30
12	0.20	0.37
13	0.37	0.23
14	0.36	0.23
15	0.42	0.21

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เท่ากับ 0.67

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เท่ากับ 0.66

ตาราง 24 เฉลยคำตอบที่ถูกต้อง และทิศทางของคำถาม แต่ละข้อ ของแบบสอบถามพฤติกรรม
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็น
โรคอ้วน

ด้านความรู้		ด้านเจตคติ		ด้านการปฏิบัติ	
ข้อ	ตอบ	ข้อ	ทิศทาง	ข้อ	ทิศทาง
1	✓	1	-	1	+
2	✓	2	-	2	-
3	✓	3	-	3	-
4	X	4	-	4	-
5	✓	5	+	5	-
6	✓	6	-	6	-
7	X	7	-	7	+
8	✓	8	-	8	-
9	✓	9	-	9	-
10	X	10	+	10	-
11	✓	11	-	11	+
12	✓	12	+	12	-
13	✓	13	-	13	-
14	✓	14	-	14	+
		15	-	15	+

ภาคผนวก ง

น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว อายุ 1 – 5 ปี

เพศชายและเพศหญิง

ตาราง 25 แสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว อายุ 1 – 5 ปี เพศชาย

ส่วนสูง cm.	Percentiles P 97	ส่วนสูง cm.	Percentiles P 97	ส่วนสูง cm.	Percentiles P 97
70	9.5	91	16.0	112	23.2
71	9.8	92	16.3	113	23.7
72	10.1	93	16.6	114	24.2
73	10.4	94	17.0	115	24.7
74	10.6	95	17.3	116	25.7
75	10.9	96	17.6	117	25.8
76	11.2	97	17.9	118	26.3
77	11.4	98	18.2	119	26.9
78	11.7	99	18.5	120	27.5
79	12.0	100	18.8	121	28.1
80	12.3	101	19.1	122	28.7
81	12.5	102	19.4	123	29.3
82	12.8	103	19.7	124	30.0
83	13.1	104	20.1	125	30.6
84	13.4	105	20.4		
85	14.5	106	20.8		
86	14.7	107	21.2		
87	14.9	108	21.5		
88	15.2	109	21.9		
89	15.5	110	22.4		
90	15.7	111	22.8		

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2542: 43 - 46

ตาราง 26 แสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว อายุ 1 – 5 ปี เพศหญิง

ส่วนสูง cm.	Percentiles P 97	ส่วนสูง cm.	Percentiles P 97	ส่วนสูง cm.	Percentiles P 97
70	9.2	91	15.6	112	23.2
71	9.4	92	15.9	113	23.7
72	9.6	93	16.2	114	24.2
73	9.9	94	16.5	115	24.7
74	10.1	95	16.8	116	25.3
75	10.3	96	17.1	117	25.8
76	10.6	97	17.5	118	26.4
77	10.8	98	17.8	119	27.0
78	11.0	99	18.2	120	27.7
79	11.3	100	18.5	121	28.3
80	11.5	101	18.9	122	29.0
81	11.7	102	19.2	123	29.8
82	11.9	103	19.6	124	30.5
83	12.2	104	19.9	125	31.3
84	12.4	105	20.3		
85	14.0	106	20.7		
86	14.3	107	21.1		
87	14.5	108	21.5		
88	14.8	109	21.9		
89	15.1	110	22.3		
90	15.3	111	22.8		

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2542: 43 - 46

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาววณิ แม่นยำ
วัน เดือน ปีเกิด	5 มีนาคม 2508
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	14/1 ม.13 ต. บางหว้า อ. ภาษีเจริญ จ. กรุงเทพฯ 10160
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2527	โรงเรียนสตรีวัดอัปสรสวรรค์
พ.ศ.2531	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ
พ.ศ.2545	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

บทคัดย่อ

ของ

วาณี แม่นยำ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก สุขศึกษา
พฤษภาคม 2545

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วน รวมทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ ของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน จำนวน 165 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดย การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าสถิติที่ ค่าสถิติเอฟ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนในระดับดีมีเจตคติ และการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง
2. มารดาที่มีอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือนที่มีลักษณะต่างกัน และมารดาที่มีประสบการณ์ที่ตนเองหรือญาติอ้วนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน
5. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ ของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 - 5 ปีที่เป็นโรคอ้วน ไม่มีความสัมพันธ์กัน

HEALTH BEHAVIOR OF MOTHERS ON THE CARE OF 1 – 5 YEARS OLD CHILDREN
WITH OBESITY AT QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH

AN ABSTRACT

BY

WANEE MANYAM

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

May 2002

The objectives of this work were to study and compare the health behavior regarding the knowledge, attitude and practice of mothers on the care of 1 – 5 years old children with obesity at Queen Sirikit National Institute of Child Health. The studied variables were ages, marital status, number of children, occupations, educational levels, economy status, types of families and having obesity experiences by themselves or their relatives. The correlations between the knowledge and the attitude, the knowledge and the practice and the attitude and the practice were also studied.

The sample size consisted of 165 mothers who took care of 1 – 5 years old children selected by purposive sampling. All data were collected from questionnaires constructed by the researcher, Percentages, arithmetic means, standard deviations, t-test, F-test and Pearson correlation coefficient were used for the data analysis.

The results were as follows:

1. Most of the mothers had good knowledge, moderate attitude and moderate practice of health behavior on the care of 1 – 5 years old children with obesity,
2. The mothers who had different ages, marital status, number of children, economic status, type of families and having obesity experience by themselves or their relatives had no significant differences in the knowledge, attitude and practice of health behavior on the care of 1 – 5 years old children with obesity.
3. The mothers who had different occupations had no significant different in the knowledge and attitude of health behavior but there was significant different in the practice of health behavior on the care of 1 – 5 years old children at .05 level.
4. The mothers who had different educational levels had significant difference in the knowledge of health behavior at .05 level but there were no significant different in the attitude and practice of health behavior on the care of 1 – 5 years old children.
5. There were no correlation between the knowledge and the attitude, the knowledge and the practice and also the attitude and the practice of health behavior on the care of 1 – 5 years old children with obesity.