



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในสามจังหวัดชายแดนใต้

Factors Related to Nutritional Status among Preschool Children in Three Southern Border Provinces

ปราโมทย์ เทพจันทร์¹, เนตรทอง นามพรหม¹, จุตามาศ โชติบง^{1*}

Pramote Thapchan¹, Nethong Namprom¹, Jutamas Chotibang^{1*}

(Received: October 6, 2024; Revised: November 18, 2024; Accepted: November 26, 2024)

บทคัดย่อ

ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็ก และเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาเด็กให้เจริญเติบโตเต็มศักยภาพ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเด็กและปัจจัยด้านผู้ดูแลกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลของเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 96 คน เก็บข้อมูลอยู่ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ดูแล 2) แบบบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน 3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรับบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน 4) แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดอาหารให้เด็กวัยก่อนเรียน และ 6) แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80, 0.90, 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 64.6 ของเด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะโภชนาการปกติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการจัดอาหารของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb}=.378, p < .01$; $r_{pb}=.226, r_{pb}=.203, p < .05$) ขณะเดียวกันเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะโภชนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = -.207, p < .05$)

¹มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Chaing Mai University

*Corresponding Author: jutamas.c@cmu.ac.th



ดังนั้น ควรส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ดูแล การให้ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะโภชนาการแก่ผู้ดูแล การส่งเสริมพฤติกรรมการจัดอาหารที่ถูกต้องให้เด็ก และส่งเสริมเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเพื่อให้เด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะโภชนาการปกติ

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการ, เด็กวัยก่อนเรียน, สามจังหวัดชายแดนใต้

Abstract

Nutritional status among preschool children is an indicator of both their general health and the fundamental elements necessary for healthy growth. The objectives of this study were to: 1) examine the state of nutritional status among preschool children in three southern border provinces; and 2) investigate relationship between caregiver and child characteristics and nutritional status among preschool children in three southern border provinces. Samples were 96 caregivers of preschool children. Data were collected between January and May, 2024 with validated instruments comprised of: 1) a questionnaire for the personal information of preschool children and caregiver; 2) a record form for the nutritional status of preschool children; 3) a questionnaire for the consuming behavior of preschool children; 4) a measurement of the caregiver's knowledge regarding the nutritional status of preschool children; 5) a questionnaire for the preparation of food for preschool children; and 6) a questionnaire regarding the caregiver's attitude toward consuming. The reliability index values of these instruments were 0.80, 0.90, 0.80, and 0.82. Data were analyzed by using descriptive statistics and point biserial correlation coefficients.

The results found that 64.6% of preschool children had normal nutritional status. Consuming food behavior of children, caregiver's nutritional status knowledge, and caregivers' food preparation behavior had statistically significant positive correlations with children's nutritional status ($r_{pb} = .378$, $p < .01$; $r_{pb} = .226$, $r_{pb} = .203$, $p < .05$). However, there was a statistically significant negative association between the caregiver's attitude regarding consumption and the children's nutritional status. ($r_{pb} = -.207$, $p < .05$).

It is necessary to encourage the caregiver's food consuming behavior, provide health education regarding nutritional status to the caregiver, encourage proper food preparation behaviors for the children, and encourage a positive attitude toward caregiver consumption to achieve normal nutritional status for preschool children.



Keywords: Nutritional status, Preschool children, Three southern border provinces

บทนำ

ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นผลจากการบริโภคอาหารและการใช้สารอาหารของเด็กโดยประเมินจากการชั่งน้ำหนักเป็นกิโลกรัมและการวัดส่วนสูง (Jintana, 2020) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสุขภาพโดยรวมและเป็นต้นทุนสำคัญในการพัฒนาเด็กให้เติบโตอย่างเต็มศักยภาพ มีสุขภาพดีและสติปัญญาพร้อมเรียนรู้เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ (Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health, 2020) เด็กจำเป็นต้องได้รับสารอาหารเพียงพอ โดยความต้องการจะแตกต่างกันไปตามอัตราการเติบโต หากได้รับสารอาหารไม่พอจะทำให้เจริญเติบโตช้า ภูมิคุ้มกันต่ำ และอาจเกิดโลหิตจางได้ แต่หากได้รับมากเกินไปอาจทำให้น้ำหนักเกินและเกิดโรคอ้วน ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งกายและใจ (Royal College of Pediatricians of Thailand, 2017) จากการสำรวจภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 0 - 5 ปี พบว่าเด็กทั่วโลกที่มีปัญหาเตี้ย แกร็น จำนวน 149.2 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2021) และจากการสำรวจอายุ 3 - 5 ปี ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก พบว่าประเทศที่มีภาวะเตี้ยสูงสุด ได้แก่ อัฟกานิสถาน ปาปัวนิวกินี และติมอร์เลสเต โดยมีความชุกที่ร้อยละ 41.0, 50.0 และ 51.0 ตามลำดับ ประเทศไทยมีความชุกของภาวะเตี้ยที่ร้อยละ 11.0 (National Statistical Office of Thailand, 2020) ในขณะเดียวกันปัญหาทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กอายุ 3 - 5 ปียังคงพบในประเทศไทย โดยจากรายงาน Health Data Center ไตรมาส 1 ปี 2562 พบว่าเด็กมีภาวะเตี้ยร้อยละ 15.1 ภาวะอ้วนร้อยละ 11.0 และภาวะพอมร้อยละ 6.1 (Waraporn, 2021) ในด้านนโยบาย ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการลดความชุกของภาวะเตี้ยให้เหลือร้อยละ 40 ภายในปี 2568 (National Statistical Office of Thailand, 2020) เพื่อป้องกันปัญหาโภชนาการเรื้อรัง และส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยนี้ ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีภาวะโภชนาการสมบูรณ์ (Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health, 2020) การสำรวจใน 17 จังหวัดที่มีอัตราความยากจนสูงสุดพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีภาวะเตี้ยและแกร็นร้อยละ 23.90 โดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่มีอัตราภาวะเตี้ยสูงที่สุดในประเทศ ร้อยละ 23 (Thailand Multiple Indicator Cluster Survey [MICS], 2019) เด็กในจังหวัดนราธิวาสมีภาวะเตี้ยถึงร้อยละ 16 ซึ่งเป็นจำนวนสูงสุดใน 17 จังหวัด และยังพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนในจังหวัดนี้มีไอคิวเฉลี่ย 92.46 อยู่ในลำดับที่ 70 ของประเทศ และลำดับที่ 6 ของเขตสุขภาพที่ 12 (National Statistical Office of Thailand, 2020) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าภาวะโภชนาการต่ำส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการของสมอง ทำให้สมองพัฒนาไม่เต็มที่และส่งผลต่อการเจริญเติบโตโดยรวมของเด็ก สำหรับ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่มีลักษณะพิเศษทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณี สังคมและวัฒนธรรม รวมทั้ง



ประวัติศาสตร์อันยาวนาน ประชาชนร้อยละ 81 เป็นชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม ใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในการดำรงชีวิต มีวิถีชีวิตเฉพาะที่แตกต่างทั้งการใช้ชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพ โดยมีข้อกำหนดในการเลือกบริโภคอาหารที่เป็นไปตามหลักการฮาลาล รวมทั้งนโยบายด้านสาธารณสุขได้เร่งรัดพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ให้บรรลุตามความจำเป็นด้านยุทธศาสตร์โดยใช้ศาสนานำการพัฒนาสาธารณสุขที่เน้นรูปแบบที่สอดคล้องกับลักษณะขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมและประชาชนในท้องถิ่น โดยมีหลักการและแนวทางดังนี้ 1) การให้ความสำคัญต่อศาสนาซึ่งเป็นแนวทางแห่งชีวิตของชาวมุสลิม 2) การนำบทบัญญัติของศาสนาอิสลามซึ่งได้ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัยทั้งบุคคลครอบครัวและสังคมส่วนรวม เป็นเครื่องชี้นำในการพัฒนาด้านสาธารณสุข

เด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการอาจเกิดปัญหาสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) ซึ่งได้อธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับปัจจัยแวดล้อมในระดับต่าง ๆ ของสังคม โดยปัจจัยระดับภายในตัวบุคคลเป็นความสัมพันธ์ระดับแรก ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ได้แก่ปัจจัยทางด้านชีวภาพ การเรียนรู้ อารมณ์ ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติของเด็กวัยก่อนเรียน และปัจจัยระดับระหว่างบุคคลเป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ถัดจากตัวเด็กออกมาโดยระดับนี้จะมีความเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการการเกิดพฤติกรรมของเด็ก เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ดูแลก่อนเรียน เพื่อน เครือข่ายที่สนับสนุนทางสังคม จึงได้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Ecological model of health behavior) (McLeroy et al., 1988) ซึ่งทฤษฎีนิเวศวิทยาได้อธิบายถึงการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมในระดับต่างๆ ตั้งแต่ปัจจัยทางชีวภาพ ความเชื่อและทัศนคติของบุคคล ไปจนถึงนโยบายระดับสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน จากการทบทวนวรรณกรรมภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) ซึ่งได้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Ecological model of health behavior) (McLeroy et al., 1988) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ตอนบนและตอนล่าง ซึ่งพบการศึกษาค่อนข้างน้อย ในบริบทของ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่มีความแตกต่างกับภาคอื่น ๆ ในเรื่องความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมเฉพาะ

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนโดยจะศึกษาปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนในระดับภายในตัวบุคคลและระดับระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านเด็กและปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านเด็ก เป็นปัจจัยในระดับระดับบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยก่อนเรียน 2) ปัจจัยด้านผู้ดูแล เป็นปัจจัยในระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ ความรู้ของ



ผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็ก พฤติกรรมการจัดการอาหารให้เด็ก และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและสามารถนำผลจากการศึกษารังนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างรูปแบบหรือโปรแกรมที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถส่งเสริมโภชนาการที่ดีให้แก่เด็กวัยก่อนเรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเด็กและปัจจัยด้านผู้ดูแลกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยาของ Bronfenbrenner (1994) ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยระหว่างบุคคล โดยมีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กที่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของเด็กกับผู้อื่น ในทางกลับกันการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมสามารถมีอิทธิพลต่อเด็ก มี 5 ระดับ จากระบบที่ใกล้เคียงที่สุดไปจนถึงบุคคลที่ไกลที่สุด ซึ่งในการศึกษารังนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนที่ศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเลือกศึกษา 2 ระดับคือ 1) ระดับภายในบุคคล เป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ซึ่งเด็กจะเลียนแบบบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นจากผู้ดูแล ทักษะนิสัยของผู้ดูแลและบรรยากาศในครอบครัว พฤติกรรมการกินอาหารของเด็กเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลผ่านความรู้การจัดการอาหาร รวมทั้งเจตคติของผู้ดูแลส่งผลต่อภาวะโภชนาการ และ 2) ระดับระหว่างบุคคล เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในระบบบุคคลด้วยกันเอง ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและเด็กได้รับอิทธิพลจากความสัมพันธ์ของเด็กกับครูที่มีผลต่อเด็ก เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลที่ได้รับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยผู้ดูแลอาจได้รับความรู้ผ่านศูนย์เด็กเล็กซึ่งอาจจะช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของอาหารที่ดีต่อสุขภาพเด็กส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการกินที่ดีขึ้นและมีภาวะโภชนาการปกติ ซึ่งได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เช่น ผลกระทบจากความขัดแย้ง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ปกครองมีการปรับเปลี่ยนการเลือกอาหารและพฤติกรรมการจัดการอาหารให้เด็กตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นในการศึกษารังนี้จึงศึกษาระดับภายในตัวบุคคลหรือปัจจัยด้านเด็ก ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน และระดับระหว่างบุคคลหรือปัจจัยด้านผู้ดูแล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็ก พฤติกรรมการ



จัดการอาหารให้เด็ก และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็วก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้เด็กได้รับประทานอาหารที่ครบถ้วนซึ่งทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการปกติได้

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กเด็วก่อนเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กเด็วก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลและเด็วก่อนเรียน ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ดูแลเด็วก่อนเรียน 2) เด็วก่อนเรียนที่มีอายุ 3 - 6 ปี ที่ศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

โดยมีกำหนดเกณฑ์คัดเข้าการศึกษาของผู้ดูแล ดังนี้

1. มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่อายุไม่เกิน 60 ปี ที่อาศัยใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ มากกว่า 3 เดือน
2. เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กเด็วก่อนเรียนที่เป็นญาติสายตรงหรือบุคคลในครอบครัวที่ใช้เวลาร่วมกันมากกว่า 1 เดือน

3. สื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทย

มีกำหนดเกณฑ์คัดเข้าการศึกษาของเด็กเด็วก่อนเรียน ดังนี้

1. เด็กที่มีอายุ 3 - 6 ปี ที่อาศัยใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ มากกว่า 3 เดือน
2. เด็กที่มีอายุ 3 - 6 ปี ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคทางพันธุกรรมและ / หรือโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ เช่น โรคเลือด โรคกล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น
3. เด็กที่มีอายุ 3 - 6 ปี ที่มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เช่น โรคติดเชื้อระบบหายใจ โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร เป็นต้น

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การเปิดตารางสำเร็จรูป โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 ความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่าขนาดความคลาดเคลื่อน (Effect size) จากการศึกษาของ Weerawan (2008) เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตองจังหวัดเชียงใหม่” ได้ค่าขนาดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .28 ซึ่งเป็นค่าขนาดความคลาดเคลื่อนขนาดเล็ก ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงใช้ค่าความคลาดเคลื่อน 0.28 สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่



ระดับต่ำ ($r < .30$) ชนิดสองทิศทาง (two- tailed test) ได้ค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 96 ราย (Burn & Grove, 2009) โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ดูแลจำนวน 96 รายและเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 96 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีวิธีการดังนี้

1. สุ่มเลือก 1 อำเภอจากแต่ละจังหวัดของ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ได้อำเภอ จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส และอำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

2. สุ่มกลุ่มตัวอย่าง สุ่มเลือก 1 ตำบล จากอำเภอที่สุ่มจากแต่ละจังหวัดของ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยใช้วิธีการคัดเลือกตามสัดส่วน (Proportional sampling) คำนวณขนาดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ 3 - 6 ปี ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ตามสัดส่วนจำนวนประชากร ดังนี้ ตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา คัดเลือกจำนวน 18 คน จากจำนวน 41 คน ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส คัดเลือกจำนวน 62 คน จากจำนวน 141 คน และตำบลกะรุปี อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี คัดเลือกจำนวน 16 คน จากจำนวน 35 คน รวมทั้งสิ้น 96 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน ประกอบด้วย เพศ น้ำหนักแรกเกิด ลำดับที่ของบุตร อายุปัจจุบัน การได้รับนมแม่ ประวัติการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว

2. เครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการ ประกอบด้วย

2.1 เครื่องชั่งน้ำหนักระบบดิจิทัล

2.2 เครื่องวัดส่วนสูง

2.3 แบบบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ประกอบด้วย เพศ วัน เดือนปีเกิด อายุ น้ำหนัก ความสูงและการประเมินภาวะโภชนาการโดยนำมาเทียบกับกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงในการติดตามการเจริญเติบโตของเด็ก 3 – 6 ปีของ Department of Health, Ministry of Public Health (2021a) โดยแปลผลเป็นภาวะโภชนาการปกติ และภาวะทุพโภชนาการ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเด็กวัยก่อนเรียน ของ Department of Health, Ministry of Public Health (2021b) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 20 คะแนน มีลักษณะคำถามเป็น



แบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ไม่ปฏิบัติ และปฏิบัติ โดยคะแนน 14 - 20 หมายถึงเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม คะแนน 0 - 13 หมายถึง เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

4. แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด จำนวนทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 ประเภทอาหาร มี 10 ข้อ ด้านที่ 2 ด้านปริมาณอาหาร มี 10 ข้อ และ ด้านที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยก่อนเรียน มี 10 ข้อ โดยมีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ การแปลผลคะแนนร้อยละ 80.00 – 100 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 60.0 - 79.99 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และ 59.99 – 00.0 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอาหารให้เด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอาหารของครอบครัวของ Weerawan (2008) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมดมี 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 12 ข้อ คำถามเชิงลบ 8 ข้อ คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 80 คะแนน โดยจะสอบถามย้อนหลังระยะเวลา 3 เดือน ลักษณะคำถามเป็นมาตรส่วนใช้มาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ โดยแปลผลค่าเฉลี่ย 3.25 – 4.00 หมายถึง การปฏิบัติระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.24 หมายถึง การปฏิบัติระดับดี ค่าเฉลี่ย 1.75 – 2.49 หมายถึง การปฏิบัติระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.74 หมายถึง การปฏิบัติระดับต้องปรับปรุง

6. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัวของ Weerawan (2008) เพื่อสอดคล้องกับบริบท 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 13 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ โดยแปลผลค่าเฉลี่ย 3.25 – 4.00 หมายถึง เจตคติระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.24 หมายถึง เจตคติระดับดี ค่าเฉลี่ย 1.75 – 2.49 หมายถึง เจตคติระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.74 หมายถึง เจตคติระดับต้องปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอาหารให้เด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ไปหาความตรงด้านเนื้อหาจากค่า CVI โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน โดยแบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .98 และ แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอาหารให้



เด็กของผู้ดูแลวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้เท่ากับ 0.90

สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนของ Department of Health, Ministry of Public Health. (2021b) ไม่ได้มีการคัดแปลงของเนื้อหาจึงไม่ได้นำไปหาค่าความตรงด้านเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถาม

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการอาหารให้เด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ และแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษา จำนวน 10 ราย ของตำบลที่ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha Coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนของ Department of Health, Ministry of Public Health. (2021b) และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการอาหารให้เด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีค่าเท่ากับ 0.80 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีค่าเท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.9

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัย แก่คณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัสการทำวิจัยคือ 2567 - EXP009 อนุมัติ ณ วันที่ 27 มีนาคม 2567 การศึกษานี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานและผลกระทบอื่น ๆ ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยมีผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และข้อมูลจะถูกทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการศึกษา 2 ปี ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมและผลการศึกษานำไปใช้ประโยชน์ในด้านวิชาการเท่านั้น ภายหลังการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบจนเข้าใจ แล้วจึงขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึง



ผู้บริหารท้องถิ่น ทั้ง 3 แห่ง เพื่อขออนุญาตนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้สามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยดำเนินการเข้าพบผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 แห่งเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของงานวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถเก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 3 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัย

4. จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

4.1. ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน

4.1.1 ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยผ่านโดยใช้โปสเตอร์ติดประกาศไว้ที่ศูนย์เด็กเล็กแต่ละแห่ง และไลน์กลุ่ม โดยหัวหน้าศูนย์เด็กเล็กเป็นคนชี้แจงเข้าไปในกลุ่มผู้ปกครอง

4.1.2 เมื่อผู้ดูแลยินดียอมรับเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัย หากสนใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลลงนามคำยินยอมตามแบบฟอร์มใบยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย

4.1.3 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามจำนวน 5 ฉบับ จะทำแบบสอบถามรายบุคคล เนื่องจากผู้ดูแลสามารถเลือกเวลาในการตอบแบบสอบถามได้ 2 เวลา คือ ระหว่างส่งนักเรียนเข้าเรียนหรือหลังเลิกเรียน โดยเรียงลำดับดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน แบบสอบถามพฤติกรรมอาหารการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการอาหารให้เด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ และแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยผู้ดูแลตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที ทั้งนี้ผู้วิจัยจัดให้มีห้องสำหรับให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามเพื่อความเป็นส่วนตัว

4.1.4 ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

4.2 เด็กวัยก่อนเรียน

4.2.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียนจากเอกสารสมุดสุขภาพของเด็ก

4.2.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับเด็ก สร้างสัมพันธภาพกับเด็กเพื่อให้เด็กคุ้นเคย จากนั้นอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และแจ้งเด็กเรื่องการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง



4.3 จากนั้นผู้วิจัยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน 30 นาที และนำข้อมูล เพศ วัน เดือนปีเกิด อายุ น้ำหนัก และส่วนสูง มาบันทึกในแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ใส่รหัสและลงข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์และ นำมาทดสอบความสอดคล้องของข้อมูล ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละสำหรับข้อมูลที่มีมาตรวัดระดับนามบัญญัติและมาตรวัดอันดับและหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลที่มีมาตรวัดระดับอัตราภาคและระดับอัตราส่วน

2. ข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนจะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน พฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน พฤติกรรมการจัดการอาหารให้เด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้กับภาวะโภชนาการ ด้วยการวิเคราะห์ค่า Point - biserial correlation โดยค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (r_{pb}) มีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 25 ในการวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ในผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 96 ราย และเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 96 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอ 4 ส่วน ดังนี้



ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยก่อนเรียน

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 42.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 33.15 ปี (S.D. = 6.984) ไม่ได้ประกอบอาชีพ / เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 29.2 มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ร้อยละ 37.5 มากกว่าครึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยวที่ประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก ร้อยละ 61.5

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.1 เพศชาย ร้อยละ 47.9 ส่วนใหญ่น้ำหนักแรกคลอดอยู่ในช่วงระหว่าง 2,501 - 4,000 กรัม ร้อยละ 92.8 มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักอยู่ที่ 3,079.41 กรัม ค่า S.D. = 378.94 ส่วนใหญ่อยู่ลำดับบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 33.3 เด็กวัยก่อนเรียนมากกว่าครึ่งมีอายุ 3 ปี - 3 ปี 11 เดือน ร้อยละ 86.5 มีอายุเฉลี่ย 3.41 ปี ค่า S.D. = 0.73 มากกว่าครึ่งเวลาเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา มากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 58.3 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 87

ส่วนที่ 2 ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

Table 1 number and percentage of nutritional status data of preschool children (n = 96)

Nutritional Status	Number	Percentage
Normal Nutritional Status		
Proportional	62	64.6
Malnutrition		
Obese	3	3.1
Overweight	7	7.3
Mildly Overweight	17	17.7
Underweight	5	5.2
Thin	2	2.1

Table 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการปกติ คือ สมส่วน ร้อยละ 64.6 และมีภาวะทุพโภชนาการ คือ ท้วม ร้อยละ 17.7 และ เริ่มอ้วน ร้อยละ 7.3

ส่วนที่ 3 ข้อมูลช่วงคะแนน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน พฤติกรรมการจัดอาหารให้เด็กวัยก่อนเรียน



Table 2 score range, frequency, fercentage, mean, and standard deviation on the dietary behaviors of preschool children (n = 96)

Food Arrangement Practice Level	Normal nutritional Status		Malnutrition	
	Number	Percentage	Number	Percentage
	(People)		(People)	
Appropriate food dietary behaviors (14-20)	21	33.9	4	11.8
Inappropriate food dietary behaviors (0-13)	41	66.1	30	88.2
	Range = 5 - 20, $\bar{X}$ = 12.68, S.D. = 3.27		Range = 3 - 19, $\bar{X}$ = 9.85, S.D. = 3.48	

Table 2 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มภาวะโภชนาการปกติ ส่วนมากอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 66.1 ($\bar{X}$ = 12.68, S.D. = 3.27) และ คะแนนพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มภาวะทุพโภชนาการ ส่วนมากอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 88.2 ($\bar{X}$ = 9.85, S.D. = 3.48)

Table 3 score range, frequency, percentage, mean, and standard deviation of caregivers' knowledge regarding nutritional status in preschool children, classified by area and overall (n = 96)

Knowledge of Nutritional Status in Preschool Children	Normal Nutritional Status		Malnutrition	
	Number	Percentage	Number	Percentage
	(People)		(People)	
Knowledge of Nutritional Status in Preschool Children	62	64.5	34	35.5
High Level (80.00 - 100.00)	46	74.2	23	67.6
Moderate Level (60.00- 79.99)	14	22.6	9	26.4
Low Level (00.00 – 59.99)	2	3.2	2	6
	Range = 40.00-100.00, $\bar{X}$ =83.21, SD = 13.75		Range=40.00-100.00, $\bar{X}$ =81.08, SD = 14.50	
Knowledge of Food Arrangement for Preschool Children				
High Level Food Arrangement (80.00 - 100.00)	52	83.9	25	73.5
Moderate Level Food Arrangement (60.00- 79.99)	9	14.5	8	23.5
Low Level Food Arrangement (00.00 – 59.99)	1	1.6	1	2.9



Knowledge of Nutritional Status in Preschool Children	Normal Nutritional Status		Malnutrition	
	Number (People)	Percentage	Number (People)	Percentage
	Range = 40.00-100.00, $\bar{X}$ =89.35, SD = 13.66		Range=50.00-100.00, $\bar{X}$ =84.71, SD = 15.22	
Knowledge of Food Quantity for Preschool Children				
High Level Food Quantity (80. 00- 100.(0	41	66.1	23	67.6
Moderate Level Food Quantity (60.0079 -.99)	19	30.6	9	26.5
Low Level Food Quantity (00.00 – 59.99)	2	3.2	2	5.9
	Range = 50.00 -100.00, $\bar{X}$ =80.81, SD = 14.18		Range=40.00-100.00, $\bar{X}$ = 80.00, SD = 14.56	
Knowledge of Consumption for Preschool Children				
High Level Consumption (80. 00- 100.00)	46	74.2	21	61.8
Moderate Level Consumption (60.00 -79.99)	14	22.6	11	32.4
Low Level Consumption (00.00 – 59.99)	2	3.2	2	5.9
	Range = 40.00 -100.00, $\bar{X}$ = 82.5 , SD = 13.42		Range =50.00-100.00, $\bar{X}$ =78.53 , SD = 13.74	

Table 3 พบว่า คะแนนความรู้ของผู้ดูแลในเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มภาวะโภชนาการปกติ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ด้านจัดอาหารระดับสูง ร้อยละ 74.2 ($\bar{X}$ =83.21, S.D. = 13.75) เช่นเดียวกับในกลุ่มกลุ่มภาวะทุพโภชนาการ ที่พบว่าคะแนนความรู้ความรู้ด้านการจัดอาหารให้เด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านจัดอาหารระดับสูง ร้อยละ 67.6 ($\bar{X}$ =81.08, S.D. = 14.50)

คะแนนความรู้ด้านการจัดอาหารของผู้ดูแลในเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มภาวะโภชนาการปกติ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ด้านจัดอาหารระดับสูง ร้อยละ 83.9 ($\bar{X}$ =89.35, S.D. = 13.66) เช่นเดียวกับในกลุ่มกลุ่มภาวะทุพโภชนาการ ที่พบว่าคะแนนความรู้ความรู้ด้านการจัดอาหารให้เด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านจัดอาหารระดับสูง ร้อยละ 73.5 ($\bar{X}$ =84.71, S.D. = 15.22)

คะแนนความรู้ด้านปริมาณอาหารของผู้ดูแลในเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มภาวะโภชนาการปกติ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ด้านปริมาณอาหารระดับสูง ร้อยละ 66.1 ($\bar{X}$ = 80.81, S.D. = 14.18) และในกลุ่มภาวะทุพโภชนาการผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนมีคะแนนความรู้ด้านปริมาณอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน มีความรู้ด้านปริมาณอาหารระดับสูง ร้อยละ 67.6 ($\bar{X}$ = 80.00, S.D. = 14.56)



คะแนนความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้ดูแลในเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มภาวะโภชนาการปกติ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการบริโภคอาหารระดับสูง ร้อยละ 74.2 ($\bar{X}$ = 82.5, S.D. = 13.42) และคะแนนความรู้ด้านการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มภาวะทุพโภชนาการ พบว่าผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการบริโภคอาหารระดับสูง ร้อยละ 61.8 ($\bar{X}$ = 78.53, S.D. = 13.74)

Table 4 score range, frequency, fercentage, mean, and mstandard deviation of dood arrangement aehavior for preschool children by caregivers in the three southern border provinces (n = 96)

Food Arrangement Behavior Level		Normal Nutritional Status		Malnutrition	
		Number	Percentage	Number	Percentage
		(People)		(People)	
Excellent Practice	(3.25-4.00)	35	56.5	12	35.3
Good Practice	(2.50-3.24)	27	43.5	21	61.8
Moderate Practice	(1.75-2.49)	0	0	1	2.9
		Range = 2.60-3.85, $\bar{X}$ = 3.27, SD = 0.25		Range = 2.35-3.80, $\bar{X}$ = 3.15, SD = 0.31	

Table 4 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดอาหารให้เด็กของผู้ดูแลในเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มภาวะโภชนาการปกติ พบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติระดับดีมาก ร้อยละ 56.5 ($\bar{X}$ = 3.27, S.D. = 0.25) และคะแนนพฤติกรรมการจัดอาหารให้เด็กของผู้ดูแลในเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มภาวะทุพโภชนาการ พบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 61.8 ($\bar{X}$ = 3.15, S.D. = 0.31)

Table 5 mean, standard deviation, level, number, and percentage classified by attitude scores regarding food consumption of caregivers for preschool children in the three southern border provinces (n = 96)

Attitude Level Regarding Food Consumption		Normal Nutritional Status		Malnutrition	
		Number	Percentage	Number	Percentage
		(People)		(People)	
Excellent Attitude	(3.25-4.00)	4	6.5	17	50.0
Good Attitude	(2.50-3.24)	58	93.5	16	47.1
Moderate Attitude	(1.75-2.49)	0	0	1	2.9



Attitude Level Regarding Food Consumption	Normal Nutritional Status		Malnutrition	
	Number (People)	Percentage	Number (People)	Percentage
	Range = 2.53-3.35, $\bar{X}$ = 3.04, SD = 0.21		Range = 2.47-3.59, $\bar{X}$ = 3.15, SD = 0.26	

Table 5 พบว่า คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ดูแลในเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มภาวะโภชนาการปกติ พบว่าส่วนใหญ่มีเจตคติระดับดี ร้อยละ 93.5 ($\bar{X}$ = 3.04, S.D. = 0.21) และ คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ดูแลในเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทุพโภชนาการ พบว่าผู้ดูแลจำนวนครึ่งหนึ่งมีเจตคติระดับดีมาก ร้อยละ 50.0 เจตคติระดับดี ร้อยละ 47.1 ($\bar{X}$ = 3.15, S.D. = 0.26)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเด็กและปัจจัยด้านผู้ดูแลกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

Table 6 relationship between preschool children's food consumption behavior, caregivers' knowledge of nutritional status in preschool children, caregivers' food management behavior for preschool children, and caregivers' attitude towards food consumption with the nutritional status of preschool children (n = 96)

Factors of nutritional status of preschool children	r_{pb}	p-value.
The dietary behaviors of preschool children	0.378	0.000**
Caregivers' knowledge of nutritional status in preschool children	0.226	0.027*
The food preparation behaviors of caregivers for preschool children	0.203	0.047*
Caregivers' attitudes towards food consumption for preschool children	-0.207	0.043*

หมายเหตุ. *p < .05 **p < .001

Table 6 พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_{pb} .378, p < .001) ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน พฤติกรรมการจัดการอาหารให้เด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



($r_{pb} = .226, .203, p < .05$) เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กก่อนเรียนมีความสัมพันธ์เชิงลบเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = -.207, p < .05$)

อภิปรายผล

การศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนเรียนและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนเรียน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เป็นอย่างไร

ผลการศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 64.6 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตสูงที่สุดส่วน ร้อยละ 72 เนื่องจากเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มโภชนาการปกติส่วนมากมีพฤติกรรมบริโภคของไม่เหมาะสมร้อยละ 66.1 จากการศึกษาพบเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.3 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เด็กปฐมวัยมีภาวะพอมไม่เกินร้อยละ 5 (Department of Health, Ministry of Public Health, 2021c) ดังนั้นพฤติกรรมกินของเด็กได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ โดยเฉพาะในระดับภายในบุคคลที่ระบุว่าเด็กเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ดูแล หากผู้ดูแลขาดความรู้หรือทัศนคติที่ดีในการจัดการอาหาร เด็กจะมีแนวโน้มบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมตามไปด้วย ตัวอย่างเช่น การไม่รับประทานอาหารเช้าและอาหารหลักครบ 3 มื้อ ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.3 ซึ่งพฤติกรรมนี้สะท้อนถึงผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแลที่อาจไม่ได้รับการสนับสนุนด้านความรู้และแนวทางการจัดการโภชนาการที่ถูกต้อง

ในระดับระหว่างบุคคล (Mesosystem) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ดูแลบางส่วนยังขาดความเข้าใจในการจัดการอาหารที่ครบถ้วนและมีคุณค่าทางโภชนาการ อาจส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็ก เช่น การไม่รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jintana et al. (2015) ที่พบว่าเด็กปฐมวัยในภาคใต้มีภาวะอ้วนและภาวะพอมมากกว่าภาคอื่น ๆ เนื่องจากการบริโภคอาหารที่ไม่เพียงพอ การส่งเสริมความรู้ในระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงและอาหารทอด เช่น หมูสามชั้น ขาหมู รวมถึงการบริโภคขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็กก่อนเรียน ซึ่งพบในกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 28.1 ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่เด็กไม่ได้สัมผัสโดยตรง



แต่ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากผู้ดูแลที่อาจมีเวลาจำกัดในการเตรียมอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ หรือ การเลือกอาหารสำเร็จรูปที่ง่ายต่อการเตรียม ส่งผลให้เด็กบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล นอกจากนี้ปัจจัยทาง วัฒนธรรมและเศรษฐกิจของพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่ยังคงเผชิญกับความขัดแย้งและสภาวะ เศรษฐกิจที่ท้าทาย ส่งผลต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั้งด้านการเลี้ยงดูบุตร ด้านการมีคู่ชีวิต ด้าน สังคม และด้านเศรษฐกิจ (Boonsiri, 2016) ผู้ปกครองอาจต้องเลือกอาหารที่มีราคาถูกแต่ขาดคุณค่าทาง โภชนาการ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ปัจจัยด้านเด็กและปัจจัยด้านผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการของ เด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ หรือ ไม่อย่างไร

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยก่อนเรียนและภาวะ โภชนาการ ของเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนมี ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .378, p < 0.01$) (Table 6) สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก สามารถเชื่อมโยงกับระดับภายในบุคคล ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่มี พฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมจะมีภาวะโภชนาการปกติ ส่วนเด็กที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ เหมาะสมจะมีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jirapa (2022) ที่พบว่า พฤติกรรมการ บริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ดูแลและภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัด ชายแดนใต้ พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .226, .203, p < 0.05$) (Table 6) สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ดูแลมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการจะช่วยให้สามารถจัดการอาหารที่เหมาะสมให้กับเด็ก และช่วยลดปัญหาภาวะโภชนาการต่ำหรือเกิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jirapa (2022) ที่พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลที่ถูกต้องจะทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการปกติ ซึ่งความรู้ของผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้ ระดับดี ร้อยละ 83.12 (Table 3) ผู้ดูแลมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ร้อยละ 37.5 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 27.1 (Table 1)

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการจัดอาหารของผู้ดูแลและภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อน เรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า พฤติกรรมการจัดอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะ โภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .203, p < 0.05$) (Table 6) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sarocha et al. (2014) ที่พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 40.2 มี



พฤติกรรมการจัดอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งการจัดอาหารที่เหมาะสมมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอ และพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก การศึกษาของ Jirapa (2022) ยังพบว่าการจัดอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยเฉพาะการจัดอาหารที่หลากหลายและมีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญาของเด็ก การที่เด็กวัยนี้ได้รับอาหารที่เพียงพอและครบถ้วนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลและภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน 3 จังหวัดชายแดนใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.207, p < 0.05$) (Table 6) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เช่น ขนบธรรมเนียมในการบริโภคอาหารบางประเภท มีผลต่อเจตคติและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการจัดการอาหารสำหรับเด็ก วัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่มีรสชาติเผ็ดหรือการใช้ผงชูรสและผงปรุงรสในอาหารที่ให้เด็กกิน สะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก ผู้ดูแลที่มีเจตคติด้านบวก เช่น การให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหารและการให้เด็กรับประทานผักและผลไม้เสริมทุกมื้อ มีแนวโน้มที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีต่อพฤติกรรมกินของเด็ก ซึ่งช่วยลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการได้

สรุป

ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ อย่างไรก็ตาม ยังคงพบปัญหาพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมในเด็กบางกลุ่ม ซึ่งส่งผลให้เกิดทั้งภาวะโภชนาการต่ำและโภชนาการเกิน โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคที่ไม่รับประทานอาหารเช้าและการบริโภคอาหารที่ไม่ครบถ้วนในทุกมื้อ ส่วนความรู้ของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารเช้า ปลา ไข่ ผัก และผลไม้อย่างน้อย 3 - 7 วันต่อสัปดาห์ ในส่วนพฤติกรรมจัดการอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ จัดนมให้เด็กดื่ม 3 กล่องต่อวัน จัดอาหารที่ปรุงสุกใหม่ให้เด็ก และปัจจัยด้านพฤติกรรมบริโภคของเด็ก ความรู้ และพฤติกรรมจัดการอาหารของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยผู้ดูแลที่มีความรู้และจัดการอาหารได้อย่างเหมาะสม มีแนวโน้มที่จะส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่า นอกจากนี้เจตคติด้านการบริโภคของผู้ดูแลยังมีผลต่อพฤติกรรมบริโภคของเด็กเช่นกัน



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลสามารถนำผลวิจัย ไปส่งเสริมบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ และพื้นที่ใกล้เคียงให้มีภาวะโภชนาการปกติ และเป็นแนวทางในการให้ความรู้ ปรับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน และปรับพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กของผู้ดูแล เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมโภชนาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านงานวิจัย สามารถนำข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน และให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีประสิทธิภาพ

3. ด้านการศึกษา เพื่อเป็นข้อชี้แนะสำหรับนักศึกษาพยาบาลให้เล็งเห็นความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน และพฤติกรรมการจัดการอาหารให้เด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน โดยเฉพาะเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งนักศึกษาพยาบาลควรให้ความสำคัญและการปรับเจตคติของผู้ดูแลที่มีเจตติด้านลบ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแล หรือผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการจัดการอาหารที่มีคุณภาพสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนทั้งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้าน วิธีการสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะโภชนาการปกติ

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น เช่น ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ สภาพการทำงานของผู้ดูแลที่เอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตร เวลา ค่าจ้าง สวัสดิการ เป็นต้น และปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ นโยบายจากทุกระดับในสังคม



รายการอ้างอิง (References)

- Boonsiri, A. (2016). Livelihoods of families affected by the unrest in the Special Development Region, Southern Border: Songkhla case study, 2004-2013. *Journal of Humanities and Social Sciences, Thaksin University*, 11(1), 237 - 254. <https://so02.tcithaijo.org/index.php/HUSOTSU/article/view/104230/83111>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In *International encyclopedia of education*, 3(2), 1643 – 1647. <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/6a45c1a4-82ad-4f69-957e-1c76966678e2.pdf>
- Burns, N., & Grove, S. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6th ed.). Saunders Elsevier.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2021a). *Graph showing weight according to height criteria for monitoring the growth of children aged 3–6 years*. <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload2f16c>
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2021b). *Food consumption behavior assessment form*. <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/206999>
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2021c). *Details of Nutritional Surveillance Indicators for the Fiscal Year 2023*. <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload>
- Jintana, P., Chaiyana, B., & Narumon, T. (2015). *Report on the study "Development of Thai preschool children in 2014."* Nonthaburi: Health Promotion Division, Department of Health (Duplicated document).
- Jintana, S. (2020). *Assessment of nutritional status* (3rd ed.). Khon Kaen University.
- Jirapa, S. (2022). Factors associated with the nutritional status of preschool children. *Singburi Hospital Journal*, 31(2), 81-94. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/shj/article/view/258850>
- McLeroy, K.R., Steckler, A., & Bibeau, D. (1988). The social ecology of health promotion interventions. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351 - 377. http://tamhsc.academia.edu/KennethMcLeroy/Paper/81901/An_Ecological_Perspective_on_Heath_Promotion_Programs.
- Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). *Recommended dietary allowances for Thai people 2020*. <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/download/?did=194515&id=47232&reload=>



- National Statistical Office of Thailand. (2020). *Survey project on the situation of children and women in Thailand 2019*. Author
- Royal College of Pediatricians of Thailand. (2017). *A guide for parents on childcare and development: Early childhood (0-3 years)*. Pediatric Society of Thailand.
- Sarocho, N., Narumon, S., & Apinya, H. (2014). Knowledge of nutrition and food management behavior for preschool children of parents in government schools, Chumphon Province. *Kasetsart Journal (Social Sciences)*, 35(2), 235 - 244. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/kjss/article/view/247236/167949>
- Thailand Multiple Indicator Cluster Survey [MICS] (2019, August 1). *Survey Finding Report*. <https://www.unicef.org/thailand/media/5146/file/Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%202019.pdf>
- Waraporn, J. (2021). A study on the growth status of infants aged 0-6 months: A case study of infants in Suphanburi, Loei, and Satun provinces. *Academic Journal of the Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health*, 3(2), 8 - 10. https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/download-06/download?id=90535&mid=32009&mkey=m_document&lang=th&did=22643
- Weerawan, S. (2008). *Factors affecting the nutritional status of children in the Ban Klang Municipal Early Childhood Development Center, San Pa Tong District, Chiang Mai* [Master's thesis]. Chiang Mai Rajabhat University
- World Health Organization. (2021, August 10). *Nutrition*. https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab_