



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองกับภาวะ
โภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ของโรงเรียน สังกัดสำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



สุชาดา พิชัยธรรม

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองกับภาวะ
โภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ของโรงเรียน สังกัดสำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง
กับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ของโรงเรียน สังกัดสำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก"
ของ สุชาดา พิชัยธรรม
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุลีกร ด้านยุทธศิลป์)
..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุยงค์ จันทรวิจิตร)
..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร ห่านรุ่งชโรทร)
..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(นายแพทย์สำโรจน์ สันตยากร)

อนุมัติ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ของโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	สุชาดา พิชัยธรรม
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยูยงค์ จันทรวิจิตร
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมพร ทานรุ่งชโรทร
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2562
คำสำคัญ	ปัจจัยครอบครัว, รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู, ภาวะโภชนาการเกิน, นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

บทคัดย่อ

ภาวะโภชนาการเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพดี การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัว และปัจจัยรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 171 คน ได้แก่ ผู้ปกครองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 สุ่มตัวอย่างโรงเรียนโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคว์-สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทครอบครัว และรายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ส่วน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง จำนวนพี่น้องของเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ แบบควบคุม ตามใจ และแบบทอดทิ้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปส่งเสริมให้ผู้ปกครอง โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้สูงในการดูแลการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็ก

Title	THE ASSOCIATION BETWEEN FAMILY FACTORS AND PARENTING STYLE AND NUTRITIONAL STATUS AMONG GRADE 4-6 STUDENTS IN SCHOOLS UNDER THE OFFICE OF THE BASIC EDUCATION COMMISSION IN MUANG DISTRICT PHITSANULOK PROVINCE
Author	SUCHADA PICHAITUM
Advisor	Assistant Professor Yuwayong Juntarawijit, Dr.P.H.
Co-Advisor	Assistant Professor Umaporn Hanrungcharotorn, Ph.D.
Academic Paper	Thesis M.N.S. in Community Nurse Practitioner, Naresuan University, 2019
Keywords	Family factors, Parenting style, Nutritional status, Grade 4-6 students

ABSTRACT

Nutritional status is a foundation of good health. This descriptive study aimed to study the association between family factors, parenting styles and nutritional status among grades 4-6 students. One hundred and seventy one parents of the students in grades 4-6 in schools under the Office of Basic Education Commission in Muang District, Phitsanulok Province were selected by multistage sampling. The instrument used in the research was a questionnaires, which consisted of two parts: family factors and parenting styles. Descriptive statistics and the Chi-Square test and the standard score (Z-Score) were used to analyze the data.

The result showed that the family income and family type were associated with nutritional status while parental education and the number of children were not associated with nutritional status. It also found that authoritative parenting style, authoritarian, permissive and neglectful parenting styles were not associated with nutritional status.

The result of this study can be used to for the benefit of students promote proper food consumption to parent, especially these having high income.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ในความกรุณาให้ความช่วยเหลือ และคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเป็นอย่างดีของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุมพร ห่านรุ่งชโรทร ที่ได้ให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชุลีกร ด้านยุทธศิลป์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำโครงร่างวิทยานิพนธ์จนทำให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน และครูประจำชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนบ้านกร่างพระชาวขยสิทธิ์ โรงเรียนสะพานที่ 3 โรงเรียนชุมชนที่ 11 โรงเรียนวัดศรีวิสุทธิธาราม โรงเรียนวัดมหาวนาราม โรงเรียนอนุบาลพิษณุโลก และโรงเรียนจำการบุญทุกท่านที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลตลอดโครงการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอี่ยมพร หลินเจริญ ที่ได้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ มารดานางสุนทร พิชัยธรรม และขอขอบคุณนางสาว สุชาสินี พิชัยธรรม (พี่สาว) ของผู้วิจัย รวมทั้งอาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและเพื่อนร่วมงานที่ให้การกำลังใจรวมทั้งทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการส่งเสริมรูปแบบอบรมเลี้ยงดูเด็กและภาวะโภชนาการเด็กในประเทศและผู้ที่สนใจบ้างไม่มากนักน้อย

สุชาดา พิชัยธรรม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
ประกาศคุุณูปการ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตของงานวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เด็กวัยเรียน	10
ภาวะโภชนาการ	19
ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน	27
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (Parenting style)	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43

กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	47
ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	56
บทที่ 4 ผลการวิจัย	57
ปัจจัยครอบครัว.....	57
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู.....	59
ภาวะโภชนาการ.....	59
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ	60
บทที่ 5 บทสรุป.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	65
อภิปรายผล	67
ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	69
ข้อเสนอแนะ	70
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	84
ประวัติผู้วิจัย	96

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงปริมาณอาหารที่เด็กวัยเรียน 6-12 ปีควรได้รับใน 1 วัน	18
ตาราง 2 แสดงรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 2 มิติหลักของ Diana Baumrind.....	40
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยครอบครัว (n=171)	57
ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของการจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (n = 171)....	59
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะโภชนาการ (n=171)	59
ตาราง 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวกับภาวะโภชนาการ (n=171)	60
ตาราง 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ (n=171).....	63

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....46

ภาพ 2 การเลือกสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling).....49



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ภาวะโภชนาการ เป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีและเป็นปัจจัยสำคัญในการบ่งชี้ภาวะสุขภาพของประชากรวัยเด็ก และมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างการเจริญเติบโตและส่งเสริมพัฒนาการในทุก ๆ ด้านของเด็ก และมีผลต่อภูมิคุ้มกันโรคและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางโครงสร้างร่างกาย โดยเฉพาะสมองและระบบประสาทที่มีผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา ในปัจจุบันพบว่าปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีอุบัติการณ์ของการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นปัญหาที่สำคัญในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยโดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน การมีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนยังคงเพิ่มขึ้นในผู้ใหญ่และเด็ก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1975 ถึง 2016 ความชุกของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนและวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 5-19 ปี ทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่าสี่เท่าจากร้อยละ 4 เป็น ร้อยละ 18 และในปี 2016 มีเด็กและวัยรุ่นอายุ 5-19 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน มากกว่า 340 ล้านคน ซึ่งถือได้ว่าโรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับประเทศที่กำลังพัฒนาจำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตเมืองพบว่ามีความชุกเพิ่มขึ้น (World Health Organization, 2020) และเกือบร้อยละ 10 ของเด็กวัยเรียนทั่วโลกเป็นโรคอ้วนและผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วนจำนวนมากเป็นโรคอ้วนในวัยเด็ก (Pakpour, Gellert, Dombrowski, & Fridlund, 2015)

ในประเทศไทย จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ในเด็กอายุ 6-11 ปี และ 12-14 ปี พบภาวะโภชนาการเกณฑ์ผอม ร้อยละ 4.0, และ 3.9 และเกณฑ์สมส่วน ร้อยละ 76 และ 72.9 และเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกิน (เริ่มอ้วน) และอ้วนรวมกัน ร้อยละ 8.7, และ 11.9 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2552) และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ผลการสำรวจสุขภาพในเด็กอายุ 6-11 ปี และ 12-14 ปี พบภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ผอม ร้อยละ 5.5, และ 3.9 เกณฑ์สมส่วน ร้อยละ 67.6, และ 68.7 และเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกิน (เริ่มอ้วน) และอ้วนรวมกัน ร้อยละ 13.2, และ 15.3 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2557)

นอกจากนี้สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (2559) ได้รายงานปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ในปี พ.ศ. 2557 และในปี พ.ศ. 2558 พบร้อยละ 12.5 และ 13.1 ตามลำดับ สอดคล้องกับข้อมูลกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2558 เด็กในวัยเรียนจะมีสัดส่วนของเด็กอ้วนต่อเด็กที่สมส่วน 2 ใน 10 โดยเฉพาะเด็กในเมืองจะอ้วนร้อยละ 20-25

(ปริยาภรณ์ มณีแดง, 2558) และเมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มภาวะโภชนาการในเขตเมืองและเขตชนบทในปี พ.ศ. 2544, 2546, และ 2552 ในเขตเมือง พบเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 10.1, 9.5, และ 13.1 ตามลำดับ ในเขตชนบท ร้อยละ 5.3, 4.1, และ 8.2 ตามลำดับ และพบภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ในเขตเมือง ร้อยละ 4.4, 6.8, และ 2.9 ตามลำดับ และในเขตชนบท ร้อยละ 6.6, 8.7, และ 4.1 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2557) จะเห็นได้ว่า ความชุกเด็กภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท และมีแนวโน้มความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงกว่าภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

สำหรับจังหวัดพิษณุโลก รายงานจากการสำรวจภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 6-14 ปี ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2557, 2558, 2559, 2560 พบภาวะน้ำหนักเกิน (เริ่มอ้วน)และอ้วน ร้อยละ 11.29, 9.51, 14.9 และ 12.0 ตามลำดับ โดยพบในอำเภอเมือง ร้อยละ 12.81, 8.14, 23.54 และ 15.84 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2560) และจากรายงานผลการดำเนินงานเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดี สมส่วน (เกณฑ์ร้อยละ 66) ในระดับจังหวัดพิษณุโลก ในปีงบประมาณ 2560 พบเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกิน (เริ่มอ้วน) และอ้วน ร้อยละ 12 เกณฑ์สมส่วน ร้อยละ 64 และเกณฑ์ผอม ร้อยละ 5 ส่วนในระดับอำเภอ จังหวัดพิษณุโลก พบเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกิน (เริ่มอ้วน) และอ้วน ร้อยละ 15.84 เกณฑ์สมส่วน ร้อยละ 59.10 และเกณฑ์ผอม ร้อยละ 5.37 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2560) จะเห็นได้ว่า ผลการสำรวจสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมากกว่าผลการสำรวจในระดับประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง

เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอ้วนและโรคอื่น ๆ ตามมา โดยเด็กที่เป็นโรคอ้วนเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่มีโอกาสเป็นโรคอ้วน 1 ใน 4 และหากอ้วนจนถึงวัยรุ่น โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วนสูงถึง 3 ใน 4 (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัญหาภาวะโภชนาการในช่วงวัยเด็ก จะส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ผลกระทบทางด้านร่างกายจากภาวะโภชนาการเกินนั้นเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่นเดียวกับในผู้ใหญ่ เช่น ความผิดปกติของการเผาผลาญอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน โดยเฉพาะถ้ามีญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน มีโอกาสที่จะเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.4 หากบิดาและมารดาเป็นเบาหวานโอกาสเสี่ยงจะสูงถึง ร้อยละ 40 มีความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ 60 (สำนักโภชนาการ, 2557) และทำให้เกิดหลอดเลือดตีบแข็ง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี ร้อยละ 8-33 อาการทางผิวหนังที่พบบ่อยคือ เชื้อรา ผิวหนังอักเสบติดเชื้อ

มีความผิดปกติของกระดูกและข้อ ร้อยละ 50-70 ทำให้ปวดหัวเข่า ปวดข้อเท้า กระดูกงอและขาโก่ง เพราะต้องแบกรับน้ำหนักมากตลอดเวลา ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ภาวะนอนกรนและหยุดหายใจขณะนอนหลับ เนื่องจากเกิดการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์โดยเฉพาะเวลานอนหลับ ปอดจะขยายตัวน้อย ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เต็มที่ อาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต (กรมอนามัย, 2559) ผลกระทบทางด้านสังคมและจิตใจ อาจเป็นปัญหาที่เกิดจากตัวเด็กเอง เช่น รู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปร่างของตนเอง ทำให้ขาดความมั่นใจ มีอาการเครียดวิตกกังวลหรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรีนหรืออาจเกิดผลกระทบจากผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนและค่านิยมของสังคม เช่น ถูกล้อเลียนกับเพื่อนทำให้เด็กเสียความมั่นใจและเกิดภาวะซึมเศร้าหรือแยกตัวได้ นอกจากนี้ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และรัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเรื้อรังจากโรคอ้วนหลายพันล้านบาทต่อปีในขณะที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ส่วนปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์นั้น หากเด็กมีภาวะได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือขาดอาหารนั้นหากเป็นระยะสั้นผลกระทบอาจจะไม่ชัดเจน แต่หากขาดอาหารในระยะยาวจะทำให้เด็กเตี้ย และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และสุขภาพ ได้แก่ สถิติปัญหาด้า ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ความสามารถในการเรียนรู้บกพร่อง เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและถ่ายทอดการขาดอาหารในรุ่นถัดไปได้ และเมื่อเป็นผู้ใหญ่ทำงานจะมีรายได้หรือค่าจ้างต่ำ ผลการศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์ พบว่าความสูงของผู้ใหญ่ที่ลดลงทุก ๆ ร้อยละ 1 ทำให้ผลผลิตจากการทำงานลดลง ร้อยละ 1.4 ภาวะเตี้ยจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต เช่น โรคกระดูกพรุน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็นสิ่งแวดล้อมหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ และสามารถส่งเสริมหรือยับยั้งการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กได้ ครอบครัวควรมีบทบาทในการส่งเสริมด้านพฤติกรรมกรีนบริโภคอาหารที่ครบถ้วนและเพียงพอควบคู่ไปกับการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอ การอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสมของครอบครัวจะสามารถพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพที่ดีได้ เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดเด็กและมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กตั้งแต่แรกเกิด จะเห็นได้จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรีนบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายในเด็กที่จะกล่าวถึงในลำดับถัดไป จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2556-2557) พบว่า อาหารมื้อเย็นนั้นเป็นมื้ออาหารหลักของเด็กอายุ 6-14 ปี และร้อยละ 84.5 เป็นอาหารที่ครอบครัวทำรับประทานเองที่บ้าน จากข้อมูลจากสำนักโภชนาการ (2558) พบว่า เด็กดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลมเป็นประจำ ถึงร้อยละ 72.1 รับประทานขนมกรุบกรอบเป็นประจำร้อยละ 70.8 และรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดเป็นประจำ ร้อยละ 56.2 นอกจากนี้ จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 เด็กอายุ 10-14 ปี ดูทีวีตั้งแต่ 2 ชั่วโมง

ขึ้นไปต่อวัน ในวันธรรมดา ร้อยละ 70.8, วันหยุด ร้อยละ 83.5 ใช้สมาร์ทโฟน ร้อยละ 74.8 ใช้แท็บเล็ต ร้อยละ 66.1 (วิชัย เอกพลากร, 2557) นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กไทยใช้เวลาอยู่หน้าจอเฉลี่ยวันละ 3 ชั่วโมง และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่ไม่รวมเวลานอนหลับ มากกว่า 13 ชั่วโมงต่อวัน ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพทางกาย ทั้งน้ำหนักเกิน อ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว เพื่อนฝูง และสังคม โดยพบว่ากิจกรรมทางกายที่เพียงพอ มีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากถึง 3 ใน 4 ของเด็กวัยนี้ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และพบว่านักเรียนบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ในความถี่และปริมาณที่มาก โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปที่สูงถึงร้อยละ 45.9 เนื่องจากบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถหาซื้อได้ง่ายจากร้านค้าในชุมชน และสะดวกในการปรุง (สุกัญญา บัวศรี, 2563) และนอกจากนี้ มีผู้ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอ้วน คือ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง การดื่มน้ำหวานในปริมาณมาก การรับประทานอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดมากเกินไป การไม่ออกกำลังกายและการมีบิดา มารดาเป็นโรคอ้วนจะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นเด็กอ้วนถึง 2 เท่า (จุฑามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรหม, พัชรวิมลกิจพูนผล, 2555) พฤติกรรมการดำรงชีวิตเหล่านี้ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในบริบทของครอบครัว จึงอาจกล่าวได้ว่า ภาวะโภชนาการเด็กส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ซึ่งบริบทของครอบครัวก็แปรผันไปตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันนี้ครอบครัวไทยมีรูปแบบที่หลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ UNFPA, 2017) จากรายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558 พบว่าครอบครัวไทยในปัจจุบันมี 7 ประเภท ดังนี้ ครอบครัวสามรุ่น ครอบครัวพ่อแม่ลูก คู่สามีภรรยาที่ไม่มีบุตร ครัวเรือนอยู่คนเดียว ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครัวเรือนข้ามรุ่นและครัวเรือนที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 37, 27, 16, 14, 6, 2 และ 1 ตามลำดับ (UNFPA, 2017) และพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ในครอบครัวเดี่ยวนั้นทำงานนอกบ้านเพิ่มมากขึ้น จึงไม่ค่อยมีเวลาในการเตรียมอาหารให้ลูก ส่งผลให้คุณภาพอาหารเด็กและเด็กได้รับมีอาหารลดลง และได้รับอาหารที่เป็นผัก-ผลไม้ลดลงในขณะที่ได้รับอาหารรสหวานมากขึ้น และพบว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับแม่เลี้ยงเดี่ยวได้รับอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวเพิ่มขึ้น (อุรวรรณ แยมบริสุทธิ, 2561) และปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดูของผู้สูงอายุนุ่ย่า ที่ส่วนใหญ่เลี้ยงดูเด็กแตกต่างกับผู้ปกครองรุ่นปัจจุบัน เช่น ไม่เน้นให้เด็กดื่มนมและจัดอาหารให้เด็กรับประทานกลัวน้ำว่าบดผสมเกลือ ข้าวเหนียวกับเกลือ หรือการให้อาหารเสริมอื่น ๆ น้อย แต่ผู้ปกครองปัจจุบันมีความรู้ด้านโภชนาการมากขึ้น จากการมีนมดัดแปลงมากขึ้นให้เลือกใช้ตามความต้องการ (สุมาลี เปลี่ยนพันธ์, 2553) และนอกจากนี้ในครอบครัวที่มีพี่น้องที่อายุมากกว่า สามารถดูแลเด็กที่อายุน้อยกว่าได้ และในครอบครัวที่มีจำนวนบุตรหลายคนนั้น พบว่ามีปัญหาความขัดแย้งระหว่างพี่น้อง ในการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของเด็กซึ่งบิดามารดาอาจดูแลไม่ทั่วถึง เนื่องจากมีจำนวนพี่

น้องของเด็กหลายคน (Davison, Jurkowski, Li, Kranz, & Lawson 2013) และพบว่าเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องน้อย (นริสรา พิงค์โพธิ์สภ, 2551) บิดา-มารดาที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือปริญญาตรีมีความสัมพันธ์กับระดับโภชนาการเกินของเด็กระดับประถมศึกษา (อรทัย ตั้งฉิ่น, 2552) และจากการศึกษาของหลิวและคณะ (Liu, Ma, Jiang, Song, Fan, & Wen, 2018) พบว่า ระดับการศึกษาของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับเศรษฐกิจที่ดีในครัวเรือนที่มีภาวะอ้วนในเด็กผู้หญิง และจากการศึกษาของเบอร์รี่ และคณะ (Berry, McMurray, Schwartz, Hall, Neal, & Adatorwover, 2017) นอกจากนี้พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของเด็ก

จะเห็นได้ว่าสิ่งแวดล้อมของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับโภชนาการที่เด็กได้รับ เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกในชีวิตของเด็ก และถ่ายทอดคุณลักษณะต่าง ๆ ให้แก่เด็ก จนกระทั่งหล่อหลอมกลายเป็นบุคลิกภาพและวิถีชีวิตประจำวันของเด็ก

นอกจากนี้ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของบิดา-มารดาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก โดยเด็กจะเรียนรู้หรือเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้ที่ยอบรมเลี้ยงดูเด็ก ผ่านการปฏิบัติของครอบครัวและการดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัว เช่น การดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การอบรมเลี้ยงดูนั้นเป็นหน้าที่อันสำคัญของระบบครอบครัวในการที่จะอบรมเลี้ยงดูและหล่อหลอม ปลูกฝังพฤติกรรม อุปนิสัย ถ่ายทอดค่านิยม วัฒนธรรมต่าง ๆ และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของเด็กในอนาคต

ในต่างประเทศ มีผลการศึกษาสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูต่อภาวะโภชนาการเด็ก เช่น การศึกษาของจอห์นสันและคณะ (Johnson, Welk, Saint-Maurice, & Ihmels, 2012) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและการปฏิบัติเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนในวัยเด็กรูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจ มีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนมากขึ้นในขณะที่รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ มีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนน้อย และจากการศึกษาของโอลวีราและพาวเวอร์ (Olvera, & Power, 2009) พบว่า การอบรมเลี้ยงดูของมารดาแบบตามใจ เป็นพื้นฐานในการทำนายภาวะอ้วนของเด็กใน 3 ปีถัดมามากกว่าการอบรมเลี้ยงดูของมารดาแบบเอาใจใส่และแบบควบคุม และจากการศึกษาของลีครอย และคณะ (LeCroy et al., 2019) พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมและตามใจมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนสูงได้แก่ ขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการเด็กในประเทศไทยมีจำกัด ซึ่งรูปแบบการเลี้ยงดูในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของตะวันออกนั้นอาจแตกต่างจากทางตะวันตก ประกอบกับมีผู้แบ่งรูปแบบการเลี้ยงดู

แตกต่างกัน ทำให้การศึกษาที่ผ่านมาจึงยากที่จะหาข้อสรุป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัว และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการโดยใช้รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่พัฒนาเครื่องมือโดย วีรณัฐ วงศ์คงเดช (2547) ตามแนวคิดของ Baumrind เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

คำถามการวิจัย

ปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก หรือไม่

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตของงานวิจัย

1. รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในปีการศึกษา 2562 ของโรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวนโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นประถมศึกษา 53 แห่ง (กลุ่มงานนโยบายและแผน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา, 2561) โดยไม่รวมโรงเรียนสังกัดเอกชน และการศึกษาพิเศษ
3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 330 คน ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลนักเรียน ระหว่างเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2562
4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

4.1 ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทของครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนพี่น้องของเด็ก

4.2 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ และการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง

4.3 ภาวะโภชนาการ แบ่งเป็น

4.3.1 ภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ ภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วนและอ้วน

4.3.2 ภาวะโภชนาการปกติ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์สมส่วน ท้วม และ ค่อนข้างผอม

4.3.3 ภาวะโภชนาการต่ำ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ผอม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักเรียน หมายถึง ผู้ที่กำลังเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ของโรงเรียนในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ไม่รวม โรงเรียนสังกัดเอกชน และการศึกษาพิเศษ

2. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา และ/หรือบุคคลอื่นที่มีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบ ดูแลและอบรมเลี้ยงดูนักเรียนมากที่สุด ทั้งนี้ไม่รวมพี่เลี้ยงเด็ก

3. โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) หมายถึง สถาบันการศึกษาที่อยู่ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 1 ใน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ไม่รวม โรงเรียนสังกัดเอกชน และการศึกษาพิเศษ

4. ปัจจัยครอบครัว หมายถึง ประเภทของครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนพี่น้องของเด็ก

4.1 ประเภทครอบครัว แบ่งตามลักษณะโครงสร้างได้ ดังนี้

4.1.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูกอยู่ด้วยกัน

4.1.2 ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่ออยู่กับลูก เพียงลำพังเท่านั้น

4.1.3 ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย แม่อยู่กับลูก เพียงลำพังเท่านั้น

4.1.4 ครอบครัวสามรุ่น หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อแม่ ลูก และ ปู่ย่า/ตา ยาย

4.1.5 ครอบครัวข้ามรุ่นหรือครอบครัวแห่วงกลาง หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย ปู่ย่า/ตา ยาย และหลาน

4.2 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง การศึกษาระดับสูงสุดของผู้ปกครอง ได้แก่ ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อนุปริญญา/ปวช./ปวส. ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

4.3 รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้บาทต่อเดือนรวมกันของสมาชิกในครอบครัว

4.4 จำนวนพี่น้องของเด็ก หมายถึง จำนวนพี่น้องร่วมบิดาและ/หรือมารดาเดียวกันที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับนักเรียน โดยไม่นับรวมกับนักเรียนในการศึกษาครั้งนี้

5. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู หมายถึง ลักษณะวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองเด็กใช้ในการสั่งสอน ตอบสนองความต้องการเด็กทั้งกายและใจผ่านการมีปฏิสัมพันธ์และการปฏิบัติตัวกับเด็ก การถ่ายทอดวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมของสังคมแบ่งได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

5.1 แบบควบคุม หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองมีความเข้มงวด มีการเรียกร้องสูง แต่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็ก

5.2 แบบเอาใจใส่ หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการตามวุฒิภาวะของเด็ก กำหนดขอบเขตพฤติกรรมและให้เด็กเชื่อฟัง ปฏิบัติตามอย่างมีเหตุผล

5.3 แบบตามใจ หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กทำสิ่งต่าง ๆ ตามการตัดสินใจของเด็กเองโดยไม่มีการกำหนดขอบเขต ใช้การลงโทษน้อย

5.4 แบบทอดทิ้ง หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองไม่สนใจความคิดเห็นและความต้องการของเด็ก ดูแลเด็กน้อยมาก

6. ภาวะโภชนาการ หมายถึง ภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สำหรับเด็กอายุ 2-18 ปี ในการประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2546 ในการศึกษาครั้งนี้ภาวะโภชนาการแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ภาวะโภชนาการเกิน (เกณฑ์เริ่มอ้วนและอ้วน) กับภาวะโภชนาการปกติและต่ำ (เกณฑ์สมส่วน ท้วม ค่อนข้างผอม) และภาวะโภชนาการต่ำ (เกณฑ์ผอม)

6.1 ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง นักเรียนที่มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 2 S.D. ของเด็กเพศเดียวกัน

6.2 ภาวะโภชนาการปกติ หมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ระหว่าง +2 S.D. และ -2 S.D. ของเด็กเพศเดียวกัน

6.3 ภาวะโภชนาการต่ำ หมายถึง นักเรียนที่มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงน้อยกว่า 2 S.D. ของเด็กเพศเดียวกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กกับภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ของโรงเรียน ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เด็กวัยเรียน
 - 1.1 ความหมายของเด็กวัยเรียน
 - 1.2 การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ
 - 1.3 จิตวิทยาพัฒนาการ
 - 1.4 ความต้องการอาหารและสารอาหารในเด็กวัยเรียน
2. ภาวะโภชนาการ
 - 2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ
 - 2.2 การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน
 - 2.3 ผลกระทบจากภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.4 ผลกระทบจากภาวะโภชนาการต่ำ
 - 2.5 การจัดการภาวะโภชนาการเกินและต่ำ
3. ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน
4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู
 - 4.1 ความหมายของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู
 - 4.2 ความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดู
 - 4.3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู
 - 4.4 เครื่องมือที่ใช้ประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

เด็กวัยเรียน

1. ความหมายเด็กวัยเรียน (School ageหรือ Middle childhood)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานปี พ.ศ. 2554 ให้ความหมายของเด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กช่วงอายุ 6-12 ปี ซึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นเข้าเรียนอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 สามารถจำแนกได้เป็น 2 ช่วงวัย คือ ตั้งแต่ช่วงเด็กอายุ 6-8 ปี เป็นช่วงเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยรุ่น และช่วงเด็กอายุ 9-12 ปี เป็นช่วงวัยรุ่น

นิตยา ไทยาภิรมย์ (2555) อธิบายว่า เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กช่วงอายุ 6-12 ปี เด็กที่อยู่ในระยะเริ่มต้นเข้าเรียนอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา คือ อายุ 6-7 ปีเป็นวัยเรียนตอนต้น และอายุ 8-11 ปี เป็นวัยเรียนตอนกลาง จนถึงช่วงต่อวัยรุ่นคือ อายุ 11-12 ปี เป็นวัยเรียนตอนปลาย

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา (2553, 2555) อธิบายว่า เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กช่วงอายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่เด็กเข้าเรียนในการศึกษาภาคบังคับระดับประถมศึกษา บางคนอาจเริ่มเรียนในระดับมัธยมศึกษาแล้วซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางร่างกาย เริ่มมีการเจริญเติบโตของอวัยวะเพศระยะที่สองซึ่งในเด็กหญิงจะเริ่มเมื่ออายุ 11 ปี และเด็กชายเริ่มเมื่ออายุ 12 ปี อาจเรียกว่าเป็นจุดเริ่มต้นของวัยรุ่น

สรุปได้ว่า เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กช่วงอายุ 6 - 12 ปี อยู่ในระยะเข้าเรียนชั้นประถมศึกษา จำแนกได้ 3 ช่วง คือ ช่วงตอนต้น อายุ 6 - 7 ปี ช่วงตอนกลาง อายุ 8 - 11 ปี และช่วงตอนปลาย อายุ 11 - 12 ปี

ธรรมชาติของเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่เด็กใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน เด็กเริ่มออกสู่สังคมนอกบ้านและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมนอกบ้านมากขึ้น จึงต้องเรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับระบบสังคมที่กว้างขึ้นมากกว่าระบบครอบครัวและตามพัฒนาการของช่วงเด็กวัยนี้ จะเห็นได้ว่าด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายที่เริ่มแข็งแรงและเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว มีการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ด้านจิตใจที่พร้อมที่จะเป็นอิสระ ด้านสติปัญญานั้นเด็กจะมีความสามารถในการคิดและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและเรียนรู้ที่จะมีพฤติกรรมทางสังคมได้ทั้งลักษณะผู้นำและผู้ตาม คิดได้แบบมีเหตุผลมากขึ้นและด้านจริยธรรมมีความเข้าใจความดี ความชั่ว ควบคุมอารมณ์และยอมรับความคิดเห็นของคนอื่นได้มากขึ้น (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2553)

2. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 พัฒนาการด้านร่างกาย ดังนี้

ช่วงชั้นประถมศึกษาตอนต้น อัตราการเพิ่มของส่วนสูงค่อนข้างที่จะคงที่ และมีอัตราที่ใกล้เคียงกันในเพศหญิงและเพศชาย คือ ส่วนสูงเพิ่มปีละประมาณ 4-5 เซนติเมตร สัดส่วนของไขมันและกล้ามเนื้อใกล้เคียงกันทั้งในเพศหญิงและเพศชาย

เมื่อเข้าสู่ช่วงชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เด็กวัยเรียนจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ ปีละ 3- 3.5 กิโลกรัม เมื่ออายุ 10 ปี น้ำหนักจะเป็น 10 เท่าของแรกเกิด อัตราการเจริญเติบโตจะเพิ่มสูงขึ้นโดยที่เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กชายประมาณ 2 ปี โดยเด็กหญิงจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เมื่ออายุ 9-10 ปี และมีส่วนสูงเพิ่มมากที่สุดปีละประมาณ 6-7 เซนติเมตรหรือประมาณ 2 นิ้ว (นิตยา ไทยาภิรมย์, 2555) น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นสูงสุดประมาณ 4.5 กิโลกรัม เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือนมีการสะสมไขมันเพิ่มขึ้น ส่วนเด็กชายเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นอายุ 11-12 ปี และมีการเพิ่มของส่วนสูงมากที่สุดปีละประมาณ 8-9 เซนติเมตร น้ำหนักก็จะเพิ่มขึ้นสูงสุดประมาณ 5 กิโลกรัม อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะเจริญค่อนข้างสมบูรณ์ทั้งหมด เซลล์กล้ามเนื้อมีมากขึ้นแต่ยังไม่แข็งแรงเท่าวัยรุ่น กระดูกสันหลังจะตรงกว่าเด็กวัยก่อนเรียน และการเจริญเติบโตของสมองเด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและการสร้างเซลล์ประสาทสมบูรณ์เมื่อ 7 ปี ขนาดของสมองจะเต็มกะโหลกศีรษะเท่าผู้ใหญ่เมื่ออายุประมาณ 12 ปี (สุรีย์ จินเรือง, และวิภาศิริ นราพงษ์ อ้างถึงใน สกฤณา บุญนารากร, 2552, น. 134) ส่วนการพัฒนาลักษณะทางเพศ เมื่อสมองเจริญเติบโตเต็มที่ ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะส่งเอ็นไซม์ไปยังต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) เพื่อผลิตฮอร์โมน Gonadotropic hormones กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอวัยวะและรังไข่ (Roberts, 1996 อ้างถึงใน สกฤณา บุญนารากร, 2552, น. 135) ส่งผลให้ช่วงปลายของเด็กวัยนี้เข้าสู่พัฒนาการทางเพศระดับทุติยภูมิ เช่น เด็กหญิงเริ่มมีมดั่งเต้า มีขนขึ้นบริเวณหัวเหน่า เด็กชายมีขนขึ้นบริเวณหัวเหน่าและลูกอัณฑะขนาดใหญ่ขึ้น เป็นต้น

2.1.1 การพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและกระดูก (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2553) การทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่มีการทำงานและมีการเจริญเติบโตได้ดีขึ้นกระดูกแขนขยายขึ้นในอัตราที่มากกว่าการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อ จึงอาจทำให้เห็นว่าเด็กอวบ เก่งก้าง กล้ามเนื้อเริ่มแข็งแรงมากขึ้น

กล้ามเนื้อมัดใหญ่มีการเจริญเติบโตและแข็งแรง รឹងและกระโดด ท่าทางต่าง ๆ เหมาะสมและสมส่วนมากขึ้น การวิ่ง กระโดด ปีนป่าย ทรงตัวที่มั่นคงและคล่องแคล่ว อายุ 9 ปี ยืนขาเดียวปิดตาได้ 15 วินาที, อายุ 10-12 ปีสามารถรับลูกบอลมือเดียวได้ กระโดดไกลได้ 150-165 เซนติเมตร

กล้ามเนื้อมัดเล็กทำงานร่วมกันได้ดีและสามารถทำงานประสานกันได้ดีขึ้น การทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อมือและสายตาร่วมกับอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี เช่น การเขียน การปั้น แกะสลัก วาดรูป เย็บปักถักร้อย เป็นต้น (สกฤณา บุญนารากร, 2552) อายุ 9 ปี ลายมือเขียนดีขึ้น ใช้ปลายนิ้วจับของเล็ก ๆ ได้ดีขึ้น อายุ 10-12 ปี สามารถวาดรูปทรงกระบอกและภาพซ้อนตามแบบ เขียนหนังสือตัวบรรจงได้ วาดรูปทรงสี่เหลี่ยมลูกบาศก์ตามแบบ เขียนและวาดได้คล่องและสามารถใช้เครื่องมือในการทำงานได้

2.1.2 อวัยวะอื่น ๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจมีการเจริญในแนวตั้งมากขึ้น ปอดขยายตัวมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ความจุของปอดมากขึ้น สัญญาณชีพเท่ากับผู้ใหญ่ ชีพจรประมาณ 85-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ค่าความดันช่วงบน (Systolic blood pressure) 96-107 มม.ปรอท ความดันช่วงล่าง (Diastolic blood pressure) 57-66 มม.ปรอท (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิน, 2554)

2.1.3 การเปลี่ยนแปลงของฟัน เด็กวัยนี้ฟันน้ำนมครบ 20 ซี่ และเริ่มหลุด ฟันแท้เริ่มขึ้น ฟันแท้จะขึ้นครบจนถึงวัยรุ่น ยกเว้นฟันกรามแท้ อาจยังไม่เห็นในวัยเรียน การหลุดของฟันจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับพันธุกรรม

2.1.4 ระบบภูมิคุ้มกัน ต่อม้ำเหลืองเจริญเต็มที่ และเจริญเติบโตเต็มที่เมื่ออายุ 9 ปี ร่างกายจะสามารถสร้าง antibody ได้สมบูรณ์ทั้ง IgA และ IgG เมื่ออายุประมาณ 7 ปี ดังนั้นเด็กวัยเรียนจึงมีสุขภาพที่แข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วย

2.2 ด้านจิตใจ

เด็กวัยเรียนมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัวมากขึ้น เด็กวัยเรียนจึงเข้าใจในกฎเกณฑ์ รอคอยได้ดีขึ้นจึงทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือคน (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิน, 2554) ช่วงวัยเรียนตอนต้นจะยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เครียดน้อยใจ อิจฉา กลัว โดยเฉพาะต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งที่เป็นความต้องการของตนเอง และความต้องการหรือความคาดหวังของคนรอบข้าง เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่มหรือสังคม ต่อมาช่วงปลายของวัยนี้เด็กจะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น สามารถเข้าใจตนเองและอารมณ์ผู้อื่นได้ดีขึ้น การควบคุมอารมณ์ เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือคนและโอนอ่อนตามเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้โดยนำประสบการณ์ครั้งก่อนมาช่วยกระทำ ใช้ตัวเองเป็นศูนย์กลางน้อยลง ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่นมากขึ้น มองเหตุการณ์ต่าง ๆ เหมือนคนทั่วไปมากขึ้น (นิตยา ไทยาภิรมย์, 2555)

อายุ 9 ปี ชอบความอิสระ รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ ไม่ชอบแสดงตัวเด่น อยากเอาใจผู้อื่น รู้สึกอายเมื่อถูกดู กลัวสบตก ไม่ชอบการเปรียบเทียบแข่งขัน (สกุณา บุญนรากร, 2552)

อายุ 10 ปี ว่านอนสอนง่าย ไม่ทำในสิ่งที่พ่อแม่ไม่ชอบ รักพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัว

2.3 ด้านสังคม

เด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสังคมเด่นมาก เนื่องจากสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้นและสัมพันธ์สภาพกับเพื่อนจะมากขึ้นทำให้ฝึกทักษะสังคมมากขึ้น เวลาที่เด็กใช้กับเพื่อนมีมากขึ้นถึงร้อยละ 30 ของเวลาทั้งหมดของเด็ก สนใจการยอมรับจากกลุ่มและสนใจสถานะของตนเองในกลุ่ม สนใจในเรื่องคล้าย ๆ กัน เด็กจะเริ่มอยู่ห่างจากผู้ใหญ่ อยากเป็นอิสระจากบิดา-มารดา (นิตยา ไทยาภิรมย์, 2555)

อายุ 9 ปี เด็กรู้ว่าอะไรควรหรือไม่ควรในสถานการณ์ต่างกัน จะมีความพร้อมสำหรับการออกค่าย สามารถดูแลตนเองตามความต้องการต่าง ๆ ได้และมีความสมบูรณ์เพียงพอที่จะแยกตนเองออกจากครอบครัวเป็นระยะเวลานาน ๆ การทำความดีต้องการรางวัลและการชมเชย (สกุณา บุญนารากร, 2552) เด็กเพศเดียวกันยังเล่นและทำกิจกรรมร่วมกัน

อายุ 10 ปี เด็กจะเล่นภายในกลุ่มของตนเอง และเป็นส่วนตัวสูง ชอบมีความส่วนตัวในห้องนอนหรือห้องแต่งตัว

อายุ 11 ปี เริ่มยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างจากของตนเอง เด็กหญิงเริ่มสนใจเด็กผู้ชาย แต่เด็กผู้ชายยังจับกลุ่มคุยกัน แบบแผนการเข้าสังคมที่ดียังไม่ชัดเจน (สกุณา บุญนารากร, 2552) อายุ 12 ปี เด็กจะมีความรู้สึกดี มีความสุขในการเข้าสังคม รู้จักกาลเทศะ เด็กชายจะมีอารมณ์ทางเพศเมื่ออยู่กับเพศหญิง

การพัฒนาโน้ตสโน้ตเกี่ยวกับตนเองของเด็กจะมีอิทธิพลจากการยอมรับของเพื่อนและพ่อแม่ ครู ประสพการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ เช่น การเรียน ทำให้มีโน้ตสโน้ตตนเองดี มีคุณค่าภาคภูมิใจในตนเอง

2.4 ด้านสติปัญญาและภาษา (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2554)

อายุ 9 ปี สามารถบอกความแตกต่างของ 2 สิ่งได้ เข้าใจถึงความหมายย้อนกลับ สามารถนับเลขถอยหลังได้ รู้จักการใช้ปฏิทิน เข้าใจเกี่ยวกับการต่อภาพ

อายุ 10- 12 ปี เขียนเรื่องสั้นๆ ได้ ชอบการอ่านหนังสือเกี่ยวกับการเดินทางที่สนุกสนานในชีวิตสัตว์หรือเรื่องราวที่โรแมนติก แต่จะยังไม่สามารถคิดเชิงนามธรรมที่ซับซ้อนได้จนกว่าจะอายุ 11 ปี

ด้านภาษา

อายุ 10-12 ปี สามารถเข้าใจเกี่ยวกับเวลา ความหมายของซ้าย ขวาเมื่ออายุประมาณ 11 ปี เล่าเรื่องราวได้โดยไม่ต้องเห็นภาพ อธิบายอาการต่าง ๆ ได้ เช่น ปวดศีรษะ บอกได้ว่ามีลักษณะต้อๆ หนักๆ

2.5 ด้านจริยธรรม

เด็กวัยนี้เรียนรู้กฎระเบียบมากมายและจะพยายามทำตามกฎระเบียบนั้น ๆ โดยไม่คิดว่ากฎนั้นใครเป็นผู้ตั้งในช่วงวัยเรียนตอนต้น การที่เด็กวัยนี้มีจริยธรรม หมายถึง การไม่เป็นที่รังเกียจของคนอื่นและการเป็นเพื่อนหรือเป็นที่รักของครูและคนในครอบครัว การทำโทษเมื่อทำในสิ่งผิด เด็กวัยเรียนตอนปลายจะเรียนรู้ว่าอะไรถูก ผิดและจะทำในสิ่งถูกต้องเพื่อให้คนอื่นเห็นว่าตนเป็นคนดี

โดยสรุป เด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะเจริญเติบโตค่อนข้างสมบูรณ์ทั้งหมด สมองเจริญอย่างรวดเร็ว วัยนี้เด็กจะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นสามารถเข้าใจตนเองและอารมณ์ผู้อื่นได้ดีขึ้น การควบคุมอารมณ์เห็นอกเห็นใจ ใช้ตัวเองเป็น

ศูนย์กลางน้อยลง ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่นมากขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้นและสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนจะมากขึ้น สนใจการยอมรับจากกลุ่ม

3. จิตวิทยาพัฒนาการ

พัฒนาการชีวิตของมนุษย์นั้นมีความซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ที่เป็นลำดับขั้นในแต่ละยุค ๆ ช่วงวัยโดยมีลักษณะเป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม สังคม สติปัญญา บุคลิกภาพ และจะสามารถทำนายได้ในขั้นตอนต่อไป ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้ทราบถึงพื้นฐาน ความเป็นมา หรือจุดวิกฤตตามช่วงวัย การปฏิสัมพันธ์และการดำรงชีวิตประจำวันในสังคม และพฤติกรรมต่าง ๆ แนวคิดทฤษฎีพัฒนาการจะเป็นพื้นฐานในการที่จะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นตามช่วงวัยและช่วยในการป้องกันความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนของพัฒนาการแต่ละขั้นตอนได้ โดยมีแนวคิดที่มีจุดเด่นที่เฉพาะเจาะจง ตามแต่ละช่วงวัยต่าง ๆ ซึ่งสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม ดังนี้

3.1 ทฤษฎีจิตสังคมของ Erik H. Erikson (Psychosocial Theory) มีแนวคิดว่าพัฒนาการทางบุคลิกภาพเกิดขึ้นทุกช่วงชีวิตและเกิดจากการปฏิสัมพันธ์กันกับสังคมซึ่งมีอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมในสังคมนั้น ๆ ในแต่ละขั้นตอนของพัฒนาการจะมีช่วงวิกฤตที่จะพัฒนาเรื่องนั้น ๆ (อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, 2556) หากพัฒนาการทางบุคลิกภาพไม่สมบูรณ์จะนำไปสู่การมีปัญหาในการปรับตัว ซึ่งขั้นพัฒนาการนั้นแบ่งเป็น 8 ขั้นและในเด็กวัยเรียนนั้นมีพัฒนาการบุคลิกภาพอยู่ในขั้นที่ 4 ซึ่งเป็นระยะที่พัฒนาความขยันหมั่นเพียรหรือความรู้สึกมีปมด้อย (industry versus inferiority) ช่วงอายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่ต้องการทำทุกอย่างที่เหมือนผู้ใหญ่แต่ทำได้ไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ เด็กจึงทุ่มเทและมุ่งมั่นในการทำงานและกิจกรรมต่าง ๆ จนดูราวกับเป็นเครื่องจักรในโรงงาน หากทำสำเร็จก็จะมีกำลังใจและทำต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง แต่หากทำไม่สำเร็จจะรู้สึกด้อยและไม่มีความสามารถ บางครั้งเรียกเด็กวัยนี้ว่า “ผู้ใหญ่ตัวเล็ก ๆ ชอบทำงานเกินตัว อยากโต อยากโชว์ คือลักษณะการแข่งขัน ถ้าเด็กประสบความสำเร็จไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่โรงเรียนหรือสังคมจะทำให้เด็กมีความมั่นใจตนเอง รู้สึกดีต่อตนเองอยากทำงานอื่นให้สำเร็จตามมาแต่ถ้าล้มเหลวเด็กจะพัฒนาความรู้สึกมีปมด้อย รู้สึกไม่มีความสามารถ ทำอะไรไม่สำเร็จ กลัวทำอะไรผิดๆ รู้สึกผิดหวังไม่พอใจในตัวเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับคำตอบสนองของครอบครัว ครู เพื่อน ร่วมกับความสามารถของเด็กเองด้วย (กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน, 2547) และพัฒนาการนี้จะพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเด็กมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ รอบข้าง และนอกจากนี้เด็กจะชอบเปรียบเทียบกับเพื่อนในสังคมโดยรับรู้ความสามารถของเด็ก และอีกด้านหนึ่งเด็กจะเริ่มอยากเป็นอิสระจากพ่อแม่และเริ่มห่างจากผู้ใหญ่และจับกลุ่มกันระหว่างเพื่อนเพศเดียวกัน (peer group) เพื่อนจะมีอิทธิพลและสร้างแนวปฏิบัติกันในกลุ่มโดยดูจากการปฏิบัติของผู้ใหญ่ เด็กที่มีเพื่อนยอมรับจะเข้าสังคมได้ดีและถ้าไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนจะกลายเป็นเด็กขี้อาย ถอนตัวจากสังคมและทำกิจกรรม การให้

คำแนะนำหรือชมเชยจะส่งผลให้เด็กพัฒนาบุคลิกภาพเป็นคนขยันหมั่นเพียรและพยายามในวัยผู้ใหญ่ในอนาคตต่อไป

3.2 Sullivan' s Interpersonal Theory ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดย ซัลลิแวนเชื่อว่าสังคมมีส่วนสำคัญต่อการสร้างบุคลิกภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อการรับรู้ของตนเองจนทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนตนเองไปตามนั้นและแบ่งพัฒนาการเป็น 7 ช่วงวัย ในเด็กวัยเรียนนั้นอยู่ในช่วงวัยเยาว์ (Juvenile era) อายุ 6-9 ปี (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2544) ระยะที่มีประสบการณ์ทางสังคมใหม่และแปลกไปจากเดิมที่เป็นบิดา-มารดา เริ่มไปโรงเรียน มีสัมพันธภาพกับเพื่อนมากขึ้นเป็นตัวของตัวเองมากขึ้นและมีกฎระเบียบที่ต้องได้รับจากสิ่งแวดล้อมมากกว่าที่บ้านและเริ่มแข่งขัน ร่วมมือ เป็นผู้นำและผู้ตาม วัยนี้เหมาะแก่การอบรมเรื่องพื้นฐานและสิ่งดีงามมากมาย เด็กจะพัฒนาการแยกแยะความเป็นจริงกับความคิดฝันได้และควบคุมพฤติกรรมของตน แต่หากไม่สามารถมีเพื่อนจริงได้จะสร้างเพื่อนในจินตนาการขึ้นซึ่งเป็นอุปสรรคการพัฒนาการและในช่วงวัยก่อนวัยรุ่น (Pre-adolescence) อายุ 9-12 ปี เด็กเริ่มมีสัมพันธภาพกับเพื่อนเพศเดียวกัน และมีเพื่อนสนิท เรียกว่า Isophilic ที่นิสัยตรงกันจะสอนให้เด็กเริ่มรู้จักที่จะรักและเริ่มติดเพื่อน ไม่ทะเลาะกันและเริ่มมีกลุ่มเพื่อน การมีเพื่อนสนิทของเด็กวัยนี้จะช่วยให้เด็กสามารถที่ปรึกษาและพูดคุยเรื่องต่าง ๆ ได้ เพราะเด็กจะได้ปรึกษาความในใจกันและกัน ทำให้เริ่มรู้จักคุณค่าของพฤติกรรมอย่างแท้จริง เด็กจะทำงานเพื่อกลุ่มและทำให้ตนเป็นที่ขึ้นชอบของกลุ่ม ต้องการให้กลุ่มประสบความสำเร็จ มักจะติดกับบิดา มารดา โกรธง่าย หงุดหงิดและนอกจากนี้สิ่งที่พัฒนาขึ้นของเด็กช่วงวัยนี้คือ จากลักษณะการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางเห็นความสำคัญของตน ได้พัฒนาไปเป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้นแต่เด็กก็ยังต้องการความรักและความอบอุ่นใจจากบิดา มารดา สิ่งสำคัญในระยะนี้บิดา มารดา ควรแสดงความยอมรับความสามารถและความรับผิดชอบของเด็ก (กัลยา นาคเพชร, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุ่น, 2547)

3.3 ทฤษฎีพัฒนาการของเพียเจต์ (Piaget) อยู่ในระดับขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (concrete operation period) ความคิดมีพัฒนาการที่มีคุณภาพและปริมาณสูงขึ้น สามารถพิจารณาวัตถุและเหตุการณ์หลาย ๆ อย่างไม่พิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง สามารถมีความจำและคิดสิ่งต่าง ๆ มากขึ้นด้วย และสามารถคิดเชื่อมโยงเหตุผลตามความเป็นจริงได้มากขึ้น ลดการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง และคิดย้อนกลับในสิ่งตรงข้าม สามารถคิดเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ การรับรู้ความคงที่คุณสมบัติของวัตถุได้แต่จะคิดแบบนามธรรมที่ซับซ้อนไม่ได้จนกว่าอายุ 11 ปี เด็กจะพัฒนาความสามารถเริ่มคิดได้เหมือนผู้ใหญ่ สามารถที่จะคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์ความคิดได้แม้ไม่มีวัตถุให้เห็น (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2544)

3.4 ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคลเบอร์ก (กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน, 2547) เด็กจะมีการกระทำตามที่ผู้อื่นเห็นดี โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนหรือการกระทำเมื่อเด็กได้รับการชมเชย เด็กจะเรียนรู้กฎระเบียบและปฏิบัติตาม จะพบว่าในช่วงตอนต้นของช่วงเด็กวัยนี้ จริยธรรมในความคิดของเด็ก คือ การไม่เป็นที่รังเกียจและเป็นที่ยอมรับของครูและบุคคลในครอบครัว หากทำผิดจะโดนทำโทษ ช่วงปลายของช่วงวัยจะเริ่มเข้าสู่ระดับมีจริยธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ (conventional level) ช่วงอายุ 10-16 ปี เด็กจะปรับตัวตามกฎเกณฑ์และจะปฏิบัติตามให้เป็นที่ยอมรับของสังคมโดยเฉพาะครูและเพื่อน จะเริ่มรู้ว่าถูก-ผิด และจะเลือกทำในสิ่งที่ถูกเพราะต้องการให้คนที่มีความเห็นอกเห็นใจเด็กเห็นว่าเป็นคนดี วัยนี้ควรอบรมด้วยเหตุผลที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและพอดี

3.5 ทฤษฎี Psychosexual Development ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เป็นนักจิตวิทยาที่สร้างทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่เชื่อว่ามนุษย์มีสัญชาตญาณติดตัวมาแต่กำเนิด พฤติกรรมของบุคคลมีผลจากแรงขับพื้นฐานที่กระตุ้นให้คนมีพฤติกรรมและมีแรงขับด้านความต้องการทางเพศเป็นแรงผลักดันซึ่งเก็บไว้ระดับจิตไร้สำนึกโดยเป้าหมาย คือความสุขและความพึงพอใจตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เป็นไปตามวัย แบ่งเป็น 5 ขั้น และในช่วงเด็กวัยเรียนตามทฤษฎีของฟรอยด์นี้ อยู่ในขั้นที่ 4 ระยะพัก (Latency stage) ช่วงอายุ 6-11 ปี (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2556) ระยะนี้เด็กจะมีความสงบทางจิตใจ ความคิดเรื่องเพศและความต้องการระยะความสุขทางปากและทวารหนักจะถูกเก็บกดลงสู่จิตใต้สำนึก ยังไม่มีพัฒนาการด้านจิตใจเกี่ยวกับเพศที่สำคัญแต่เอกลักษณ์ทางเพศจะเริ่มมั่นคงมากขึ้น เข้าใจบทบาททางเพศในฐานะชายหรือหญิง การเข้ากลุ่มจะแยกระหว่างเด็กชายและเด็กหญิง บุคลิกภาพจะเริ่มก่อตัวขึ้นในวัยนี้ และเมื่อเข้าโรงเรียนเด็กจะหันไปสนใจสิ่งอื่น ๆ มากขึ้น จะสนใจเล่นในกลุ่มเพศเดียวกันแต่จะไม่เล่นกับเพศตรงข้ามและเชื่อมั่นตนเองมากขึ้น รู้จักเรียนรู้ความคิดเห็นคนอื่น และเพื่อนจะมีอิทธิพลเหนือกว่าบิดา มารดา ระยะนี้ควรปลูกฝังให้เด็กทำงานร่วมกับคนอื่น ทำกิจกรรมสร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของสังคม จะช่วยสร้างให้เด็กรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดขึ้น (กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน, 2547)

โดยสรุป เด็กวัยเรียนซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่มีจิตวิทยาพัฒนาการการเรียนรู้อยู่ในลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยมีการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ มีกิจกรรมและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เด็กวัยเรียนจะมีการเจริญเติบโตเป็นไปอย่างช้า ๆ แต่พัฒนาการด้านการคิดรู้ (Cognitive) และพัฒนาการของสมองจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว คิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เริ่มเรียนรู้กฎเกณฑ์และเรียนรู้ข้อควรระวัง เด็กช่วงวัยนี้ชอบรวมกลุ่มระหว่างเพศเดียวกัน การควบคุมอารมณ์เห็นอกเห็นใจยอมรับความคิดเห็นของคนอื่นมากขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้นและสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนจะมากขึ้น สนใจการยอมรับจากกลุ่ม

4. ความต้องการอาหารและสารอาหารในเด็กวัยเรียน

อาหาร หมายถึง สิ่งที่รับประทานเข้าไปแล้วก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย ถูกย่อยและดูดซึมเพื่อนำไปใช้ในรูปของสารอาหารซึ่งช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและทำหน้าที่ได้อย่างปกติ (มยุรี นภาพรรณสกุล, 2547)

สารอาหาร หมายถึง สารเคมีที่ประกอบอยู่ในอาหาร มี 6 ชนิด คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ น้ำ (มยุรี นภาพรรณสกุล, 2547)

เด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตและกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย การเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็กวัยเรียนจะเต็มศักยภาพได้เพียงใด ขึ้นอยู่กับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องการได้รับอาหารและสารอาหารที่ครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย รวมทั้งการฝึกให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้มีบริโภคนิสัยที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ดังนั้นการดูแลให้เด็กได้รับอาหารในแต่ละวัน ทั้ง พลังงาน โปรตีน วิตามิน เกลือแร่และแร่ธาตุ จะช่วยให้การเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่าง ๆ การสร้างภูมิคุ้มกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ดี ดังนั้นในแต่ละวันเด็กอายุ 9-12 ปี ควรได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ (สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ดังนี้

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นมถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์จากถั่ว

อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารโปรตีนเป็นหลัก มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ สร้างภูมิคุ้มกันโรค ฮอรโมนและใช้เป็นแหล่งพลังงานของร่างกายเมื่อร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ การขาดโปรตีนทำให้กล้ามเนื้อลีบ เตี้ย แคระแกร็น ภูมิคุ้มกันต่ำ สติปัญญาต่ำและเรียนรู้ช้า ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้วก็ตาม และเป็นแหล่งพลังงานสำรองเมื่อร่างกายได้รับคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ เด็กวัยเรียนควรบริโภคนมทุกวันเพื่อได้รับโปรตีน กรดไขมันจำเป็น ธาตุเหล็ก แคลเซียม สำหรับสะสมมวลกระดูกและร่างกายเจริญเติบโตมีส่วนสูงเพิ่มขึ้น ในแต่ละวันควรดื่มนมรสจืดวันละ 2-3 แก้ว แหล่งอาหารอื่น ๆ เช่น เต้าหู้แข็งและเต้าหู้อ่อน เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล

อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ซึ่งมีหน้าที่หลักคือให้พลังงานแก่ร่างกาย ประกอบด้วย ข้าวสวย ข้าวเหนียว ขนมปัง ข้าวโพด เผือก ถั่วเขียว เป็นต้น แต่ถ้าหากได้รับสารอาหารหมู่นี้มากเกินไปความต้องการของร่างกายคาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมันสะสมในร่างกาย (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2558) ในแต่ละวันเด็กวัยเรียนควรรับประทานอาหารกลุ่มข้าวแป้งวันละ 7-8 ทัพพี (สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559)

หมู่ที่ 3 ผัก

อาหารหมู่นี้มีสารอาหารวิตามินและแร่ธาตุ ซึ่งจะช่วยให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานมีประสิทธิภาพ ช่วยลดการดูดซึมน้ำตาล ช่วยดึงไขมันเข้าสู่ร่างกายและนำพาสารพิษสะสมขับออกมา กับอุจจาระ ควรรับประทานให้หลากหลายสีโดยเฉพาะ เขียวเข้ม เหลือง ส้ม แดง โดยในแต่ละวันเด็กควรได้รับวันละ 4 ทัพพี เพื่อให้มีสุขภาพผิวดีและแก้ปัญหาท้องผูกได้ (สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559)

หมู่ที่ 4 ผลไม้ วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ

เป็นแหล่งของสารอาหารประเภทใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุ ทำหน้าที่หลักช่วยให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติและมีประสิทธิภาพช่วยลดการเสื่อมของเซลล์ เด็กวัยเรียนควรรับประทานผลไม้สดซึ่งช่วยให้วิตามินซีมากกว่าและอาจกินหลังมื้ออาหารกลางวันทันทีหรือเป็นอาหารมื้อว่าง โดยเฉลี่ยควรกินผลไม้วันละ 3 ส่วน (สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559)

หมู่ที่ 5 ไขมันต่าง ๆ เช่น ไขมันจากสัตว์ และไขมันจากพืช

เป็นสารอาหารไขมันซึ่งหน้าที่หลักในการให้พลังงานและกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย จึงช่วยให้ความอบอุ่นต่อร่างกาย เป็นส่วนประกอบสมอง ช่วยดูดซึมวิตามินเอ ดี อี เค เข้าสู่ร่างกาย แต่ถ้าหากได้รับมากเกินไปจนเกินความต้องการ จะถูกเก็บสะสมในรูปไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แต่ถ้าได้รับน้อยเกินไป เด็กจะมีการเจริญเติบโตที่บกพร่อง และการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมันลดลง

ตาราง 1 แสดงปริมาณอาหารที่เด็กวัยเรียน 6-12 ปีควรได้รับใน 1 วัน

กลุ่มอาหาร	ปริมาณ		หน่วย
	อายุ 6-8 ปี	อายุ 9-12 ปี	
ข้าว-แป้ง	7	8	ทัพพี
ผัก	4	4	ทัพพี
ผลไม้	3	3	ส่วน
เนื้อสัตว์	4	6	ช้อนกินข้าว
นมจืด	2-3	3	แก้ว(200cc.)

ที่มา: สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559

ภาวะโภชนาการ

1. ความหมายของภาวะโภชนาการ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546; 2554) ให้ความหมายโภชนาการว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องับสุขภาพและการเจริญเติบโตของสิ่งมีชีวิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2531) อธิบายว่า โภชนาการ คือ การที่ร่างกายได้รับอาหารหรือสารอาหารเข้าไปแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย นับตั้งแต่การย่อย ดูดซึมนำไปใช้ สะสม กำจัดและขับถ่าย รวมทั้งพัฒนาการของร่างกายที่เกิดจากกระบวนการที่สารอาหารไปหล่อเลี้ยงเซลล์ เนื้อเยื่อ และควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย ยังครอบคลุมถึงการจัดอาหารให้เหมาะสมกับสภาวะและวัยของบุคคล โดยคำนึงถึงประโยชน์ของสารอาหาร ความต้องการสารอาหารของวัยต่าง ๆ ปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับ และโทษของการได้รับสารอาหารมากหรือน้อยเกินไป

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ผลหรือภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้, 2551)

สรุป ภาวะโภชนาการ หมายถึง ภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร ประเภทของภาวะโภชนาการ แบ่งได้ 2 ลักษณะดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้, 2551)

1. ภาวะโภชนาการดี (Good nutritional status) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ คือ ได้รับสารอาหารครบถ้วน ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

2. ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับเพียงพอแต่ร่างกายไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสารอาหารที่ได้รับ หรือการที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกาย จึงทำให้เกิดความผิดปกติขึ้น โดยแบ่งได้ 2 ลักษณะดังนี้

2.1 ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (Under nutrition or nutritional deficiency) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการ เช่น โรคขาดโปรตีน (Kwashiorkor) โรคขาดพลังงาน (marasmus) โรคเหน็บชา คอพอก เป็นต้น

2.2 ภาวะโภชนาการเกิน (Over nutrition)

น้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน (Overweight and obesity) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกินปกติจนเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่ส่งผลถึงสุขภาพจนอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ (WHO, 2016)

ภาวะโภชนาการเกิน (Over nutrition) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารมากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการ เช่น โรคอ้วน การได้รับวิตามินเอและดีมากเกินไปเกิดภาวะไฮเพอร์วิตามินโนซิสและดี (กรมอนามัย, 2558)

สรุป ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายของเด็กได้รับสารอาหารและมีการสะสมไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกินปกติจนอาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพ

โภชนาการเป็นพื้นฐานของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ โดยก่อให้เกิดเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกาย ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการเจริญเติบโต การมีภาวะโภชนาการที่ดีจะช่วยให้เด็กเติบโตสมวัยและเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ ภาวะทุพโภชนาการจะเป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ต่าง ๆ ของเด็กวัยเรียน อย่างไรก็ตามภาวะทุพโภชนาการสามารถแก้ไขได้โดยการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมด้านโภชนาการตามสถานการณ์ด้วยเช่นกัน ดังนั้นการดูแลเฝ้าระวังด้านโภชนาการและการแก้ไขภาวะโภชนาการที่ผิดปกติให้กลับสู่ภาวะโภชนาการที่เหมาะสมจะช่วยนำไปสู่การมีสมรรถภาพการเรียนรู้และมีความสามารถทางด้านต่าง ๆ เช่น การมีขนาดและโครงสร้างร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วน ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานสัมพันธ์กันดี มีภูมิคุ้มกันต่อโรค นอนหลับสนิท คล่องแคล่วมีสมาธิ ร่าเริงแจ่มใส ควบคุมอารมณ์และการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมและการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะพัฒนาไปสู่ความสำเร็จในการทำสิ่งต่าง ๆ และส่งเสริมให้เด็กมีความภาคภูมิใจในตนเองต่อไป

2. การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ ประเมิน ได้ดังนี้ คือ วิถีทางชีวเคมี วิถีทางการแพทย์ วิถีทางสัดส่วนร่างกาย และวิถีทางการสำรวจอาหารที่บริโภค โดยในแต่ละวิธี ของการประเมินภาวะโภชนาการนั้น มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีประเมินภาวะโภชนาการ โดยวิธีการวัดสัดส่วนร่างกาย ได้แก่ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ในการประเมินภาวะโภชนาการ เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก รวดเร็วไม่ยุ่งยาก ประหยัดการใช้ทรัพยากรทั้งด้านวัสดุและบุคคลและเป็นที่ยอมรับ นิยมใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการในช่วงเด็กวัยเรียน

2.1 ดัชนีบ่งชี้การประเมินการเจริญเติบโตในเด็กวัยเรียน

ดัชนีบ่งชี้การประเมินการเจริญเติบโตในเด็กวัยเรียน มี 3 ดัชนี คือ (กรมอนามัย, 2556)

2.1.1 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของการเจริญเติบโตของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามอายุของเด็ก โดยน้ำหนักเป็นผลรวมของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำและกระดูก เป็นเครื่องชี้วัดที่มีความไวต่อการขาดอาหาร และนำมาใช้

ประเมินภาวะขาดพลังงานและโปรตีนการชั่งน้ำหนักทำได้ง่าย และหาเครื่องชั่งได้ง่ายไม่แพง จึงเป็นดัชนีที่นิยมใช้มากที่สุดในชุมชน

2.1.2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age) เป็นดัชนีบ่งชี้การเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีต เนื่องจากส่วนสูงเปลี่ยนแปลงช้ากว่าน้ำหนัก ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน หรือเจ็บป่วยบ่อย ๆ อาจทำให้การเจริญเติบโตของกระดูกช้า จะทำให้เป็นเด็กตัวเตี้ยหรือมีส่วนสูงต่ำกว่าเด็กวัยเดียวกัน จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่บอกภาวะขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังมาเป็นระยะเวลานาน

2.1.3 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height) เนื่องจากน้ำหนักเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าส่วนสูง ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอ จะมีน้ำหนักลดลง ดังนั้น จึงเป็นดัชนีบ่งชี้ประเมินการเจริญเติบโตเหมาะที่จะใช้ในกรณีที่ไม่ทราบอายุที่แท้จริง หรือจากเชื้อชาติที่แตกต่างกัน โดยจะบอกผลว่าน้ำหนักกับส่วนสูงได้สัดส่วนเหมาะสมกันหรือไม่

สำหรับเด็กอายุ 2-19 ปี จำแนกตามเพศของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งภาวะโภชนาการ ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

มากกว่า +3 SD ภาวะอ้วน (Obesity) หมายถึง มีภาวะโภชนาการเกิน ควรจะรีบแก้ไขโดยการปรับเปลี่ยนบริโภคนิสัย

>+2 SD ถึง +3 SD เริ่มอ้วน/ น้ำหนักเกิน (Overweight) หมายถึง เริ่มมีภาวะโภชนาการเกินน้ำหนักเริ่มมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างชัดเจนควรรีบแก้ไขเหมือนภาวะอ้วน

>+1.5 SD ถึง +2 SD ท้วม หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์แต่เสี่ยงต่อภาวะเริ่มอ้วน น้ำหนักจะค่อนข้างมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันเป็นการเตือนให้ระวังเรื่องน้ำหนักเกินเกณฑ์

+1.5 SD ถึง -1.5 SD สมส่วน หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง

< -1.5 SD ถึง -2 SD ค่อนข้างผอม หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่เสี่ยงต่อภาวะผอม

<-2 SD ผอม หมายถึง น้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเดียวกัน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกระทรวงสาธารณสุข เป็นเกณฑ์ที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียนในงานอนามัยโรงเรียน โดยแบ่งภาวะโภชนาการในการศึกษาครั้งนี้ 3 กลุ่ม คือ ภาวะโภชนาการเกิน (เกณฑ์เริ่มอ้วนและอ้วน) กับภาวะโภชนาการปกติและต่ำ (เกณฑ์สมส่วน ท้วม ค่อนข้างผอม) และภาวะโภชนาการต่ำ (เกณฑ์ผอม)

ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง นักเรียนที่มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 2 S.D. ของเด็กเพศเดียวกันเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับตารางตัวเลขแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสำหรับเด็กอายุ 2 -18 ปี ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2546 ได้แก่ ภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วนและอ้วน

ภาวะโภชนาการปกติ หมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ระหว่าง +2 S.D. และ -2 S.D. ของเด็กเพศเดียวกันเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับตารางตัวเลขแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสำหรับเด็กอายุ 2 -18 ปี ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2546 จำแนกเป็น ภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์สมส่วน ท้วม ค่อนข้างผอม

ภาวะโภชนาการต่ำ หมายถึง นักเรียนที่มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงน้อยกว่า 2 S.D. ของเด็กเพศเดียวกันเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับตารางตัวเลขแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสำหรับเด็กอายุ 2 - 18 ปี ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2546 จำแนกเป็น ภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ผอม

2.2 วิธีการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง (กรมอนามัย, 2556)

การชั่งน้ำหนักนิยมชั่งในระบบเมตริกคือ เป็นกิโลกรัม วิธีการชั่งน้ำหนัก ดังนี้

2.2.1 ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารเช้าและควรชั่งน้ำหนักในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักที่เที่ยงตรง

2.2.2 ก่อนชั่งน้ำหนักทุกครั้งวางเครื่องชั่งน้ำหนักลงบนพื้นราบและปรับเครื่องชั่งที่ศูนย์

2.2.3 อ่านค่าของน้ำหนักเมื่อตัวเลขหรือเข็มสเกลแสดงค่าหยุดนิ่งดีแล้ว อ่านค่าให้ละเอียดมีทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 10.2 กิโลกรัม

2.2.4 จัดบันทึกให้เรียบร้อยถูกต้องก่อนให้เด็กลงจากเครื่องชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูงเป็นตัวอย่างชี้การเจริญเติบโตของโครงกระดูกร่างกาย วิธีการวัดส่วนสูง ดังนี้

1. วางเครื่องวัดบนพื้นราบ หากมีก๊ีบ ที่คาดผม มัดผม ควรนำออกก่อน
2. ยืนบนพื้นราบเท้าชิด ยึดตัวให้เต็มที่และไม่ย่อเข่า สันเท้า ก้น หลัง ไหล่และศีรษะ สัมผัสกับไม้วัด
3. ตามองตรงไปข้างหน้า หน้าตรง ศีรษะไม่เอียงซ้าย-ขวา ไม่แหงนหน้าขึ้น-ลง
4. ใช้ไม้ฉากในการอ่านค่าส่วนสูง โดยเลื่อนให้สัมผัสศีรษะพอดี และอ่านค่าตัวเลขให้อยู่ในระดับสายตาผู้วัด โดยละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตร เช่น 100.5 เซนติเมตร

3. ผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน

3.1 ผลกระทบทางร่างกาย

3.1.1 โรคข้อและกระดูก พบว่าร้อยละ 50-70 มีอาการปวดรวมทั้งกล้ามเนื้อ เช่น กระดูกขาเท้า/เข่า สะโพกและหลัง ซึ่งทำให้เด็กเคลื่อนไหวลดลง เท้าแบน เดินลำบากและท่าเดินผิดปกติ ขาโก่ง ซึ่งเด็กเล็กที่อ้วนจะมีขาโก่งเพิ่มขึ้นเกิดจากน้ำหนักตัวที่กดลงต่อแผ่นเยื่อเจริญกระดูกเข่าด้านใน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2558)

3.1.2 ระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม อาจมีผลต่อการเกิดภาวะดื้ออินซูลิน และการเผาผลาญอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่ผิดปกติ จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 รวมทั้งการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (ชมรมโภชนาการเด็ก, 2557) ถ้ามีญาติพี่น้องเป็นเบาหวานร่วมด้วยพบว่ามีโอกาส ร้อยละ 14 บิดามารดาเป็นเบาหวานโอกาสเสี่ยงจะสูงถึง ร้อยละ 40 (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2558)

3.1.3 ภาวะไขมันผิดปกติ (dyslipidemia) โดยมี Low Density Lipoprotien cholesterol (LDL-C) สูงแต่ High Density Lipoprotien cholesterol (HDL-C) ต่ำ, (กรมอนามัย, 2546) จึงทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดอุดตันได้และเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมาได้

3.1.4 ความดันโลหิตสูง เด็กอ้วน จะมีความดันโลหิตสูงกว่าเด็กที่ไม่อ้วน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีไขมันสะสมบริเวณหน้าท้อง (abdominal obesity) และมีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (cardiac output) และปริมาณเลือดในหลอดเลือด (intravascular volume) เพิ่มขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติ Sympathetic ที่ทำงานเพิ่มขึ้นทำให้มีการคั่งของเกลือโซเดียมในร่างกายและมีระดับของอินซูลินในเลือดสูงขึ้น ทำให้มีโอกาสที่จะมีภาวะของโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันได้ (กรมอนามัย, 2558)

3.1.5 ระบบทางเดินหายใจ เด็กจะนอนกรนและต้องพลิกตัวไปมา ผวา สะดุ้งตื่นจากการอุดกั้นทางเดินหายใจ เนื่องจากระบบทางเดินหายใจทำงานเพิ่มขึ้นแต่สมรรถภาพปอดลดลง ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอช่วงนอนตอนกลางวันทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำถ้าเป็นมากทำให้เกิดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์และขาดออกซิเจน (กรมการแพทย์, 2553)

3.1.6 ระบบทางเดินอาหารและโรคตับ พบว่าเด็กที่เป็นโรคอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี (cholelithiasis) ร้อยละ 8-33 เนื่องจากระดับ cholesterol ในน้ำดีสูงขึ้น โดยสัดส่วนของกรดน้ำดี และ phospholipids ไม่ได้เพิ่มขึ้น (กรมอนามัย, 2558)

3.1.7 โรคผิวหนัง ส่วนใหญ่จะพบโรคเชื้อราที่ผิวหนังได้บ่อยเนื่องจากผิวหนังอึกเสียดชิดได้ง่ายโดยเฉพาะในเด็กอ้วนที่เป็นโรคเบาหวานอาจมีการอักเสบรุนแรง และลูกกลามจนเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้

3.2 ผลกระทบทางด้านสังคมและจิตใจ เกิดจากปัจจัยภายในเป็นปัญหาที่เกิดจากตัวเด็กเอง เช่น รู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปร่างของตนเองทำให้ขาดความมั่นใจ มีอาการเครียด วิตกกังวลมักแสดงอาการใช้การกินเพื่อระบายความคับข้องใจ (ชมรมโภชนาการเด็ก, 2557) และปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนและค่านิยมของสังคม เช่น เด็กอ้วนมักถูกล้อเลียนกับเพื่อนเป็นต้น เด็กที่มีภาวะอ้วนจะพบว่าเป็นหนุ่มสาวเร็วกว่าเพื่อนในวัยเดียวกัน มักจะมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ดังนั้นเด็กกลุ่มนี้มักถูกคาดหวังจากผู้ใหญ่ มากกว่าวัยที่แท้จริง ทำให้เด็กมีความกดดัน นำไปสู่การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความไม่กล้าในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และบุคคลรอบข้างแยกตัวออกจากกลุ่ม (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2558)

4. ผลกระทบจากภาวะโภชนาการต่ำ (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2553)

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อสุขภาพเด็ก หากเด็กมีภาวะโภชนาการต่ำจะมีผลกระทบต่อร่างกายและภาวะสุขภาพ ดังนี้

4.1 ด้านร่างกาย

4.1.1 ภาวะขาดโปรตีนและแคลอรี ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้กับเด็กทุกวัย โดยระยะแรกของการขาดแคลอรีร่างกายจะลดกิจกรรมการเคลื่อนไหว เพื่อลดการใช้พลังงานทำให้อัตราการเผาผลาญลดลง และถ้าภาวะขาดโปรตีนและแคลอรี ยังคงดำเนินต่อไปอัตราการเจริญเติบโตของเด็กจะช้าลงเรื่อย ๆ จนมีการชะงักการเจริญเติบโต ทำให้มีร่างกายแคระแกรนโดยทั้งน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และความสูงต่ำกว่าเกณฑ์ บ่งชี้ถึงภาวะของการขาดอาหารเรื้อรังเป็นเวลานาน นอกจากนี้เด็กจะมี Body cell mass น้อย ทำให้การสะสมโปรตีนในเซลล์ต่ำกว่าปกติ ทำให้การเคลื่อนไหวน้อยลง อ่อนเพลีย ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง และตรวจคลื่นสมองพบว่ามีปฏิกิริยาเฉื่อยชา ทำให้เด็กเซื่องซึม เฉื่อยชา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เคลื่อนไหวน้อย

4.1.2 ผลกระทบจากโรค Anorexia nervosa และ Bulimia nervosa พบว่ามีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้

- 1) ความหนาแน่นของกระดูกลดลงเนื่องจากการเพิ่มของระดับ cortisol ในเลือด มีภาวะกระดูกพรุนและเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ง่าย
- 2) ศูนย์ควบคุมความอยากอาหารที่ Hypothalamus ลดลง ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ
- 3) ขนาดของมดลูกและรังไข่ลดลง ไม่มีประจำเดือนและมีบุตรยาก มีการลดลงของฮอร์โมนเพศทุกตัว
- 4) มีภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ความสามารถในการตอบสนองต่อการออกกำลังกายลดลง มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ หัวใจเดินช้าและเต้นผิดจังหวะ

5) เนื้อสมองหดเล็กลงและมีน้ำไขสันหลังเพิ่มขึ้น มีการเสียสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ

4.1.3 ภาวะขาดวิตามิน

ภาวะขาดวิตามินเอ มีสาเหตุหลายประการ เช่น บริโภคอาหารที่วิตามินต่ำ การดูดซึมและเผาผลาญผิดปกติ หรือสูญเสียมากในภาวะการที่ร่างกายติดเชื้อ เช่น โรคท้องเดิน รุนแรง โรคหัด โรคสุกใส เด็กที่ขาดวิตามินเอจะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เช่น โรคทางเดินหายใจ หวัด หลอดลมอักเสบ ปอดบวม ฯ อันตรายสำคัญที่สุดคือ การตาบอดแสงหรือตาฟาง มีภูมิต้านทานโรคต่ำ เพิ่มอัตราการตายมากขึ้น

โรคเหน็บชา

การเจริญเติบโตต่ำกว่ามาตรฐานความผิดปกติด้านโภชนาการเกิดขึ้นย่อมทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายไม่สมบูรณ์เต็มที่หรือช้าลง จึงพบว่าเด็กจะมีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่ามาตรฐานของเด็กปกติในวัยเดียวกัน

ภาวะขาดวิตามินซี ในภาวะที่ขาดวิตามินซีรุนแรงจะทำให้เลือดออกในที่ต่าง ๆ เช่น เลือดออกใต้เยื่อหุ้มกระดูกบริเวณเนื้อเยื่อและข้อเท้า ทำให้บวมและเจ็บปวด มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง

4.1.4 นิ้วในกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีการถ่ายปัสสาวะขัด ถ่ายกะปริบกะปรอย และเจ็บปวด อาจมีปัสสาวะปนเลือดหรือเป็นสีน้ำตาลเนื่อ

4.1.5 การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า

4.1.6 ภาวะเสียสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรลย์ท์ และกรดต่าง

4.1.7 ความผิดปกติของอวัยวะในร่างกายและการทำหน้าที่

1) การปกป้องร่างกายลดลง

1.1) การมีภูมิต้านทานลดลง ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อและโรคแทรกซ้อนได้ง่ายและเร็ว

1.2) ความคงทนของเยื่อและผิวหนังลดลง ทำให้ผิวหนังบาง กล้ามเนื้อลีบ เกิดแผลได้ง่ายการหายของแผลช้า

4.2 การควบคุมอุณหภูมิเสียสมดุล เนื่องจากขบวนการเมตาบอลิซึมของพลังงานและกรดอะมิโนภายในเซลล์เปลี่ยนแปลงส่งผลให้การรักษาสสมดุลของอุณหภูมิเสียไปด้วย

4.3 ภาวะเลือดออกง่าย จากการที่ร่างกายขาดไขมันจึงทำให้การสังเคราะห์วิตามินที่ต่อละลายในน้ำมันบกพร่องทำให้เซลล์ของเม็ดเลือดไม่แข็งแรง ผนังเซลล์แตกง่าย ขบวนการแข็งตัวของเลือดลดลง

4.4 การเปลี่ยนแปลงของระดับการรู้สติ เกิดจากการที่ภาวะผันแปรโภชนาการต่อการทำงานของระบบประสาท ได้แก่ สมองขาดเลือดและน้ำตาล ภาวะ Pseudomeningitis

4.2 ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ดังนี้

4.2.1 การขาดธาตุเหล็กจะทำให้เกิดภาวะ Neuropsychiatry เด็กจะอารมณ์หงุดหงิด เครียด หวาดกลัว เชื่องซึม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

4.2.2 ภาวะขาดโปรตีนอย่างรุนแรง พบว่ามีอาการหงุดหงิด ซึมเศร้า ไม่อยากอาหาร ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

4.2.3 เด็กที่เป็นโรค Coeliac disease มีปัญหาการย่อยและดูดซึมอาหารทุกตัว ทำให้ท้องเดินเรื้อรัง และขาดสารอาหารรุนแรง เด็กจะหงุดหงิด แยกตัว ซึมเศร้า

4.2.4 ผู้ที่เป็น Anorexia nervosa และ Bulimia nervosa จะวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ กลัวการเข้าสังคม

5. การจัดการภาวะโภชนาการเกินและต่ำในเด็ก

การจัดการภาวะโภชนาการเกิน

การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กนั้นทำได้ยากกว่าในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากผู้ที่อ้วนมาตั้งแต่วัยเด็ก นอกจากจะมีการเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมันแล้ว ยังมีการเพิ่มจำนวนเซลล์ไขมันด้วย ซึ่งแตกต่างจากภาวะอ้วนในวัยผู้ใหญ่ ที่มีเพียงการเพิ่มขนาดเซลล์ไขมันเท่านั้น (สิริประภา กลั่นกลิ่น และคณะ, 2544, น. 18-26 อ้างถึงใน พิมลวรรณ ทวีศักดิ์, 2549, น. 3) และช่วงสำคัญที่ทำให้จำนวนเซลล์ไขมันเพิ่มขึ้นมาก มี 2 ช่วงอายุ คือ ช่วงอายุแรกเกิด – 3 ปี และช่วงอายุ 10 – 12 ปี ทั้งนี้เซลล์ไขมันเมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะไม่สามารถลดจำนวนเซลล์ที่แบ่งตัวแล้วลงได้ แต่อาจลดขนาดได้ (พิภพ จิริภิญโญ, 2538, 258 อ้างถึงใน พิมลวรรณ ทวีศักดิ์, 2549, น. 16) ดังนั้นการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กตั้งแต่เริ่มแรก จะสามารถลดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาภายหลัง ทั้งนี้บริบทของแต่ละครอบครัวมีความหลากหลายจึงต้องเข้าใจถึงบริบทของครอบครัว ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ใกล้ชิดเด็ก และครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดรูปแบบการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ซึ่งถูกกำหนดรูปแบบตั้งแต่ช่วงวัยเริ่มต้นของชีวิต และการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กที่ได้ผลนั้น ต้องอาศัยวิธีการปรับเปลี่ยนในแง่มุมของการมีส่วนร่วมของครอบครัว ได้แก่ รูปแบบการเลี้ยงดู/การจัดมื้ออาหารและแบบอย่างทางสุขภาพของครอบครัว เป็นต้น

การจัดการภาวะโภชนาการต่ำในเด็ก (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

1. เพิ่มปริมาณอาหาร หากบริโภคน้อยกว่าที่แนะนำ

1.1 เพิ่มอาหารประเภทที่ให้พลังงาน เพื่อให้เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นได้แก่

1.1.1 อาหารประเภท ข้าว-แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เผือก มัน เป็นต้น

1.1.2 อาหารไขมัน เช่น น้ำมัน เนย โดยการปรุงอาหารด้วยวิธีทอดหรือผัด และกะทิ อาจทำเป็นกับข้าว หรือขนมหวานแบบไทย ๆ เช่น ก๋วยบวดชี เป็นต้น

1.2 ในเด็กเตี้ย เพิ่มอาหารพวกเนื้อสัตว์ เช่น ไข่ ปลา ไก่ หมู เพื่อเพิ่มโปรตีนและเพิ่มอาหารที่ให้แคลเซียม ได้แก่ นมรสจืด โยเกิร์ต เต้าหู้ (ยกเว้นเต้าหู้หลอดไข่และน้ำเต้าหู้เพราะให้แคลเซียมเพียงเล็กน้อย) โดยเฉพาะนมรสจืด

1.3 กินผักผลไม้เพิ่มขึ้น

2. ลดปริมาณอาหาร หากบริโภคมากกว่าที่แนะนำ เช่น นม หากดื่มมากกว่าวันละ 3 แก้ว/กล่อง (200 ซีซี) ต้องลดปริมาณนม ไม่เกินวันละ 3 แก้ว/กล่อง

3. เพิ่มปริมาณและจำนวนครั้งของอาหารระหว่างมื้อ ได้แก่ อาหารว่างเช้า บ่าย และค่ำ เพื่อเพิ่มพลังงานและสารอาหาร

4. การเพิ่มหรือลดปริมาณอาหารต้องค่อยๆ เพิ่ม/ลด ทีละน้อย จนได้ตามปริมาณที่แนะนำ

5. จัดกินจุบจิบ และอาหาร ขนม เครื่องดื่ม ที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ขนมขบเคี้ยว อาหาร ขนม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เป็นต้น

6. ลดกิจกรรมนั่งๆ นอนๆ เช่น ดูทีวี เล่นเกม เป็นต้น

7. ควรให้เด็กวิ่งเล่น หรือ เล่นกีฬา หรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เช่น วิ่งเล่น กิจกรรมเข้าจังหวะ ว่ายน้ำ กระโดดเชือก บาสเกตบอล เพื่อกระตุ้นการสร้างกระดูกและกระตุ้นความอยากอาหาร

8. ให้เด็กนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 11 ชั่วโมง

ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินนั้น นอกจากจะเกิดจาก พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ นั้น ยังพบว่าสาเหตุของภาวะโภชนาการเกินนั้นมีลักษณะหรือปัจจัยสาเหตุ ได้แก่ ลักษณะและปัจจัยเสี่ยงของเด็ก ลักษณะของบิดา มารดาและครอบครัว ลักษณะของสังคม ชุมชนและประชากร ปัจจัยครอบครัว มีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการ เนื่องจากเป็นสิ่งแวดล้อมที่เด็กปฏิสัมพันธ์ด้วยอย่างใกล้ชิดตั้งแต่แรกเกิด และเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดพฤติกรรมต่าง ๆ

ผ่านการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และเป็นแหล่งที่หล่อหลอมพฤติกรรมการบริโภคอาหารตั้งแต่แรกเกิดจนถึงช่วงวัยเรียนที่เด็กเริ่มเติบโตและใช้ชีวิตมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น

1. ความหมายของครอบครัว

ราชบัณฑิตยสถาน (2546, 2554) ครอบครัว หมายถึง สถาบันพื้นฐานของสังคมที่ประกอบด้วย สามี ภรรยา รวมถึงลูก

Burgess, & Locke (1953 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553) ได้อธิบายลักษณะครอบครัว คือ

1. ครอบครัวผูกพันบุคคลเข้าไว้ด้วยกันโดยการสมรสหรือการผูกพันทางสายโลหิต หรือโดยการมีบุตรบุญธรรม
2. สมาชิกครอบครัวเดียวกันโดยปกติแล้วจะอยู่รวมกันภายใต้ครัวเรือนเดียวกัน
3. ครอบครัวเป็นหน่วยของการมีปฏิสัมพันธ์หรือการสื่อสารระหว่างบุคคลภายใต้บทบาทต่าง ๆ ทางสังคม
4. ภายในครอบครัวจะมีการสร้างสรรค์และรักษาวัฒนธรรมร่วมกัน ซึ่งได้แก่แบบแผนการประพฤติปฏิบัติระหว่างบิดา มารดาและบุตร

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (2017) ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องผูกพันกันทางสายโลหิต หรือโดยการรับเป็นบุตรบุญธรรม หรือโดยการสมรส โดยทั่วไปแล้วประกอบด้วย คู่สมรส บุตร พ่อแม่ และพี่น้องเป็นหลัก

โดยสรุป ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่เกี่ยวข้องผูกพันกันทางสายโลหิต ทางกฎหมาย หรือพึ่งพิงกัน ดำเนินชีวิตร่วมกัน

2. หน้าที่ของครอบครัว

บทบาทหน้าที่ของครอบครัวในฐานะที่เป็นสถาบันทางสังคมหนึ่งในสังคม ซึ่งเป็นสถาบันที่มุ่งตอบสนองการดำรงอยู่ของสังคม มีดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553)

2.1 สร้างสมาชิกใหม่ (reproduction) เพื่อทดแทนสมาชิกเดิมที่ตายไป หากไม่มีการสร้างใหม่สังคมนั้นอาจต้องสูญหายไปและขาดสมดุลกับทรัพยากรภายในประเทศ เช่น มากเกินไป สังคมก็เกิดปัญหา เช่น ยาจน อาชญากรรม หรือน้อยเกินไป สังคมอาจขาดแคลนกำลังคน

2.2 บำบัดความต้องการทางเพศ (sexual gratification) โดยอยู่ในรูปของการสมรส ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในสังคม เพราะการสมรสให้มากกว่าความพอใจในเรื่องของความสัมพันธ์ทางเพศ

2.3 เลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เติบโตขึ้นในสังคม (maintenance of immature children or raising the young) ครอบครัวเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิดจนโต จึงเป็นสถาบันที่สำคัญมากต่อการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจเด็ก

2.4 ให้การอบรมสั่งสอนแก่เด็กให้รู้จักระเบียบของสังคม (socialization) ครอบครัวเป็นแหล่งการอบรมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด

2.5 กำหนดสถานภาพ (social placement) บุคคลได้ชื่อ สกุล จากครอบครัว สถานภาพ เชื้อชาติซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ เช่น สมรส โสด คนไทย คนจีน เป็นต้น

2.6 ให้ความรักความอบอุ่น (affection) ครอบครัวเป็นแหล่งให้ความรักและความอบอุ่นอย่างบริสุทธิ์ใจ ค้ำครองและความมั่นคงด้านจิตใจแก่สมาชิก

2.7 ผลิตและกระจายสินค้าและบริการ (production and distribution of goods and services) สังคมจะมีการกำหนดการผลิตและแบ่งงานให้สมาชิกทำว่าใครทำอะไร อย่างไร และสมาชิกครอบครัวก็ได้รับการแบ่งงานกันทำในความแตกต่างตามเพศและอายุอย่างเหมาะสมจะทำให้สังคมนั้นมีสินค้าและบริการที่เพียงพอ

2.8 รักษาแรงจูงใจในการดำรงชีวิตสืบไป (maintaining motivation for survival) ครอบครัวเป็นแบบให้สมาชิกในการค้นหาหรือกำหนดความหมายของชีวิตและสร้างแรงจูงใจที่จะมีชีวิตต่อไป

3. ประเภทของครอบครัว

สามารถแบ่งออกตามโครงสร้างได้ ดังนี้ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2017)

3.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง คู่ที่อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา ทั้งที่จดทะเบียน/ไม่จดทะเบียน และไม่มีบุตร/มีบุตร อาจรวมถึงคู่ที่มีเพศเดียวกันแบ่งได้ 3 ประเภทย่อย ดังนี้ 1) คู่สามีภรรยา ไม่มีบุตร 2) ครอบครัว พ่อ แม่ ลูก 3) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (พ่อหรือแม่เท่านั้น และลูก) หมายถึงครัวเรือนที่ประกอบด้วยบิดาหรือมารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงลำพังกับบุตรตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป หรือโดยที่อีกฝ่ายอาจอยู่ในฐานะผู้อุปการะเลี้ยงดูที่เป็นอิสระแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา

3.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิกหลายครอบครัวที่เกี่ยวข้องกันทางสายเลือดตั้งแต่ 2 ชั่วคนขึ้นไป อาศัยอยู่ครัวเรือนเดียวกัน แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1) ครอบครัวสามรุ่น หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย รุ่นปู่ย่า/ตายาย รุ่นลูก รุ่นหลาน และ 2) ครอบครัวข้ามรุ่นหรือครอบครัวแห่วงกลาง หมายถึง ครอบครัวที่คนใน รุ่นปู่ย่า/ตายาย อาศัยอยู่ร่วมกับรุ่นหลานขณะที่รุ่นลูกไม่ได้อาศัยอยู่ด้วย

3.3 ครัวเรือนอยู่คนเดียว หมายถึง ครัวเรือนที่มีเพียงคนเดียวอาศัยในครัวเรือน

3.4 ครัวเรือนที่ไม่ใช่ญาติ หมายถึง ครัวเรือนที่สมาชิกอยู่ร่วมกัน แบบไม่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือกฎหมาย

สถานการณ์ครอบครัวในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้แนวโน้มของครอบครัวเดี่ยวไม่มีบุตรเพิ่มขึ้น 3 เท่า จากร้อยละ 5.6 ของครัวเรือนทั้งหมดในปี พ.ศ. 2530 เป็น ร้อยละ 16.2 ในปี พ.ศ. 2556 และครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มขึ้นแต่ขนาดครัวเรือนเล็กลง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2559) พบว่า ประมาณร้อยละ 63 ของครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมีบุตรคนเดียว และร้อยละ 30 มีบุตรสองคน และประมาณร้อยละ 60 มีงานทำ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 25 ครัวเรือนอยู่คนเดียวพบว่า เพิ่มจาก ร้อยละ 6 ของครัวเรือนทั้งหมดในปี 2530 เป็นร้อยละ 14 ในปี 2556 และคาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของครัวเรือนทั้งหมดเป็นครัวเรือนอยู่คนเดียวและแนวโน้มจะพบในเขตเมืองมากกว่าในชนบทเนื่องจากคนที่ไม่ได้ลูกและคนโสดมีชีวิตรยาวนานมากขึ้น อีกทั้งประชากรหย่าและหม้ายเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวข้ามรุ่นพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 76 อยู่ในชนบทและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 107,494 ครัวเรือนในปี 2530 เป็น 405,615 ในปี 2556

ทั้งนี้จากสภาพโครงสร้างทางสังคมและครอบครัวที่เปลี่ยนไป โดยพบว่าครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมีแนวโน้มมากขึ้น และทำให้บทบาทหน้าที่ของบิดา มารดาต้องทำหน้าที่เพียงลำพังในการหารายได้และเลี้ยงดูเด็ก และทุกคนล้วนมีบุตรที่กำลังอยู่ในวัยเรียนและวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่แม่เลี้ยงเดี่ยวส่วนใหญ่เกิดจากการหย่าร้าง ส่วนพ่อเลี้ยงเดี่ยวส่วนใหญ่เกิดจากภรรยาเสียชีวิต บางครอบครัวมีการย้ายเข้ามาทำงานในเมืองหรือต่างจังหวัด จึงทำให้บทบาทการเลี้ยงดูเด็กเป็นหน้าที่ของปู่/ย่า/ตา/ยาย/ญาติ/พี่เลี้ยงเด็กแทน (ศิริรัตน์ แอดสกุล, 2555) และพบว่า บทบาทการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่มีบุตรคนแรกในครอบครัวขยายนัย ยายมีบทบาทในการดูแลเป็นหลัก บทบาทการให้คำแนะนำเป็นบทบาทรอง บทบาทการจัดการและการประเมิณเป็นบทบาทที่พบได้น้อย (ศิริจันทร์ ชัชรรัตน์, 2534 อ้างถึงใน สุกัญญา ชารสินธุ์, 2555, น. 19) และพบว่า เพศหญิงมีการปฏิบัติหน้าที่เลี้ยงดูเด็กเหมาะสมและมีความพึงพอใจ และยอมรับบทบาทได้มากกว่าเพศชาย และผู้เลี้ยงดูที่เป็นย่า/ยายส่วนใหญ่เน้นการดูแลด้านร่างกาย รักและตามใจปกป้องมากเกินไป สื่อสารโดยสั่งให้เด็กเชื่อฟังและขู่เมื่อเด็กทำผิด ไม่บอกเหตุผล ทำโทษโดยการตี จัดกิจกรรมโดยการให้ดูทีวี ไม่กำหนดเวลา (จริญญา โคตรชนะ, 2552) แต่จากการศึกษาของสุกัญญา ชารสินธุ์ (2555) พบว่า การเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กของปู่/ย่า/ตา/ยาย ไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาลักษณะครอบครัวที่มีบุตรเท่านั้น จึงได้จำแนกประเภทของครอบครัวมี 5 ลักษณะตามโครงสร้าง ได้แก่ ครอบครัวเดี่ยว (ครอบครัวพ่อ-แม่-ลูก), ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยว (พ่ออาศัยอยู่ลำพังกับลูกเท่านั้น), ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว (แม่อาศัยอยู่ลำพังกับลูกเท่านั้น), ครอบครัวสามรุ่น (เฉพาะพ่อ/แม่/ลูกอยู่กับปู่/ย่า/ตา/ยาย), ครอบครัวข้ามรุ่น (เฉพาะปู่/ย่า/ตา/ยาย อยู่กับหลานเท่านั้น)

4. ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียน

ปัจจัยครอบครัวที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ประกอบด้วย ประเภทของครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนพี่น้องของเด็ก ดังนี้

4.1 ประเภทของครอบครัว

ช่วงเด็กอายุ 9-12 ปี เป็นช่วงวัยที่ต้องการการยอมรับและเป็นที่รักจากคนรอบข้างและเพื่อน เรียนรู้เข้าใจกฎเกณฑ์และทำตามกฎระเบียบ เริ่มเรียนรู้ว่าอะไรถูกผิดและจะทำในสิ่งถูก เพื่อให้เห็นว่าตนเป็นคนดี ดังนั้น การเลี้ยงดูเด็กเป็นกระบวนการที่ครอบครัวหรือบิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูหลักปฏิบัติหรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อเด็ก เป็นบทบาทที่สำคัญของครอบครัว ที่จะอบรมสั่งสอนปลูกฝังถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสังคมให้แก่สมาชิกในครอบครัว (สุกัญญา ชมารสินธุ์, 2555) ดังนั้น การได้รับการอบรมเลี้ยงดูภายใต้วิธีปฏิบัติของครอบครัวที่มีลักษณะที่แตกต่างกันร่วมกับพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กวัยเรียนนี้ เด็กจะได้รับการถ่ายทอดวิถีชีวิตและพฤติกรรมทางสังคมต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการศึกษาของ Suomalainen (2017) พบว่า เด็กที่อาศัยอยู่กับปู่/ย่าตา/ยาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และจากการศึกษาของ Lee, Duffey, Kim, & Popkin (2013) พบว่า เด็กที่อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินและอ้วน และจากการศึกษาของ Duriancik, & Goff (2019) พบว่า เด็กในครัวเรือนที่ผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยวจะมีค่าดัชนีมวลกายที่สูงขึ้นและมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน และจากการศึกษาของ Schmeer (2012) เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่เพิ่งจะเปลี่ยนสถานะเป็นครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวมีความเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินและอ้วนมากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี และจากการศึกษาของชินและเอสคาร์ส (Chen, & Escarce, 2012) เด็กที่อาศัยอยู่กับแม่เลี้ยงเดี่ยวมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ทั้งสองคน และจากการศึกษาของฟอร์มิซานและคณะ (Formisano et al., 2014) ที่พบว่าครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยวไม่ค่อยมีเวลาการเลี้ยงดูบุตร และการศึกษาของเทอร์ชิและนูแนน (Turchi, & Noonan, 2011) ที่พบว่า ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยวมีความสัมพันธ์กับการมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของเด็ก

4.2 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

จากการศึกษาของสกายลิโอนี และคณะ (Scaglioni et al., 2018) ในสหรัฐอเมริกา เด็กที่มารดามีระดับการศึกษาต่ำมีการบริโภคปริมาณน้ำตาลไขมันและโปรตีนมากขึ้น โดยมีดัชนีมวลกายที่สูงขึ้น ขณะที่เด็กที่มารดามีระดับการศึกษาสูง กินผักและผลไม้มากขึ้นและมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารเช้าในชีวิตประจำวัน มากกว่าเด็กที่มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ และจากการศึกษาของมูทური และคณะ (Muthuri et al., 2016) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างระดับการศึกษาของผู้ปกครองและเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และจากการศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง ปทุมธานี พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

(จักรินทร์ ปริมาณนท์, ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ, และสมเกียรติยศ วรเดช, 2561) และจากการศึกษาของ ลิตา แจ่มจำรัส (2544) ที่พบว่าระดับการศึกษาของบิดา-มารดา มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนด้วยเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตาม บางครอบครัวที่บิดา มารดามีการศึกษาสูง แต่มีการกิจต้องทำมาก ทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่การบริโภคอาหารและกิจกรรมของเด็ก ก็อาจพบเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมได้ (Janssen, & LeBlanc, 2010 อ้างถึงใน ปุณณพัฒน์ ทองแดง, และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2012, น. 293) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของสมิธ และคณะ (Smith et. al., 2018) พบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นของผู้ปกครองอาจมีผลเสียต่อสุขภาพของเด็กเนื่องจากการมีข้อจำกัดของเวลา ทำให้อาจจะละเลยการดูแลเด็กและภาวะโภชนาการของเด็ก แม้ว่าจะมีทรัพยากรทางการเงินมากขึ้น ดังนั้น บางการศึกษาที่ผ่านมาจึงพบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเด็ก (นริสรา พิงโพธิ์สภ, 2554; สนิพร ยืนยง, 2555)

4.3 รายได้ของผู้ปกครอง

แกนเตอร์ และคณะ (Ganter et al., 2015) ศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวของอุปสรรคตามบริบทของครอบครัวที่มีรายได้น้อยในชุมชน พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยนั้น สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยด้านบริบทที่กว้างมากขึ้น เช่น ความพร้อมของทรัพยากรชุมชน วัฒนธรรมครอบครัว การศึกษา และการเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัตของสังคมและอารมณ์ครอบครัว เช่น ความรู้ของพ่อแม่ บรรทัดฐานสังคม การไม่เชื่อมั่นในผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ความเครียดเรื้อรังในชีวิต ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของการมีสุขภาพที่ดีในครอบครัวที่มีรายได้น้อย จึงมีแนวโน้มที่เด็กในครอบครัวที่ผู้ปกครองมีรายได้น้อยจะมีปัญหาภาวะโภชนาการ เพราะข้อจำกัดทั้งด้านความรู้และรายได้ในการเข้าถึงแหล่งอาหารสุขภาพ ความเครียดและภาระในครอบครัวทำให้ขาดเวลาในการเอาใจใส่ดูแลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของจินและโจนส์ สมิธ (Jin, & Jones-Smith, 2015) พบว่าเด็กในครอบครัวแคลิฟอร์เนียที่มีรายได้น้อยมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวมีรายได้สูงกว่า จากการศึกษาของ ลี และคณะ (Lee, et. al., 2017) พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวเกาหลีที่ต่ำ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินในเด็ก แม้ว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาในประเทศไทยของ ศรีสว่าง มุกต์ธนะอนันต์ (2535, น. 119) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวยิ่งสูง แนวโน้มเด็กในครอบครัวยิ่งมีภาวะโภชนาการเกิน ในเด็กกลุ่มนี้มักมีพฤติกรรมบริโภคอาหารจำพวกโปรตีน ผัก ผลไม้ และไขมันในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มนักเรียนที่มีครอบครัวรายได้สูงย่อมมีโอกาสในการเลือกอาหารบริโภคที่เกินความจำเป็นต่อความต้องการของร่างกายได้มากกว่าเด็กที่มีครอบครัวรายได้น้อย นอกจากนี้ การศึกษาเพื่อพัฒนาโมเดลเชิงโครงสร้าง (structural equation model) ของฮวง และคณะ Huang et. al. (2017) สำหรับอธิบายอิทธิพลระหว่างปัจจัยสภาพแวดล้อมของครอบครัวต่อน้ำหนักเด็กในช่วงอายุ 7-12 ปี โดยฮวง และคณะได้พัฒนา 2 โมเดล

จำแนกเป็น โมเดลสำหรับเด็กอ้วนและเด็กน้ำหนักปกติ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครอบครัวที่มีเด็กอ้วนนั้น รายได้ของผู้ปกครองมีผลกระทบทางอ้อมผ่านพฤติกรรมการเล่นดูของพ่อแม่ไม่แตกต่างจากเด็กน้ำหนักปกติ แต่สิ่งที่แตกต่างกันคือ รายได้ของผู้ปกครองในเด็กอ้วนจะมีผลทางอ้อมต่อน้ำหนักตัวโดยผ่านทางตัวแปรชั่วโมงการใช้เทคโนโลยีและชั่วโมงการนอนหลับของเด็กอ้วน หมายความว่าผู้ปกครองที่มีรายได้สูงจะทำให้เด็กอ้วน เพราะครอบครัวเปิดโอกาสให้เด็กมีชั่วโมงการใช้เทคโนโลยีและชั่วโมงการนอนหลับเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีการเผาผลาญพลังงานในร่างกายน้อย จากงานวิจัยที่ผ่านมาสรุปได้ว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็กได้ทั้งทางบวกและทางลบ

4.4 จำนวนพี่น้องของเด็ก

จากการศึกษาของลิตา แจ่มจรัส (2544) ที่พบว่า จำนวนพี่น้องกับสมาชิกในครอบครัว มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียน และจากการศึกษาของ Suomalainen (2017) พบว่า จำนวนพี่น้องของเด็กมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และการศึกษาของโอชิโอและคณะ Ochiai et al. (2012) ที่พบว่า เด็กที่ไม่มีพี่น้องมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน และจากการศึกษาของ Hunsberger (2014) พบว่า เด็กที่ไม่มีพี่น้องมีแนวโน้มน้ำหนักตัวเกินมากกว่าเด็กที่มีจำนวนพี่น้อง การศึกษาของ Min, Xue, Wang, Li, & Wang (2017) ที่พบว่าเด็กที่ไม่มีพี่น้องมีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักตัวมากเกินและอ้วนมากกว่าเด็กที่มีพี่น้องประมาณ 4 เท่า และการศึกษาของชิน และเอสคาร์ส (Chen, & Escarce, 2010) ยังคงสนับสนุนผลการศึกษาดังกล่าวโดยพบว่า เด็กที่ไม่มีพี่น้องมีแนวโน้มที่จะอ้วนมากกว่าเด็กที่มีพี่น้อง แต่การศึกษาของ นริสรา พิงค์โพธิ์สภ (2554) พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมาก มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องน้อย ซึ่งอาจเกิดจากการที่เด็กที่มีจำนวนพี่น้องมากได้รับการดูแลที่น้อยกว่า และเด็กเลือกปฏิบัติกิจกรรมและรับประทานอาหารได้อิสระจนเกิดภาวะโภชนาการเกิน

จากข้อมูลผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นนั้น พบว่า ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทของครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครอง และจำนวนพี่น้องของเด็ก มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กแต่ยังมีการศึกษาไม่มากและผลการวิจัยยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทของครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครอง และจำนวนพี่น้องของเด็ก

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (Parenting style)

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีศักยภาพและเติบโตเป็นคนดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีเริ่มต้นจากครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกๆ ที่เด็กได้สัมผัสและมีปฏิสัมพันธ์ด้วย เพราะนอกจากครอบครัวจะถ่ายทอดลักษณะกรรมพันธุ์แล้ว ยังทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดู ปลุกฝังความคิด

ความเชื่อ พฤติกรรมต่างๆ (พรรณทิพย์ ศิริวรรณชบุศย์ และคณะ, 2545 อ้างถึงใน ปิยฉัตร สวัสดิ์, และสิตางค์ ทรัพย์ข้า, 2554, น. 22) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่สามารถยกระดับมาตรฐานทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ ในด้านคุณธรรม ความมีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ การเสียสละ การเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตนนี้ จะกระทำได้โดยผ่านกระบวนการของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับสมาชิกครอบครัวทั้งสิ้น

1. ความหมายของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2553) อธิบายว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่บิดา/มารดา/ผู้ปกครองติดต่อสื่อความหมายกับเด็กด้วยการให้รางวัล ลงโทษ หรือควบคุมเด็กทางวาจา เช่น พูดชมเชย ตักเตือนหรือติเตียนทางการกระทำ อาทิ ให้รางวัลเป็นวัตถุสิ่งของ การสัมผัสอย่างอ่อนโยนหรือการเขียนดี และการติดต่อสัมพันธ์กับเด็กอย่างใกล้ชิดซึ่งเด็กจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ใหญ่โดยตรงตลอดจนได้รับแบบอย่างจากการสังเกตการณ์กระทำของผู้ใหญ่ด้วย ถิ่น แพเพเซอร์ (2517 อ้างถึงใน สุมาลี เปลี่ยนพันธ์ 2553, น. 14) อธิบายว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง พฤติกรรมหรือวิธีการที่ผู้ปกครองบิดา มารดา ปฏิบัติ อบรมสั่งสอนเด็ก ซึ่งมีลักษณะต่างๆ กัน ได้แก่ การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย แบบประชาธิปไตย และแบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป

ศิริกุล อิศรานุรักษ์, และปราณี สุทธิสุขนธ์ (2007) อธิบายว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งกายและใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก การถ่ายทอดวัฒนธรรม ทักษะคติความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และความหวังของสังคมตลอดจนการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาที่ดีย่างรอบด้าน คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา

กฤษณา โกมุก (2554) อธิบายว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่บิดา มารดา หรือบุคคลใกล้ชิดมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กมีการถ่ายทอดทัศนคติ ความคิด ความเชื่อให้กับเด็กทำให้เกิดการเรียนรู้และเลียนแบบการกระทำต่าง ๆ ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งในปัจจุบันและอนาคต

สุนน อมรวิวัฒน์ และคณะ (2534, อ้างถึงใน นวลปราง อรุณจิต, 2559, น. 9) อธิบายว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง ลักษณะวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้ในการดูแลเด็กอบรมสั่งสอนเด็ก และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้เลี้ยงดูเด็ก ความคิดเห็นของผู้ใหญ่เกี่ยวกับเด็กตลอดจนสื่อกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เด็กปฏิสัมพันธ์ด้วย

สรูป การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง ลักษณะวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้ในการสั่งสอนตอบสนองความต้องการเด็กทั้งกายและใจ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์และการปฏิบัติตัวกับเด็ก การถ่ายทอดวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมของสังคม

2. ความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูเด็ก เป็นหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญมาก และในแต่ละครอบครัวนั้นก็มีความแตกต่างหรือมีการกำหนดวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กตามบริบทของแต่ครอบครัว ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อครอบครัว มีรูปแบบที่หลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น เช่น ครอบครัวที่มีพ่อแม่เลี้ยงลูกตามลำพัง ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง ครอบครัวที่มีเฉพาะเด็ก ตามลำพัง ครอบครัวเพศเดียวกัน เป็นต้น และสภาพของครอบครัวมีแนวโน้มที่จะหย่าร้างสูงขึ้น จดทะเบียนสมรสน้อยลง หน้าที่การดูแลบุตรเปลี่ยนไปจากการที่บิดา มารดาต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น บางครอบครัวต้องย้ายถิ่นที่อยู่ และหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรเปลี่ยนเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดา มารดา ความจำเป็นและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและพฤติกรรมการดำรงชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและเข้มแข็งของการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีบุตร ส่งผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมต่อเด็กและหน้าที่ของการอบรมเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวที่มีความเปราะบาง

ทั้งนี้การอบรมเลี้ยงดูเด็กนั้นจะกำหนดให้เด็กที่ถูกอบรมเลี้ยงดูนั้นได้เรียนรู้และเลียนแบบการกระทำของผู้อบรมเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกครอบครัว Couch (2014) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมอาหารในครอบครัว ลักษณะเฉพาะของเด็ก/ผู้ปกครอง คุณภาพอาหาร สถานะน้ำหนักร่างกายของเด็กและพ่อแม่ และจากการศึกษาของแซกาลีโอนี และคณะ Scaglioni et al. (2018) พบว่า คุณภาพอาหารที่ได้รับอิทธิพลจากการปฏิบัติของครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารเช้า มื้ออาหารของครอบครัว การบริโภคอาหารจานด่วน คุณภาพอาหารและการรับประทานอาหารทั้งสองชนิดมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างมื้ออาหารของครอบครัวและการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น (เช่น ผักและผลไม้, อาหารที่มีแคลเซียม) และระหว่างมื้ออาหารของครอบครัวเป็นช่วงเวลาส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัวและถ่ายทอดค่านิยมต่าง ๆ ด้วย แต่การดูโทรทัศน์ช่วงมื้ออาหารครอบครัว จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์เหล่านี้ลดลง และนอกจากนี้พบว่าความถี่ของการได้รับอาหารใหม่ 15 ครั้งจะทำให้เด็กยอมรับอาหารชนิดนั้น ๆ และเมื่อได้รับเพิ่มอีก 10-15 ครั้งจะทำให้เกิดการชื่นชอบของอาหาร และความชื่นชอบอาหาร มักจะเชื่อมโยงกับความชอบของพ่อแม่ เช่น การให้รางวัล เป็นวิธีปฏิบัติของพ่อแม่ที่พบได้บ่อย ซึ่งการนำขนมขบเคี้ยวเป็นรางวัลจะทำให้ได้เด็กเกิดความชอบเพิ่มขึ้นในอาหารประเภทนั้น ๆ

นอกจากนี้จากการศึกษาของ นริสรา พิงโพธิ์สภ (2551 อ้างถึงใน นริสรา พิงโพธิ์สภ, 2554) พบว่าการเห็นแบบอย่างการบริโภคที่ไม่เหมาะสมของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพน้อยกว่า และจากการศึกษาของ Golan (2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวเป็นตัวแทน

การเปลี่ยนแปลงของเด็กที่มีภาวะอ้วน พบว่าสภาพแวดล้อมภายในบ้านเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายของเด็ก การปรับพฤติกรรมของครอบครัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับการรักษาโรคอ้วนในวัยเด็ก

3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบผู้ที่ทำการศึกษากการอบรมเลี้ยงดูเด็กหลายท่าน และแบ่งรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไว้หลายประเภท ขอเสนอการแบ่งรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ดังนี้

อำนาจ สุตสุข (2541) แบ่งการอบรมเลี้ยงดู เป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบประชาธิปไตย หมายถึงการอบรมเลี้ยงดูที่บุตรรู้สึกว่ามีอำนาจปฏิบัติต่อตนเองอย่างยุติธรรมบิดามารดา มีความอดทนไม่ตามใจเกินไปและเข้มงวดเกินไป ยอมรับความสามารถและความคิดเห็นของบุตร ให้ความร่วมมือตามโอกาสอันควร

2. การเลี้ยงดูบุตรแบบเข้มงวดกวดขัน หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูบุตรที่บุตรรู้สึกว่ามีอำนาจ ก้าวร้าวเรื่องส่วนตัวของตนทำให้รู้สึกผิดเมื่อแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ถูกบังคับให้ทำตามความต้องการบิดามารดา

3. การเลี้ยงดูบุตรแบบปล่อยปละละเลย หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูบุตรที่บุตรรู้สึกว่ามีอำนาจตนเองไม่ได้รับการเอาใจใส่ การแนะนำช่วยเหลือจากบิดามารดาเท่าที่ควร

จุฬาลักษณ์ สมภารวงศ์ (2552 อ้างถึงใน นวลปราง อรุณจิต, และศิริกัญญา แก่นทอง, 2559, น. 14) แบ่งการอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็น 4 แบบ ได้แก่

1. แบบเข้มงวด (Authoritarian parenting) เป็นลักษณะการเลี้ยงดูที่เข้มงวดและเกี่ยวข้องกับการลงโทษ ซึ่งบิดามารดาจะชี้นำบุตรให้ทำตามในทิศทางที่บิดามารดาแนะนำเกี่ยวข้องกับงานและความสำเร็จรูปแบบการเลี้ยงดูแบบนี้ มีข้อจำกัดที่เข้มงวดและควบคุมบุตร จะอนุญาตให้บุตรแสดงความคิดเห็นเพียงเล็กน้อย บิดามารดามักจะลงโทษโดยการตีตั้งกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ให้บุตรและบังคับให้บุตรปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด แต่ไม่อธิบายเหตุผลให้บุตรทราบ

2. แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (Authoritative parenting) บิดามารดาสนับสนุนส่งเสริมให้บุตรมีความเป็นอิสระ สามารถพึ่งพาตนเองได้แต่ยังมีขอบเขตและการควบคุมการกระทำของบุตร บิดามารดาให้ความอบอุ่นต่อบุตร และเลี้ยงดูอย่างรักใคร่แสดงความยินดีและสนับสนุนพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ของบุตร เปิดกว้างด้านการแสดงความคิดเห็นและการยอมรับคาดหวังให้บุตรเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ที่มีความอิสระพึ่งพาตนเองได้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย

3. แบบปล่อยปละละเลย (Neglectful parenting) บิดามารดาไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตของบุตร และโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือบิดามารดาจะไม่มีการควบคุมบุตร โดยบิดามารดาจะให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตของตนเองมากกว่าเรื่องของบุตร

4. แบบยอมตามบุตร (Indulgent parenting) บิดามารดามีความเกี่ยวข้องกับบุตรของตนอย่างสูง แต่มีการเรียกร้องและควบคุมบุตรเพียงเล็กน้อย บิดามารดาจะตามใจบุตรและยอมให้บุตรทำในสิ่งที่ต้องการและขาดการควบคุมบุตร

สาวิตรี พงษ์า, และจุไรพร รอดเชื้อ (2558) และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช (2553, น. 45) แบ่งการอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็น 4 แบบ ได้แก่ ประชาธิปไตย การเป็นแบบอย่าง รักสนับสนุน และการใช้เหตุผล

1. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบประชาธิปไตย พบว่าช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้เด็กสามารถคิดและตัดสินใจด้วยตนเองโดยการรับฟังความคิดเห็นของเด็กและฝึกให้เด็กรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบการเป็นแบบอย่าง พบว่า ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างในการแสดงออกต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1976) อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมทางสังคมเน้นความสำคัญของการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือเลียนแบบจากตัวแบบ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคลและเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะปลูกฝังพฤติกรรมจนพัฒนาเป็นบุคลิกภาพและคุณลักษณะนิสัยที่ดีด้วยการเรียนรู้ที่มาจากการเลียนแบบ

3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบรักสนับสนุน คือ การที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อบุตรด้วยความรัก เอาใจใส่ทุกซอกซอก มีความใกล้ชิดและทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับบุตรให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่บุตร ในสิ่งที่ต้องการทุกอย่าง เป็นวิธีการที่มีลักษณะที่มีประชาธิปไตยมากที่สุดด้วยและวิธีนี้เหมาะสมที่จะปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนกับทุกเพศและอายุไม่ว่าจะมาจากสภาพแวดล้อมใด ๆ

4. การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล คือ การที่พ่อแม่อธิบายเหตุผลให้กับบุตรเมื่อต้องการขัดขวางหรือสนับสนุนบุตร พ่อแม่มีการลงโทษ และให้รางวัลแก่บุตรอย่างเหมาะสมมากกว่าใช้อารมณ์ จากการศึกษาผลการวิจัยทั้งภายในประเทศไทย และในต่างประเทศนั้น พบว่าการเลี้ยงดูแบบให้เหตุผล มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กและสามารถใช้เป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดในเรื่องของความสามารถทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมต่ำ

สุมาลี เปลี่ยนพันธ์ (2553) แบ่งการอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็น 3 แบบ ได้แก่

1. แบบปล่อยปละละเลย (Rejection) หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้อบรมเลี้ยงดูปฏิบัติต่อผู้รับการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งให้ความรู้สึกที่ถูกเกลียดชังหรือปล่อยให้อะไรๆ ได้ตามใจชอบ โดยไม่ได้เอาใจใส่ให้คำแนะนำช่วยเหลือเท่าที่ควร

2. แบบประชาธิปไตย (Democracy) หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้อบรมเลี้ยงดูปฏิบัติต่อผู้รับการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งให้ความรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม มีความอดทน

ไม่ตามใจและไม่เข้มงวดจนเกินไป ยอมรับในความสามารถ และความคิดเห็นให้ความร่วมมือตามโอกาสอันเหมาะสม

3. แบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป (Overprotection) หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้อบรมเลี้ยงดูปฏิบัติต่อผู้รับการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งให้ความรู้สึกว่าคุณปฏิบัติไม่ให้อะไรตามใจปรารถนาหรือคอยควบคุมไม่ให้ได้รับความสะดวกในการกระทำที่ตามต้องการ และมักจะคอยคุ้มครอง ให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา

โดยสรุป การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบรักสนับสนุนและแบบใช้เหตุผลอธิบายเพื่อให้เด็กคล้อยตาม เป็นการเลี้ยงดูที่พึงปรารถนาเพราะทำให้เด็กมีพฤติกรรมการณ์ที่เหมาะสมและน้ำหนักตัวปกติ อย่างไรก็ตามบางครอบครัวอาจมีรูปแบบการดูแลแบบผสมผสาน

ในต่างประเทศ บัมรินด์ (Baumrind, 1967 อ้างถึงใน วีรบุษ วงศ์คงเดช, 2547) ได้สร้างแนวทฤษฎีจากการสังเกตการณ์มีปฏิสัมพันธ์ของพ่อแม่ผู้ปกครอง แล้วแบ่งองค์ประกอบพฤติกรรมของพ่อแม่ ในการอบรมเลี้ยงดูบุตรเป็น 2 มิติ ดังนี้

1. มิติควบคุมหรือเรียกร้องจากพ่อแม่ (Demandingness) เป็นการพิจารณาระดับการเรียกร้องของพ่อแม่กำหนดมาตรฐานสำหรับเด็ก และเรียกร้องให้เด็กทำตามมาตรฐานที่บิดามารดาได้กำหนดไว้ ซึ่งบิดามารดาบางคนจะมีมาตรฐานสูง และเรียกร้องให้เด็กปฏิบัติตามมาตรฐานที่ตนกำหนด ในขณะที่บิดามารดาบางคนเรียกร้องให้เด็กทำตามมาตรฐานเพียงเล็กน้อย และไม่พยายามที่จะใช้อิทธิพลในการควบคุมเด็ก

2. มิติการตอบสนองของพ่อแม่ (Responsive) เป็นการพิจารณาระดับการที่บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ตอบสนองต่อความต้องการของเด็ก ซึ่งบิดามารดาบางคนจะยอมรับเข้าใจและตอบสนองความต้องการของเด็กด้วยดี เปิดโอกาสให้เด็กคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ในขณะที่บิดามารดาบางคนเพิกเฉย และปฏิเสธต่อความต้องการของเด็ก

Baumrind ได้ผสมผสาน 2 มิติดังกล่าวและจัดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (Baumrind, 1975, pp. 270-285 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553)

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้อำนาจควบคุม (Authoritarian)

คือ การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดามีความเข้มงวด มีการเรียกร้องสูง แต่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็กโดยสิ้นเชิง (Maccoby, 1990 อ้างถึงใน ปิยฉัตร สวัสดิ์, และ สิตางค์ ทรัพย์ข้า, 2554) และเป็นการที่พ่อแม่ใช้อำนาจในการอบรมเลี้ยงดูให้เด็กทำตามความต้องการของตน ไม่มีการปรึกษาหารือกับเด็ก แสดงความไม่พอใจยอมรับเด็กน้อย ไม่ไว้วางใจ ห่วงเหิน ให้ความอบอุ่นน้อยและลงโทษในระดับสูง มีการควบคุมแต่ไม่ตอบสนองความรู้สึกเด็ก

2. การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative)

คือ การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการตามวุฒิภาวะของเด็ก โดยที่บิดามารดาจะอนุญาตให้เด็กมีอิสระตามควรแก่วุฒิภาวะแต่ขณะเดียวกัน บิดามารดา จะกำหนดขอบเขตพฤติกรรมของเด็ก และกำหนดให้เด็กเชื่อฟังและปฏิบัติตามแนวทางที่บิดามารดากำหนดไว้อย่างมีเหตุผล (ปิยฉัตร สวัสดิ์, และสิตางค์ ทรัพย์ชำ, 2554) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ควบคุมสูง ให้เด็กทำตามที่พ่อแม่ต้องการแต่มีการยอมรับในตัวเด็กสูงเช่นกัน มีการให้ความรักความอบอุ่นและเหตุผล มีการควบคุมและตอบสนองความรู้สึกเด็ก

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ (Permissiveness)

คือ การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดา สนับสนุนและยอมรับเด็กมาก ปลอ่ยให้เด็กทำสิ่งต่าง ๆ ตามการตัดสินใจของเด็กเองโดยไม่มีการกำหนดขอบเขต ใช้การลงโทษน้อย ไม่เรียกร้องหรือควบคุมพฤติกรรมเด็ก บิดามารดาอาจให้คำปรึกษาหรือพยายามใช้เหตุผลกับเด็กแต่ไม่มีอำนาจในการควบคุมพฤติกรรมเด็กและบิดามารดาจะให้ความรักความอบอุ่นและตอบสนองความต้องการเด็กเสมอ (ปิยฉัตร สวัสดิ์, และสิตางค์ ทรัพย์ชำ, 2554) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ยอมรับเด็กมากให้ ความอบอุ่นแต่ไม่มีการประเมิณเด็ก ไม่ควบคุมแต่ตอบสนองความรู้สึกเด็ก

ต่อมา Maccoby, & Martin (1983) ได้ศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามแนวคิดของ Baumrind และพบว่า การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและเด็ก คือ มีการตอบสนองและมีการรับรู้ระหว่างบิดามารดากับเด็ก โดยเด็กจะมีการรับรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดา ซึ่งเป็นการให้ความรักความอบอุ่น ก่อให้เกิดความไว้วางใจ แต่เมื่อเด็กโตขึ้นบิดามารดาไม่ได้ตอบสนองความต้องการเด็กเพียงอย่างเดียว บิดามารดายังเรียกร้องให้เด็กทำตามความต้องการของบิดามารดาอีกด้วย ซึ่งอยู่ในมิติการเรียกร้องของบิดามารดา และเด็กจะรับรู้ในมิติควบคุม ผลของการอบรมเลี้ยงดูจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการแปลเจตนาของบิดามารดาและเด็ก เด็กจะรับรู้การเลี้ยงดูของพ่อแม่แตกต่างกันไปแม้จะเลี้ยงดูลักษณะเดียวกัน และการรับรู้ นั้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็ก จึงได้เพิ่มรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบที่ 4 ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่าง การไม่สนใจหรือปฏิเสธ (วีรณัฐ วงศ์คงเดช, 2547) คือ

4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง Neglectful หรือ Uninvolvement

คือ ผู้ปกครองเพิกเฉยไม่ให้ความสนใจ ในความคิดเห็นและความต้องการของเด็ก (ไม่ควบคุมและไม่ตอบสนองความรู้สึกเด็ก) ให้การดูแลเอาใจใส่เด็กน้อยมาก บิดามารดากลุ่มนี้จะเพิกเฉยต่อเด็ก พอๆกับไม่เรียกร้องหรือวางมาตรฐานพฤติกรรมใด ๆ ให้เด็กได้ปฏิบัติ

จากรูปแบบการเลี้ยงดู 4 แบบดังกล่าว นั้น จำแนกตามมิติ 2 มิติได้ด้วยตารางดังนี้

ตาราง 2 แสดงรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 2 มิติหลักของ Diana Baumrind

การตอบสนองความรู้สึกลูกเด็ก	การดูแลบุตรของบิดามารดา		
	มิติตอบสนอง	ยอมรับและตอบสนอง	ปฏิเสธและไม่ตอบสนอง
	มิติควบคุม		
	เรียกร้องและควบคุม	แบบเอาใจใส่ (Authoritative)	แบบควบคุม (Authoritarian)
	ไม่เรียกร้องและไม่ควบคุม	แบบตามใจ (Permissive)	แบบทอดทิ้ง (Uninvolved)

ที่มา: วีรณัฐ วงศ์คงเดช, 2547

พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดาประกอบด้วย 2 มิติคือ การตอบสนอง/ยอมรับ และการควบคุม/เรียกร้องของพ่อแม่ ซึ่งการตอบสนองและการควบคุมนี้ บิดามารดาจะมีการปฏิบัติต่อเด็กที่แตกต่างกันออกไป

จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ครอบครัวและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวชาวไทย ผู้เลี้ยงดูหลักยังคงเป็นมารดา (อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ์, 2561) และจากการศึกษาของจุไรรัตน์ เสนพงศ์ (2543) พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ แบบควบคุม และแบบเข้มงวดส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักโภชนาการ ซึ่งส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน และจากการศึกษาของ Pornpojamam (2003 อ้างถึงใน นริสรา พิงโพธิ์สก, 2554) พบว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบบังคับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดโรคอ้วนในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยและให้เหตุผล ซึ่งผู้ปกครองรับฟังความคิดเห็นของเด็กนั้น ในด้านโภชนาการให้ผลดี คือ ส่งผลช่วยให้เด็กและวัยรุ่นมีความรู้-ความเข้าใจในเรื่องอาหารและโภชนาการและบริโภคผัก-ผลไม้เพิ่มขึ้น และการเลี้ยงดูแบบควบคุมเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับการน้ำหนักเกิน และยังพบว่า มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารม้อหลักลดลงและบริโภคอาหารนอกม้ออีกด้วย (อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ์, 2561) และจาก Chen et al. (2000 อ้างถึงใน สาวิตรี พังงา, และ จุไรพร รอดเชื้อ, 2558, น. 1534) ได้ศึกษาถึงผลกระทบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบเอาใจใส่ และการเป็นแบบอย่างต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก พบว่าเด็กจะเติบโตเป็นเด็กที่มีการปรับตัวทางสังคมสูงและมีความสำเร็จด้านการเรียนและจากนริสรา พิงโพธิ์สก (2554) ศึกษาการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับการเกิดภาวะอ้วนในเด็ก พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบรักสนับสนุน และแบบให้เหตุผลส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ ทำให้เด็กมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในทางตรงกันข้าม การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ แบบควบคุม

และแบบเข้มงวดส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ ทำให้เด็กมีน้ำหนักเกินและอ้วน

ในต่างประเทศพบว่า จากการศึกษาของเฮลเทอร์ และคณะ Heather et al. (2005 อ้างถึงใน นริสรา พิงโพธิ์สภ, 2554, น. 11) ได้ศึกษารูปแบบการให้อาหารกับการกินผักและผลไม้ของเด็ก พบว่า การเข้าถึงอาหารประเภทผักและผลไม้ และการบริโภคอาหารและผัก แปรผันตามการให้อาหารแบบใช้เหตุผลและการสนับสนุน กล่าวคือ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่ให้อาหารแบบใช้เหตุผลและสนับสนุนมาก เด็กจะเข้าถึงอาหารประเภทผักและผลไม้ และบริโภคอาหารและผักมากตามไปด้วย ในทางตรงกันข้าม การเข้าถึงอาหารประเภทผักและผลไม้แปรผกผันกับการให้อาหารแบบไม่ให้เหตุผล กล่าวคือ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่ให้อาหารแบบไม่ให้เหตุผล เด็กจะเข้าถึงอาหารประเภทผักและผลไม้และบริโภคอาหารและผักน้อยกว่า จากการศึกษาของอริดอนโด และคณะ (Arredondo, Elder, Ayala, Campbell, Baquero, & Duerksen, 2006) พบลักษณะการเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของเด็กและการออกกำลังกายในครอบครัวละติน พบว่า การเลี้ยงดูรูปแบบการควบคุมของผู้ปกครอง (ใช้คำสั่งสูงและเคร่งครัด) สัมพันธ์กับการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพของเด็ก โดยเฉพาะในเด็กหญิง และจากการศึกษาของ (Rhee, Lumeng, Appugliese, Kaciroti, & Bradley, 2006) ได้พบทวนวรรณกรรมและพบว่า ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อน้ำหนักของเด็กจากการให้อาหารที่เฉพาะเจาะจงและการปฏิบัติของพ่อแม่ เช่น การปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ความเชื่อและบรรทัดฐานสังคมผ่านรูปแบบการเลี้ยงดู และลักษณะการทำงานของพ่อแม่และพฤติกรรมการควบคุม/จำกัดอาหาร ทำให้มีการบริโภคที่เพิ่มขึ้นและเกิดภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมของ อูรวรณ แยมบริสุทธิ (2561) พบว่า วิธีการเลี้ยงดูแบบควบคุมและตามใจเด็กมักจะได้รับประเภทอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่นของหวาน ทำให้มีโอกาสเกิดโรคอ้วน ในขณะที่การเลี้ยงดูแบบให้เหตุผลและรับฟังความคิดเห็นของเด็ก จะทำให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจในการบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้ อย่างไรก็ตาม รูปแบบการเลี้ยงดูจะเป็นแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับมารับรู้และทัศนคติของผู้เลี้ยงดูต่อรูปร่างของเด็ก และจากการศึกษาของคาคินามิ และคณะ (Kakinami, Barnett, Seguin, & Paradis, 2015) ที่ได้ศึกษาลักษณะการเลี้ยงดูและความเสี่ยงต่อโรคอ้วนในเด็กพบว่า การเลี้ยงดูแบบละเลย/ทอดทิ้งและแบบเผด็จการมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อโรคอ้วนในเด็กตอนต้นและตอนกลาง เป็นเพราะการเลี้ยงดูไม่ตอบสนองต่อความรู้สึกของเด็กที่หิว/ความพึงพอใจของเด็ก ดังนั้น เด็กจะไม่พัฒนาการควบคุมการบริโภคพลังงานของตนเองและมีแนวโน้มจะได้รับมากเกินไปเมื่อมีโอกาส แต่ความยากจนไม่ได้เป็นตัวทำนายความเสี่ยงต่อโรคอ้วน และจากการศึกษาของแซกลิโอนิ และคณะ (Scaglioni, Cosmi, Ciappolino, Parazzini, Brambilla, & Agostoni, 2018) ผู้ปกครองที่ใช้อาหารเป็นรางวัลและการจำกัดอาหารเด็กด้วยเหตุผลด้านสุขภาพกับเด็กอายุ 3-5 ปีอาจทำให้เด็กต้องรับประทานอาหารที่มีปริมาณมากในช่วงเวลา

ที่มีอารมณ์เชิงลบที่อายุ 5-7 ปี และการควบคุมอาหารเด็กที่อายุ 5-7 ปี ในปริมาณที่มากเกินไป อาจทำให้เด็กกินอาหารที่อร่อยโดยไม่ตั้งใจ เพื่อจัดการกับอารมณ์เชิงลบ

แนวคิดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในประเทศไทยและต่างประเทศนั้น จำแนกได้ตามมิติของการอบรมเลี้ยงดู และเป็นรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งแนวคิดที่แบ่งการอบรมเลี้ยงดูออกเป็นมิติต่าง ๆ ที่นิยามศึกษานั้นมี 2 มิติ ได้แก่ มิติความรักความอบอุ่น และมิติการควบคุม ส่วนแนวคิดที่แบ่งการอบรมเลี้ยงดูเป็นรูปแบบต่าง ๆ ที่นิยามศึกษามี 5 รูปแบบ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่แบบควบคุม แบบรักตามใจ แบบทอดทิ้ง และแบบคุ้มครองมากเกินไป (ปิ่นฉวี วัชรวิทย์ จากทฤษฎีญาประทีป, 2558) และจะเห็นได้ว่า ในแต่ละแนวคิดของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูนั้น มีส่วนที่คล้ายคลึงกันในลักษณะของพฤติกรรมที่ผู้เลี้ยงดูปฏิบัติต่อเด็ก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดของ Baumrind, accoby, & Martin เป็นแนวคิดพื้นฐานและแบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ วีรณัฐ วงศ์คงเดช เป็นเครื่องมือการจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในงานวิจัยครั้งนี้

4. เครื่องมือที่ใช้ประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

ผู้วิจัยเลือกเครื่องมือที่ใช้ประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก คือ แบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Parenting Style Rating Scale) (วีรณัฐ วงศ์คงเดช, 2547) ซึ่งเป็นแบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ได้พัฒนาจากแบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของพรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ และคณะ (2545) โดยพรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ และคณะ (2545) ได้พัฒนาแบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ Diana Baumrind (Baumrind 1966, 1967, 1968, 1970, 1971, 1972, 1978, 1980, 1989, 1991, อ้างถึงใน วีรณัฐ วงศ์คงเดช, 2547) โดยปรับให้มีความสอดคล้องกับกระบวนการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวไทย

ทั้งนี้จะพบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูทั้งในและต่างประเทศนั้นรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแต่ละแนวคิดนั้นมีความสอดคล้องกันถึงแม้ว่ามีผู้ที่ศึกษาแต่ละท่านใช้ชื่อเรียกแตกต่างกันออกไปก็ตาม และเนื่องจากรูปแบบการอบรมตามแนวคิดของ Baumrind ที่พัฒนาเพิ่มโดย Maccoby, & Martin (1983) แบ่งมิติได้ชัดเจนและครอบคลุมกับการเลี้ยงดูทุกรูปแบบและแต่ละรูปแบบนั้นเกิดจากการผสมผสานมิติที่แตกต่างกัน โดยได้แบ่งมิติของการเลี้ยงดูเป็น 2 มิติ ได้แก่ มิติควบคุมหรือเรียกร้องจากพ่อแม่/ผู้ปกครองและมิติการตอบสนองความรู้สึกของเด็กและสามารถอธิบายรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูได้อย่างเหมาะสมกับเด็กทุกวัย ได้แก่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ (Permissive Parenting Style) และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Neglectful Parenting Style) (วีรณัฐ วงศ์คงเดช, 2547) ทั้งนี้จากแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู ประกอบด้วย พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองตามรูปแบบ

การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ มีลักษณะที่แสดงถึงความรักทางกาย วาจา เช่น กอด สัมผัส ให้คำปรึกษา บอกรัก ชมเชย ลักษณะการแสดงออกที่สนับสนุนและตอบสนองอารมณ์ เช่น การรับฟัง ปัญหาและปรึกษาได้ทุกเรื่อง ให้กำลังใจ และลักษณะการมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น การให้เวลาทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการเลี้ยงดูดังกล่าว ทำให้เด็กได้รับสนับสนุนให้เด็กมีอิสระตาม วุฒิภาวะของเด็ก ทำให้เด็กสามารถควบคุมตนเองและคิดตัดสินใจหาเหตุผลในการปฏิบัติตนต่อ สถานการณ์ต่าง ๆ นำไปสู่การพัฒนาการควบคุมตนเองในทางบวก การยับยั้งความต้องการของตน และมีพฤติกรรมตามที่ถูกครอบงำอบรมสั่งสอน ส่วนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ทอดทิ้ง และตามใจ นั้นมีลักษณะพฤติกรรมของการเลี้ยงดูเด็ก เช่น การตั้งกฎและข้อบังคับในบ้าน การทำงาน บ้านหรือมอบหมายงานบ้านให้ทำ และข้อปฏิบัติในบ้าน วินัย มารยาท การคาดหวัง การลงโทษ การใช้วิธีดุด่ารุนแรง บังคับขู่เข็ญ การจำกัดอิสระ การห่างเหิน ไม่ใส่ใจ การลำเอียงเข้าข้างเด็ก ซึ่งพฤติกรรมการเลี้ยงดูดังกล่าว ทำให้เด็กมีอารมณ์เชิงลบ วิตกกังวลไม่มั่นคง ไม่ยืดหยุ่น พึงพาผู้อื่น ขาดการควบคุมตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ วีรณัฐ วงศ์คงเดช (2547) เป็นเครื่องมือการจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในงานวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยครอบครัว

ลิตา แจ่มจำรัส, และวียะดา ต้นวัฒนากุล (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของ นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคระหว่างนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ กับภาวะโภชนาการเกิน รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในเขตเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีภาวะโภชนาการ ปกติ 258 คน และภาวะโภชนาการเกิน 256 คน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ นอนพาราเมตริกซ์ เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ย และความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปรและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ พฤติกรรมการบริโภค โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอย โลจิสติก พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ เพศ และ รายได้ครอบครัว ส่วนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การศึกษาของบิดา และจำนวนเงินค่า เครื่องดื่ม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา และอาชีพของมารดา

นริสรา พิงค์โพธิ์สกล (2551) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัย เรียนในกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณการ วิจัยเชิงคุณภาพเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย

โภชนาการของประเทศ กลุ่มผู้บริหารและครูผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการในโรงเรียน และกลุ่มเด็กวัยเรียนทั้งที่มีและไม่มีภาวะโภชนาการเกินและผู้ปกครอง รวมจำนวน 39 ราย ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณเป็นการให้เด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี และผู้ปกครอง รวมจำนวน 1,863 คู่ ที่เลือกตัวอย่างแบบสองขั้นตอน ผลการวิจัยในการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครมีภาวะโภชนาการเกิน ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้แก่ เพศ ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ระยะเวลาที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำนวนพี่น้อง และลำดับที่การเป็นบุตร

สุกัญญา ชารสินธุ์ (2555) ได้ศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า / ตา/ยาย ที่บริโภคสุราและไม่บริโภคสุรา ในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นปู่/ย่า /ตา/ยาย ที่อยู่ในครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 328 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ วิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์ของรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กด้วยไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของปู่/ย่า /ตา/ยาย คือ รูปแบบประชาธิปไตย ร้อยละ 3.4 และแบบผสมอีก 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) แบบประชาธิปไตย ควบคุม และตามใจรวมกัน ร้อยละ 92.9 2) แบบประชาธิปไตยและควบคุมรวมกัน ร้อยละ 0.3 และ 3) แบบประชาธิปไตยและตามใจรวมกัน ร้อยละ 3.4 รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของปู่/ย่า/ตา/ยาย มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

นพร อึ้งอาภรณ์ (2556) ได้ศึกษาโครงการศึกษาภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เด็กอายุ 0-6 ปี โดยศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบการสำรวจภาคตัดขวาง และวิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ไคสแควร์ และFisher 's Exact test ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ 6 ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีภาวะโภชนาการต่ำและเกิน โดยภาวะโภชนาการเกินและอ้วนมากกว่าระดับประเทศ ร่วมกับมีปัญหาพัฒนาการ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ได้แก่ ช่วงอายุของเด็กในช่วง 0-6 เดือน จำนวนพี่น้อง 5 คน ลำดับบุตรคนที่ 4 ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ได้แก่ การกินนมแม่และนมกล่อง ไม่กินอาหารพาสต์ฟู้ด กินขนมถุง 2-4 หน่วยต่อสัปดาห์ อายุบิดา 14-20 ปี พัฒนาการของเด็ก ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ได้แก่ บิดาเคยสูบบุหรี่ และพัฒนาการของเด็ก

ประสิทธิ์ เจริญจิตร, นิภาพร ชุตินันต์, และบังอร กุมพล (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการต่ำของเด็กวัยก่อนเรียน ในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน

364 คน ผลการศึกษาพบว่าเด็กมีภาวะผอม ร้อยละ 11 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะผอม ได้แก่ ระดับการศึกษาของแม่ และรายได้ของครอบครัว

สุภาวดี อรรถพัฒน์ (2558) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนกับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน เขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และผู้ปกครอง จำนวน 528 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ให้นักเรียนและผู้ปกครองตอบด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่าอัตราภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน ร้อยละ 22.73 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะอ้วน ได้แก่ จำนวนเงินที่ใช้จ่ายในโรงเรียน ปัจจัยครอบครัวที่สัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะอ้วน ได้แก่ ประวัติโรคอ้วนของบิดา มารดา ส่วนปัจจัยชุมชน พบว่า เด็กวัยเรียนได้รับอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงจากโรงเรียนและร้านขายอาหารบริเวณรอบนอกโรงเรียน

Tung H-J., & Yeh M-C. (2012) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูเด็กและภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนในโรงเรียน ประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาและผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 465 คู่ ผลการวิจัยพบว่า จากการจำแนกค่าดัชนี มวลกาย พบนักเรียน ร้อยละ 29.2 ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ และพบว่าการอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับวิธีปฏิบัติในการให้อาหารเด็กและภาวะโภชนาการเด็ก โดยมารดาที่อบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ดูแลการได้รับอาหารของเด็กและสามารถควบคุมภาวะโภชนาการได้ดีกว่ามารดาที่อบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม

Kakinami L., Barnett T.A., Seguin L., & Paradis G. (2015) ศึกษาารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนในวัยเด็ก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชาวแคนาดา ในกลุ่มอายุ 2-5 ปี และ 6-11 ปี ผลการวิจัยพบภาวะอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียนที่เลี้ยงดูแบบเอาใจใส่และเด็กวัยเรียนที่เลี้ยงดูแบบควบคุม ร้อยละ 35 และ 41 และพบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมและแบบทอดทิ้งมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของภาวะอ้วน ร้อยละ 44 และ 26

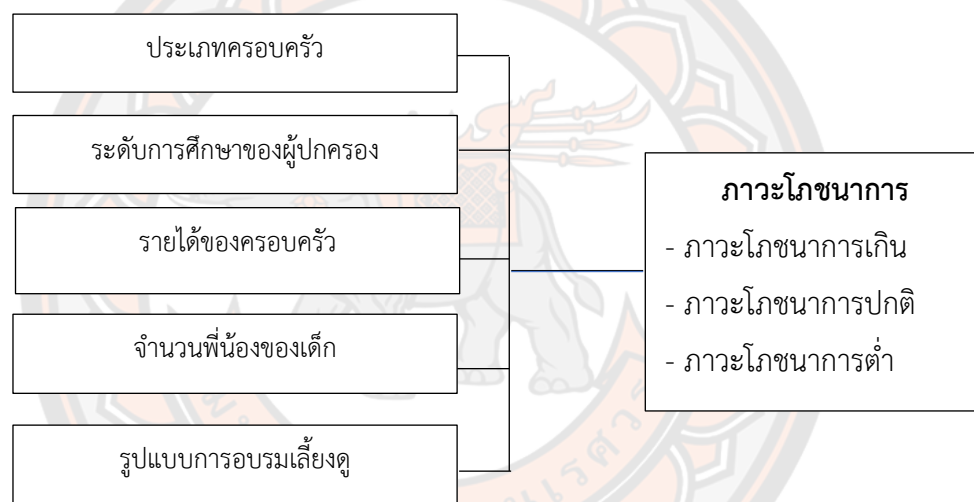
Ansuya et al. (2018) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารในเด็กวัยก่อนเรียนในเขตชนบทกรรมาฏัก ภาคใต้ของอินเดีย ทำการศึกษาแบบควบคุมรายกรณีในเด็กวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3-6 ปี จำนวนเด็ก 570 คน ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาของผู้ปกครองเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีภาวะน้ำหนักน้อยและภาวะขาดสารอาหารและสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการต่ำ

Johnson, Welk, Saint-Maurice, & Ihmel's (2012) ศึกษาเรื่องรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมที่บ้านที่เอื้อต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินของเด็ก โดยสภาพแวดล้อม ได้แก่ รูปแบบอาหารเข้า การบริโภคอาหารของครอบครัว การเลือกอาหารและเครื่องดื่ม การจำกัดและการให้รางวัลของผู้ปกครอง ระยะเวลาในการดูโทรทัศน์ การเล่นเกมส์ หรือคอมพิวเตอร์ กิจกรรมของครอบครัว กิจกรรมทางกายของเด็ก และเวลาที่เข้านอนของครอบครัว จากการศึกษาพบว่าคะแนน

ภาวะโภชนาการและกิจกรรมกรรมทางกายของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ($r = .29$) แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับรูปแบบการเลี้ยงดูแบบควบคุม ($r = -.22$) และแบบตามใจ ($r = -.20$) และรูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจมีความสัมพันธ์กับค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของดัชนีมวลกาย (BMI percentile Z-scores) ($r = .16$)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็นสิ่งแวดล้อมที่เด็กปฏิสัมพันธ์ตั้งแต่แรกเกิด เป็นแหล่งที่ถ่ายทอดพฤติกรรมและการปฏิบัติของเด็กที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ ผู้วิจัยจึงได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว จำนวนพี่น้องของเด็ก และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คื ผู้ปกครองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในปีการศึกษา 2562 ของโรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สมศ.) ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวนโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นประถมศึกษาที่มีจำนวน 53 แห่ง (กลุ่มงานนโยบายและแผน สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษา, 2561) โดยไม่รวมโรงเรียนสังกัดเอกชน และการศึกษาพิเศษ

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G power กำหนดค่าความ คลาดเคลื่อนที่ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.95 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง 0.3 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง คื 220 คน และเพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบ และจากการศึกษาของ วีรณัฐ วงศ์คงเดช (2547) ที่พบว่า ในการจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแต่ละรูปแบบที่เด่นชัดในแต่ละรูปแบบนั้น สามารถจำแนกได้เพียงร้อยละ 50.8 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 50 เป็นจำนวน 330 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้างนี้เป็นการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยการเลือกโรงเรียนและนักเรียน มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้เลือกโรงเรียนแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ให้ศึกษาจากโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่ามีจำนวนโรงเรียนตัวอย่าง จำนวน 33 โรงเรียน

2. เลือกโรงเรียนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืน (Sampling without replacement) ได้จำนวน 7 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านกร่าง (พระราชวชิรสิทธิ์), โรงเรียนสะพานที่ 3, โรงเรียนชุมชนที่ 11, โรงเรียนวัดศรีวิสุทธิาราม, โรงเรียนวัดมหาวนาราม, โรงเรียนอนุบาลพิษณุโลก, และโรงเรียนจำการบุญ

3. ผู้วิจัยสุ่มนักเรียน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 330 คน (ภาพที่ 2)

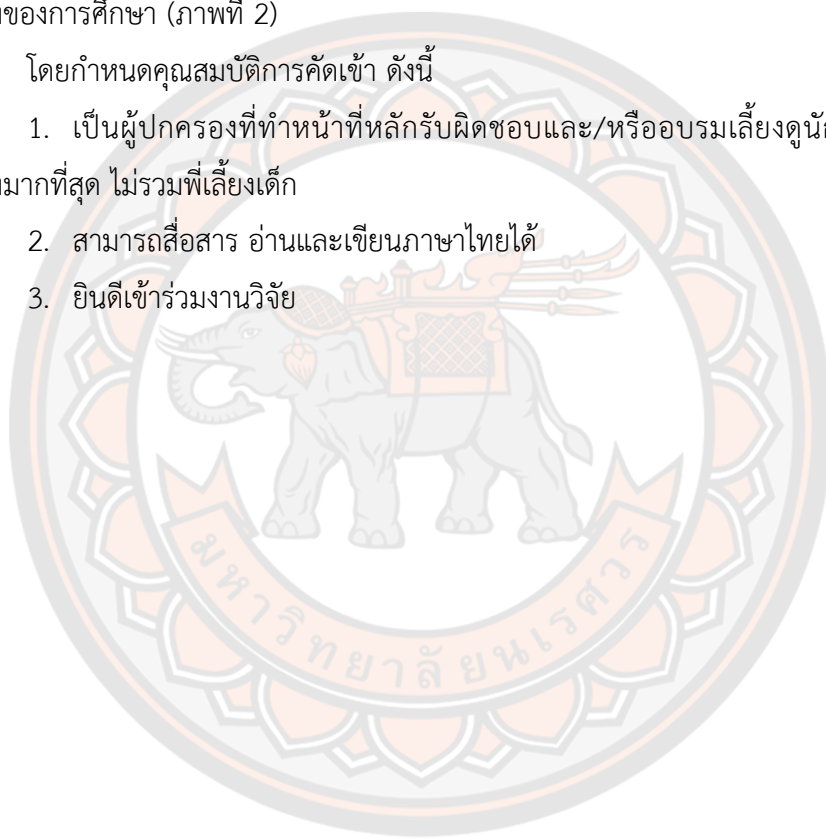
4. เมื่อนักเรียนคนใดถูกเลือก ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ปกครองของนักเรียนคนนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา (ภาพที่ 2)

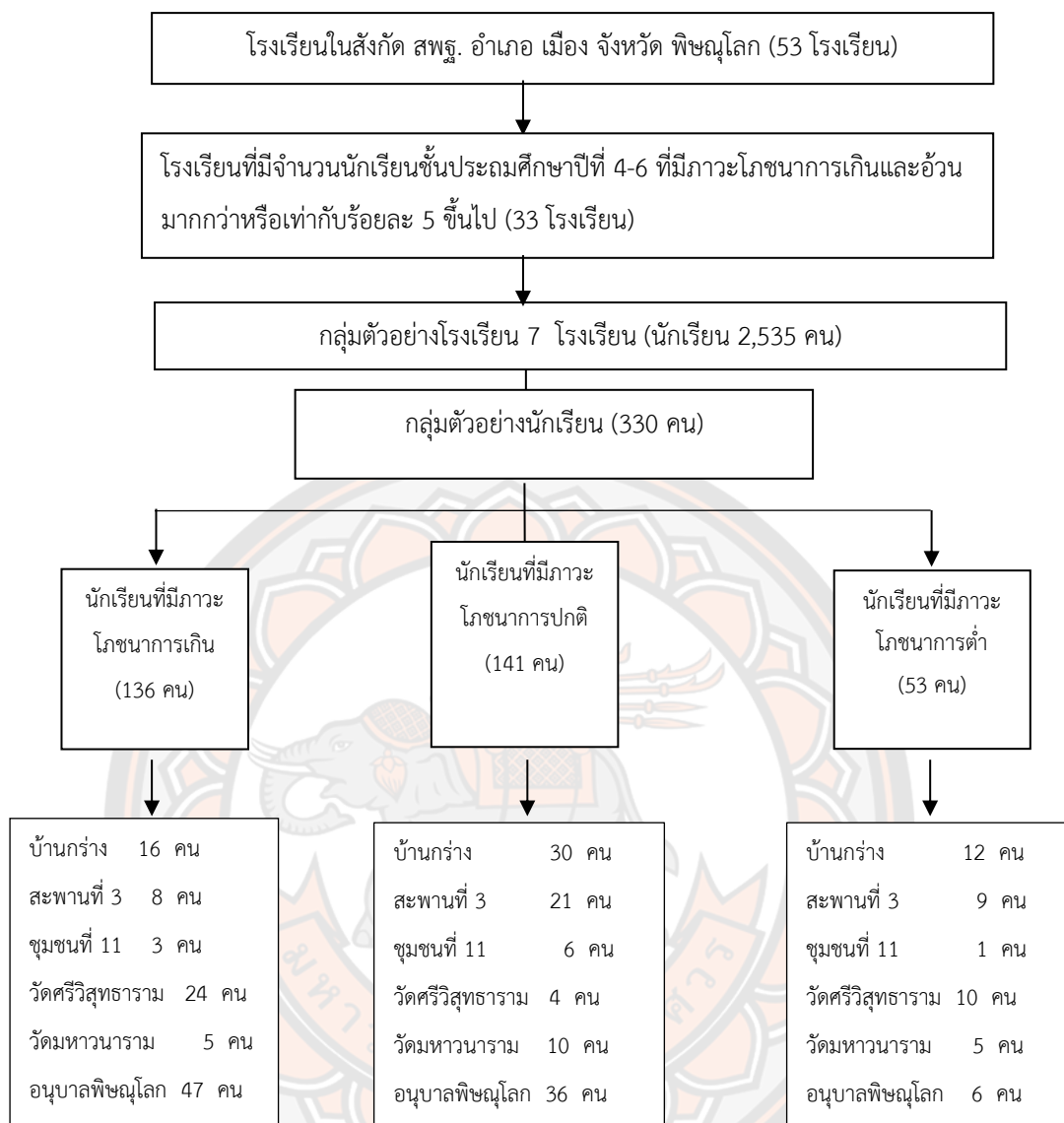
โดยกำหนดคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้

1. เป็นผู้ปกครองที่ทำหน้าที่หลักรับผิดชอบและ/หรืออบรมเลี้ยงดูนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ไม่รวมพี่เลี้ยงเด็ก

2. สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้

3. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย





ภาพ 2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)

หมายเหตุ: เลือกผู้ปกครองของนักเรียนที่สุ่มได้ตามคุณสมบัติการคัดเข้า (หน้า 49)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม ประกอบด้วยทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองของนักเรียน เพศ และสถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 ปัจจัยครอบครัว พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ประเภทครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนพี่น้องของเด็ก จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ วีรณัฐ วงศ์คงเดช (2547) ซึ่งเป็นแบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ได้พัฒนาจากแบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของพรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ และคณะ (2545) โดยพรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ และคณะ (2545) ได้พัฒนาแบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ Diana Baumrind ทั้งนี้ในขั้นตอนของการพัฒนาแบบสอบถามของพรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ และคณะนั้นได้ดำเนินการสมมนาร่วมกันระหว่างผู้วิจัย 6 คน เพื่อสร้างและพัฒนาข้อกระทงของมาตรวัดการอบรมเลี้ยงดูเป็นจำนวน 5 ครั้ง และได้ทำการเรียบเรียงข้อกระทงที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู ทั้ง 4 รูปแบบ ตามแนวคิดทฤษฎีของ Baumrind และปรับให้มีความสอดคล้องกับกระบวนการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวไทยซึ่งศึกษาจากงานวิจัยในประเทศที่ทำระหว่าง ปี พ.ศ. 2528-2542 จากนั้นได้ทำการสมมนาร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิทางจิตวิทยาอีก 6 ท่าน เพื่อพิจารณาข้อกระทงแต่ละด้านของมาตรวัดการอบรมเลี้ยงดู และทำการสรุปคงเหลือข้อกระทงทั้ง 4 รูปแบบจำนวน 99 ข้อ และหลังจากนั้น วีรณัฐ วงศ์คงเดช (2547) จึงได้นำมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู คงเหลือข้อกระทงทั้งสิ้น 67 ข้อ ทั้งนี้ในข้อคำถามมีข้อคำถามที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบ โดยข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ 1 ข้อ (ข้อที่ 32)

เครื่องมือของวีรณัฐ วงศ์คงเดช (2547) มีลักษณะวิธีประเมินค่า แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ มีคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ตรงเลย (1 คะแนน) ไม่ค่อยตรง (2 คะแนน) ตรงและไม่ตรงพอๆ กัน (3 คะแนน) ตรง (4 คะแนน) และตรงมาก (5 คะแนน) และเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ไม่ตรงเลย (5 คะแนน) ไม่ค่อยตรง (4 คะแนน) ตรงและไม่ตรงพอๆ กัน (3 คะแนน) ตรง (2 คะแนน) และตรงมาก (1 คะแนน)

ลักษณะของแบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู แบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) จำนวน 17 ข้อ
2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style) จำนวน 17 ข้อ
3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ (Permissive Parenting Style) จำนวน 16 ข้อ
4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Neglectful Parenting Style) จำนวน 17 ข้อ

เครื่องมือของวีรณัฐ วงศ์คงเดช (2547) เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นสำหรับใช้ในเด็กมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 5 แต่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของนักเรียน จึงได้นำแบบสอบถามมาปรับสรรพนามในข้อคำถามแต่ละข้อ โดยได้ขออนุญาตจากอาจารย์ วีรณัฐ วงศ์คง

เดช และสถาบันทดสอบทางจิตวิทยา ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ภาคผนวก ข) และโครงสร้างของแบบสำรวจประกอบด้วยข้อกระทงของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูทั้ง 4 รูปแบบรวม 67 ข้อ โดยแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูจะประกอบด้วยลักษณะคำสำคัญ (Key Word) 8 ประการ โดยมีจำนวนข้อกระทงในแต่ละลักษณะคำสำคัญไม่น้อยกว่า 2 ข้อคำสำคัญ 8 ประการ ดังนี้

1. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) 17 ข้อ ประกอบด้วย

1.1 อบอุ่น รักสนับสนุน (Warmth, affection, support) ได้แก่ ข้อที่ 8, 13, 17

1.2 เรียกร้องพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย (Demands) ได้แก่ ข้อที่ 6, 10

1.3 ส่งเสริมให้เป็นตัวของตัวเองและพึ่งตนเอง (Encouraging independence, & individuality) ได้แก่ ข้อที่ 3, 9

1.4 กำหนดกฎ ระเบียบและวินัย (Rule, Regulations, Discipline) ได้แก่ ข้อที่ 22, 25

1.5 กระตุ้นให้ปฏิบัติตามกฎ (Rule enforcement) ได้แก่ ข้อที่ 36, 42

1.6 เคารพสิทธิทั้งของพ่อแม่และเด็ก (Right of both parent and child) ได้แก่ ข้อที่ 20, 32 (RE)

1.7 การสื่อสารสองทางที่ชัดเจน (Bi-directional and clear communication) ได้แก่ ข้อที่ 30, 35

1.8 ให้รางวัลมากกว่าลงโทษ (Reward > punishment) ได้แก่ ข้อที่ 40, 45

2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style) 17 ข้อ

2.1 ให้ความอบอุ่นน้อย (Less nurturance) ได้แก่ ข้อที่ 38, 49, 53

2.2 เรียกร้องมาก (Strong Demand) ได้แก่ ข้อที่ 54, 67

2.3 จำกัดอิสระและความเป็นตนเองของเด็ก (Suppressing child independence and individuality) ได้แก่ ข้อที่ 58, 64

2.4 ตั้งมาตรฐานชัดเจน (Absolute sets of standards) ได้แก่ ข้อที่ 2, 11

2.5 ให้ความสำคัญต่อการเชื่อฟัง (Value of obedience) ได้แก่ ข้อที่ 23, 28

2.6 อคติตามความต้องการของพ่อแม่ (Biased in favor of parental needs) ได้แก่ ข้อที่ 4, 15

2.7 ไม่สนับสนุนการสื่อสารสองทาง (Discouraging Bi-directional) ได้แก่ ข้อที่ 56, 62

2.8 ช่มชู้และลงโทษ (Treat and punishment) ได้แก่ ข้อที่ 24, 33

3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ (Permissive Parenting Style) 16 ข้อ
 - 3.1 ให้ความอบอุ่นพอประมาณและเกี่ยวข้องน้อย (Moderate nurturance, less involved) ได้แก่ ข้อที่ 1, 14
 - 3.2 หลีกเลี่ยงการเรียกร้อง (Avoid making demands) ได้แก่ ข้อที่ 43, 47
 - 3.3 อดทนและยอมรับพฤติกรรมไม่เป็นไปตามวัยไม่ขัดใจ (Tolerate and accepting immature behavior without parental restraint) ได้แก่ ข้อที่ 7, 12
 - 3.4 มีข้อกำหนดและกฎเกณฑ์น้อย (Few rules, limits) ได้แก่ ข้อที่ 55, 61
 - 3.5 ลำเอียงเข้าข้างเด็ก (Biased in favor of child needs) ได้แก่ ข้อที่ 59, 55
 - 3.6 ยอมรับการตัดสินใจที่ปราศจากความรับผิดชอบและไม่มีวุฒิภาวะของเด็ก (Allow immature and irresponsible decision making) ได้แก่ ข้อที่ 41, 51
 - 3.7 เด็กมีบทบาทสื่อสารมากกว่าพ่อแม่ (Child dominated communication) ได้แก่ ข้อที่ 19, 31
 - 3.8 ลงโทษน้อย (Little punishment) ได้แก่ ข้อที่ 5, 16
4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Neglectful Parenting Style) 17 ข้อ
 - 4.1 ห่างเหินทางอารมณ์ (Emotionally detached) ได้แก่ ข้อที่ 39, 50
 - 4.2 ไม่เรียกร้อง (Undemanding) ได้แก่ ข้อที่ 18, 29
 - 4.3 让孩子มีอิสระโดยไม่มีการสนับสนุนจากพ่อแม่ (Allow child independence without parental support) ได้แก่ ข้อที่ 21, 34
 - 4.4 ไม่มีกฎเกณฑ์และไม่ใส่ใจ (No rules, ignoring) ได้แก่ ข้อที่ 37, 44, 48
 - 4.5 ไม่มีกฎเกณฑ์และไม่ใส่ใจ (Neglect, maltreatment) ได้แก่ ข้อที่ 26, 27
 - 4.6 ความต้องการของพ่อแม่เป็นใหญ่ (Biased in favor of parental needs) ได้แก่ ข้อที่ 46, 52
 - 4.7 มีการสื่อสารน้อย (Infrequent communication) ได้แก่ ข้อที่ 57, 63
 - 4.8 ทำร้ายร่างกายและ/หรือจิตใจ (Physical and/or psychological abuse) ได้แก่ ข้อที่ 60, 66

ลักษณะคำถามของแบบสอบถามฉบับปรับปรุงของวีรณัฐ วงศ์คงเดช (2547) เป็นแนวคำถามปลายปิด มีตัวเลือกตอบสำหรับให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 เลือกตอบจากสถานการณ์ในแต่ละข้อตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง แบบสอบถามชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่นโดยนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยรายข้อ พิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของข้อที่เหลือในแต่ละด้าน พบว่า จากค่า CITC (Corrected Item-total Correlation) มีค่าสหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .17 - .64 และมีค่าความเที่ยงแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

ดูโดยวิธีประเมินค่าความคงที่ภายใน จากสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเที่ยงในแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูระหว่าง .76 - .92 (วีรณัฐ วงศ์คงเดช, 2547)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ปัจจัยรอบครัว ได้ทำการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 1 ท่าน อาจารย์ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน และอาจารย์ด้านจิตวิทยา 1 ท่าน หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเครื่องมือแล้ว ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.8 ถึง 1 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับตามคำแนะนำของบุญใจ ศรสถิตนรากร (2556) และนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ของโรงเรียนในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อดูความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความเข้าใจของข้อคำถาม

2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามของวีรณัฐ วงศ์คงเดช (2547) ได้นำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเที่ยงในแต่ละรูปแบบ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับที่ 0.7 (บุญใจ ศรสถิตนรากร, 2556) ในการศึกษาครั้งนี้ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู แต่ละประเภท มีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

- | | |
|---|-------|
| 2.1. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting) | 0.781 |
| 2.2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting) | 0.858 |
| 2.3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ (Permissive Parenting) | 0.871 |
| 2.4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Neglectful Parenting) | 0.917 |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เสนอผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยอธิบายถึงจุดมุ่งหมายการศึกษาวิจัยและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้อำนวยการ ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นทราบ

3. ทำหนังสือเชิญผู้ปกครองและนัดหมายวันเวลาเพื่อทำการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครอง
4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองโดยให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่ได้มาเข้าร่วมตามนัดหมาย ผู้วิจัยฝากแบบสอบถามให้ครูประจำชั้น ให้นักเรียนนำกลับไปให้ผู้ปกครองกรอกข้อมูลและนำมาส่งคืนภายใน 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทครอบครัว ระดับการศึกษาผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนพี่น้องของเด็ก วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา
2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู วิเคราะห์โดยใช้ คะแนนมาตรฐาน (Z-Score) การวิเคราะห์จำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้
 - 2.1 นำคะแนนรวมของข้อมูลในแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.2 นำคะแนนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแต่ละคน มาคำนวณคะแนนมาตรฐาน (Z-Score)
 - 2.3 นำคะแนนมาตรฐาน (Z-Score) แต่ละรูปแบบมาลบด้วยที่เหลืออีก 3 รูปแบบ
 - 2.4 กลุ่มตัวอย่างจะถูกจัดอยู่ในรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบใดต้องมีคะแนนมาตรฐาน (Z-Score) ของรูปแบบนั้นสูงกว่าอีก 3 รูปแบบอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ Z-Score (ครึ่งหนึ่งของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ Z-Score เท่ากับ 0.5 ดังนั้นจะถูกจัดอยู่ในรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบใด ต้องมีผลลัพธ์ของส่วนต่างระหว่างค่า Z-Score ของรูปแบบนั้นกับรูปแบบที่เหลืออีก 3 รูปแบบ อย่างน้อย 0.5 ขึ้นไป)
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ วิเคราะห์โดยใช้ สถิติไคสแควร์ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การจัดกลุ่มตัวแปร มีรายละเอียด ดังนี้

ตัวแปรตาม

ภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการต่ำ = 1

ภาวะโภชนาการปกติ = 2

ภาวะโภชนาการเกิน = 3

ตัวแปรต้น

ปัจจัยครอบครัว ได้แก่

ประเภทครอบครัว

ครอบครัวเดี่ยว = 1

ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยว = 2

ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว = 3

ครอบครัวสามรุ่น = 4

ครอบครัวข้ามรุ่น = 5

ระดับการศึกษาผู้ปกครอง

ประถมศึกษา/ต่ำกว่า = 1

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น = 2

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย = 3

อาชีว/อนุปริญญา/ปวช./ปวส. = 4

ระดับปริญญาตรี/สูงกว่า = 5

รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)

น้อยกว่า 5,000 = 1

5,001 – 10,000 = 2

10,001 – 15,000 = 3

15,001 – 20,000 = 4

มากกว่า 20,001 = 5

จำนวนพี่น้องของเด็ก

มี = 1

ไม่มี = 0

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่

การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม

การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม = 1

การอบรมเลี้ยงดูแบบอื่น = 0

การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่

การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ = 1

การอบรมเลี้ยงดูแบบอื่น = 0

การอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง

การอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง	= 1
การอบรมเลี้ยงดูแบบอื่น	= 0
การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ	
การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ	= 1
การอบรมเลี้ยงดูแบบอื่น	= 0

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข COA No. 297/2019 IRB No. (0269/62) หลังได้รับการรับรองจริยธรรม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย และการเซ็นยินยอมเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยแก่ผู้ปกครอง หากผู้ปกครองไม่สามารถมาตามวันเวลาที่นัดหมายได้ ผู้วิจัยมีจดหมายชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและใบยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้นักเรียนนำกลับไปให้ผู้ปกครอง และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ไม่รวมโรงเรียนสังกัดเอกชน และการศึกษาพิเศษ โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจ จำนวน 330 ชุด ได้แบบสอบถามคืน จำนวน 326 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 98.79 จากนั้น นำแบบสอบถามมาจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่เด่นชัดได้จำนวน 171 ชุด คิดเป็นร้อยละ 52.45 และได้นำข้อมูลจากรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่เด่นชัด จำนวน 171 ชุด มาวิเคราะห์ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยครอบครัว
2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู
3. ภาวะโภชนาการ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ

ปัจจัยครอบครัว

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยครอบครัว (n=171)

ปัจจัยครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	69	40.4
ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยว	12	7.0
ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว	29	17.0
ครอบครัวสามรุ่น	37	21.6
ครอบครัวข้ามรุ่น	24	14.0

ปัจจัยครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	31	18.1
มัธยมศึกษาตอนต้น.	33	19.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	29	17.0
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	25	14.6
ปริญญาตรี/สูงกว่า	53	31.0
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 5,000	19	11.0
5,000 – 10,000	41	24.0
10,001 - 15,000	29	17.0
15,001 – 20,000	21	12.3
มากกว่า 20,000	61	35.7
จำนวนพี่น้องของเด็ก		
มี	114	66.7
ไม่มี	57	33.3

จากตาราง 3 พบว่า ประเภทของครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว (พ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกัน) มากที่สุด ร้อยละ 40.4 รองลงมา คือ ครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่ลูกและปู่/ย่า/ตา/ยาย) ร้อยละ 21.6 ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว (แม่อยู่กับลูกเพียงลำพังเท่านั้น) ร้อยละ 17 ครอบครัวข้ามรุ่น (เฉพาะปู่/ย่า/ตา/ยายและหลาน) ร้อยละ 14 ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยว (พ่ออยู่กับลูกเพียงลำพังเท่านั้น) ร้อยละ 7 มีระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ระดับปริญญาตรี/สูงกว่า มากที่สุด ร้อยละ 31.0 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.3 ประถมศึกษา/ต่ำกว่า ร้อยละ 18.1 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 20,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 35.7 รองลงมา คือ 5,000 -10,000 บาท ร้อยละ 24 และ 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 17 จำนวนพี่น้องของนักเรียน พบว่ามีพี่น้อง ร้อยละ 66.7 คน และ ไม่มีพี่น้อง ร้อยละ 33.3

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของการจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (n = 171)

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เอาใจใส่	114	66.7
ควบคุม	21	12.3
ตามใจ	19	11.1
ทอดทิ้ง	17	9.9
รวม	171	100

จากตาราง 4 พบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ มากที่สุด ร้อยละ 66.7 รองลงมาได้แก่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ร้อยละ 12.3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ ร้อยละ 11.1 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกันกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง ร้อยละ 9.9 คน

ภาวะโภชนาการ

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะโภชนาการ (n=171)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการเกิน	63	36.8
ภาวะโภชนาการปกติ	64	37.5
ภาวะโภชนาการต่ำ	44	25.7
รวม	171	100

จากตาราง 5 พบว่า เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 36.8 ภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 37.5 และภาวะโภชนาการต่ำ ร้อยละ 25.7

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ

ตาราง 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวกับภาวะโภชนาการ (n=171)

ปัจจัยครอบครัว	ภาวะโภชนาการ						df	X ²	p - value
	เกิน		ปกติ		ต่ำ				
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ			
	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ			
ประเภทครอบครัว							8	16.483	.036*
ครอบครัวเดี่ยว	26	41.3	27	42.2	21	47.7			
พ่อเลี้ยงเดี่ยว	8	12.7	4	6.3	0	0			
แม่เลี้ยงเดี่ยว	12	19.0	6	9.4	11	25.0			
ครอบครัวสามรุ่น	14	22.2	15	23.4	8	18.2			
ครอบครัวข้ามรุ่น	3	4.8	12	18.8	4	9.1			
ระดับการศึกษา							8	8.140	.615
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	0	0	1	1.6	1	2.3			
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	14.3	12	18.8	8	18.2			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	14.3	12	18.8	12	27.3			
อาชีว/อนุปริญญา/ปวช./	10	15.9	12	18.8	7	15.9			
ปวส.									
ปริญญาตรี/สูงกว่า	9	14.3	9	14.1	7	15.9			
รายได้ครอบครัว (บาท/							8	25.455	.001*
เดือน)									
น้อยกว่า 5,000	3	4.8	13	20.3	3	6.8			
5,000 – 10,000	12	19.0	10	15.6	19	43.2			
10,001 - 15,000	12	19.0	11	17.2	6	13.6			
15,001 – 20,000	5	7.9	9	14.1	7	15.9			
มากกว่า 20,000	31	49.2	21	32.8	9	20.5			

ปัจจัยครอบครัว	ภาวะโภชนาการ						df	X ²	p - value
	เกิน		ปกติ		ต่ำ				
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ			
	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ	ละ			
Mean	25,557.14		20,981.25		16,300.00				
SD	20,514.97		18,585.74		12,885.71				
จำนวนพี่น้อง							2	1.154	.562
มี	45	71.4	40	62.5	29	65.9			
ไม่มี	18	28.6	24	37.5	15	34.1			
Mode	2		2		2				

*p<.05

จากตาราง 6 พบว่า

1. ประเภทของครอบครัว

เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่าเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด รองลงมาคือครอบครัวสามรุ่น และครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 41.3, 22.2 และ 19.0 ตามลำดับ กลุ่มเด็กภาวะโภชนาการปกติ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นประเภทครอบครัวเดี่ยว รองลงมา คือ ครอบครัวสามรุ่น และครอบครัวข้ามรุ่น คิดเป็นร้อยละ 42.2, 23.4, และ 18.8 ตามลำดับ

กลุ่มเด็กภาวะโภชนาการต่ำ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นประเภทครอบครัวเดี่ยว รองลงมาคือครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว และ ครอบครัวสามรุ่น คิดเป็นร้อยละ 47.7, 25.0, และ 18.2 ตามลำดับ

2. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับอาชีว/อนุปริญญา/ปวช./ปวส. รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลาย และมัธยมศึกษาตอนต้นและปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 15.9 และ 14.3 ตามลำดับ

ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับอาชีว/อนุปริญญา/ปวช./ปวส. มัธยมศึกษาตอนปลาย และมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวนเท่ากัน รองลงมา ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 18.8, และ 14.1 ตามลำดับ

ผู้ปกครองของเด็กภาวะโภชนาการต่ำ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น และปริญญาตรี/สูงกว่า มีจำนวนเท่ากับกับอาชีพ/อนุสัญญา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 27.3, 18.2, และ 15.9 ตามลำดับ

3. รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)

ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนใหญ่มากกว่า 20,000 รองลงมา 5,000-10,000 และ 10,001-15,000 มีจำนวนเท่ากับ และ 15,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 49.2, 19.0, และ 7.9 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยรายได้ครอบครัว 25,557.14 บาท/เดือน

ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ส่วนใหญ่มากกว่า 20,000 รองลงมา น้อยกว่า 5,000 และ 10,001-15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 32.8, 20.3, และ 17.2 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยรายได้ครอบครัว 20,981.25 บาท/เดือน

ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำ ส่วนใหญ่ 5,000-10,000 รองลงมา มากกว่า 20,000 และ 15,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 43.2, 20.5, 15.9 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยรายได้ครอบครัว 16,300.00 บาท/เดือน

4. จำนวนพี่น้องของเด็ก

เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีจำนวนพี่น้อง ร้อยละ 71.4 และไม่มีพี่น้อง ร้อยละ 28.6 ตามลำดับ

เด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ มีจำนวนพี่น้อง ร้อยละ 62.5 และไม่มีพี่น้อง ร้อยละ 37.5 ตามลำดับ

เด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำ มีจำนวนพี่น้อง ร้อยละ 65.9 และไม่มีพี่น้อง ร้อยละ 34.1 ตามลำดับ

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ได้แก่ ประเภทครอบครัว ($df = 8$, $X^2 = 16.483$, $p = 0.36$) และรายได้ครอบครัว ($df = 8$, $X^2 = 25.455$, $p = 0.001$) ส่วนระดับการศึกษาผู้ปกครอง และจำนวนพี่น้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตาราง 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ (n=171)

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	ภาวะโภชนาการ						df	X ²	p - value
	เกิน		ปกติ		ต่ำ				
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ			
แบบเอาใจใส่	24	54.5	42	65.6	48	76.2	6	8.514	.203
แบบควบคุม	9	20.5	7	10.9	5	7.9			
แบบตามใจ	4	9.1	9	14.1	6	9.5			
แบบทอดทิ้ง	7	15.9	6	9.4	4	6.3			

P<.05

จากตาราง 7 พบว่า

เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนใหญ่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ รองลงมาแบบตามใจ แบบควบคุม และแบบทอดทิ้ง ร้อยละ 76.2, 9.5, 7.9 และ 6.3 ตามลำดับ

เด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ส่วนใหญ่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ รองลงมาแบบตามใจ แบบควบคุม และแบบทอดทิ้ง ร้อยละ 65.6, 14.1, 10.9 และ 9.4 ตามลำดับ

เด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำ ส่วนใหญ่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ รองลงมาแบบควบคุม แบบทอดทิ้ง และตามใจ ร้อยละ 54.5, 20.5, 15.9, และ 9.1 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ แบบควบคุม แบบตามใจ และแบบทอดทิ้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ($p > .05$)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทของครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนพี่น้องของเด็ก และปัจจัยรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ได้แก่ แบบควบคุม แบบเอาใจใส่ แบบตามใจ และแบบทอดทิ้ง กับภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนในสังกัด สพฐ. อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 330 คน ได้แก่ ผู้ปกครองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองของนักเรียน เพศ และสถานภาพสมรส ส่วนที่ 2 ปัจจัยครอบครัว พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ ประเภทครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนพี่น้องของเด็ก จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อมูลลงในช่องว่าง ส่วนที่ 3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ของ วีรณัฐ วงศ์คงเดช (2547) โครงสร้างของแบบสำรวจประกอบด้วยข้อกระทง 67 ข้อ แบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ จำนวน 17 ข้อ 2) แบบควบคุม จำนวน 17 ข้อ 3) แบบตามใจ จำนวน 16 ข้อ 4) แบบทอดทิ้ง จำนวน 17 ข้อ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของนักเรียน จึงได้นำแบบสอบถามมาปรับสรุพนามในข้อคำถามแต่ละข้อ โดยได้รับการอนุญาตจากสถาบันทดสอบทางจิตวิทยา ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 โรงเรียน ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้ ขั้นที่ 1 การสุ่มเลือกโรงเรียน โดยผู้วิจัยได้เลือกโรงเรียนแบบเจาะจง ให้ศึกษาจากโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 ขึ้นไป พบว่ามีจำนวน 33 โรงเรียน และเลือกโรงเรียนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่คืน ได้จำนวน 7 โรงเรียน ขั้นที่ 2 เลือกนักเรียนและผู้ปกครองของนักเรียน โดยผู้วิจัยสุ่มนักเรียนตามสัดส่วนนักเรียน ป. 4-6 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ จากนั้นเมื่อนักเรียนคนใดถูกเลือก ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ปกครองของนักเรียนคนนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ 1) ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทครอบครัว ระดับการศึกษาผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนพี่น้องของเด็ก วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา 2) การวิเคราะห์จำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่าง ใช้คะแนนมาตรฐาน (Z-Score) 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ วิเคราะห์โดยใช้ สถิติไคสแควร์ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูได้ชัดเจน จำนวน 171 คน (52.4%) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ภาวะโภชนาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ภาวะโภชนาการปกติต่ำ ร้อยละ 25.7 ภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 37.5 และภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 36.8

2. ปัจจัยครอบครัว

2.1 ประเภทของครอบครัว

เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า เป็น ครอบครัวเดี่ยว มากที่สุด รองลงมา คือ ครอบครัวสามรุ่น และครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 41.3, 22.2, และ 19.0 ตามลำดับ

กลุ่มเด็กภาวะโภชนาการปกติ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นประเภทครอบครัวเดี่ยว รองลงมา คือ ครอบครัวสามรุ่น และ ครอบครัวข้ามรุ่น คิดเป็นร้อยละ 42.2, 23.4, และ 18.8 ตามลำดับ

กลุ่มเด็กภาวะโภชนาการต่ำ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นประเภทครอบครัวเดี่ยว รองลงมา คือ ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว และ ครอบครัวสามรุ่น คิดเป็นร้อยละ 47.7, 25.0, และ 18.2 ตามลำดับ

2.2 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับอาชีวศึกษา/อนุปริญญา/ปวช./ปวส. รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลาย และมัธยมศึกษาตอนต้นและปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 15.9 และ 14.3 ตามลำดับ

ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับอาชีว/อนุปริญญา/ปวช./ปวส. มัธยมศึกษาตอนปลาย และมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวนเท่ากัน รองลงมา ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 18.8, และ 14.1 ตามลำดับ

กลุ่มเด็กภาวะโภชนาการต่ำ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น และปริญญาตรี/สูงกว่า มีจำนวนเท่ากันกับอาชีว/อนุปริญญา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 27.3, 18.2, และ 15.9 ตามลำดับ

2.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)

ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนใหญ่มากกว่า 20,000 รองลงมา 5,000-10,000 และ 10,001 - 15,000 มีจำนวนเท่ากัน และ 15,001 – 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 49.2, 19.0, และ 7.9 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยรายได้ครอบครัว 25,557.14 บาท/เดือน

ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ส่วนใหญ่มากกว่า 20,000 รองลงมา น้อยกว่า 5,000 และ 10,001 - 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 32.8, 20.3, และ 17.2 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยรายได้ครอบครัว 20,981.25 บาท/เดือน

ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำ ส่วนใหญ่ 5,000 – 10,000 รองลงมา มากกว่า 20,000 และ 15,001 – 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 43.2, 20.5, 15.9 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยรายได้ครอบครัว 16,300.00 บาท/เดือน

2.4 จำนวนพี่น้องของเด็ก

เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีจำนวนพี่น้อง ร้อยละ 71.4 และไม่มีพี่น้อง ร้อยละ 28.6 ตามลำดับ

เด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ มีจำนวนพี่น้อง ร้อยละ 62.5 และไม่มีพี่น้อง ร้อยละ 37.5 ตามลำดับ

เด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำ มีจำนวนพี่น้อง ร้อยละ 65.9 และไม่มีพี่น้อง ร้อยละ 34.1ตามลำดับ

ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ได้แก่ ประเภทครอบครัว ($df = 8$, $X^2 = 16.483$, $p = 0.36$) และรายได้ครอบครัว ($df = 8$, $X^2 = 25.455$, $p = 0.001$) ส่วนระดับการศึกษาผู้ปกครอง และจำนวนพี่น้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนใหญ่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ รองลงมา แบบตามใจ แบบควบคุม และแบบทอดทิ้ง ร้อยละ 76.2, 9.5, 7.9 และ 6.3 ตามลำดับ

เด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ส่วนใหญ่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ รองลงมา แบบตามใจ แบบควบคุม และแบบทอดทิ้ง ร้อยละ 65.6, 14.1, 10.9 และ 9.4 ตามลำดับ

เด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำ ส่วนใหญ่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ รองลงมา แบบควบคุม แบบทอดทิ้ง และตามใจ ร้อยละ 54.5, 20.5, 15.9, และ 9.1 ตามลำดับ

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ แบบควบคุม แบบตามใจ และแบบทอดทิ้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ($p > .05$)

อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและภาวะโภชนาการ

จากการศึกษาพบว่า รายได้ครอบครัว และประเภทครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ส่วน ระดับการศึกษา และจำนวนพี่น้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อภิปรายผล ได้ดังนี้

ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ โดยพบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรายได้ของครอบครัวในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินและภาวะโภชนาการปกติ จึงอาจเป็นไปได้ว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงทำให้สามารถเลือกซื้ออาหาร ขนม เครื่องดื่ม และอาหารเพื่อสุขภาพ ได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ จึงทำให้เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสมเพียงพอ หรืออาจมากเกินไปและเกิดภาวะโภชนาการเกินได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mukthananan (1992) ที่พบว่า รายได้ครอบครัวที่สูงอาจเพิ่มโอกาสให้เด็กเลือกซื้ออาหารบริโภคที่เกินความจำเป็นต่อความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจสูง มักใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่ใช้ร่างกายน้อย เช่น การใช้เทคโนโลยี และการนอนหลับมากขึ้น (Huang, Jasimah, Radzi, & Jenatabadi (2017) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Jin, & Jones-Smith (2015) ที่กล่าวว่า รายได้ของครอบครัวจะช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพ

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าประเภทครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ โดยพบว่ากลุ่มเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด รองลงมาครอบครัวสามรุ่น และครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว ในกลุ่มเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด รองลงมา ครอบครัวสามรุ่น และครอบครัวข้ามรุ่น และในกลุ่มเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด รองลงมา ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว และครอบครัวสามรุ่น ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ในครอบครัวเดี่ยว บิดา-มารดาต่างก็ทำงานด้วยกันทั้งคู่จึงไม่มีเวลามากพอที่จะใส่ใจภาวะโภชนาการเด็กที่เพียงพอ อีกทั้งบางครอบครัวอาจเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่าย เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด ร้านสะดวกซื้อ เป็นต้น จากวิถีชีวิตประจำวันของแต่ละคนที่รับแรงและต้องการความสะดวก จึงอาจทำให้ภาวะโภชนาการของเด็กที่มีประเภทครอบครัวเดี่ยวแต่ละครอบครัวมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของครอบครัว และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าประเภทครอบครัวสามรุ่น และข้ามรุ่นนั้น มีเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินและต่ำน้อยกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ปู่ ย่า ตา ยาย มีเวลาในการดูแลเด็ก สามารถแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูหรือจัดเตรียมอาหารให้แก่เด็ก มีเวลาในการติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการเด็กได้มากกว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่อยู่

ในวัยทำงาน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Suomalainen (2017) พบว่า เด็กที่อาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ส่วนประเภทครอบครัวแม่เลี้ยงเดียวนั้นพบเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินและต่ำมากกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าแม่เลี้ยงเดี่ยวอาจไม่มีเวลาจากการมีภาระงานที่ต้องทำและต้องรับผิดชอบดูแลครอบครัวเพียงคนเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen & Escarce (2012) ที่พบว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับแม่เลี้ยงเดียวนั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ทั้งสองคน และประเภทครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยวพบเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าภาวะโภชนาการปกติ และอาจเนื่องจากไม่มีเวลาและขาดประสบการณ์ในการเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับเด็ก เพราะในสังคมไทย การเตรียมอาหารเป็นบทบาทของเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ Formisano et.al. (2014) ที่พบว่าครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยวไม่ค่อยมีเวลาการเลี้ยงดูบุตร และการศึกษาของ Turchi, & Noonan (2011) ที่พบว่า ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยวมีความสัมพันธ์กับการมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของเด็ก

ปัจจัยครอบครัวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก อภิปรายได้ว่า ระดับการศึกษาอาจไม่มีความเฉพาะเจาะจงเพียงพอที่จะสะท้อนความรู้ด้านโภชนาการของผู้เลี้ยงดู เพราะในปัจจุบันความเจริญทางเทคโนโลยี ทำให้ภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Ungarphorn (2013) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของบิดาและมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็ก และจากการศึกษาของ Peungposop (2011) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเด็ก นอกจากนี้การศึกษาของ Smith et. al. (2018) พบว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง แต่หากมีภารกิจมาก ก็ไม่มีเวลาในการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับบุตร และส่งผลให้เด็กมีน้ำหนักเกินได้

จำนวนพี่น้องของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อาจเป็นไปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้พบว่า ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ปกติและต่ำ มีจำนวนพี่น้องของเด็กไม่แตกต่างกัน (Mode = 2 ทั้ง 3 กลุ่ม) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Peungposop (2011) พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่า มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องน้อยกว่า ซึ่งอาจเกิดจากการที่ได้รับการดูแลที่น้อยกว่า และเด็กเลือกปฏิบัติกิจกรรมและรับประทานอาหารได้อิสระจนมีภาวะโภชนาการเกิน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและภาวะโภชนาการ การศึกษาครั้งนี้พบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ได้แก่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ แบบควบคุม แบบตามใจ และแบบทอดทิ้ง

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อาจเป็นไปได้ว่า เนื่องจากพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กนั้นจะเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนมากขึ้นและต้องการ

การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ภาวะน้ำหนักเกินอาจเกิดขึ้นได้จากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เพราะมีพฤติกรรมเลียนแบบกลุ่มเพื่อน ประกอบกับครอบครัวเด็กที่มีรายได้สูง อาจทำให้เด็กเข้าถึงแหล่งอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการได้ง่าย เช่น ขนมขบเคี้ยว น้ำหวาน น้ำอัดลม ของทอด อาหารฟาสต์ฟู้ด และอาจเกิดจาก สื่อ โฆษณา และร้านค้าที่ตั้งใกล้โรงเรียนซึ่งนโยบายของโรงเรียนไม่สามารถที่จะควบคุมได้ นอกจากนี้ค่านิยมในสังคมไทย มักมองว่าเด็กอ้วนดูแข็งแรงน่ารัก ใครเห็นก็ชื่นชอบ Tongdang, & Siwasang (2012) ซึ่งผลการศึกษาคัดแย้งกับการศึกษาของ Tung, & Yeh (2012) ที่พบว่า การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ของมารดาจะสามารถควบคุมการบริโภคอาหารและควบคุมภาวะน้ำหนักเด็กได้ดี และจากการศึกษาของ Peungposop (2011) ที่กล่าวว่า การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ให้เหตุผล และให้การสนับสนุน จะช่วยสนับสนุนภาวะโภชนาการเด็ก ส่วนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อาจเป็นได้ว่า ช่วงวัย 9-12 ปีนี้ อาจเป็นช่วงที่เด็กยังไม่พัฒนาเรื่องการควบคุมตนเองอย่างเต็มที่ ถึงแม้ว่าจะยังอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา อย่างมีกฎเกณฑ์และใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Hancock, Lawrence, & Zubrick (2014) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระยะยาวระหว่างการเลี้ยงดูแบบควบคุมของมารดากับอัตราการเป็นโรคอ้วน พบว่าการเลี้ยงดูแบบควบคุมของมารดาไม่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กและโรคอ้วน จนกว่าเด็กอายุ 10-11 ปีจึงพบว่าการเลี้ยงดูแบบควบคุมของมารดามีความสัมพันธ์กับโอกาสที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 13

ส่วนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อาจเป็นได้ว่า ลักษณะการเลี้ยงดูแบบตามใจ เพิกเฉย/ละเลย ซึ่งการเลี้ยงดูมีลักษณะที่ผู้เลี้ยงดูมักอนุญาตให้เด็กกินอะไรก็ได้และในปริมาณเท่าใดก็ได้ตามความต้องการของเด็ก ซึ่งเด็กก็ยิ่งขาดการควบคุมตนเองที่เหมาะสม (Birch & Fisher as cited in Peungposop, 2008) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ LeCroy et al. (2019) ที่พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนสูง และ Alahmadi (2019) ได้กล่าวว่า รูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายในเด็กที่สูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากการขาดการควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารที่มากเกินไป

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามซึ่งต้นฉบับ ผู้ตอบเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาอายุ 9-12 ปี ผู้วิจัยจึงให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โดยข้อความคำถามเป็นลักษณะการปฏิบัติในการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง ซึ่งอาจจะแตกต่างกับการรับรู้ของเด็ก

2. การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่สามารถจำแนกรูปแบบได้ชัดเจนมีจำนวน 171 คน ถึงแม้ว่าจะมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากที่คำนวณได้ จาก 220 คน เป็น 330 คน แล้วก็ตาม แต่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ยังคงมีจำนวนน้อย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แนะนำผู้ปกครองโดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้สูงให้เข้าใจถึงแนวทางการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม การให้คำแนะนำในการเลือกซื้ออาหารสุขภาพของบุตร และการติดตามภาวะโภชนาการของบุตรในการบริโภคอาหารของบุตร ส่วนในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำและมีแนวโน้มภาวะโภชนาการต่ำ ควรส่งเสริมบุตรในการดูแลการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการครบ 5 หมู่และติดตามภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่อง

2. แนะนำการดูแลภาวะโภชนาการของเด็กที่มีประเภทครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว ในการจัดเตรียมอาหารและติดตามภาวะโภชนาการเด็กและดูแลการบริโภคอาหารของเด็กเพื่อให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเพื่อให้มีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษากลุ่มในโรงเรียนในสังกัด สพฐ. เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เท่านั้น การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการนักเรียนในโรงเรียนสังกัดอื่น ๆ หรือโรงเรียนในเขตชนบท

3. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการเด็ก เช่น ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของผู้ปกครองและเด็ก

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2560-2564. สืบค้น 22 เมษายน 2562, จาก www.pcd.go.th.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2546). คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์). สืบค้น 2 มิถุนายน 2561, จาก www.anamai.moph.go.th
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รู้เท่าทัน น้ำหนักส่วนสูง แนวทางการประเมินผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ: ด้านโภชนาการ. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. สืบค้น 24 เมษายน 2561, จาก www.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3845.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาสถานบริการสาธารณสุขและคลินิก. นนทบุรี: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานประจำปี กรมอนามัย 2559. นนทบุรี: กองแผนงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนหลับสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (6-17 ปี). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA). (2017). คลีครอบครัวไทย 4.0. (11April 2017). Retrieved February 2, 2018, from <https://thailand.unfpa.org/th/news/คลีครอบครัวไทย-40>กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA). (2017). รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558. Retrieved March 20, 2017, from <https://thailand.unfpa.org/th>
- กัลยา นาคเพชร, จูไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน. (2547). จิตวิทยาพัฒนาการ สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: โครงการตำราวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- กุนทิกา โคมุก. (2554). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองและบรรยากาศทางการกับความสามารถในการแก้ปัญหาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประจวบคีรีขันธ์ เขต 1 (ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- จริญญา โคตรชนะ. (2552). ผลของการให้กลุ่มสนับสนุนทางสังคมต่อศักยภาพการอบรมเลี้ยงดูก่อนวัยเรียนและความเครียดของย่ายายในจังหวัดเลย (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จักรินทร์ ปริมาณท์, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, และสมเกียรติยศ วรเดช. (2561). ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 329-342.
- จุฑามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรหม, พิชรี วรกีพูนผล, (2555). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน. *วารสารพยาบาลสาร*, 39(1), 23-34.
- จุไรรัตน์ เสนพงศ์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการอบรมเลี้ยงดูของมารดาสัมพันธ์ภาพระหว่าง บิดามารดากับความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กก่อนวัยเรียน (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมรมโภชนาการเด็ก. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2557. สืบค้นวันที่ 7 ก.พ. 2562, จาก [http:// www.pednutrition.org](http://www.pednutrition.org).
- ศุลยา จิตตะยโสธร. (2552). รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู: แนวคิดของ Diana Baumrind. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*, 29(4), 173-187.
- นพร อึ้งอาภรณ์. (2556). โครงการการศึกษาภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- นริสรา พิงโพธิ์สภ. (2551). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร (ปริญญาโทศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นริสรา พิงโพธิ์สภ. (2554). การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับการเกิดภาวะอ้วนในเด็ก. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 17(2), 1-18.
- นวลปราง อรุณจิต, และศิริกัญญา แก่นทอง. (2559). พฤติกรรมการเลี้ยงดูและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา. นราธิวาส: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- นิตยา ไทยาภิรมย์ (2555). การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- ประสิทธิ์ เจริญจิตร, นิภาพร ชุตินันต์, และบังอร กุมพล. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการต่ำของเด็กวัยก่อนเรียนในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*, 6(3), ก.ค.-ก.ย., 168-175.
- ปราณี ทัดศรี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 69-77.

ปรียาภรณ์ มณีแดง. (2560). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคอ้วนในวัยเรียน.

วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(4), 16-24.

ปิ่นณวิชัย จาตุกัญญาประทีป. (2558). การพัฒนาเครื่องมือวัดการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง
ตามการรับรู้ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นตามแนวคิดการอบรมเลี้ยงดู
ของ Schaefer (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปารวี กันทะสอน. (2018). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและต้นทุนทางจิตวิทยา
ของนิสิตมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก
โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 35(2), 153-162.

ปิยฉัตร สวัสดิ์, และสิตางค์ ทรัพย์ข้า. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูความ
พึงพอใจในชีวิตและการเห็นคุณค่าในตนเองในวัยรุ่นตอนต้น (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุลวิชัย ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2012). ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. วารสารรามาริบัติ
พยาบาลสาร, 18(3), 287-297.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2553). การพยาบาลเด็ก เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: โครงการ
สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2555). การพยาบาลเด็ก เล่ม 3. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.

พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.

พิมลวรรณ ทวีศักดิ์. (2549). การป้องกันภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาในโรงเรียน
เขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์. มหาวิทยาลัยศิลปากร/กรุงเทพฯ. สืบค้น 3
พฤศจิกายน 2561, จาก <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/188009>.

มยุรี นภาพรรณสกุล. (2547). การพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านโภชนาการ.

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: ขานเมืองการพิมพ์.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2531). ชุดวิชาฝึกอบรมครูและผู้เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดู
เด็กปฐมวัย. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2553). จิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา หน่วยที่ 5-7.
นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2553). จิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา หน่วยที่ 1-4.
นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- รัชนก ใจเชิดชู. (2556). การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
สำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารพยาบาลสาร*, 40(2), 64-76.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). สืบค้น 20 มีนาคม 2562, จาก www.royin.go.th/dictionary/.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). สืบค้น 20 มีนาคม 2562, จาก www.royin.go.th/dictionary/.
- ลิตา แจ่มจำรัส, และวียะดา ต้นวัฒนากุล. (2544). *ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การบริโภคของนักเรียนรวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนในเขตเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- วิชัย เอกพลากร และคณะ. (2552). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.*
- วิชัย เอกพลากร และคณะ. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.*
- วิทยาลัยสภากาชาดไทย. (2555). *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- วีรณัฐ วงศ์คงเคช. (2547). *เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือและการเรียนรู้แบบกำกับตนเอง
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ศมลัษณา กิตติทัศน์เศรณี. (2009). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดา มารดา
กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 15(1), 36-47.
- ศรีสว่าง มุกต์ธนอนันต์. (2535). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับ
ประถมศึกษาปีที่ 6 ใน จังหวัดสุรินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต).*
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์, และปราณี สุทธิสุนทร. (2550). การอบรมเลี้ยงดูเด็ก. *วารสารสาธารณสุขและ
การพัฒนา*, 5(1), 105-118.
- ศิริรัตน์ แอดสกุล. (2555). สถานการณ์ครอบครัวไทย: กรณีศึกษาครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวใน
เขตพื้นที่กทม. *วารสารการเมือง การบริหารและกฎหมาย*, 5(1), 17-45.
- ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์. (2555). พฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่นและเยาวชนไทย.
วารสารพยาบาลสาร, 39(4), 179-190.
- สกุณา บุญนารกร. (2552). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 2).*
สงขลา: เทมการพิมพ์.

สถาบันโภชนาการ. (2554). *การเลี้ยงดูของแม่ส่งผลให้เด็กอ้วนมากที่สุด*. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สืบค้น 12 มีนาคม 2562, จาก www.inmu.mahidol.ac.th

สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2551). *อาหารและโภชนาการ*.

คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข. สืบค้น

12 เมษายน 2562, จาก [http://www. Hsmi2.psu.ac.th/upload/forum/food and nutrition.pdf](http://www.Hsmi2.psu.ac.th/upload/forum/food and nutrition.pdf).

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553).

แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด. สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2561, จาก http://203.157.39.7/imrta/images/pdf_cpg/2553/53-4.pdf.

สาวิตรี พังงา, และจุไรพร รอดเชื้อ. (2558). *บทบาทของผู้ปกครองที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กใน*

โรงเรียนอนุบาลคหกรรมศาสตร์เกษตร. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. สืบค้น 22 มีนาคม 2562,

จาก <http://www.plkhealth.go.th>.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *Health at a Glance Thailand*

2016. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการจัดอาหารกลางวัน*

เด็กวัยเรียน (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์). สืบค้น 2 มิถุนายน 2561, จาก

www.anamai.moph.go.th.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะ*

อ้วนในเด็กนักเรียน (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์). สืบค้น 2 มิถุนายน 2561, จาก

www.anamai.moph.go.th

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการคัดกรองส่งต่อ*

และแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและคลินิก

DPAC (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์). สืบค้น 2 มิถุนายน 2561, จาก

www.anamai.moph.go.th

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริม*

สุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์). สืบค้น 8

กรกฎาคม 2563, จาก www.anamai.moph.go.th

- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2558). *รู้เท่าทันน้ำหนักระดับสูง แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำด้านโภชนาการ*.
สืบค้น 20 กรกฎาคม 2561, จาก www.anamai.moph.go.th.
- สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2559). *องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สินีพร ยืนยง. (2555). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี, *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(2), 90-100.
- สุกัญญา ขารสินธุ์. (2555). รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภคสุราและไม่บริโภคสุราในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมาลี เปลี่ยนพันธ์. (2553). *การอบรมเลี้ยงดูของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมก้าวร้าวของวัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2544). *แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช*. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณ 3.
- อรัญญ์ ตั้งฉัตร. (2552). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับระดับโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน เขตเมือง จังหวัด พิษณุโลก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย . (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อานวย สุตสุข. (2541). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับแบบการคิดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ์. (2561). *การทบทวนวรรณกรรม: ความไม่มั่นคงทางอาหารและโรคอ้วนในเด็ก*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 48(1), 95-107.
- The Annals Of The American Academy*. (2008). Retrieved October 2, 2019, from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000271620730840>
- Alahmadi R. A. (2019). *The Effects of Parenting Style and Feeding Style on Child Weight Status: A Systematic Review*. Master of Science in Nutrition and Dietetics, Eastern Illinois University Charleston, Illinois. Retrieved April 22, 2020, from <https://thekeep.eiu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5425&context=theses>.

- Ansuya et al.. (2018). Risk factors for malnutrition among preschool children in rural Karnataka: a case-control. Study. *BMC Public Health*, 18, 1-8. Retrieved June 22, 2020, from <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5124-3>
- Arredondo, E.M., Elder, J. P., Ayala, G. X., Campbell, N., Baquero. B., & Duerksen, S. (2006). Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families?. *Health Education Research*, 21(6), 862–871. Retrieved June 2, 2018, from <https://academic.oup.com/her/article/21/6/862/609279>
- Berry, D.C., McMurray, R.G., Schwartz, T.A., Hall, E.G., Neal, M.N., & Adatorwover, R. (2017). A cluster randomized controlled trial for child and parent weight management: children and parents randomized to the intervention group have correlated changes in adiposity. *BMC Obes.* Retrieved March 15, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29225899>.
- Chen A., & Escarce, J. (2010). Family structure and childhood obesity, early childhood longitudinal study- Kindergarten Cohort. *Preventing chronic disease*, 7(3), A50. Retrieved March 20, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2879982/>.
- Couch S.C. (2014). Home Food Environment in Relation to Children's Diet Quality and Weight Status. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(10), 1569-1579. Retrieved Dec 2, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4177359/>.
- Davison, K.K., Jurkowski, J.M., Li, K., Kranz, S., & Lawson, H.A. (2013). A childhood obesity intervention developed by families for families: results from a pilot study. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 10(3). Retrieved July 13, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547740/>.
- Durancik, D. M., & Goff, C.R. (2019). Children of single-parent households are at a higher risk of obesity: A systematic review. *SAGE journal*. Retrieved March 15 2020, from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1367493519852463>.

- Formisano, A., Hunsberger, M., Bammann, K., Vanaelst, B., Molnar, D., Moreno, L.A., . . . Siani, A.. (2014). Family structure and childhood obesity: Results of the IDEFICS Project. *Public Health Nutrition*, 17(10), 2307-15. Retrieved March 21, 2020 from https://www.researchgate.net/publication/256927764_.
- Ganter C., R.E. Blaine, M., Giannetti, T. L., & Davison K. K.. (2015). CommunityStakeholders' s Perceptions of Barriers to Childhood Obesity Prevention in Low Income Families, Massachusetts 2012-2013. *Preventing Chronic Disease*, 12(42), 1-11. Retrieved July 14, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4375987/>.
- Golan M. (2006). Parents as agents of change in childhood obesity--from research to practice. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1(2) , 66-76. Retrieved July 14, 2018, from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1080/1747716060064427>
- Hancock, K. J., Lawrence, D., & Zubrick, S.R. (2014). Higher maternal protectiveness is associated with higher odds of child overweight and obesity: a longitudinal Australian study. *Pub Med*, 9(6). Retrieved June 12, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24955586>.
- Helfrecht C., & Meehan C.L. (2016). Sibling effects on nutritional status: Intersections of cooperation and competition across development. *Am J Hum Biol.*, 28(2):159-170. Retrieved June 27, 2020 from, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26179564/>
- Huang, H., Jasimah, C.W., Radzi, W. M., & Jenatabadi, H.S. (2017). Family Environment and Childhood Obesity: A New Framework with Structural Equation Modeling. *International Journal of Pediatric Obesity*, 14(2), 34-45. Retrieved March 1, 2019 from, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5334735/>.
- Hunsberger, M. (2014). Early feeding practices and family structure: Associations with overweight in children. *The Nutrition Society*, 73(1), 132-136. Retrieved March 15, 2020, from <https://www.cambridge.org/core/journals>.

- Jin, Y., & Jones-Smith, J.C.. (2015). Associations Between Family Income and Children's Physical Fitness and Obesity in California, 2010–2012. *Prev Chronic Dis*,12. Retrieved March 15, 2020, from https://www.cdc.gov/pcd/issues/2015/14_0392.htm.
- Johnson, R., Welk, G., Saint-Maurice, P.F., & Ihmels, M. (2012). Parenting styles and home obesogenic environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(4), 1411-1426. Retrieved Jan 15, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22690202>.
- Kakinami, L., Barnett, T.A., Seguin, L., & Paradis, G. (2015). Parenting style and obesity risk in children. *Preventive Medicine*, 75, 18-22. Retrieved Nov 20, 2019 from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743515000766>
- LeCroy, M.N., Siega-Riz, A.M., Albrecht, S.S., Ward, D.S., Cai, J., Perreira, K.M., & Stevens, J.. (2019). *Association of food parenting practice patterns with obesogenic dietary intake in Hispanic/Latino youth: Results from the Hispanic Community Children's Health Study/Study of Latino Youth (SOL Youth)*. Retrieved Feb 10, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19726552>.
- Lee, H.J., Kim, S.H., Choi, S.H., & Leecorresponding, J.S. (2017). The Association between Socioeconomic Status and Obesity in Korean Children: An Analysis of the Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2010–2012). *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, 20(3), 186-193. Retrieved March 15, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5636935/>.
- Lee, H.S., Duffey, K J., Kim, C.I., & Popkin, B M. (2013).The relationship between family and child weight status by household structure in South Korea: 2007–2010. *Nutrition & Diabetes*, 3. Retrieved March 15, 2020, from <https://www.nature.com/articles/nutd201316>.
- Liu, Y., Ma, Y., Jiang, N., Song, S., Fan, Q., & Wen, D. (2018). Interaction between Parental Education and Household Wealth on Children's Obesity Risk. *Environmental Research and Pubic Health*,15, 1-12. Retrieved March 15, 2020 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30111740>.

- Min, J. W., Xue, H., Wang V H.C., Li, M., & Wang, Y. (2017). Are single children more likely to be overweight or obese than those with siblings? The influence of China's one-child policy on childhood obesity. *ELSEVIER Preventive Medicine*, 103, 8-13. Retrieved March 15, 2020, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743517302657>
- Muthuri, S. K., Onywera, V.O., Tremblay, M. S., Broyles, S.T., Chaput, J.P., Fogelholm, M.,... ISCOLE.. (2016). Relationships between Parental Education and Overweight with Childhood Overweight and Physical Activity in 9–11 Year Old Children: Results from a 12-Country Study. *PLoS One*, 11(8). Retrieved March 15, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4996501/>
- Ochiai, H., Shirasawa, T., Ohtsu, T., ..., & Kokaze, A. (2012). Number of siblings, birth order, and childhood overweight: a population-based cross-sectional study in Japan. *BMC Public Health*, 12. Retrieved March 15, 2020 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509397/pdf/1471-2458-12-766.pdf>.
- Olvera, N., & Power, T. G.. (2009). Parenting styles and obesity in Mexican American children: a longitudinal study. *J Pediatr Psychol*, 35(3), 243-249. Retrieved January 15, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19726552>
- Pakpour, A. H., Gellert, P., Dombrowski, S. U., & Fridlund, B. (2015). Motivational Interviewing with parents for obesity: An RCT. *Pediatrics*, 135(3), 644-652, 2015. Retrieved Feb 20, 2020 from <https://pediatrics.aappublications.org/content/135/3/e644>.
- Pearson, N., Atkin, A. J., Biddle, S. J.H., Gorely, T., & Edwardson, C. (2009). Parenting styles, family structure and adolescent dietary behavior. *Pubic Health Nutrition*, 13(8), 1245-1253. Retrieved Nov 21, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19954574>.
- Rhee, K. (2008). Childhood overweight and the relationship between parent behaviors, parenting style, and family functioning. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 615(1), 11-37.

- Rhee K. E., Lumeng, J.C, Appugliese, D.P, Kaciroti, N., & Bradley, R.H. (2006). Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, 117(6), 2047-2054. Retrieved Nov 20, 2019, from <https://pediatrics.aappublications.org/content/117/6/2047>
- Scaglioni, S., Cosmi, V.D., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*, 10 (6), 1- 17. Retrieved July 2, 2018, from <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/6/706>.
- Schmeer, K. K. (2012). Family structure and obesity in early childhood. *Soc Sci Res*, 41(4), 820-32. Retrieved March 15, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23017853>
- Smith, A.J., Pak, E., Abreu, C.M., Williams, E., Malika, N.M., Medina, E., & Baum, M. (2018). 5 Parental education level and childhood obesity. *Ovid*, 66(1). Retrieved March 15, 2020, from <https://insights.ovid.com/investigative-medicine/jimd/2018/01/000/parental-education-level-childhood-obesity/16/00042871>.
- Suomalainen, T. (2017). *Family structure, gender and childhood obesity: A case study in Peru February 2017*. Retrieved March 15, 2020, from <https://edepot.wur.nl/409822>.
- Tung H-J., & Yeh M-C. (2012). Parenting style and child-feeding behaviour in predicting children's weight status change in Taiwan. *Public Health Nutrition*, 17(5), 970-978. Retrieved April 22, 2020, from <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge>.
- Turchi J., & Noonan M. (2011). *Fast Food Families: Childhood Obesity Differences in Single-Father and Single-Mother Families*. Department of Sociology, University of Iowa, Iowa City. Retrieved April 22, 2020, from www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00380237.
- World Health Organization. (2016). *Obesity and Overweight*. Retrieved July 20, 2018, from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

World Health Organization. (2020). Obesity and Overweight. Retrieved April 5, 2020 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. วรินทร์ บุญยิ่ง | ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาบริหารและ
พัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ชุลีกร ด้านยุทธศิลป์ | ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
จังหวัดพิษณุโลก |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัตนชฎาวรรณ อยู่นาค | ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
จังหวัดพิษณุโลก |
| 4. ดร. สุธีภรณ์ สุวรรณโอสถ | ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
จังหวัดพิษณุโลก |
| 5. คุณน้ำหวาน ทองดี | ตำแหน่ง พยาบาลปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานหน่วยบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
จังหวัดพิษณุโลก |

ภาคผนวก (ข) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์ประเมินทางจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
แบบฟอร์มขอใช้มาตรวัด	
① เรียน คณบดี คณะจิตวิทยา ข้าพเจ้า <u>นางสาว สุรฉัตร นิชัยธรรม</u> ☒ นิสิตนักศึกษา เลขประจำตัว <u>60062930</u> ระดับการศึกษา ☐ปริญญาตรี ☒ปริญญาโท ☐ปริญญาเอก คณะ <u>มนุษยศาสตร์</u> มหาวิทยาลัย <u>นครราชสีมา</u> อาจารย์ที่ปรึกษา <u>ยศ อร. บุณยศักดิ์ สันทรวิจิตร</u> ☐ อาจารย์ คณะ <u>มหาวิทยาลัย</u> ☐ ผู้สนใจ หน่วยงาน <u></u> ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ <u>106 หมู่ 6 ถนน</u> ซอย <u></u> ตำบล/แขวง <u>ท่าศาลา</u> อำเภอ/เขต <u>บึงคอง</u> จังหวัด <u>ฉะเชิงเทรา</u> รหัสไปรษณีย์ <u>65000</u> โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ <u>096-679776</u> อีเมล <u>supachada@nu.ac.th</u> มีความประสงค์ขอใช้มาตรวัด ชื่อมาตรวัด <u>แบบสำรวจรูปแบบการยอมรับผู้พิการ</u> ชื่อผู้พัฒนามาตรวัด <u>วิรัช วงศ์คงการ</u> จากวิทยานิพนธ์/งานวิจัยเรื่อง <u>จิตวิทยาการยอมรับผู้พิการทางร่างกายของผู้คนในสังคม</u> นำข้อมูลไปใช้เพื่อ <u>ศึกษาทัศนคติและการยอมรับของผู้คนที่มีต่อผู้พิการ</u> ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาของผู้พัฒนามาตรวัด (ในกรณีที่มาจากวิทยานิพนธ์ โปรดระบุชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของผู้พัฒนามาตรวัด) <u>ดร. สุภากร ใจตรง</u> ปี พ.ศ. <u>2561</u> วัตถุประสงค์ของการใช้งาน ☐ โครงการทางจิตวิทยา ☐ การวิจัย ☒ วิทยานิพนธ์ ☐ การเรียนการสอน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ <u></u> ในทางนี้ : 1. ข้าพเจ้าได้รับแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการใช้มาตรวัดนี้ว่าสามารถใช้เพื่อการศึกษาวิจัยได้ 2. ข้าพเจ้าได้รับแจ้งให้ทราบถึงข้อกำหนดในการใช้มาตรวัดนี้ว่าต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ 3. ข้าพเจ้าได้รับแจ้งให้ทราบถึงวิธีการในการขอใช้มาตรวัดนี้ว่าต้องปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ 4. ข้าพเจ้าได้รับแจ้งให้ทราบถึงวิธีการในการขอใช้มาตรวัดนี้ว่าต้องปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ 5. ข้าพเจ้าได้รับแจ้งให้ทราบถึงวิธีการในการขอใช้มาตรวัดนี้ว่าต้องปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ขอแสดงความนับถือ ลงนามผู้ขอใช้มาตรวัด <u>นางสาว สุรฉัตร นิชัยธรรม</u> วันที่ <u>19</u> / <u>12</u> / <u>62</u>	
② อาจารย์ที่ปรึกษาของผู้ขอใช้มาตร (ในกรณีที่ผู้ขอใช้มาตรเป็นนิสิตนักศึกษา) <u>นางสาว สุรฉัตร นิชัยธรรม</u> ได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการใช้มาตรวัดนี้ว่าสามารถใช้เพื่อการศึกษาวิจัยได้ ฉันเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ของการใช้มาตรวัดนี้ว่าสามารถใช้เพื่อการศึกษาวิจัยได้ วันที่ <u>19</u> / <u>4</u> / <u>2562</u>	③ ศูนย์ประเมินทางจิตวิทยาตรวจสอบ ☒ สมควรดำเนินการ ☐ ไม่สมควรดำเนินการ เพราะ <u>ไม่มีข้อมูลเพียงพอ</u> ลงนาม <u>ธีรยุทธ นิชัยธรรม</u> วันที่ <u>23</u> / <u>12</u> / <u>62</u>
④ อาจารย์ที่ปรึกษาของผู้พัฒนามาตรวัด (ในกรณีที่เป็วิทยานิพนธ์) / เจ้าของผลงาน (ในกรณีที่เป็งานวิจัย) ☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เพราะ <u></u> ลงนาม <u>ดร. สุภากร ใจตรง</u> (แทน) วันที่ <u>23</u> / <u>12</u> / <u>62</u>	⑤ คณบดี คณะจิตวิทยา ☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ ลงนาม <u>ดร. สุภากร ใจตรง</u> วันที่ <u>24</u> / <u>12</u> / <u>2562</u>

แบบสอบถามการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและ
ภาวะโภชนาการในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัด สพฐ. จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตอบครบทุกข้อ
และขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะเป็นความลับ และไม่ส่งผลกระทบต่อ ใดๆ ต่อท่านและนักเรียน
แต่อย่างใด

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยครอบครัว

ส่วนที่ 3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่งในการให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาว สุชาดา พิชัยธรรม

นิสิตปริญญาโท สาขาเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและภาวะโภชนาการ
ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนสังกัด สพฐ. เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลของบุคคลที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กมากที่สุด

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา และ/หรือบุคคลอื่นที่มีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบดูแล
และอบรมเลี้ยงดูนักเรียนมากที่สุดทั้งนี้ไม่รวมพี่เลี้ยงเด็ก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความลงในช่องว่าง

1. ความสัมพันธ์ของท่านกับนักเรียน

- () 1. พ่อ
- () 2. แม่
- () 3. ปู่/ย่า/ตา/ยาย
- () 4. ญาติ ระบุ.....
- () 5. อื่นๆ ระบุ.....

2. เพศ

- () 1. ชาย
- () 2. หญิง

3. สถานภาพสมรส

- () 1. โสด
- () 2. สมรสคู่
- () 3. หย่าร้าง
- () 4. แยกกันอยู่
- () 5. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ปัจจัยครอบครัว

1. ระดับการศึกษาสูงสุด

- () 1.ไม่ได้เรียน
- () 2. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
- () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
- () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
- () 5. อาชีวศึกษา ,อนุปริญญา/ปวช./ปวส.
- () 6. ปริญญาตรี
- () 7. สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....
- () 8. อื่นๆ ระบุ.....

2. รายได้รวมกันของครอบครัว บาท/เดือน

3. ประเภทของครอบครัว

- () 1. ครอบครัวเดี่ยว (พ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกัน)
- () 2. ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยว (พ่ออยู่กับลูกเพียงลำพังเท่านั้น)
- () 3. ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว (แม่อยู่กับลูกเพียงลำพังเท่านั้น)
- () 4. ครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่ลูกและปู่/ย่า/ตา/ยาย)
- () 5. ครอบครัวข้ามรุ่น (เฉพาะปู่/ย่า/ตา/ยายและหลาน)
- () 6. ครอบครัวที่เด็กนักเรียนอยู่กับญาติ ระบุ.....
- () 7. ครอบครัวที่เด็กนักเรียนไม่อยู่กับญาติ ระบุ.....
- () 8. อื่นๆ ระบุ.....

4. จำนวนพี่น้องของนักเรียน (ไม่นับรวมนักเรียน)

- () 1. ไม่มี
- () 2. มี จำนวน คน
- () 3. อื่นๆ.....

ส่วนที่ 3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความลงในช่องว่าง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการกระทำของผู้ปกครองของเด็กนักเรียนที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักเรียน

ท่าน ในแบบสอบถามนี้ หมายถึง พ่อแม่หรือผู้ปกครอง บุคคลที่มีหน้าที่เลี้ยงดูเด็กมากที่สุด

นักเรียน หมายถึง บุตรที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลและเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่กำลังเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ของโรงเรียน.....

โปรดอ่านข้อความในแบบสำรวจทีละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อตรงกับการกระทำหรือทำที่ของท่านเพียงใด โดยให้ขีดเครื่องหมายถูก (/) ทับตัวเลขที่เหมาะสม

หากตรงมาก สำหรับท่านขอให้ท่านขีดถูก (/) ช่องว่างเลข 5

หากตรง สำหรับท่านขอให้ท่านขีดถูก (/) ช่องว่างเลข 4

หากตรงและไม่ตรงพอ ๆ กัน สำหรับท่าน ก็ขอให้ท่านขีดถูก (/) ช่องว่างเลข 3

หากไม่ค่อยตรง สำหรับท่าน ก็ขอให้ท่านขีดถูก (/) ช่องว่างเลข 2

หากไม่ตรงเลย สำหรับท่าน ก็ขอให้ท่านขีดถูก (/) ช่องว่างเลข 1

ตัวอย่าง เช่น

ข้อ	การกระทำหรือทำที่	ตรง มาก (5)	ตรง (4)	ตรงและ ไม่ตรง พอๆกัน (3)	ไม่ค่อย ตรง (2)	ไม่ตรง เลย (1)
0	ท่านคาดหวังให้บุตรทำตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้					

จากตัวอย่างข้างบน หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความด้านซ้ายมือ ตรงกับการกระทำของท่าน

ไม่มีคำตอบใด “ถูก” หรือ “ผิด” สิ่งสำคัญ คือ ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ	การกระทำหรือท่าที	ตรง มาก (5)	ตรง (4)	ตรงและ ไม่ตรง พอๆ กัน (3)	ไม่ค่อย ตรง (2)	ไม่ตรง เลย (1)
1	ท่านจะให้เวลานักเรียนเฉพาะเมื่อท่านเห็นว่าจำเป็นจริง ๆ					
2	ท่านตั้งกฎระเบียบและกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดมากเพื่อให้นักเรียนปฏิบัติตาม					
3	ท่านสนับสนุนให้นักเรียนคิดและทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง					
4	ท่านมักให้นักเรียนทำตามวิธีการของท่าน เพราะเห็นว่าเป็นวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสมกว่า					
5	นักเรียนรู้ว่าแม้ทำผิด ท่านจะพยายามหลีกเลี่ยงการลงโทษนักเรียน					
6	ท่านให้นักเรียนทำในสิ่งที่ไม่เกินความสามารถของนักเรียน					
7	นักเรียนสามารถแสดงกิริยาก้าวร้าวต่อท่าน โดยท่านไม่ถือโกรธ					
8	ท่านแสดงความรักต่อนักเรียนทั้งโดยคำพูด และการกระทำ					
9	ท่านรับฟังความคิดเห็นและการตัดสินใจของนักเรียน					
						
65	เมื่อนักเรียนทำผิด นักเรียนไม่เคยโดยตำหนิไม่ว่ากรณีใด ๆ					
66	ท่านสนใจทำร้ายจิตใจของนักเรียน					
67	ท่านเข้มงวดกับนักเรียนในการปฏิบัติตนที่บ้าน					

ภาคผนวก ค เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

COA No. 297/2019
SB No. 0269/62



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัด พิจิตร

Study Title : Association between Family factor and parenting style and nutritional status among students grade 4-6 in schools under the office of the basic education commission in Muang District Phitsanulok Province

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุชาดา พิชัยธรรม

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 30 เมษายน 2562
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 30 เมษายน 2562
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 30 เมษายน 2562
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 13 มิถุนายน 2562
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 30 เมษายน 2562
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 30 เมษายน 2562
7. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 30 เมษายน 2562
8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 30 เมษายน 2562
9. แบบสำรวจการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 30 เมษายน 2562
10. จปประมาณการดำเนินงานวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 30 เมษายน 2562

ลงนาม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันวลีย์ คาคี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 12 กรกฎาคม 2562
Date of Approval : July 12, 2019
วันหมดอายุ : 12 กรกฎาคม 2563
Approval Expire Date : July 12, 2020

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ง เอกสารประกอบการวิจัย

AF 05-10/4.0

 Naresuan University Institutional Review Board	หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย (Informed Consent Form)
---	---

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก (Association between Family factor and parenting style and nutritional status among students grade 4-6 in schools under the office of the basic education commission in Muang District Phitsanulok Province)

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับ

อนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....นางสาว สุชาดา พิชัยธรรม) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....