# ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

รุจีรัฐ ทะนาวา

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

# ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

รุจีรัฐ ทะนาวา

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย"

ของ รุจีรัฐ ทะนาวา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

**คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์**

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พันธ์ทิพย์ หินหุ้มเพ็ชร)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร)

**อนุมัติ**

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

**ชื่อเรื่อง** ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

**ผู้วิจัย** รุจีรัฐ ทะนาวา

**ประธานที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พันธ์ทิพย์ หินหุ้มเพ็ชร

**ประเภทสารนิพนธ์** วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565

**คำสำคัญ** โภชนาการ, เด็กก่อนวัยเรียน, ผู้ปกครองชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 5 – 6 ปี ของกลุ่มชาติพันธุ์ที่หลากหลาย จำนวน 188 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลของเด็กก่อนวัยเรียน และแบบสอบที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ เก็บรวมบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบเชิงเส้น

ผลการวิจัย พบว่า ความหลายหลายของชาติพันธุ์ในกลุ่มผู้ปกครอง อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เป็นชาวลาหู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.3 ความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.3 และ ร้อยละ 95.2 ตามลำดับ การรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 47.9 และ ร้อยละ 47.9 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ชาวลาหู่ ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ และ ทัศนคติของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปพัฒนาพฤติกรรมดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มชาติพันธุ์

**Title** FACTORS OF AFFECTING THE NUTRITION CARE BEHAVIORS AMONG PRESCHOOL CHILDREN OF ETHNIC PARENTS WIANG PA PAO DISTRICT CHIANG RAI PROVINCE.

**Author** RUJEERAT THANAWA

**Advisor** Assistant Professor Pantip Hinhumpatch, Ph.D.

**Academic Paper** M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022

**Keywords** Nutrition, Preschool children, Eethnic parents Wiang Pa Pao district Chiang Rai Province

## ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to study factors affecting nutritional care behavior in preschool children of parents in the ethnic group, Wiang Pa Pao District Chiang Rai Province.

The study samples were composed of 188 parents of preschool children aged 5-6 years with ethnic diversity. The tools of this study were divided into 2 parts: a data record form for preschool children, and a questionnaire that gathered information about factors affecting nutritional care behavior in preschool children of parents in the ethnic group. Data were collected and analyzed using descriptive statics and multiple linear regression statistics.

The results showed that ethnic diversity parents at Wiang Pa Pao District Chiang Rai Province. were mostly in Lahu ethnic group, accounting for 71.3%. The knowledge and attitude parents in the ethnic group were mostly moderate, accounting for 46.3% and 95.2%, respectively.The receiving and behavior parents in the ethnic group were mostly low level , accounting for 47.9 % and 47.9 % respectively.

Factors that related to the nutritional care behaviors of preschool children of parents in ethnic groups with statistical significance at the 0.05 level were Parents Lahu in the ethnic group and the knowledge and attitude parents in the ethnic group at Wiang Pa Pao District Chiang Rai Province.

The results of this research can be used as basic data for relevant agencies to develop nutrition care behaviors among ethnic preschool children.

# ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พันธ์ทิพย์ หินหุ้มเพชร ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ให้คำแนะนำและชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ในฉบับนี้ ขอขอบพระคุณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์เพื่อ ทำให้เนื้อหาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ ดร.พีรยา อึ้งอุดรภักดี ที่ได้ให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ และ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพัฒนา คำสอน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.ศุภวรรณ พงศ์พัฒนาวุฒิ ที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่กรุณารับรอง และเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่างๆในตลอดระยะเวลาการศึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำและกำลังใจตลอดมา ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการและคณะครู ผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนบ้านห้วยโป่ง บ้านห้วยม่วง บ้านเมืองน้อย(นิมมานเหมินทานุสรณ์) ดอยเวียงผาพิทยา บ้านแม่ปูนหลวง บ้านแม่ตะละ และบ้านโป่งนก ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงรายเขต 2 ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลและเป็นพื้นที่สำหรับศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย ตลอดจนการอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือทุกๆด้านอย่างดียิ่งในการดำเนินการวิจัย และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายนี้ ขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนนิสิต และผู้มีพระคุณทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ ที่มีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง

รุจีรัฐ ทะนาวา

# สารบัญ

**หน้า**


บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

ประกาศคุณูปการ ..... ช

สารบัญ ..... ซ

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ ..... 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ..... 3

ขอบเขตของการวิจัย ..... 3

นิยามศัพท์เฉพาะ ..... 4

สมมติฐานของการวิจัย ..... 5

คำถามการวิจัย ..... 5

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ..... 6

โภชนาการกับเด็กก่อนวัยเรียน ..... 6

การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน ..... 10

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ..... 14

ความเป็นมาของชาติพันธุ์ ..... 15

อาหารชาติพันธุ์ ..... 19

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ..... 21

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ..... 34

กรอบแนวคิดในการวิจัย ..... 37

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย ..... 39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ..... 39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ..... 41
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ..... 45
การเก็บรวมรวมข้อมูล ..... 46
การวิเคราะห์ข้อมูล ..... 46
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ..... 47

บทที่ 4 ผลการวิจัย ..... 48
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ..... 48
ส่วนที่ 2 การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ..... 50
ส่วนที่ 3 ข้อมูลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของ ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ..... 54
ส่วนที่ 4 การศึกษาด้านทัศนคติเรื่องภาวะโภชนาการของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ..... 56
ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ 60
ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ..... 63
ส่วนที่ 7 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ... 66

บทที่ 5 บทสรุป ..... 68
การอภิปรายผล ..... 71
ข้อจำกัดในการวิจัย ..... 73

บรรณานุกรม ..... 74

ภาคผนวก ..... 79

ประวัติผู้วิจัย ..... 103

# สารบัญตาราง

**หน้า**

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling ) ..... 41
ตาราง 2 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องของรายข้อคำถาม ..... 45
ตาราง 3 แสดงจำนวนร้อยละ ของภาวะโภชนาการ ..... 49
ตาราง 4 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ..... 51
ตาราง 5 แสดงระดับความรู้ของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ ..... 54
ตาราง 6 แสดงข้อมูลด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ..... 55
ตาราง 7 แสดงระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ..... 57
ตาราง 8 แสดงข้อมูลด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ..... 57
ตาราง 9 แสดงข้อมูลระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ..... 60
ตาราง 10 แสดงข้อมูลด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ..... 61
ตาราง 11 แสดงข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ..... 63
ตาราง 12 แสดงข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ..... 64
ตาราง 13 แสดงข้อมูล variance inflation factor (VIF) ของการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (n=188) ..... 66
ตาราง 14 แสดงผลการวิเคราะห์การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ..... 67

# สารบัญภาพ

**หน้า**

ภาพ 1 แสดงกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 2 - 5 ปี เพศชาย สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตด้านรูปร่างของลูก (อ้วน สมส่วน ผอม)..... 11
ภาพ 2 แสดงกราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของ เด็กอายุ 6 - 19 ปี ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเพศชาย ..... 12
ภาพ 3 แสดงกราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเพศชาย ..... 12
ภาพ 4 แสดงกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 2 - 5 ปี เพศหญิง สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตด้านรูปร่างของลูก (อ้วน สมส่วน ผอม) ..... 13
ภาพ 5 แสดงกราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเพศหญิง ..... 13
ภาพ 6 แสดงกราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเพศหญิง ..... 14
ภาพ 7 แสดงรูปความสัมพันธ์ในแบบจำลอง KAP ..... 21
ภาพ 8 แสดงองค์ประกอบของทัศนคติ..... 24
ภาพ 9 แสดงองค์ประกอบและความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Becker & Maiman..... 30
ภาพ 10 แสดงรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ Becker, Marshal & Maiman (1980)..... 33
ภาพ 11 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย ..... 38

# บทที่ 1

# บทนำ

**ความเป็นมาของปัญหา**

ประเทศกลุ่มในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ประสบกับวิกฤตด้านโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดกับประเทศที่กำลังพัฒนา มีรายได้ปานกลาง ได้แก่ ไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมีการเสียชีวิต 52 ล้านคน น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 155 ล้านคน และมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ 41 ล้านคน (World Health Organization, 2018b) โดยปัจจุบันพบผลกระทบของการระบาดของ Covid -19 ตั้งแต่ปี 2020 ส่งผลต่อเรื่องโภชนาการและผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือกลุ่มเปราะบาง พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 10.5 ล้านคนของเอเชีย มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 78 ล้านคน และ มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ 17 ล้านคน (World Health Organization, 2020)

ประเทศไทยมีปัญหาด้านโภชนาการมากถึงร้อยละ 18 (สถาบันอาหาร, 2559) ซึ่งจากการศึกษาสถานการณ์ภาวะเด็กในประเทศไทย ปี 2558 - 2559 พบว่า ความชุกด้านโภชนาการของเด็ก แรกเกิด ถึง 5 ปี แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์และและมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ คิดเป็น ร้อยละ 24.1 ปัญหาด้านโภชนาการเป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมสำหรับวัยเด็ก (กองทุนเด็กสหประชาชาติ, 2560) จากรายงานของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติพบว่า เด็กที่พบปัญหาภาวะโภชนาการส่วนใหญ่เป็นเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ อายุ 0 – 5 ปี ยังมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขโดยพบว่าเด็กมีส่วนสูงตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 46.50 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 58.40 (สมควร ใจกระจ่าง, 2560) ปัจจุบันกลุ่มชาติพันธุ์มีทั้งหมดประมาณ 6.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.68 ของประชากรในประเทศไทยการกระจายอยู่ใน 20 จังหวัดของประเทศไทย (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ, 2559) ซึ่งมีทั้งหมด 56 กลุ่ม เช่น ม้ง ปกาเกอะญอ ลาหู่ เป็นต้น แต่ละชนเผ่าจะมีเอกลักษณ์และวัฒนธรรมประเพณี เป็นของตนเองจึงทำให้เกิดความแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิต ส่วนใหญ่ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์มีรายได้จากการประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก ทำให้สุขภาวะด้านสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรชาวไทยพื้นราบมียังคงมีปัญหามากกว่า โดยกลุ่มชาติพันธุ์ยังมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและขาดการเข้าถึงระบบสาธารณสุขซึ่งโภชนาการเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ ซึ่งปัญหาโภชนาการสามารถจำแนกได้ดังนี้ แบ่งเป็นภาวะโภชนาการดี ภาวะขาดสารอาหาร และภาวะอ้วน หากเด็กมีโภชนาการที่ไม่เหมาะสมจะมีผลกระทบดังนี้ ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจของเด็ก

ด้านสุขภาพของเด็ก ด้านการเรียน ด้านสุขภาพเมื่อเป็นผู้ใหญ่ ด้านรายได้ในอนาคต ด้านผลกระทบสู่รุ่นลูก รุ่นหลาน และด้านเศรษฐกิจ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

เชียงรายเป็นจังหวัดที่มีชุมชนอยู่อาศัยบนพื้นที่สูงเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีจำนวนประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูงประมาณ 237,766 คน เป็นลำดับ 2 ของประเทศ จึงทำให้ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ของเชียงรายมีการกระจายตัวอยู่ในแต่ละอำเภอของจังหวัดเชียงราย (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ, 2559) อีกทั้งในจังหวัดบริบทพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มและภูเขา จึงทำให้ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์มีการกระจายแหล่งที่อยู่อาศัย จังหวัดเชียงรายมีทั้งหมด 18 อำเภอ โดยมี 6 อำเภอที่มีจำนวนประชากรกลุ่มชาติพันธุ์มากที่สุด ได้แก่ อำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอแม่สรวย อำเภอเมือง อำเภอเวียงแก่น อำเภอแม่จัน และอำเภอเวียงป่าเป้า (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ, 2559) ซึ่งอำเภอแม่ฟ้าหลวงเป็นอำเภอที่มีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์มาเป็นลำดับที่ 1 และมีผู้ให้ความสนใจในการเลือกทำวิจัยในชาติพันธุ์ที่แม่ฟ้าหลวง ส่วนอำเภอเวียงป่าเป้าเป็นอำเภอที่มีชาติพันธุ์อาศัยอยู่เป็นลำดับที่ 6 และยังไม่วิจัยเกี่ยวกับชาติพันธุ์ที่อำเภอเวียงป่าเป้า ซึ่งอำเภอเวียงป่าเป้ามีลักษณะพื้นที่บริบทเป็นเขตชนบทและมีประชากรอาศัยอยู่ในพื้นที่หลายเชื้อชาติ เช่น ไทยพื้นราบอาข่า ม้ง ปกาเกอญอ ลาหู่ ลีซู ลัวะ เป็นต้น จึงเกิดความหลากหลายของชาติพันธุ์ในอำเภอ มีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ร้อยละ 20.83 (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ, 2559) และนอกจากนี้พบว่าอำเภอเวียงป่าเป้ายังมีลักษณะสำคัญคือมีโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนที่มีกลุ่มชาติพันธุ์เข้าศึกษาทั้งหมดโดยไม่มีชาวไทยพื้นราบถึง 7 โรงเรียน ได้แก่ ได้แก่ โรงเรียนโรงเรียนบ้านห้วยโป่ง บ้านห้วยม่วง บ้านเมืองน้อย (นิมมานเหมินทานุสรณ์) ดอยเวียงผาพิทยา บ้านแม่ปูนหลวง บ้านแม่ตะละ และบ้านโป่งนก ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงรายเขต 2 และเด็กก่อนวัยเรียนมีปัญหาด้านโภชนาการดังนี้ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 30.49 ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ39.34 น้ำหนักส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 21.97 น้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 2.95 (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 2, 2560) โดยกลุ่มชาติพันธุ์ ในอำเภอเวียงป่าเป้าทั้ง 7 โรงเรียน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการจัดอาหารตามชาติพันธุ์ พบว่า ม้งจะมีการต้มผักกาด และลาหู่อาหารส่วนใหญ่จะเป็นน้ำพริก

จากปัญหาด้านโภชนาการของกลุ่มชาติพันธุ์ข้างต้น ยังพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญซึ่งโภชนาการเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก เด็กที่มีภาวะโภชนาการดี ย่อมมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีประสิทธิภาพที่ดีตามมา (World Health Organization, 2018a) ปัญหาภาวะโภชนาการสามารถจำแนกได้ดังนี้ แบ่งเป็นภาวะโภชนาการดี ภาวะขาดสารอาหาร และภาวะอ้วน หากเด็กมีภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมจะมีผลกระทบดังนี้ ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจของเด็ก ด้านสุขภาพของเด็ก ด้านการเรียน ด้านสุขภาพเมื่อเป็นผู้ใหญ่ ด้านรายได้ในอนาคต ด้านผลกระทบสู่รุ่นลูก รุ่นหลาน และด้านเศรษฐกิจ (สำนัก

โภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยผู้ปกครองมีบทบาทที่สำคัญที่สุดในเรื่องภาวะโภชนาการคือการดูแลเรื่องอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก ซึ่งความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการของผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมเรื่องโภชนาการปัจจุบันประเทศไทยได้มีประชากรทั้งไทยพื้นราบและกลุ่มชาติพันธุ์ ทำให้การเข้าถึงภาวะโภชนาการอาหาร แตกต่างกัน เนื่องจากบริบทในแต่พื้นที่ต่างกัน ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารต่างกัน ความรู้ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการของผู้ปกครองมีความแตกต่างกันและอำเภอเวียงป่าเป้าเป็นพื้นที่ ที่ไม่ได้มีการทำวิจัยหรือทำเป็นชุมชนต้นแบบเรื่องโภชนาการ เหมือนกับอำเภอลำดับต้นที่มีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์จำนวนมากซึ่งอำเภอเวียงป่าเป้ามีโรงเรียนที่มีกลุ่มชาติพันธุ์ล้วน 7 โรงเรียน ซึ่งแต่โรงเรียนในอำเภอเวียงป่าเป้าจะมีกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาภาวะด้านโภชนาการของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อที่จะได้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาต่อหรือส่งเสริมภาวะด้านโภชนาการของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

**ขอบเขตของการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายซึ่งครอบคลุมถึงการรับรู้ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการ ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงรายเขต 2 อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ปีการศึกษา 2560 จำนวน 307 คน โดยศึกษาด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 2, 2560)

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

โภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง อาหารหรือสารอาหารที่เด็กได้รับเข้าสู่ร่างกายและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายซึ่งส่งผลให้เด็กชั้นอนุบาล 2 และอนุบาล 3 มีน้ำหนักหนักตามเกณฑ์ ต่ำกว่าเกณฑ์ และเกินเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563) ประเมินจาก น้ำหนัก อายุ และ ส่วนสูง

เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กชั้นอนุบาล 2 และอนุบาล 3 โรงเรียนบ้านห้วยโป่ง บ้านห้วยม่วง บ้านเมืองน้อย (นิมมานเหมินทานุสรณ์) ดอยเวียงผาพิทยา บ้านแม่ปูนหลวง บ้านแม่ตะละ และบ้านโป่งนก ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงรายเขต 2 อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลในครอบครัวที่ เลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และประกอบอาหารให้แก่เด็กซึ่งมีบุตรหลานที่เรียนอยู่ในชั้นอนุบาล 2 หรือ อนุบาล 3 โรงเรียนบ้านห้วยโป่ง บ้านห้วยม่วง บ้านเมืองน้อย (นิมมานเหมินทานุสรณ์) ดอยเวียงผาพิทยา บ้านแม่ปูนหลวง บ้านแม่ตะละ และบ้านโป่งนก ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงรายเขต 2 โดยนับเป็นผู้ปกครองคนเดียวกันถ้ามีบุตรเรียนอยู่ในชั้น อนุบาล 2 และอนุบาล 3 และเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ อาข่า ม้งปกาเกอญอ ลาหู่ ลีซู ลัวะ

กลุ่มชาติพันธุ์ หมายถึง กลุ่มชาติพันธุ์ อาข่า ม้งปกาเกอญอ ลาหู่ ลีซู ลัวะ ที่อาศัยในอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

วัฒนธรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การบริโภคอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ม้งปกาเกอญอ ลาหู่ ลีซู ลัวะอำเภอเวียงป่าเป้าที่ทำสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งยึดถือเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม

ความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร การจัดอาหาร การประกอบอาหาร และการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ทัศนคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า ที่มีต่อการเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหาร และการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

การรับรู้ภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ หมายถึง ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ได้รับความรู้สึกหรือตีความจากสิ่งเร้า โดยวิเคราะห์จากความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการ ซึ่งการรับรู้ของผู้ปกครองแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด

โรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน คือ ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์รู้โอกาสเสี่ยงของโรคที่เกิดจากโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน คือ ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์รู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจากโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ประโยชน์ของการมีภาวะโภชนาการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน คือ ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์รู้ถึงผลดีที่เกิดขึ้นด้านภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน และการรับรู้อุปสรรคของการมีภาวะโภชนาการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน คือ การที่ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์รู้ถึงข้อจำกัดหรือสิ่งที่ขัดขวางด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ หมายถึง การเตรียมอาหาร รวมถึงการเลือกซื้ออาหาร และประกอบอาหารครบทั้ง 5 หมู่ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเด็กก่อนวัยเรียน

**สมมติฐานของการวิจัย**

ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ความรู้ของผู้ปกครอง ทัศนคติของผู้ปกครอง และการรับรู้ของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

**คำถามการวิจัย**

1. ปัจจัยใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

2. ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไร

# บทที่ 2

# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นในการศึกษาข้อมูลดังนี้คือ

1. โภชนาการกับเด็กก่อนวัยเรียน
2. การประเมินภาวะโภชนาการ
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน
4. ความเป็นมาของชาติพันธุ์
5. อาหารชาติพันธุ์
6. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

**โภชนาการกับเด็กก่อนวัยเรียน**

ความสำคัญของโภชนาการกับก่อนวัยเรียน ซึ่งพบว่าการที่เด็กจะเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านสมอง เด็กจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอทั้งทางด้านประโยชน์ ด้านคุณภาพและด้านปริมาณ เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารที่ครบถ้วนเพียงพอต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้ระบบต่าง ๆ ได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้เด็กมีภาวการณ์เจริญเติบโตที่เต็มศักยภาพ หากเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลให้การเจริญเติบโตของร่างกายล่าช้า หากขาดเป็นเวลานานหรือเรื้อรัง เด็กจะมีภาวะเตี้ยและส่งผลต่อระดับสติปัญญา และการสร้างภูมิต้านทานโรคต่ำเจ็บป่วยง่าย (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ธงโภชนาการ หมายถึง เครื่องมือที่จะช่วยอธิบายสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับในแต่ละมื้อ ความหลากหลายของชนิดอาหาร และปริมาณอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน เพื่อเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ซึ่งการกินอาหารให้หลากหลาย หมายถึง การกินอาหารที่ไม่ซ้ำ หรือมีการหมุนเวียนชนิดอาหารภายในกลุ่มเดียวกันของแต่ละวัน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

อาหารแบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มข้าว-แป้ง 2) กลุ่มผัก 3) กลุ่มผลไม้ 4) กลุ่มเนื้อสัตว์ 5) กลุ่มนม และ 6) กลุ่มไขมัน น้ำตาล เกลือ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1. กลุ่มข้าว-แป้ง อาหารกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีคาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย ควรเลือกข้าวที่มีการขัดสีน้อย เช่นข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ซึ่งพบว่าจะให้ประโยชน์มากกว่าข้าวขาว

2. กลุ่มผัก อาหารกลุ่มนี้เป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ ใยอาหาร ซึ่งว่าการกินผักสีต่าง ๆ ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง-ส้ม สีแดง สีขาว หรือสีม่วงจะช่วยลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. กลุ่มผลไม้ อาหารกลุ่มนี้เป็นแหล่งของวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินซี แร่ธาตุ ใยอาหาร ซึ่งมีคุณสมบัติในเชิงป้องกันโรคต่าง ๆ และช่วยป้องกันโรคไม่ติดต่อ

4. กลุ่มเนื้อสัตว์ อาหารกลุ่มนี้ให้โปรตีนเป็นหลัก ซึ่งเป็นสารอาหารจำเป็นต่อร่างกาย ช่วยในการเจริญเติบโตและช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ซึ่งในการจัดอาหารเราควรมีการจัดอาหารที่มีปลาสลับกับไข่ เนื่องจากร่างกายจะได้รับสารอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับร่างกาย

5. กลุ่มนม อาหารกลุ่มนี้เป็นแหล่งอาหารที่ดีของแร่ธาตุ แคลเซียม เพื่อช่วยสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง

6. กลุ่มไขมัน น้ำตาล เกลือ อาหารในกลุ่มนี้ได้แก่ ไขมันเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย แต่ต้องได้รับในปริมาณที่เหมาะสมกับร่างกาย น้ำตาลทราย ใช้เติมอาหารเพื่อปรุงรส หากได้รับในพลังงานที่เกินทำให้เสี่ยงต่อภาวะอ้วน ฟันผุ และเกลือ มีโซเดียมเป็นองค์ประกอบ ใช้สำหรับปรุงอาหาร หากได้รับปริมาณที่เกินจะส่งผลต่อการสะสมของน้ำตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดการบวมน้ำได้

อาหารในเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กวัยนี้เป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโต และมีการพัฒนาการอย่างรวดเร็ว วัยนี้ความได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน เนื่องจากวัยนี้อยู่ในภาวะที่จะขาดสารอาหารได้ง่ายกว่าวัยอื่น ซึ่งโรคขาดสารอาหารที่พบมากในวัยนี้ได้แก่ โรคขาดโปรตีนและพลังงาน เด็กก่อนวัยเรียน จึงมีความต้องการสารอาหาร ประเภท อาหารที่ให้พลังงาน โปรตีน แร่ธาตุต่าง ๆ และวิตามินต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโต (นิธิยา รัตนาปนนท์ และวิบูลย์ รัตนาปนนท์, 2537)

อาหารเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 4-6 ปี พบว่า เด็กก่อนวัยเรียน เป็นวัยที่ร่างกายกำลังมีการเจริญเติบโตและมีการพัฒนาการเรียนรู้ ตลอดจนถึงมีกิจกรรม หรือการออกกำลังกายสูงกว่าวัยอื่น ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่ต้องการอาหารและอาหารในปริมาณที่สูง ซึ่งพบว่าการมีโภชนาการที่ดีและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะส่งผลให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ มีสุขภาพสมบูรณ์และแข็งแรง และยังพบว่า ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง โดยพบการส่งเสริมด้านภาวะโภชนาการของวัยนี้เป็นการวางรากฐานให้ชีวิตสำหรับเด็ก ถ้าเด็กวัยนี้ขาดสารอาหารจะส่งผลต่อสติปัญญาการเรียนรู้ การเจริญเติบโตของร่างกาย และมีโอกาสป่วยและเสียชีวิตสูง ดังนั้น ผู้ปกครอง

ควรให้ความสำคัญสำหรับการเลือกอาหารให้ถูกต้องและเพียงพอต่อความต้องการของวัย (จุไรรัตน์ วัชรอาสน์, 2560)

สารอาหาร หมายถึง สารเคมีที่อยู่ร่างกายและก่อประโยชน์ให้แก่ร่างกาย ซึ่งให้สารอาหารแบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ (สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2563)

คาร์โบไฮเดรต (carbohydrate) เป็นสารอาหารหลักที่ให้พลังงานให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ซึ่งสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต พบได้จากน้ำตาล แป้ง ธัญพืช ถั่ว เผือก มัน และพืชผักผลไม้ที่มีรสหวาน

โปรตีน (protein) เป็นสารอาหารที่ช่วยในการสร้างเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ซึ่งสารอาหารประเภทโปรตีนพบได้ทั้งในเนื้อสัตว์ และพืชบางชนิด ซึ่ง โปรตีนที่พบจากเนื้อสัตว์ จะเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูง เช่น หมู วัว เป็น ไก่ ปลา เป็นต้น และส่วนโปรตีนที่พบได้จากพืช จะพบมากในถั่งเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว เป็นต้น

ไขมัน (lipid) เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูง และมีคุณสมบัติไม่รวมตัวกับน้ำ สารอาหารประเภทไขมันมีประโยชน์ต่อร่างกาย ช่วยทำให้ร่างกายอบอุ่น ช่วยป้องกันการกระทบกระเทือนของอวัยวะภายในร่างกาย และยังช่วยละลายวิตามิน เอ ดี อี และเค เพื่อให้ดูดซึมได้ง่าย โดยสารอาหารประเภทไขมันจะพบบริเวณใต้ผิวหนังของร่างกาย ซึ่งสารอาหารไขมันจะมี 2 ประเภท ได้แก่ ไขมันจากพืชและไขมันจากสัตว์ ไขมันจากพืช เหมาะสำหรับการบริโภค พบได้จากน้ำมันถั่วเหลืองหรือน้ำมันงา เป็นต้น ส่วนไขมันจากสัตว์ พบได้จากน้ำมันหมู น้ำมันปลา เนย นม ซึ่งถ้ารับประทานเป็นจำนวนมากอาจส่งผลต่อร่างกาย

วิตามิน (vitamin) เป็นสารอินทรีย์ที่ให้ความสำคัญต่อร่างกายแต่ไม่ได้ให้พลังงานแก่ร่างกาย ซึ่งร่างกายต้องการ ซึ่งถ้าขาดสารอาหารประเภทวิตามินจะทำให้เกิดภาวะผิดปกติภายในร่างกาย ซึ่งวิตามินแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกคือวิตามินที่ละลายได้ในน้ำ ได้แก่ วิตามิน ซี และบีรวม วิตามินกลุ่มที่ 2 เป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่วิตามินเอ ดี อี และเค

แร่ธาตุ (mineral) เป็นสารอนินทรีย์ที่จำเป็นที่ต้องมีอยู่ในร่างกายที่ในระดับที่เหมาะสมและมีความสำคัญต่อร่างกายได้แก่ แคลเซียม ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกายและเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูกและฟัน โดยแคลเซียมพบมากในนม และสัตว์เล็ก เช่น ปลาตัวเล็ก กุ้ง และพบในผักใบเขียวต่าง ๆ เช่น ผักโขม ตำลึง คื่นช่าย เป็นต้น

น้ำ (water) เป็นสารอาหารที่ไม่ได้ให้พลังงานแต่เป็นสารอาหารที่เป็นส่วนประกอบของเซลล์ทุกเซลล์ในร่างกาย น้ำช่วยในการขับของเสียและรักษาอุณหภูมิในร่างกาย ซึ่งพบว่าร่างกายจะรับน้ำโดยการดื่มน้ำและจากการรับประทานอาหาร

โดยสรุปพบว่าอาหารคือสิ่งที่บริโภคเข้าสู่ร่างกายแล้วก่อให้เกิดประโยชน์ และอาหารมีทั้งหมด 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มข้าว-แป้ง 2) กลุ่มผัก 3) กลุ่มผลไม้ 4) กลุ่มเนื้อสัตว์ 5) กลุ่มนม และ 6) กลุ่มไขมัน น้ำตาล เกลือเมื่ออาหารถูกบริโภคเข้าสู่ร่างกายจะถูกย่อยเป็นโมเลกุลเล็ก เรียกว่า สารอาหาร ซึ่งสารอาหารมีทั้งหมด 6 ประเภท ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ

โภชนาการ หมายถึง ความต้องการอาหารที่มนุษย์ได้กิน เข้าไปสู่ร่างกาย แล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย โดยช่วยในการซ่อมแซมและช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตตามวัย เพื่อให้ร่างกายสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ (ปาหนัน บุญ-หลง, 2532)

โภชนาการ หมายถึง สิ่งที่เข้าสู่ร่างกายคน แล้วนำไปค้ำจุนหรือซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ และทำให้ร่างกายนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเจริญเติบโต ซึ่งความหมายของโภชนาการจะกว้างกว่าคำว่าอาหาร เพราะอาหารที่กินเข้าไปปัจจุบัน มีทั้งดีและไม่ได้ ทำให้รู้สึกอิ่มแต่ไม่ได้มีประโยชน์ต่อร่างกาย (วิชัย ตันไพจิตร, 2528)

โภชนาการ หมายถึง การที่บุคคลได้รับประทานอาหารเข้าไปโดยคำนึงถึงความต้องการของร่างกาย และโภชนาการที่ดีเป็นอาหารที่สมดุลควบคู่กับการออกกำลังกายทำให้สุขภาพดี แต่ถ้าโภชนาการไม่ดีจะนำไปสู่ภูมิคุ้มกันที่ต่ำ ร่างกายและจิตใจจะมีประสิทธิผลลดลง (World Health Organization, 2018b)

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สิ่งสะท้อนสุขภาพโดยรวมของเด็กว่าเด็กได้รับอย่างเพียงพอ ไม่มีอาการเจ็บป่วยบ่อย และได้รับการดูแลอย่างดี เด็กที่มีภาวะโภชการสมส่วนถือว่าได้รับการดูแลอย่างดี ซึ่งภาวะโภชนาการใช้เกณฑ์การประเมินจาก WHO โดยประเมินจากน้ำหนักเทียบกับอายุ ส่วนสูงเทียบกับอายุ และน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง (กองทุนเด็กสหประชาชาติ, 2560)

โดยสรุปภาวะโภชนาการ หมายถึง สิ่งที่เข้าสู่ร่างกายของคนและและสร้างประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งร่างกายจะบ่งบอกถึงภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล และภาวะโภชนาการสามารถใช้เกณฑ์ประเมินได้หลายวิธี เช่น การใช้เกณฑ์ประเมินจาก WHO

การส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง การเพิ่มขนาดของร่างกายเพื่อบ่งบอกถึงการเจริญเติบโต ของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ โดยพบว่าอิทธิพลที่ส่งผลต่อต่อการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ พันธุกรรม พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม รวมถึงการสร้างนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเด็กมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย ทำให้สูญเสียพลังงาน จึงต้องจัดอาหารและสารอาหารให้เพียงพอ ไม่ควรบังคับ แนวทางการสร้างนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีได้แก่ การฝึกให้เด็กรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และมีมื้อว่างเป็นนมสดหรือนมถั่วเหลือง เด็กวัยนี้ต้องการสารอาหารที่เพียงพอต่อร่างกาย เด็กวัยนี้มีการเจริญเติบต่ออย่างรวดเร็วและต้องสารอาหารประเภทโปรตีนเพิ่มมากขึ้น ควรหัดให้เด็กวัยนี้มี

การรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนต้องปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเนื่องจากเด็กวัยนี้จะเป็นวัยเรียนแบบผู้ใหญ่ และควรหาวิธีการ หรือแรงจูงใจให้เด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ลักษณะและรสชาติของอาหารต้องไม่หวานหรือเค็มจนเกินไป โดยพบว่าบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการรับประทานอาหารจะส่งผลต่อการรับประทานอาหาร ถ้ามีสถานการณ์ที่มีภาวะตึงเครียด จะทำให้เด็กรู้สึกกังวลไม่กล้ารับประทาน และโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนเป็นสิ่งที่สำคัญ ควรมีการส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาด้านภาวะโภชนาการ และควรจัดอาหารให้เหมาะสมกับวัย และมีอาหารครบ 5 หมู่ เนื่องจากเด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่ต้องการพลังงานและสารอาหาร เพื่อลดปัญหาด้านภาวะโภชนาการและให้มีการเจริญเติบโตตามวัยและสามารถโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ในอนาคต (จุไรรัตน์ วัชรอาสน์, 2560)

โดยสรุปการส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง การช่วยให้ร่างกายมีการพัฒนาและเจริญเติบโต ซึ่งอิทธิพลส่วนใหญ่ที่มีผลต่อการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ได้แก่ พันธุ์กรรม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการสร้างลักษณะนิสัยให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน การฝึกให้เด็กมีการพฤติกรรมที่รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ และได้รับสารอาหารครบถ้วนตามวัย ผู้ปกครองมีแนวทางการส่งเสริมอาหารตามวัยให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน เพื่อลดปัญหาด้านโภชนาการและปัญหาด้านสุขภาพในอนาคต

**การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน**

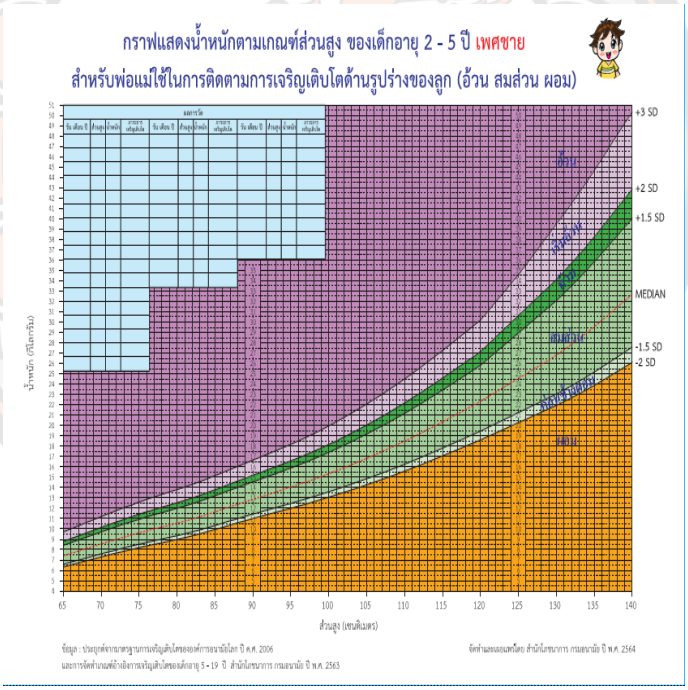
การประเมินด้านภาวะด้านโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ปัจจุบันมีการประเมินได้หลายรูปแบบ ได้แก่การประเมินจากน้ำหนักเทียบกับอายุ ส่วนสูงเทียบกับอายุ และน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ซึ่งการประเมินในรูปแบบนี้เป็นที่นิยมใช้ในการประเมิน การประเมินภาวะโภชนาการทางชีวเคมี การประเมินภาวะโภชนาการทางคลินิก และการประเมินภาวะโภชนาการจากการบริโภคอาหาร

การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง การที่นำน้ำหนัก ส่วนสูง และอายุ มาเทียบกันเพื่อประเมินว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือต่ำกว่าเกณฑ์ หรือ เกินเกณฑ์ ซึ่งเริ่มจากนำน้ำหนักเทียบกับอายุ ส่วนสูงเทียบกับอายุและน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงโดยพิจารณ์จากคำอธิบายและดังภาพ 1, 2, 3 และภาพ 4 (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการประเมินโดยวิธีนี้เป็นที่นิยมใช้ในการประเมินด้านภาวะโภชนาการ

1. น้ำหนักเทียบกับอายุ หรือที่เรียกว่า weigh by age และนำน้ำหนักที่ชั่งได้ ไปเทียบกับตารางมาตรฐานว่า ที่อายุดังกล่าวค่ามาตรฐานของน้ำหนักเท่ากับเท่าไร แล้วแบ่งน้ำหนักเป็น ระดับดังนี้น้ำหนักควรอยู่ในช่วงค่ามัธยฐานจะอยู่ช่วง +/- 1.5 SD ถือว่า น้ำหนักตามเกณฑ์แต่ถ้าน้อยกว่ามัธยฐานจะอยู่ช่วง - 1.5 SD ถึง - 2 SD ถือว่าน้ำหนักค่อนข้างน้อยหรือหนักน้อยกว่าเกณฑ์ถ้าน้ำหนักเกินเกณฑ์หรือน้ำหนักค่อนข้างมาก ค่ามัธยฐานจะอยู่ช่วงมัธยฐาน + 1.5 SD ถึง + 2 SD

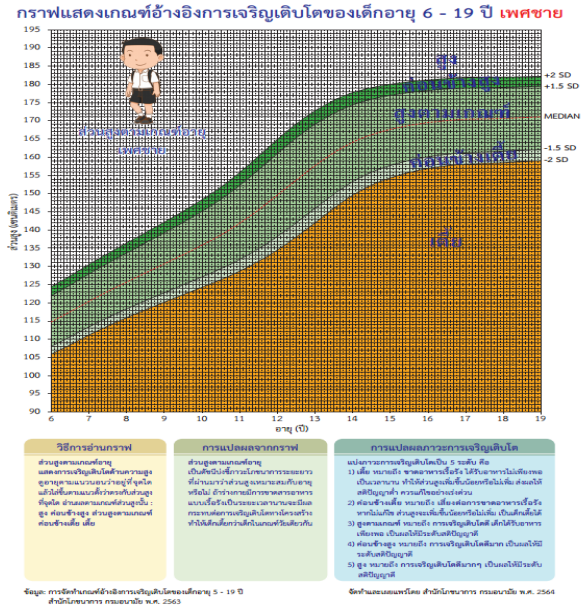
2. ส่วนสูงเทียบกับอายุ หรือที่เรียกว่า height by age คือ นำส่วนสูงที่วัดได้ ไปเทียบกับตารางมาตรฐานว่า ที่อายุดังกล่าวค่ามาตรฐานของส่วนสูงเท่ากับเท่าไร แล้วแบ่งความสูงเป็น ระดับดังนี้ส่วนสูงอยู่ในช่วงค่ามัธยฐาน +/- 1.5 SD ถือว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์ถ้าส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ค่ามัธยฐานจะอยู่ช่วง มัธยฐาน - 1.5 SD ถึง - 2 SD ถือว่า ค่อนข้างเตี้ยหรือว่าเตี้ยแต่ถ้าค่ามัธยฐานอยู่ช่วงมัธยฐาน + 1.5 SD ถึงมัธยฐาน + 1.5 SD ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูงหรือสูง

3. น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง หรือที่เรียกว่า weight by height คือนำน้ำหนักไปเทียบกับส่วนสูง แล้วไปเทียบกับตารางมาตรฐานว่าทีส่วนสูงดังกล่าว ค่ามาตรฐานของส่วนสูงเท่ากับเท่าไร แล้วแบ่งออกเป็นระดับดังนี้ถ้าน้ำหนักอยู่ในช่วงค่ามัธยฐาน +/- 1.5 SD ถือว่า สมส่วนแต่ถ้าค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง น้อยกว่า มัธยฐาน - 1.5 SD ถึง - 2 SD ถือว่าค่อนข้าผอมหรือผอม ถ้าผลว่าค่อนข้างท้วมหรือท้วมแสดงว่าค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง + 1.5 SD ถึง3 SD แต่เกณฑ์ที่ถือว่าอ้วนค่ามัธยฐานจะเท่ากับ+ 3 SD (เมื่อเทียบกับส่วนสูง)



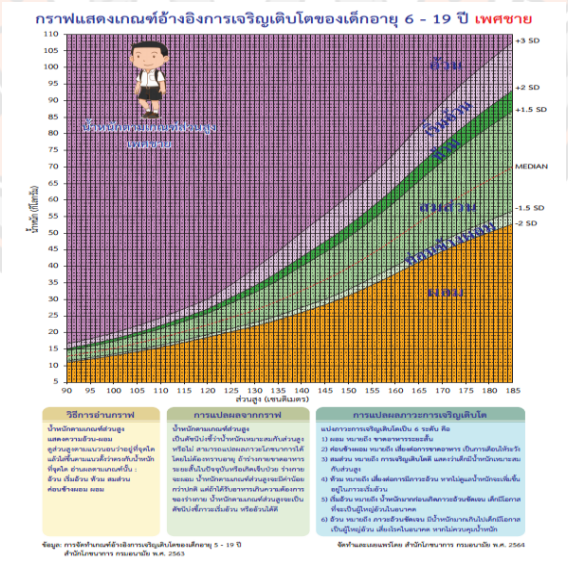

**ภาพ 1 แสดงกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 2 - 5 ปี เพศชาย สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตด้านรูปร่างของลูก (อ้วน สมส่วน ผอม)**

**ที่มา:** สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2563



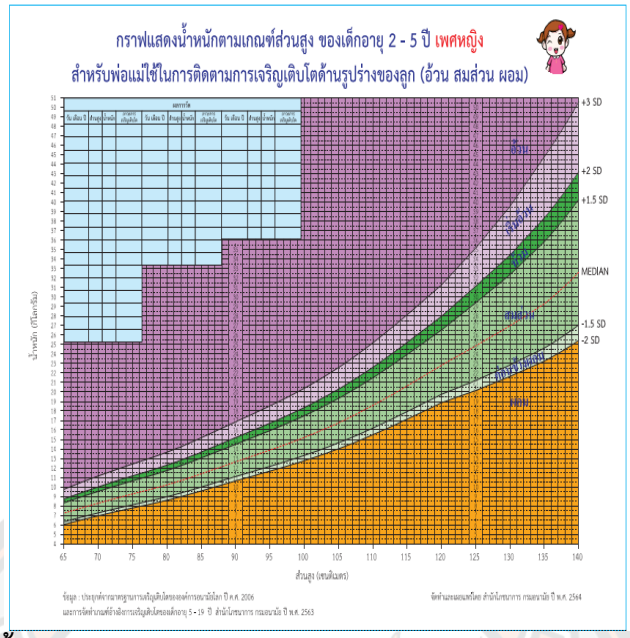

**ภาพ 2 แสดงกราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของ เด็กอายุ 6 - 19 ปี ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เพศชาย**

**ที่มา:** สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2563



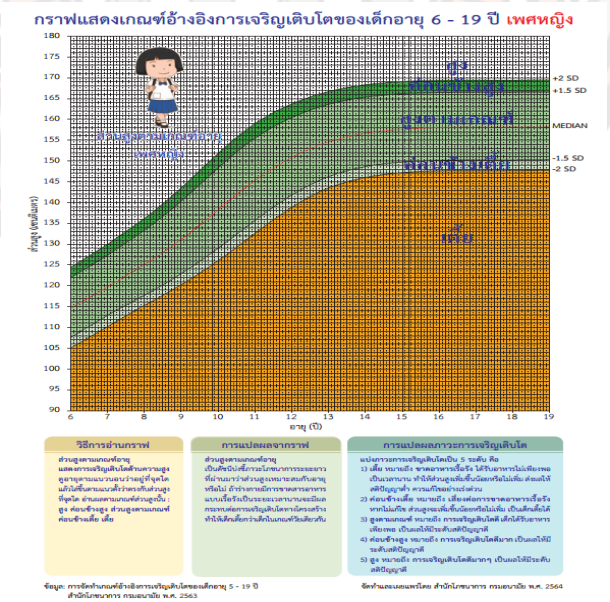

**ภาพ 3 แสดงกราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เพศชาย**

**ที่มา:** สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2563



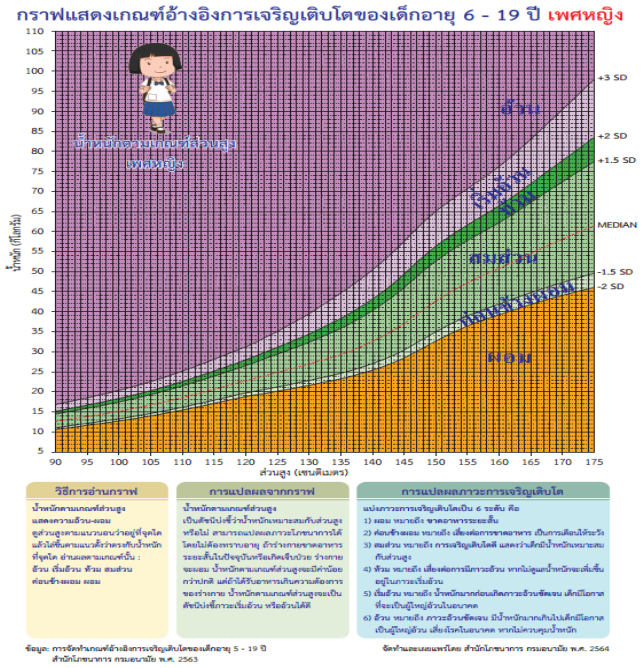

**ภาพ 4 แสดงกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 2 - 5 ปี เพศหญิง สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตด้านรูปร่างของลูก (อ้วน สมส่วน ผอม)**

**ที่มา:** สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2563




**ภาพ 5 แสดงกราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เพศหญิง**

**ที่มา:** สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2563




**ภาพ 6 แสดงกราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เพศหญิง**

**ที่มา:** สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2563

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน**

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือ บิดา หรือ มารดา ซึ่งเป็นผู้ใช้อำนาจปกครอง หรือผู้ปกครองตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และหมายความรวมถึงบุคคลที่นักเรียนอยู่ด้วยเป็นประจำหรือนักเรียนอยู่รับใช้การงาน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2551)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า วัฒนธรรมขนบธรรมเนียม ประเพณี ส่งผลต่อการเลือกสารอาหารมาประกอบการทำอาหาร ซึ่งบุคคลใดจะมีภาวะโภชนาการดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และรูปแบบของอาหารที่รับประทาน โดยพบว่าเมื่อภาวะโภชนาการดีจะส่งผลให้สุขภาพดีด้วย แต่ในทางกลับกัน เมื่อร่างกายขาดสารอาหาร หรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จะส่งผลให้บุคคลนั้นสุขภาพไม่ดี หรือเรียกว่าภาวะทุพโภชนาการ (สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2563)

ความหมายของชาติพันธุ์ (อมรา พงศาพิชญ์, 2541) ชาติพันธุ์ และชาติพันธุ์วิทยา คือคำที่เกิดขึ้นใหม่ในภาษาไทย เป็นการทำความเข้าใจเรื่องชาติพันธุ์ ซึ่งพิจารณาจากการเปรียบเทียบ เชื้อชาติและสัญชาติ ได้ดังนี้

เชื้อชาติ (race) หมายถึง การแบ่งตามลักษณะทางชีวภาพ ซึ่งเห็นได้ชัดจากลักษณะรูปพรรณสีผิวเส้นผม โดยเชื้อชาติแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ นิกรอยด์ (negroid) มองโกลอยด์ (mongoloid) และคอเคซอยด์ (caucasoid) ในตอนหลังได้เพิ่มออสตราลอยด์ (australoid) โพลินีเซียน (polynesian) ฯลฯในการแบ่งกลุ่มคนตามลักษณะทางชีวภาพ ทำให้รู้ว่าในสมาชิกในสังคมมาจากบรรพบุรุษที่แตกต่างกัน สิ่งที่บ่งบอกได้อย่างชัดเจนคือ สีผิว เช่นความแตกต่างระหว่างคนผิวขาวและผิวดำ จึงทำให้บทบาทในสังคมของแต่ละคนแตกต่างกัน ความแตกต่างกันของลักษณะทางชีวภาพอาจทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในบางสังคม

สัญชาติ (nationality) หมายถึง การที่บุคคลเป็นสมาชิกของประเทศใดประเทศหนึ่ง หรือผู้ที่อพยพมาจากที่อื่นและตั้งถิ่นฐานสามารถขอโอนสัญชาติได้ตามกฎหมาย โดยลักษณะทางชีวภาพและวัฒนธรรมอาจมีความแตกต่างกันได้

ชาติพันธุ์ (ethnicity หรือ ethnos) หมายถึง การที่สืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษทางสายเลือดเดียวกัน มีขนบธรรมเนียมประเพณีเดียวกัน เช่น ไทย พม่า กะเหรี่ยง จีนลาว เป็นต้น ผู้ที่อยู่ในกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกันจะมีความผูกพันทางสายเลือดและมีการส่งเสริมอัตลักษณ์ของแต่ละคนในขณะเดียวกันก็สามารถทำให้อารมณ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ ถ้ากลุ่มชาติพันธุ์ที่นับถือศาสนาเดียวกันและมีความรู้สึกผูกพันกัน อาจเรียกว่า สำนึกทางชาติพันธุ์หรือชาติลักษณ์ (ethnic identity)

ความหมายของชาติพันธุ์ตามพจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา ได้กล่าวว่า กลุ่มที่ผูกพันของเชื้อชาติและสัญชาติ และมีพันธะเกี่ยวข้องกัน ซึ่งถ้าจะใช้ให้ถูกต้อง ต้องใช้เฉพาะกับกลุ่มที่มีพันธะทางเชื้อชาติและทางวัฒนธรรม ซึ่งบุคคลภายนอกที่ไม่มีความเชี่ยวชาญจะไม่สามารถเห็นความแตกต่างและยังได้กล่าวถึงความหมายของ ชาติพันธุ์วิทยา (ethnology) ว่าเป็นการศึกษาเชิงวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับ กลุ่มมนุษย์ทั้งหลายในโลกโดยศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมเดิมและวัฒนธรรมปัจจุบัน ซึ่งชาติพันธุ์วิทยาอาจหมายถึง มานุษยวิทยาวัฒนธรรม

**ความเป็นมาของชาติพันธุ์**

ชาวเขา หมายถึง เป็นกลุ่มชน มีวัฒนธรรมและภาษาเป็นของตัวเอง อาศัยอยู่บนภูเขามีการประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก โดยในเครือญาติและชุมชนระดับหมู่บ้านของแต่ละชาติพันธุ์จะมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง แตกต่างกันทุกชาติพันธุ์ แต่ละกลุ่มชาติพันธุ์จะมีประเพณีและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน แต่จะมีความคล้ายคลึงกัน เช่น ความเชื่อ การประกอบอาชีพ ปัจจุบันมีชาวเขาอาศัย

อยู่ในประเทศไทยได้แก่ ภาคเหนือตอนบน ภาคเหนือตอนล่าง ภาคกลางตอนบน และภาคตะวันตก (สำนักงานวัฒนธรรมเชียงราย, 2559)

ประเทศไทยมีกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่ จำนวน 70 กว่าชนชาติพันธุ์ ซึ่งนับตามภาษาพูดที่แตกต่างกัน (ข้อมูลจากโครงการวิจัยความหลากหลายทางภาษาชาติพันธุ์และนโยบายภาษาแห่งชาติสำหรับภาษาท้องถิ่น,ราชบัณฑิตยสถาน อ้างถึงใน โครงการศึกษาและพัฒนาความมั่นคงทางอาหาร) ซึ่งกลุ่มชาติได้อาศัยและตั้งถิ่นฐานกระจายตัวในภูมิภาคต่าง ๆ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ กลุ่มชาติพันธุ์สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม สภาพทางสังคมได้ ส่วนกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความคล้ายคลึงกันทางด้านภาษาและวัฒนธรรมสามารถรวมกลุ่มกันได้อย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งในจังหวัดเชียงรายพบว่ามีกลุ่มชาติพันธุ์ได้แก่ ไทยพื้นราบอาข่า ม้ง ปกาเกอญอ ลาหู่ ลีซู ลัวะ เป็นต้น (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ, 2559) และในอำเภอเวียงป่าเป้า มีกลุ่มชาติพันธุ์ได้อาศัยอยู่ในอำเภอ ได้แก่ อาข่า ม้ง ปกาเกอญอ ลาหู่ ลีซู และลัวะ (ละเวือะ) เป็นต้น

**ความเป็นมาของชาติพันธุ์อาข่า**

กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าหรือชาวอาข่า กล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีกลุ่มย่อยมากที่สุดและมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันไปตามสถานที่ ซึ่งชาวอาข่าเชื่อกันว่าถ้าตั้งถิ่นฐานใกล้แม่น้ำจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ชาวอาข่าจึงตั้งถิ่นฐานอยู่บนความสูงมากกว่า 1,000 เมตรเสมอ และชาวอาข่าจะอาศัยอยู่เฉพาะทวีปเอเชียเท่านั้น อาทิเช่น ประเทศไทย ประเทศจีน เป็นต้น โดยตำนานเล่าขานกันว่าชาวอาข่าแต่เดิมอยู่จีนแผ่นดินใหญ่ ซึ่งชาวอาข่าเรียกว่าดินแดนจ่าแตหมี่ฉ่า จากคำเล่าขานพบว่า ชาวอาข่าได้อพยพสู่ดินแดนต่าง ๆ เนื่องจากเกิดปัญหาทางการเมืองของประเทศจีน ในปี พ.ศ. 2435 พบว่าชาวอาข่าอพยพเข้าประเทศไทย โดยใช้เส้นทาง 2 สาย สายแรกเดินทางจากประเทศพม่าเข้าสู่ประเทศไทยที่อำเภอแม่จันจังหวัดเชียงราย ส่วนสายที่สองอพยพมาจากจีนแผ่นดินใหญ่ โดยผ่านตะเข็บชายแดนประเทศพม่าและประเทศลาว เข้าสู่ประเทศไทยที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ปัจจุบันชาวอาข่าได้กระจายตั้งถิ่นฐานอยู่ในเขตภาคเหนือ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ตาก ลำปางและแพร่ (สำนักงานวัฒนธรรมเชียงราย, 2559)

**ความเป็นมาของชาติพันธุ์ม้ง**

กลุ่มชาติพันธุ์ม้งหรือชาวม้ง เป็นกลุ่มจีนเก่า ซึ่งชาวม้งจะมีชื่อเรียกอีกชื่อว่า แม้ว บรรพบุรุษของชาวม้งเคยอาศัยอยู่แถบแม่น้ำเหลือง มณฑลยูนาน กวางสี กวางเจา ในประเทศจีน ซึ่งเมื่อ 2,000 ปีกว่า ชาวม้งได้มีการต่อต้านการขยายตัวของประเทศจีนแต่สุดท้ายชาวม้งก็พ่ายแพ้จึงต้องยอมรับวัฒนธรรมประเทศจีน ต่อมาได้มีเอกสารจีนเล่มหนึ่งได้กล่าวว่าชาวม้งเป็นพวกอนารยชนแห่งขุนเขาและเป็นกบฏทำให้เป็นที่ถูกรังเกียจของจีน ระยะแรกชาวม้งได้มีการรวมตัวกันเพื่อสร้าง

วัฒนธรรมประจำเผ่าของตนเองซึ่งยังคงปรากฏจนถึงทุกวันนี้ โดยชาวม้งมีการอพยพเข้าสู่ประเทศพม่า ประเทศลาว และเข้าสู่ประเทศไทย ซึ่งชาวม้งได้มีการตั้งถิ่นฐานอยู่บริเวณภูเขา ชาวม้ง

ประเทศไทยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ม้งน้ำเงิน และม้งขาว ซึ่งชาวม้ง 2 กลุ่มนี้ จะมีความแตกต่างกันทางด้านการแต่งกาย ด้านภาษา และด้านการเรียกชื่อ ชาวม้งในประเทศประเทศไทยมีการตั้งถิ่นฐานกระจายตัวอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ทางภาคเหนือ อาทิเช่น เชียงราย เชียงใหม่ ตาก แพร่ และพิษณุโลก เป็นต้น ซึ่งชาวม้งประเทศไทยมีสายสัมพันธ์กับชาวม้งขาวในประเทศจีนตอนใต้ ม้งในประเทศไทยจะมีลักษณะการพูดการใช้ภาษาคล้ายคลึงกับภาษาที่ใช้ในตอนใต้ของประเทศจีน ชาวม้งในประเทศไทยถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างกันแต่ยังสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ ซึ่งชาวม้งมีการตั้งถิ่นฐานอยู่ในบนภูเขาสูงและห่างไกลจากชาวเขาเผ่าอื่น ๆ บริเวณบ้านของชาวม้งจะไม่มีรั้วบ้านเหมือนชาวอาข่า ขาวม้งในประเทศไทรมีการกระจายตัวอยู่ทั่วไป แต่ละตระกูลของชาวม้งจะมีระบบความเชื่อที่แตกต่างกันแต่ยังมีความเชื่อรวมของชาวม้งที่ทำให้โยงใยและยึดกลุ่มของชาวม้งไว้ด้วยกัน (สำนักงานวัฒนธรรมเชียงราย, 2559)

**ความเป็นมาของชาติพันธุ์ปกาเกอญอ**

ชาวปกาเกอญอ หรือ ชาวกะเหรี่ยง เป็นชนเผ่าที่มีหลากหลายภาษา และการนับถือศาสนาแตกต่างกัน แต่เดิมชาวปกาเกอญอ หรือ ชาวกะเหรี่ยงจะมีการนับถือผีเนื่องจากเป็นความเชื่อเรื่องต้นไม้ป่าใหญ่ แต่ปัจจุบันชาวปกาเกอญอ หรือ ชาวกะเหรี่ยงจะนับถือศาสนาพุทธหรือศาสนาคริสต์เป็นต้น ชาวปกาเกอญอ หรือชาวกะเหรี่ยงแต่เดิมมีถิ่นฐานอยู่ประเทศพม่า เมื่อประเทศพม่าเกิดสงครามทำให้ชาวปกาเกอญอ หรือชาวกะเหรี่ยงมีการอพยพเข้าสู่ประเทศไทยชาวปกาเกอญอ หรือชาวกะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ซึ่งแบ่งกลุ่มย่อยเป็น กะเหรี่ยงสะกอ กะเหรี่ยงโปร์กะเหรี่ยงบเว และกะเหรี่ยงปะโอ ซึ่งกะเหรี่ยงกะสอหรือที่เรียกตนเองว่า ปากะญอ หรือปกาเกอะญอ ซึ่งหมายถึงคน กะเหรี่ยงสะกอจะเป็นกลุ่มที่มีภาษาเขียนเป็นของตนเอง โดยเกิดจากมิชชันนารีเป็นผู้ดัดแปลงมาจากภาษาพม่าผสมภาษาโรมัน กลุ่มกะเหรี่ยงสะกอจะนับถือศาสนาคริสต์เป็นส่วนใหญ่ กะเหรี่ยงโปร์เป็นกลุ่มที่มีความเคร่งครัดในประเพณี พบมากที่สุดในอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนในแถบตะวันตกของประเทศไทยจะพบกะเหรี่ยงบเว ซึ่งจะพบมากในอำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนกะเหรี่ยงปะโป ในประเทศไทยจะพบน้อยมาก ส่วนปกาเกอญอเป็นชนเผ่าที่บอกกล่าวถึงประวัติศาสตร์ความเป็นมาไว้ในรูปแบบนิทาน ซึ่งอาจไม่พบหลักฐานแน่ชัด แต่ชาวปกาเกอญอจะมีการเล่าสืบทอดให้รุ่นลูกรุ่นหลานได้รู้ถึงความเป็นมาและวัฒนธรรมของตนเอง (สำนักงานวัฒนธรรมเชียงราย, 2559)

**ความเป็นมาของชาติพันธุ์ลาหู่**

ประวัติศาสตร์ของชาวลาหู่มีมานานไม่ต่ำกว่า 4,500 ปี โดยแต่เดิมชาวลาหู่มีการตั้งถิ่นฐานอยู่ในธิเบต และภาคตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศจีน ต่อมาชาวลาหู่ได้อพยพย้ายถิ่นฐานลงมา

อยู่ในทางตอนใต้ของประเทศจีน โดยในปีพ.ศ.2383 ชาวลาหู่ได้อพยพเข้าสู่แคว้นเชียงตุง ประเทศพม่า และปี พ.ศ. 2423 ชาวลาหู่ได้อพยพเข้ามาทางภาคเหนือของประเทศไทย และมีการตั้งถิ่นฐานที่อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นที่แรก ชาวลาหู่มีการแบ่งเผ่าย่อย อาทิเช่น ลาหู่ดำ ลาหู่แดง ลาหู่เหลือง ลาหู่ขาว เป็นต้น ปัจจุบันชาวลาหู่ในประเทศไทยมีการอาศัยอยู่มากที่สุดคือจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน และลำปาง ชาวลาหู่มีการอาศัยปะปนกับชาวไทยพื้นราบ ซึ่งวัฒนธรรมความเชื่อของชาวลาหู่จะมีการนับถือผีและนับถือศาสนาคริสต์เป็นส่วนมาก ด้านวิถีชีวิตชาวลาหู่มักจะมีการตั้งถิ่นฐานบนที่สูง เป็นเผ่าที่ไม่ชอบความวุ่นวาย มีความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย ชาวลาหู่เป็นเผ่าที่มีการปรับตัวเข้ากับผู้คนได้เป็นอย่างดี ชาวลาหู่จะประกอบอาชีพเป็นชาวนา ปลูกข้าว และข้าวโพดส่วนใหญ่จะมีการปลูกเพื่อบริโภคในครัวเรือนมากกว่าขาย นอกจากนี้ชาวลาหู่ยังมีความเคร่งครัดต่อกฎระเบียบมา เป็นเผ่าที่มีความยึดมั่นการเป็นน้ำหนึ่งน้ำใจเดียวกันและมีความเท่าเทียมทางเพศมากที่สุดในโลก (สำนักงานวัฒนธรรมเชียงราย, 2559)

**ความเป็นมาของชาติพันธุ์ลีซู**

ชาวลีซู มีความหมายว่า เป็นผู้ใฝ่รู้แห่งชีวิต โดยชาวลีซูจะมีภาษาพูดในกลุ่มหยี ตระกูลธิเบต พม่า เป็นภาษาจีนฮ่อ 30 เปอร์เซ็นต์ ต้นกำเนิดของชาวลีซูมาจากแม่น้ำสาละวิน ทางตอนเหนือของธิเบตและตะวันตกเฉียงเหนือของมณฑลยูนนาน ประเทศจีน ปี พ.ศ.2464 ชาวลีซูได้มีการอพยพเข้ามาประเทศไทย โดยเริ่มแรกมี 4 ครอบครัว มาตั้งถิ่นฐานที่บ้านห้วยส้าน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายเป็นที่แรก ชาวลีซูไม่มีภาษาเขียนเป็นของตนเอง แต่ชาวลีซูที่เป็นคริสเตียนจะมีภาษาเขียนเป็นของตนเอง โดยกลุ่มมิชชันนารีมีการใช้อักษรโรมันมาดัดแปลงเป็นเป็นภาษาเขียนของชาวลีซู ประมาณปี พ.ศ.2469 ชาวลีซูมีการแยกไปตั้งถิ่นฐานที่หมู่บ้านดอยช้าง อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ชาวลีซูแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ ลีซูลายและลีซูดำ ซึ่งชาวลีซูลายจะอาศัยอยู่ในประเทศไทยเกือบทั้งหมด ส่วนชาวลีซูดำจะอาศัยอยู่ในประเทศจีน ประเทศไทยมีชาวลีซูอาศัยอยู่หลากหลายจังหวัด เช่น จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ เพชรบูรณ์ สุโขทัย เป็นต้น ซึ่งชาวลีซูจะนับถือบรรพบุรุษและบูชาเทพเจ้า (สำนักงานวัฒนธรรมเชียงราย, 2559)

**ความเป็นมาของชาติพันธุ์ลัวะ(ละเวือะ)**

ชาวละว้าจะเรียกตนเองว่า ละเวือะ แต่คนเมืองจะเรียกว่า ชาวลัวะ ซึ่งส่วนใหญ่คนไทยพื้นราบจะเรียกว่าชาวละว้า ชาวลัวะหรือชาวละว้ามีประวัติความเป็นมาที่ยาวนาน โดยมีการตั้งถิ่นฐานแบบกระจัดกระจาย มีตำนานสืบขานเล่ามาว่าชาวลัวะหรือชาวละว้าเคยตั้งถิ่นฐานอยู่นครเชียงใหม่ในปัจจุบันมาก่อนชาวไทยจะเข้ามายึดครองเป็นเจ้าของอาณาจักรพื้นที่ ซึ่งชาวลัวะหรือชาวละว้ามีการสร้างบ้านแปงเมืองจนมั่นคงตามที่ราบลุ่มแม่น้ำปิงและแม่น้ำสายต่าง ๆ จากเหนือสุดของต้นแม่น้ำปิงจรดใต้สุดที่จังหวัดตาก อาทิเช่น เมืองสร้อยศรี ริมฝั่งแม่น้ำปิง จังหวัดตาก โดยเชื่อกันว่าชาวลัวะหรือชาวละว้ามีอาณาจักรที่กว้างขวางและหลายหัวเมือง จากหลักฐานประวัติศาสตร์

พื้นเมืองเชียงใหม่ ตำนานสุวรรณคำแหง ตำนานเชียงใหม่ปางเดิม พบว่าชาวลัวะหรือชาวละว้ามีการอาศัยอยู่บริเวณเวียงเจ็ดลินหรือบริเวณดอยสุเทพประมาณพุทธศักราช 900 กลุ่มคนไทยวนได้อพยพเข้าไปอาศัยรวมอยู่กับชาวลัวะหรือชาวละว้ามากขึ้น จึงเกิดความสำคัญมาก (สำนักงานวัฒนธรรมเชียงราย, 2559)

**อาหารชาติพันธุ์**

อาหารมื้อแรกของเด็กถ้าไม่นับสารอาหารที่ได้จากน้ำนมแม่ เด็กแต่ละคนในกลุ่มชาติพันธุ์จะได้รับอาหารมื้อแรกที่แตกต่างกันไป ซึ่งอาหารมื้อแรกของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์แต่ละคนมักจะมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต ประเพณีความเชื่อ และสิ่งแวดล้อมที่เด็กอาศัยอยู่ (มูลนิธิพัฒนาชุมชนและเขตภูเขา, 2560) ซึ่งแต่ละชาติพันธุ์ได้มีการจัดอาหารที่แตกต่างกัน

**อาหารชาติพันธุ์อาข่า**

น้ำพริกหอมชูเป็นอาหารของชาวอาข่า เครื่องปรุงในการทำน้ำพริกหอมชูได้แก่ พริกชี้ฟ้า เกลือ มะเขือเทศลูกใหญ่ หอมชู ผักชี และตะไคร้ ซึ่งวิธีทำน้ำพริกหอมชูคือนำพริกและมะเขือเทศไปต้มจนสุกพร้อมกัน จากนั้นนำมาแกะเปลือกออก และหั่นตะไคร้ ผักชี และหอมชู สามารถใช้ได้ทั้งรากและใบ แต่นิยมใช้ใบในการตำน้ำพริกมากกว่า หอมชูเป็นเอกลักษณ์ในการตำน้ำพริกของชาวอาข่า จากนั้นนำนำตะไคร้ หอมชู ผักชี เกลือ พริกและมะเขือเทศที่ต้มสุก นำมาโขลกรวมกัน สามารถนำมารับประทานกับผักสดหรือผักลวกจิ้มได้ตามใจชอบ

**อาหารชาติพันธุ์ม้ง**

อาหารชาวม้งเป็นอาหารที่เรียบง่ายและมีเครื่องปรุงในการปรุงอาหารเพียงไม่กี่ชนิด เกลือจะเป็นเครื่องปรุงหลักในการปรุงอาหารของชาวม้งและจะมีการปรุงเครื่องเทศชนิดต่าง ๆ ในอาหารตามจากเกลืออาหารของชาวม้งจะเป็นอาหารสำหรับผู้ที่ไม่ชอบปรุงแต่งรสชาติ อาทิเช่น ต้มไก่สมุนไพร เครื่องปรุงหลักได้แก่ ไก่ เกลือ พริกไทยดำ และตะไคร้โดยสมุนไพรที่ชาวม้งนำมาประกอบอาหาร ได้แก่ ชั่วต่อ ชั่วเลี้ยะ กะเตออ่อ ซึ่งสมุนไพรที่ใส่ลงไปจะมีสรรพคุณที่หลากหลาย เช่นรักษาโรคแก้ปวดหลังปวดเอว ช่วยบำรุงเลือด และบำรุงร่างกาย

**อาหารชาติพันธุ์ปกาเกอญอ**

ข้าวเบ๊อะเป็นอาหารของชาวปกาเกอญอ เครื่องปรุงในการประกอบข้าวเบ๊อะ ได้แก่ ข้าวเจ้า ขมิ้น พริกแห้ง หวาย เกลือ ถั่วแดง มะแขว่น หอมแดง ถั่วเน่า และหมูหรือไก่ ซึ่งวิธีทำจะนำข้าวเจ้าต้มพร้อมกับถั่วแดง และเนื้อหมูหรือเนื้อไก่ เมื่อข้าว ถั่วแดงและเนื้อหมูหรือเนื้อไก่สุก จะนำหางหวายใส่ลงไป ในระหว่างที่รอให้อาหารสุกจะนำเครื่องปรุง พริกแห้ง ขมิ้น เกลือ หอมแดงและถั่วเน่าโขลกให้เข้ากัน และนำใส่ลงหม้อข้าวเบ๊อะ เมื่อข้าวเบ๊อะสุกก็นำมารับประทานได้ ชาวปกาเกอญอจะนิยมทำข้าวเบ๊อะทานเป็นประจำ และเชื่อว่าข้าวเบ๊อะมีคุณค่าทางโภชนาการ สามารถทาน

เป็นข้าวหรือข้าวต้มได้ ชาวปกาเกอญอจะทำแค่พอกินมื้อต่อมื้อไม่ทำเผื่อมื้อต่อไปเนื่องจากข้าวเบ๊อะไม่สามารถเก็บไว้ได้นาน

**อาหารชาติพันธุ์ลาหู่**

ลาบหมูใส่เปลือกอ่อนมะกอกเป็นอาหารของชาวลาหู่ เครื่องปรุงในการประกอบลาบหมูใส่เปลือกอ่อนมะกอก ได้แก่ เปลือกอ่อนมะกอกป่า หมูแดง พริกขี้หนู มะเขือเทศ กระเทียม หอมแดง ตะไคร้ ผักชี เกลือ และพริกแห้งป่น ซึ่งวิธีทำจะนำมะกอกป่ามาขูดเอาเนื้อเยื่ออ่อน ๆ หรือเนื้อเยื่อส่วนกลาง หลังจากนั้นจะนำหมูแดงมาลาบให้ละเอียด ใส่เปลือกมะกอก พริกขี้หนู มะเขือเทศ กระเทียม หอมแดง ตะไคร้ ผักชี เกลือ และพริกแห้งป่น ลาบผสมกันให้ละเอียด ชิมรสและตักใส่จานรับประทาน ถ้าคนไม่ทานดิบก็จะนำลาบหมูใส่เปลือกอ่อนมะกอกปั้นเป็นก้อนแล้วต้มให้สุกแล้วรับประทานได้

**อาหารชาติพันธุ์ลีซู**

ต้มขมเป็นอาหารของชาวลีซู เครื่องปรุงในการประกอบอาหารได้แก่ พริงแห้ง เกลือ กระเทียม ขิง ตะไคร้ ใบโถจีลาเผียะ (ดีงูหว้า) และหรือหมูสับหรือไก่สับ วิธีทำต้มขมจะนำหมูแดงมาลาบให้ละเอียด นำใบโถจีลาเผียะ (ดีงูหว้า) มาย่างไฟให้เกรียม และนำมาขยี้ให้ละเอียด หลังจากนั้นนำพริกแห้ง กระเทียม โขลกเข้ากันให้ละเอียด ทุบขิง และตะไคร้ที่เตรียมไว้ หลังนั้นตั้งหม้อใส่น้ำมันคั่วกระเทียม พริกแห้ง และเนื้อหมู โดยคั่วให้พอหอมหลังจากนั้นใส่น้ำตามด้วยขิงและตะไคร้ที่โขลกเตรียมไว้ รอน้ำเดือดจึงนำใบโถจีลาเผียะ (ดีงูหว้า) คนให้เข้ากันสุกแล้วสามารถยกลงและรับประทานได้

**อาหารชาติพันธุ์ลัวะ (ละเวือะ)**

แกงเผือกมันเป็นอาหารของชาวลัวะ (ละเวือะ) เครื่องปรุงในการประกอบอาหารของแกงเผือก มัน ได้แก่ ข่า ขมิ้น หอมแดง ใบมะเลีย ผักชีฝรั่ง ผักไผ่ สาระแหน่ ตะไคร้ พริก เกลือ ใบมะหาด กระเทียม เครื่องเทศ (เม็ดผักชี เม็ดผักกาด) ใบผักชี ต้นหอม เนื้อสัตว์ (หมู ไก่ ควาย วัว) ผักอีลึงและส้มป่อย วิธีทำแกงเผือก มัน จะนำเผือก และมัน ปอกเปลือก หั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ พอดีคำ หลังจากนั้นจะนำเครื่องเทศทุกอย่างโขลกให้ละเอียด ต้มน้ำให้เดือด ใส่เนื้อสัตว์ เครื่องเทศที่โขลกเตรียมไว้ และใส่ผักอีลึงหลังจากยกออกจากเตา โรยต้นหอมผักชีพร้อมรับประทาน

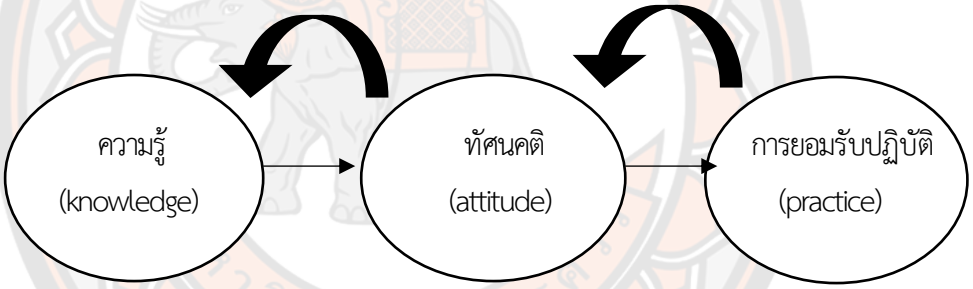
โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้พบว่าเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและต้องการสารอาหารให้ครบ ซึ่งพบว่าผู้ปกครองมีบทบาทที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน ถ้ามีการจัดสรรอาหารให้เด็กก่อนวัยเรียน ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ซึ่งถ้าเด็กวัยนี้รับสารอาหารไม่ครบอนาคตอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านภาวะโภชนาการ

**แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง**

**แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ knowledge attitude and practice (KAP)**

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เป็นพื้นฐานของการพัฒนาพฤติกรรม แนวคิดซึ่งเชื่อว่าถ้าบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ย่อมส่งผลต่อการมีทัศนคติที่ดี และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลขาดความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ย่อมส่งผลไปต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีต่อไป (จุฬาภรณ์ โสตะ, 2554)

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2549) ได้กล่าวถึงทฤษฎีของ Bloom ได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ (knowledge) ทัศนคติ (attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (practice) ผู้รับสารอาจจะมีผลกระทบต่อสังคม จากการรับสารนั้น ทั้งนี้ด้านความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติ โดยพบว่าเมื่อประชาชนรับข่าวสาร จะก่อให้เกิดความรู้ ส่งผลต่อทัศนคติ และก่อให้เกิดพฤติกรรมต่อไปในทางที่เหมาะสม โดยผ่านสื่อชนิดต่าง ๆ ไปยังกลุ่มเป้าหมาย (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2549)




**ภาพ 7 แสดงรูปความสัมพันธ์ในแบบจำลอง KAP**

**ที่มา:** สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2549

**แนวคิดเกี่ยวกับความรู้**

ความรู้ หมายถึง ประสบการณ์ทุกอย่างที่บุคคลได้ศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์หรือรายละเอียดนั้น โดยผ่านการรวบรวมและสะสมเพื่อทำประโยชน์ (จุฬาภรณ์ โสตะ, 2554)

ความรู้ หมายถึง การศึกษาค้นคว้า เรียนรู้ หรือประสบการณ์ ซึ่งรวมถึงความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554)

ความรู้ หมายถึง ข้อมูล หลักการ แนวคิดที่รวบรวมจากประสบการณ์ การศึกษา การอบรม การถ่ายทอดทางวัฒนธรรม รวมถึงการรับรู้ ความคิด และการฝึกปฏิบัติ จนสามารถสรุปสาระความรู้นำไปใช้ประโยชน์ (จำเรียง จันทรประภา, 2558)

ความรู้ คือการเกิดพฤติกรรมขั้นต้นของผู้เรียนรู้ รวมถึงการมองเห็น การได้ยิน และการจำได้ซึ่งความรู้ขั้นต้นได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจจะแสดงออกในรูปของทักษะการแปล โดยหมายถึงการบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น เป็นคำพูดของตนเองในการให้ความหมาย ซึ่งจะแสดงออกในรูปแบบความคิดเห็นหรือข้อสรุป (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2542)

สรุปได้ว่าความรู้ เป็นข้อเท็จจริง ความจริงที่ได้ศึกษารวบรวมและนำไปใช้ประโยชน์ และสามารถระลึกเรื่องราวที่ได้พบเห็นหรือเคยมีประสบการณ์เมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า ก็สามารถนำความรู้นั้นมาใช้ได้

จุฬาภรณ์ โสตะ (2554) ได้กล่าวถึงทฤษฎีของบลูมและคณะ ว่ามีขั้นต่าง ๆ ของความรู้แบ่งเป็น 6 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1 ความรู้ (knowledge) ขั้นที่ 2 ความเข้าใจ (comprehension) ขั้นที่ 3 การนำไปใช้ (application) ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ (analysis) ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ (synthesis) และขั้นที่ 6 การประเมินผล (evaluation)

**ขั้นที่ 1 ความรู้ (knowledge)** เป็นความสามารถด้านการจำหรือระลึกได้ ซึ่งจะประมวลจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับมา เช่นความรู้เกี่ยวกับความหมายของคำ ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางและวิธีดำเนินงาน เป็นต้น

**ขั้นที่ 2 ความเข้าใจ (comprehension)** เป็นความสามารถด้านตีความ การแปลความหมาย และขยายความในเรื่องราวเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับมา มีลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ การแปลความ การตีความหมายและการอธิบายความหมายหรือสรุป

**ขั้นที่ 3 การนำไปใช้ (application)** เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญของเรื่องไปใช้ในสถานการณ์จริง ซึ่งอาจนำความเป็นนามธรรมที่อยู่ในรูปของความคิด กฎเกณฑ์ เทคนิค หรือทฤษฎีไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ

**ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ (analysis)** เป็นความสามารถในการแยกสื่อความหมาย ไปสู่หน่วยย่อยหรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ลำดับความคิดมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งจะทำให้การสื่อความหมายมีความชัดเจน แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ การวิเคราะห์ส่วนประกอบ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่าง ๆ และการวิเคราะห์หลักการในเชิงจัดการ

**ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ (synthesis)** เป็นความสามารถในการนำส่วนต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน โดยจัดรวบรวมเรียบเรียง ซึ่งมี 3 ลักษณะ คือ การสังเคราะห์ข้อความ เพื่อเป็นการสื่อความคิด การสังเคราะห์แผนงาน เพื่อให้สอดคลอดกับงานที่ได้รับ และการสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการสร้างชุดของความสัมพันธ์ เชิงนามธรรมขึ้น

**ขั้นที่ 6 การประเมินผล (evaluation)** เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาและวิธีการด้านเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือการประเมินตามเกณฑ์ภายในและการประเมินตามเกณฑ์ภายนอก โดยมีการอิงเกณฑ์ที่กำหนดไว้

**การวัดความรู้และระดับความรู้**

การวัดความรู้ เป็นการวัดสรรถภาพทางด้านสมองด้วยการระลึกออก ของความจำ การวัดเกี่ยวกับเรื่องราวหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา ที่เคยทำมาก่อนทั้งสิ้น ซึ่งเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมกันมาก คือ แบบทดสอบ (test) ซึ่งแบบทดสอบหรือข้อสอบ จะมี 3 ลักษณะ ได้แก่ ข้อสอบปากเปล่า ข้อสอบข้อเขียน และข้อสอบภาคปฏิบัติ และเมื่อมีการวัดความรู้จะส่งผลต่อระดับความรู้ ซึ่งระดับความรู้ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ความรู้ต่ำ ความรู้ระดับธรรมดา ความรู้ระดับสมมติฐาน และความรู้ระดับเหตุผล

**แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (attitude)**

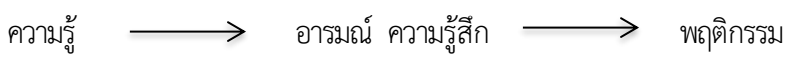
ทัศนคติ (attitude) หมายถึง ความพร้อมของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งจะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาว่ามากหรือน้อย ทัศนคติเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ มีทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น ชอบ ไม่ชอบ ซึ่งนักจิตวิทยาได้สรุปองค์ประกอบของทัศนคติว่า มี 3 ประการ คือ (อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์, 2538)

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (cognitive component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ ที่ทำให้คนเกิดทัศนคติขึ้นมา

2. องค์ประกอบด้านอารมณ์และความรู้สึก (affective component) เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดโดยบุคคลจะได้รับความรู้และประสบการณ์ก่อน แล้วบุคคลถึงจะเกิดทัศนคติขึ้นมา ถ้าได้รับสิ่งที่ดีมีประโยชน์และมีความพึงพอใจ บุคคลนั้นจะมีทัศนคติที่ดี แต่ถ้าได้รับประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจ บุคคลก็จะแสดงออกในทัศนคติที่ไม่ดี

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (behavioral component) เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรม ที่จะแสดงออกว่ากระทำหรือไม่กระทำก็ได้ ขึ้นอยู่กับทัศนคติของบุคคลนั้น

สรุปได้ว่าองค์ประกอบทั้งสามด้านมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งบอกได้ว่าความรู้มีผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึก นำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรม




**ภาพ 8 แสดงองค์ประกอบของทัศนคติ**

**ที่มา:** อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์, 2538

องค์ประกอบทั้ง 3 จะสอดคล้องกันแต่บางครั้งพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะไม่สอดคล้องกับทัศนคติ ซึ่งบ่งบอกได้ว่าทัศนคติไม่ได้เป็นเหตุผลเดียวที่จะทำให้พฤติกรรมแสดงออกมา แต่ยังรวมถึงการรับรู้ นิสัย และความคาดหวัง ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดพฤติกรรม (อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์, 2538)

**การวัดทัศนคติ**

จุฬาภรณ์ โสตะ (2554) ได้กล่าวว่า การวัดทัศนคติ มีเทคนิคหลายวิธีซึ่งแตกต่างกันออกไป ได้แก่ การวัดทัศนคติโดยใช้ช่วงปรากฏเท่ากัน การวัดทัศนคติโดยใช้วิธีการไลเคิร์ต การวัดทัศนคติโดยวิเคราะห์สเกล และการวัดทัศนคติโดยวิธีเทคนิคความหมายจำแนก

1. การวัดทัศนคติโดยใช้ช่วงปรากฏเท่ากัน (equal appearing intervals) วิธีนี้สร้างขึ้นโดยเทอร์สโตน ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง ขั้นแรกต้องสร้างข้อความแทนความรู้สึกก่อน และนำไปพิจารณาให้เห็นความเห็นต่อความที่สร้างขึ้นมา

2. การวัดทัศนคติโดยใช้วิธีการไลเคิร์ต (likert method of summated ratings) วิธีนี้จะมีการสร้างเครื่องมือขึ้นมา และการตอบแบบสอบถามจะมีให้เลือก 5 ข้อ 1) เห็นด้วยอย่างมาก 2) เห็นด้วย 3) ไม่แน่ใจ 4) ไม่เห็นด้วย 5) ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

5. การวัดทัศนคติโดยวิเคราะห์สเกล (scale gram Analysis) วิธีนี้เป็นการอธิบายถึงขบวนการในการประเมินผลว่าเป็นไปตามข้อจำกัดหรือครบถ้วนถูกต้องหรือไม่และเชื่อว่าสเกลสำหรับการวัดทัศนคตินั้นควรเลือกข้อความเล็ก ๆ 4-6 ข้อความ

6. การวัดทัศนคติโดยวิธีเทคนิคความหมายจำแนก (semantic differentral) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดรวบยอด ซึ่งจะทำให้กลุ่มบุคคลที่ศึกษาประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สเกลนี้ให้ผู้ตอบประเมินค่ามากน้อย และการประเมินจะใช้คำศัพท์ที่ตรงข้ามกัน เช่น ดี - เลว เล็ก - ใหญ่ เป็นต้น

**ทัศนคติในการบริโภค**

ทัศนคติในการบริโภค (อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์, 2538) เป็นการแสดงออกของพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมภายในเราไม่สามารถสังเกตแต่จะสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมภายนอกที่บุคคลนั้นแสดงออกมา โดยทั่วไปทัศนคติจะสอดคล้องกับพฤติกรรม เช่น เมื่อบุคคลนั้นมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรค บุคคลนั้นก็จะพฤติกรรมที่ป้องกันระวังเพื่อไม่ให้เกิดโรคกับตนเอง ทัศนคติสามารถ

เปลี่ยนแปลงเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ เช่น เคยรับประทานอาหารแบบดิบ ๆ สุก ๆ แต่เมื่อได้เรียนรู้มากขึ้นว่าการรับประทานอาหารดิบ ๆ สุก ๆ จะส่งผลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ บุคคลนั้นก็อาจจะมีการเปลี่ยนทัศนคติใหม่ต่อการรับประทานอาหาร ซึ่งองค์ประกอบของทัศนคติในการบริโภคประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ

1. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ คือ บุคคลจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือมีการเกิดทัศนคติ จะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติซึ่งแบ่งย่อยเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1.1 ประสบการณ์คือ ถ้าบุคคลนั้นมีประสบการณ์เกิดขึ้นกับตนเอง ทัศนคติของบุคคลนั้นก็จะมีการเปลี่ยนแปลง

1.2 การศึกษาคือ ทัศนคติจะมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อบุคคลนั้นมีการศึกษาเพิ่มขึ้น หรือมีความรู้ ข้อมูลจะทำให้ทัศนคติมีการเปลี่ยนไป

1.3 บทบาทและสถานภาพคือ บุคคลจะมีบทบาทของตนเองตามสถานภาพหรือสังคมที่อยู่แม้ว่าจะมีทัศนคติที่ตรงกันข้ามแต่นาน ๆ ไปอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

1.4 การอบรมเลี้ยงดู คือ การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวมีความสำคัญมากที่สุดเนื่องจากบุคคลแต่ละคนจะมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้นตลอด และจะทำให้บุคคลเกิดทัศนคติด้านใดด้านหนึ่ง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคล คือ บุคคลจะมีการแสดงพฤติกรรมการบริโภคของตน ตามทัศนคติ ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคลในการบริโภค ซึ่งแบ่งย่อยเป็น 7 ด้าน ได้แก่

2.1 ความอิ่ม คือบางบุคคลจะเลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงปริมาณอาหารว่าทำให้อิ่มนานและตามความต้องการ

2.2 ความอร่อยคือ บุคคลจะนิยมรับประทานอาหารตามรสชาติที่แต่ละบุคคลชอบ ซึ่งบุคคลจะมุ่งเน้นแค่ความอร่อยแต่ไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าหรือประโยชน์

2.3 ความสะดวกคือปัจจุบันประชาชนนิยมรับประทานอาหารนอกบ้านหรือซื้ออาหารสำเร็จรูป ไปรับประทานที่บ้าน มากกว่าที่จะทำเอง

2.4 สรรพคุณพิเศษเช่น การกลุ่มวัยผู้สูงอายุก็จะแสวงหาอาหารที่มีสรรพคุณเป็นยาอายุวัฒนะ

2.5 ความเหมาะสมกับฐานะคือบุคคลจะมีฐานะที่ต่างกันย่อมเลือกรับประทานอาหารในสถานที่หรูหรา เพื่อให้เหมาะสมกับฐานะ

2.6 คุณสมบัติและประโยชน์ของอาหาร คือบุคคลจะเลือกอาหารที่นำมารับประทานโดยคำนึงถึงความสะอาดและมีคุณค่าทางอาหาร

2.7 ความเคยชิน คือ บุคคลที่เจริญเติบโตกับสังคมวัฒนธรรมใดก็จะเคยชินกับการบริโภคอาหารในสังคมวัฒนธรรมนั้น

**แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือพฤติกรรม (practice or behaviors)**

จุฬาภรณ์ โสตะ (2554) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือพฤติกรรม (practice or behaviors) ว่าเป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ โดยการแสดงออกและสังเกตได้ ซึ่งพฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย แต่กระบวนการเกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งไม่สามารถเกิดขึ้นได้ง่าย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งจะมีการกระทำเป็นขั้นตอน และการปฏิบัติ (practice) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมาจากความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติที่เขามีอยู่ โดยให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า และพฤติกรรมมนุษย์ (human behavior) หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่แตกต่างจากพฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด ซึ่งพฤติกรรมนี้เกิดจากการร่วมสังสรรค์กับเพื่อนมนุษย์ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึง ปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่มนุษย์แสดงออกมาทั้งจากการสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้

การวัดผลการการปฏิบัติ มีทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ 1) การสังเกต (observation) 2) การจัดอันดับ (ranking) 3) มาตรส่วนประมาณค่า (rating scale) 4) แบบสำรวจพฤติกรรม (check list) และ 5.แบบบันทึกต่าง ๆ (records)

1. การสังเกต (observation) เป็นการกำหนดว่าจะสังเกตสิ่งไหนบ้าง หรือมีการสังเกตขั้นตอน วิธีการ

2. การจัดอันดับ (ranking) เป็นการดูความถี่ของพฤติกรรม โดยจะเรียงอันดับจากมากไปหาอันดับน้อย

3. มาตรส่วนประมาณค่า (rating Scale) เป็นการวัดตามการกำหนดประมาณค่า เช่น การวัดการปฏิบัติตัว ในระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย หรือ มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติน้อย

4. แบบสำรวจพฤติกรรม (check list) เป็นการวัดโดยให้ผู้ถูกประเมินติ๊ก ในส่วนพฤติกรรมนั้น ๆ

5. แบบบันทึกต่าง ๆ (records) เป็นการวัดจากการบันทึกพฤติกรรม หรือตามฟอร์ม เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หรือพฤติกรรมจัดการความเครียด

**ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม**

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอาจทำได้หลายรูปแบบ เพื่อให้มองเห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง จึงสรุปปัจจัยได้ 4 ปัจจัยดังนี้

1. วุฒิภาวะ (maturity) มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลนั้น ซึ่งเห็นได้จากทารกอายุ 2-3 เดือนไม่สามารถเดินได้ แต่ถ้ามีอายุ 1 ขวบ ก็จะสามารถเดินได้ พฤติกรรมเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงจากการเดินไม่ได้เป็นเดินได้

2. ยาและสิ่งเสพติด (drug and narcotics) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก ส่งผลให้ความคิดของบุคคลเปลี่ยนไป ทำให้สติฟั่นเฟือน มีการพูด การแสดงออกเปลี่ยนไป

3. พันธุกรรม (heredity) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมของบิดา มารดา หรือบรรพบุรุษตนเอง

4. การเรียนรู้ (learning) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีประกอบด้วยปัจจัยย่อย เช่น สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลและการลงโทษ ฯลฯ ซึ่งมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงมากน้อยตามสภาพการณ์

จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ได้แก่ 1) วุฒิภาวะ (maturity) 2) ยาและสิ่งเสพติด (drug and narcotics) 3) พันธุกรรม (heredity) และ 4) การเรียนรู้ (learning) ซึ่งปัจจัยแต่ละปัจจัยย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมทั้งทางดีหรือทางไม่ดี โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือบริบทนั้น

**ทฤษฎีแบบแผนของความเชื่อด้านสุขภาพ**

**แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ health belief model: HBM**

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2560) ได้กล่าวถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model)ว่าเป็นแบบจำลองทางสังคม จิตวิทยา (social-psychological approach) ที่ถือกำเนิดขึ้นเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1950 และ ในปี ค.ศ. 1950 ของ hochbaum และ rosenstock และทีมงาน ซึ่งเป็นกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยอธิบายถึงความล้มเหลวของโครงการตรวจคัดกรองโรควัณโรคที่เกิดจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่ให้ความ ร่วมมือกับโครงการดังกล่าว ทั้ง ๆ ที่เป็นการบริการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ก็ตาม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางด้านการเรียนรู้ 2 ทฤษฎีมาใช้อธิบาย ความล้มเหลวที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย ทฤษฎีการตอบสนอง ต่อสิ่งเร้า (stimulus response theory) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคลเป็นผลมาจากการ ได้รับสิ่งเสริมแรง(reinforcements) และทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มปัญญานิยม (cognitive theory) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการให้ค่าหรือคุณค่า (value) กับผลลัพธ์ที่ความ คาดหวัง (expectation) ซึ่งหากบุคคลได้รับรู้ถึงภาวะอ่อนไหวต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วย ที่จะส่งผลกระทบที่รุนแรงก็เท่ากับว่าบุคคลดังกล่าวได้รับการเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรม การตอบสนองหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังนั้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือ แบบแผนการให้คุณค่ากับความคาดหวัง ซึ่งมีลำดับพัฒนาการทางความคิดที่สำคัญ ๆ สรุปได้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ health belief model: HBM มี4 ตัวแปร โดยปี ค.ศ. 1969 Rosenstock ได้ศึกษาและพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคคล โดยพบว่าบุคคลจะมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม (readiness to act) ก็ต่อเมื่อมีการรับรู้ถึงความเสี่ยง

และความรุนแรงของโรค และบุคคลจะมีโอกาสแสดงพฤติกรรม ได้มากขึ้นหากประเมิน แล้วพบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ๆ มีประโยชน์หรือก่อให้เกิดผลดี มากกว่าผลเสียหรือไม่มีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายตามมาจึงได้องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility)
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity)
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค (perceived benefits)
4. การรับรู้อุปสรรคในการ ป้องกันและรักษาโรค (perceived barriers)

ต่อมา Becker & Maiman (1975) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจากเดิมที่มี 4 ตัวแปร เป็น 6 ตัวแปร โดยเพิ่มตัวแปรด้านปัจจัยร่วม (modifying factors) และตัวแปรด้านปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (cues to action) เข้าไปในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่

1. กลุ่มปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล (individual perceptions) ประกอบด้วย
   1.1การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
   1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
2. กลุ่มปัจจัยร่วม (modifying factors) ประกอบด้วย
   2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
   2.2 ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ
3. กลุ่มปัจจัยแนวโน้มการปฏิบัติ (likelihood of action) ประกอบด้วย
   3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค
   3.2 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค

ซึ่งสรุปได้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model เริ่มจากการศึกษาของ Hochbaum & Rosenstock และทีมงานโดยสรุปแผนความเชื่อสุขภาพมี 4 ตัวแปร ต่อมา Becker & Maiman (1975) ได้ทำการศึกษาต่อ และสรุปตัวแปรจาก 4 ตัวแปรเป็น 6 ตัวแปร ดังภาพที่ 9 ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีนิยามดังนี้

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility)** หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกว่าบุคคลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคนั้น ว่ามีโอกาสเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด

**การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity)** หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกและการคาดคะเน ว่าบุคคลที่ถูกประเมินได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย ทั้งด้านสุขภาพ ได้แก่ ชีวิต ความพิการ หรือผลกระทบที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน ทรัพย์สิน เป็นต้น

โดยพบกว่าผลรวมของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้เกิด การรับรู้ภาวะคุกคาม (perceived threat) หมายถึง หากบุคคลรับรู้ภาวะคุกคามบุคคลนั้นจะเกิดการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หรือมีการป้องกันตัวเองจากโรคนั้น

**การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค (perceived benefits)** หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกและการคาดคะเน ว่าบุคคลจะรับรู้ประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ เช่น ลดความรุนแรงของโรค ลดผลกระทบทางสุขภาพ เป็นต้น

**การรับรู้อุปสรรคในการ ป้องกันและรักษาโรค (perceived barriers)** หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกและการคาดคะเนของบุคคลเรื่อง ผลกระทบด้านลบที่ตามมาหลังจากปฏิบัติตามคำแนะนะหรือเกิดหลังจากแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การเสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น

**ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (cues to action)** หมายถึง เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่กระตุ้นหรือเป็นแรงจูงใจให้เกิดความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรค ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ 1. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายในบุคคล (internal cues) ได้แก่ ความรู้สึกถึงอาการผิดปกติบางอย่างที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองซึ่งไปเพิ่มระดับการรับรู้ภาวะคุกคามให้เพิ่มขึ้น และ 2. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายนอกบุคคล (external cues) ได้แก่ การสื่อสารผ่านสื่อสารมวลชน และคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด อาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน

**ปัจจัยร่วม (modifying factors)** หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ ที่ส่งผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

**ข้อจำกัดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ**

เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่ให้ความสำคัญเฉพาะ ดังนั้น จึงมีพฤติกรรมสุขภาพอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถอธิบายหรือปรับเปลี่ยนได้ด้วยการใช้ทัศนคติและความเชื่อ เช่น พฤติกรรมที่มีภาวะเสพติดร่วมด้วยที่จำเป็นต้องมีระบบการบำบัดรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้เวลานาน เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฯ พฤติกรรมที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยหลักเหตุและผล เช่น พฤติกรรมการควบคุมอาหารเกินพอดี (โรคคลั่งผอม) และพฤติกรรมที่เป็นผลมาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เช่น การทำงานในสถานที่ที่อันตราย จึงอาจเป็นข้อจำกัดหนึ่งของการนำไปใช้อธิบายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้อย่างรอบด้าน

**สรุป**

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการรักษาโรคของบุคคลโดยมี 6 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และ

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค และในระยะหลังมีการเสนอตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองเข้าไปเพื่อให้สามารถนำมาปรับใช้กับพฤติกรรมสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก็มีข้อจำกัดในการนำไปใช้กับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สามารถอธิบายหรือปรับเปลี่ยนได้ด้วยทัศนคติและความเชื่อ ดังนั้น ในปัจจุบันจึงมีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ร่วมกับทฤษฎีหรือแบบจำลองด้านพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ มากขึ้น เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

**ภาพ 9 แสดงองค์ประกอบและความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Becker & Maiman**

**ที่มา:** จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536) ได้กล่าวถึง รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock. 1966; Becker, 1974 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) ตั้งข้อสมมติฐานว่าถ้าบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำให้ป้องกันหรือฟื้นฟูสภาพ บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่งและมีแรงจูงใจเชื่อว่าตนนั้นเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้ ค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคจะไม่สูงเกินไปเมื่อเทียบกับผลประโยชน์ ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค สถานการณ์เหล่านี้เชื่อว่าสามารถรักษาได้ และความสามารถของบุคคลที่แก้ไขปัญหา (self – efficacy) สุดท้ายคือการรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เช่นด้านเวลา เงิน รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยองค์ประกอบดังกล่าว เป็นความแนวคิดของ Rosenstock (1966 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) ต่อมา Becker ได้ขยายองค์ประกอบเพิ่ม Becker (1974 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) ได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่ออธิบายการรับรู้และความเชื่อของผู้ป่วย โดยเพิ่มแรงจูงใจและปัจจัยร่วมต่าง ๆ Becker & Maiman สรุปได้ว่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบมี 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลดีจากการปฏิบัติ แรงจูงใจ และปัจจัยร่วม ซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง

อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์ (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้โดยแบ่งการรับรู้เป็น 4 แบบ ของ Becker & Maiman (1975) ได้แก่

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยต่อการเป็นโรค ซึ่งอธิบายไว้ว่า แต่ละบุคคลมีความเชื่อที่แตกต่างกันไปและจะมีวิธีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรค

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งอธิบายไว้ว่า บุคคลจะมีการหลบเลี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดโรคกับตัวเอง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค อธิบายไว้ว่า บุคคลจะมีการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้ตัวเองเกิดโรคหรือให้หายจากการเป็นโรค โดยเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นต้องเกิดประโยชน์

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ อธิบายไว้ว่า บุคคลจะมีการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น เรื่องค่าใช้จ่าย หรือผลจากการเจ็บป่วย โดยจะมีการประเมินประโยชน์และอุปสรรคที่เกิดขึ้น

กรอบแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model: HBM) ของ Becker & Maiman (1975) องค์ประกอบแรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่เป็นระดับความสนใจของผู้ป่วยที่มีต่อสุขภาพ โดยการเน้นค่านิยมของบุคคลที่ให้ต่อสุขภาพ รวมถึงแนวคิดของแรงจูงใจทางสุขภาพ จากการวิจัยของ Becker และคณะฯ พบว่ามารดาที่มีความรู้จะพาเด็กไปคลินิกเด็กมากกว่ามารดาที่ไม่มีความรู้ ส่วนมารดาที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการป้องกันโรค มักจะมีอาการเจ็บป่วย จาก

การศึกษาของ Radius et al. (1978 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) ได้ศึกษาโรคหอบหืดของเด็กในกลุ่มมารดา พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรักษาโรคหอบหืดในเด็กเช่นเดียวกับการทำวิจัยในเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน พบว่า น้ำหนักที่ลดลงมีความสำพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับแรงจูงใจของมารดา Becker & Maiman (1978 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับผลทดสอบการให้ข่าวสารที่ทำให้เกิดความหวาดกลัวหรือความเชื่อของมารดาในการเปลี่ยนแปลงเรื่องน้ำหนักของเด็ก พบว่าความใส่ใจของมารดาที่มีต่อสุขภาพของบุตรมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับน้ำหนักของบุตรที่ลดลง สรุปได้ว่าความสนใจ ความใส่ใจ และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพหรือค่านิยมมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล องค์ประกอบเหล่านี้มีความเชื่อในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล และแรงจูงใจทางสุขภาพอาจเป็นค่านิยมที่บุคคลให้ต่อสุขภาพก็ได้

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (perceived susceptibility)**

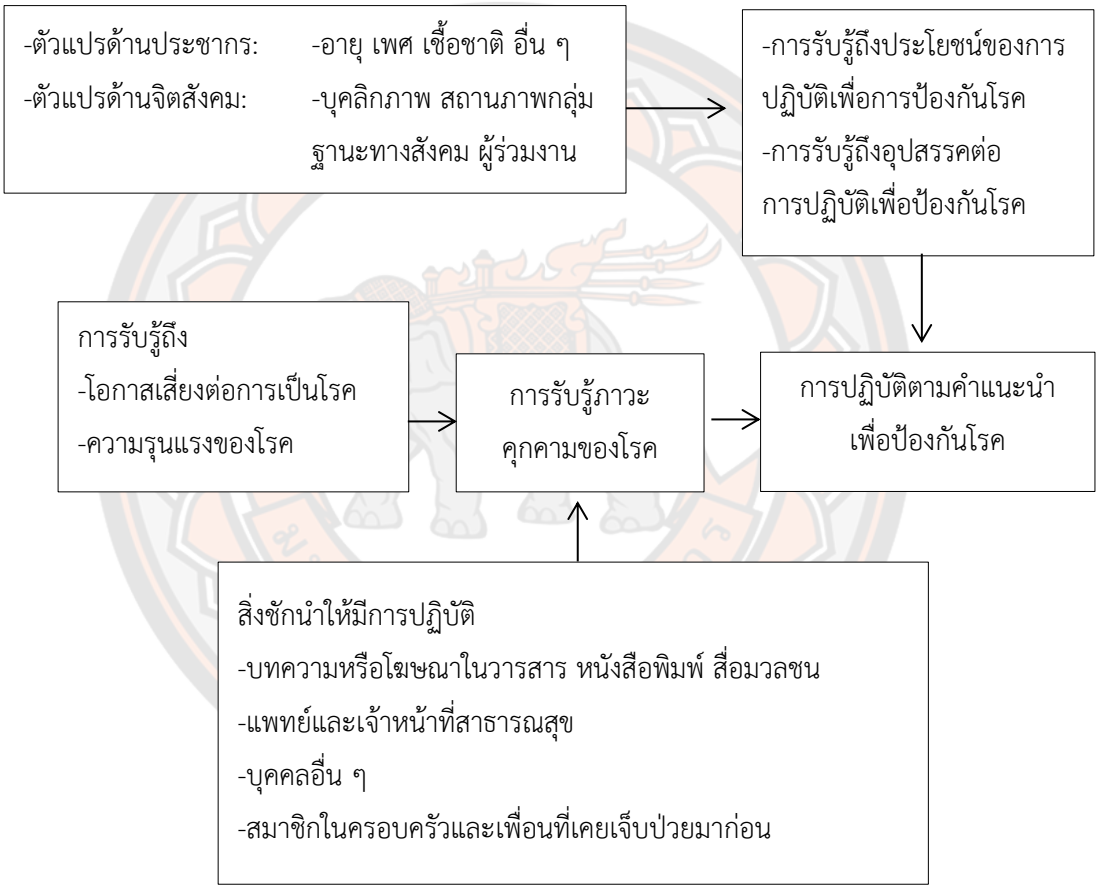
ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536) ได้กล่าวว่าเมื่อเริ่มมีทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพจึงพิสูจน์ได้ว่าความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้สึกของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการป้องกันโรคกับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล และความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับตรวจโรค เช่น โรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับการรับภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้ ยังพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรคยังมีความสัมพันธ์กับความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งมีปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ ความดันโลหิตสูง การระวังอาหารเพื่อลดความอ้วนในกลุ่มเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืด

**การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity)**

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536) ความรุนแรงของโรคที่แสดงออกมาจากการประมาณของแพทย์ ไม่สามารถใช้เป็นตัวทำนายการมีส่วนร่วมได้ หรือความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของคนไข้ พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากก็ไม่ได้หมายความว่าจะมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้ที่เริ่มป่วย หรือเริ่มมีอาการ ซึ่งผลงานวิจัยพบว่าความเชื่อต่อรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังต่อไปนี้ การไปรับบริการด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การไปพบแพทย์เพื่อรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การพาบุตรไปคลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกเพื่อป้องกันโรคอื่น ๆ

สรุปได้ว่างานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคกับโครงการตรวจและการป้องกันโรค ซึ่งพบว่าสองตัวแปรนี้ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยให้ข้อคิดว่าผลวิจัยที่บุคคลมีความเชื่อสูงหรือต่ำไป จะมีความสัมพันธ์กับความกังวลใจที่สูงหรือต่ำ และระดับ

ความกังวลใจจะมีผลต่อการปฏิบัติคำแนะนำในการรักษาพยาบาลและการแสวงหาการรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceptions of costs and benefits) พบว่าการปฏิบัติคำแนะนำในการรักษาพยาบาลเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเรื่องค่าใช้จ่าย ในการป้องกันโรคและรักษาโรคนั้น ซึ่งพบว่าความเชื่อระดับสูงที่เกี่ยวกับคุณค่าของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลและจะปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่ากลุ่มที่ไม่เชื่อเนื่องจากเชื่อว่าคำแนะนำนั้นจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค




**ภาพ 10 แสดงรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ Becker, Marshal & Maiman (1980)**

**ที่มา:** ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

กฤตานน เตชยานนท์ และบังอร ศิริสัญลักษณ์ (2558) ศึกษาเรื่องการดำรงความเป็นลาหู่ในโลกสมัยใหม่ผลการศึกษาพบว่าประเด็นการบริโภคอาหารของชาวลาหู่แต่เดิมนั้นรับประทานอาหารตามธรรมชาติที่ปรุงง่าย ๆ มีข้าวเจ้า เป็นอาหารหลัก โดยกินกับเนื้อสัตว์ป่าหรือปลาที่หามาได้ วิธีการปรุงจะมีพริกและเกลือเป็นหลัก ในปัจจุบันชาวลาหู่ยังรับประทานข้าวเจ้าเป็นหลักและรับประทานเนื้อสัตว์ วิธีการปรุงมีการเพิ่มเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล และแหล่งที่มาของอาหารมีบางส่วนที่หามาจากธรรมชาติ แต่มีการเลี้ยงสัตว์และการซื้อมาจากภายนอกมากขึ้น สิ่งที่แสดงความเป็นลาหู่ในเรื่องของการบริโภคคือการมีเกลือกับพริกเป็นเครื่องปรุงหลักที่ขาดไม่ได้

จิรารัตน์ พร้อมมูล, ตรีทิพย์ เครือหลี, ชุติมา เพิงใหญ่ และวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ (2561) ศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ซึ่งการศึกษาดำเนินการ 2 ระยะ คือระยะที่ 1 วิธีเชิงสำรวจโดยเลือกกลุ่มอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยเรียนและผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน และระยะที่ 2 วิธีปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใช้การการสัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับงานโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยผลการวิจัยพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 6.97 เริ่มอ้วนคิดเป็นร้อยละ 5.81 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 1.16 ผอม คิดเป็นร้อยละ 1.16

โชติกา กังวล (2558) ศึกษาเรื่องบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาล ในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครอง มีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาล โดยภาพรวมอยู่ระดับปฏิบัติมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการสนับสนุน รองลงมาคือ ด้านการเป็นแบบอย่าง และด้านการจัดสภาพแวดล้อม

ปราณี ทัดศรี (2557) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานีใช้การสุ่มแบบหลายขั้น ซึ่งเป็นเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1 และอนุบาล 2 อายุ 4 - 6 ปี จำนวน 255 คน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับการศึกษาของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรส่งเสริมโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการจัดโปรแกรมให้ความรู้แก่ครู ผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดอาหารคุณภาพสำหรับเด็กในโรงเรียน และวิธีการเสริมสร้างพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมของเด็ก

วนิสา องอาจ และสิริมา ภิญโญอนันตพงษ์ (2559) ศึกษาเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มขนม เครื่องดื่ม กลุ่มข้าว แป้ง กลุ่มเนื้อสัตว์ ปลา ไข ถั่ว กลุ่มผัก และกลุ่มผลไม้รวม การบริโภคอาหารโดยรวมทั้งสามระดับมีความแตกต่างกัน และการจัดการอาหารให้กับเด็กมีผลต่อการบริโภคอาหารของเด็ก

สุธี สฤษฎ์ศิร (2555) ศึกษาเรื่องภาวะโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียน เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เด็กนักเรียนในโรงเรียนพื้นที่เขตทวีวัฒนา ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลประถมศึกษา มัธยมศึกษาปีการศึกษา 2551 - 2553 ส่วนใหญ่น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ สมส่วน แต่มีภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วน และอ้วน) และภาวะโภชนาการขาด (ผอม) เพิ่มขึ้นทุกปี

สุธาทิพย์ วัฒนะพนาลัย (2560) การศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-6 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองชัยภูมิ ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้ง 497ราย มีภาวะโภชนาการน้อยกว่าเกณฑ์และเกินเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาภาวะโภชนาการของประเทศกลุ่มพัฒนา ซึ่งพบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.3 พบความชุกของเด็กน้ำหนักน้อยกว่าและมากกว่าเกณฑ์อายุ ร้อยละ 5.8 และ 13.5 ตามลำดับ ความสูง พบว่า น้อยกว่าเกณฑ์อายุ ร้อยละ 8.7

สโรชา นันทพงศ์, นฤมล ศราธพันธุ์ และอภิญญา หิรัญวงษ์ (2557) ศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาลจังหวัดชุมพร ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 52.8 มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการจัดอาหารเป็นระดับปฏิบัติประจำร้อยละ 40.2 ส่วนความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อนิญช์พัฒน์ คฤหานนท์, ทิวาทิพย์ แสนเมือง, นวลรัตน์ โมทะนา และทัศพร ชูศักดิ์ (2560) ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมด้านโภชนาการในกลุ่มพ่อแม่และผู้ปกครองของเด็กนักเรียนในเขตชนบท ผลการศึกษาพบว่ามีพฤติกรรมการกินอาหารแบบซ้ำ และกินอาหารแบบกึ่งสุกดิบ ส่งผลให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 86.7 อายุระหว่าง 36 -45 ปี ร้อยละ 60 ระดับการศึกษา พบว่าไม่เรียนหนังสือร้อยละ 53.3 อาชีพผู้ปกครองเป็นอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 66.7 และผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างมีบุตรสามคนหรือมากกว่า ร้อยละ 100 พฤติกรรมด้านโภชนาการในครอบครัวส่วนใหญ่กินอาหารซ้ำ ร้อยละ 50 กินอาหารรสจัด ร้อยละ 30 และกินเนื้อดิบ ร้อยละ 16.7

Gizaw, Woldu & Bitew (2018) ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันในเด็กอายุ 6 - 59 เดือน จากการการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน ร้อยละ 11.8 (95% CI = 9.3, 14.8%) ความชุกของการเกิดภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันสูงสุด ร้อยละ 50 เกิดขึ้นในเด็กอายุ

ระหว่าง 12.0-23.0 เดือน ภาวะขาดสารอาหารเฉียบพลันในวัยเด็กมีความสัมพันธ์กับการปรากฏตัวของทั้งสองกลุ่ม (adjusted odds ratio AOR = 2.49, p <0.05) และเด็ก 3 คน (AOR = 12.87, p <0.001) ในแต่ละแหล่งน้ำดื่มที่ไม่มีการป้องกัน (AOR = 3.78, p <0.05) ของห้องส้วม (AOR = 5.24, P <0.05) ล้างมือด้วยสบู่ (AOR = 0.21, P <0.05) ในวัยเด็กโรคอุจจาระร่วง (AOR = 2.72, P <0.05) และการฉีดวัคซีนเด็ก (AOR = 0.15, P< 0.001)สรุปได้ว่าความชุกของภาวะทุพโภชนาการแบบเฉียบพลันในเด็กอายุ 6-59 เดือนสูงกว่าความชุกภาวะโภชนการของประเทศ และการฉีดวัคซีนเด็กเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันในเด็กในชุมชนเร่ร่อน สิ่งสำคัญในการปรับปรุงโภชนาการของเด็ก ๆ ในกลุ่มคนเร่ร่อนคือ การปกป้องแหล่งน้ำดื่มจากสารปนเปื้อน การปรับปรุงวิธีการล้างมือ การใช้ห้องสุขาเพื่อป้องกันโรคท้องร่วง และการฉีดวัคซีนเด็ก

Arif (2017) แนวโน้มภาวะทุพโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน ผลการศึกษา พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนลดลงจาก 20% เหลือ 7.2% ภาวะแคระแกรนลดลงจาก 51.2% เหลือ 30.9% โดยช่วงอายุที่พบสูงที่สุดคือ ช่วง 4-5 ปี ซึ่งเด็กเหล่านั้นล้วนมากจากครอบครัวที่มาฐานะยากจน มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สูงขึ้นในปี 2012 และเด็กที่มีภาวะทางโภชนาการทั้งสองกลุ่มก็มาจากเด็กที่ถูกเลี้ยงด้วยนมแม่เช่นกันทั้งสองกลุ่มศึกษา จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีภาวะแคระแกรน 30.9% รวมทั้งมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 7.2% อย่างมีนัยสำคัญ

Das & Hoodbhoy (2019) โภชนาการสำหรับคนรุ่นต่อไป ผลการศึกษาพบว่าในเด็กกลุ่มอายุ 5-9 ปี และ วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีความชุกของการขาดสารอาหารและโรคอ้วน โดยพบประเทศที่กำลังพัฒนา และพบว่าการดูแลสุภาพ ของเด็กกลุ่มอายุ 5-9 ปี และ วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี เป็นสิ่งที่ยากกว่าการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและผู้ใหญ่ เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

Rytter, Kolte, Briend, Friis & Christensen (2014) ผลการศึกษาพบว่าโรคขาดสารอาหารในเด็กมีความเสี่ยงสูงที่ทำให้เด็กเสียชีวิตได้ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตนั้นส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดเชื้อ เป็นกลไกหนึ่งที่ทำให้เกิดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง อย่างไรก็ตามการที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องอันเนื่องมาจากภาวะขาดสารอาหารนั้นยังไม่ได้รับศึกษาอย่างเป็นระบบเท่าไหร่และการอภิปรายผลพบว่าการเปลี่ยนแปลงระบบภูมิคุ้มกันมีความสัมพันธ์กับภาวะขาดสารอาหารในเด็กทำให้มีอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น

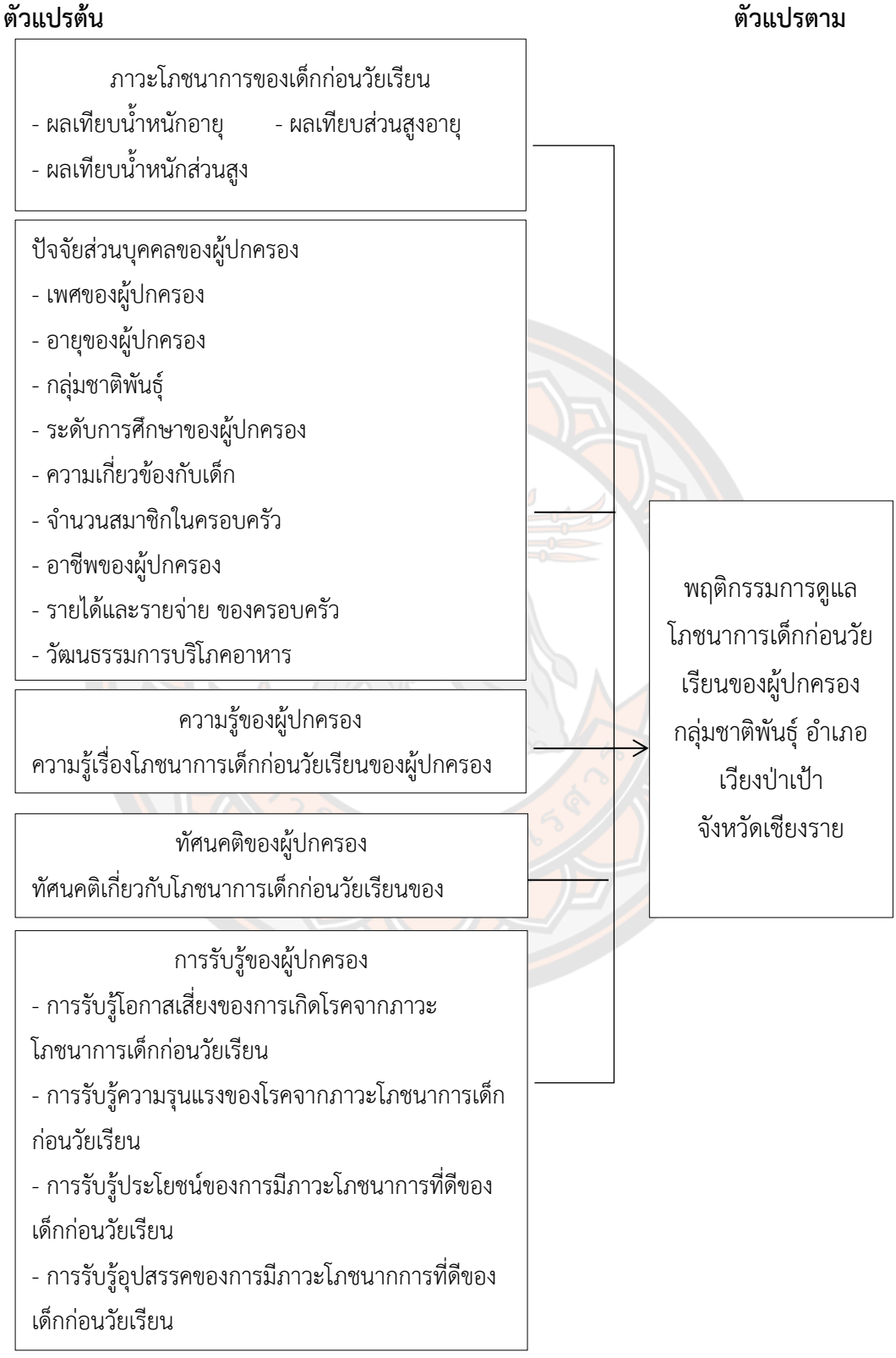
Juelsgaard (2013) ชาติพันธุ์ลาหู่ในโรงเรียน จังหวัดเชียงราย ประเทศไทยการศึกษานี้สนใจศึกษามุมมองความคิดและวิธีคิดของล่าหูจากประสบการณ์ในฐานะที่เป็นนักเรียนล่าหูระหว่างศึกษาอยู่ในโรงเรียน ผู้ศึกษาสรุปว่า การเป็นล่าหูเป็นความแตกต่างที่ทำให้ประสบการณ์ในโรงเรียน

ของผู้ให้ข้อมูลมีความต่างอย่างมีนัยยะสำคัญ และนโยบายการบูรณาการชาติก่อให้เกิดการเป็นชายขอบของผู้ให้ข้อมูลในฐานะนักเรียนชาติพันธุ์ชนกลุ่มน้อยในบริบทโรงเรียน

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด ความรู้ (knowledge) ทัศนคติ (attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (practice) KAP ทฤษฎีของ Bloom (1956 อ้างถึงใน สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2549) ซึ่งผู้รับสารอาจจะมีผลกระทบต่อสังคม โดยพบว่าเมื่อประชาชนรับข่าวสาร จะก่อให้เกิดความรู้ ส่งผลต่อทัศนคติ และก่อให้เกิดพฤติกรรมต่อไปในทางที่เหมาะสม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Becker & Maiman (1975) องค์ประกอบแรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่เป็นระดับความสนใจของผู้ป่วยที่มีต่อสุขภาพ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบแผน KAP และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และนำตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ คือ 1) ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ ผลเทียบน้ำหนักอายุ ผลเทียบส่วนสูงอายุ ผลเทียบน้ำหนักส่วนสูง 2) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศของผู้ปกครอง อายุของผู้ปกครอง กลุ่มชาติพันธุ์ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความเกี่ยวข้องกับเด็ก จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง รายได้และรายจ่ายของครอบครัว วัฒนธรรมการบริโภคอาหาร 3) ความรู้ของผู้ปกครองได้แก่ ความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง 4) ทัศนคติของผู้ปกครอง ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง และ 5) การรับรู้ของผู้ปกครอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ประโยชน์ของการมีภาวะโภชนาการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้อุปสรรคของการมีภาวะโภชนากการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียนสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพ 11

**กรอบแนวคิด**




**ภาพ 11 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย**

# บทที่ 3

# วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้วิจัยจึงได้ศึกษาข้อมูลดังนี้คือ

1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3 การเก็บรวมรวมข้อมูล

4 การวิเคราะห์ข้อมูล

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ อาข่า ม้ง กระเหรี่ยง ลาหู่ ลีซู ลัวะ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จำนวน 307 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 2, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน อายุ ของกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จำนวน 188 คน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณหากลุ่มตัวอย่าง โดยทราบจำนวนประชากร ผู้วิจัยจึงใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan อ้างถึงใน ธีระวุฒิ เอกะกุล, 2543)

สูตรที่ใช้

$$n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + x^2\ P(1-p)}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

E คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$x^2$ คือ ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95%($x^2$=3.841)

p คือ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p=0.5)

แทนค่าเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + x^2\, P(1-p)}$$

$$n = \frac{3.841(307)(0.5)(1-0.5)}{(0.05)^2(307-1) + 3.841\,(0.5)(1-0.5)}$$

n = 170.87

จากการทบทวนพบว่ามีการเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.00 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย หรือคลาดเคลื่อน จึงได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด n = 188 (10%) (สำเริง จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, 2547)

**เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)**

1. ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ช่วงอายุ 5-6 ปี
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย 1 ปีขึ้นไป
3. สื่อสารภาษาไทยได้ โดยผู้ปกครองสามารถอ่านเอกสารและตอบแบบสอบถามได้
4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

**เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)**

1. ย้ายออกจากพื้นที่อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
2. ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ มีจำนวนอย่างน้อย 170 คนซึ่งมีการปรับเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย หรือคลาดเคลื่อน ร้อยละ 10.00 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 188 คนซึ่งผู้วิจัยเลือกวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling ) เพื่อหากลุ่มตัวอย่างโดยวิธีบัญญัติไตรยางศ์ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยนำชื่อนักเรียนตามเลขที่มาใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย โดยการแบ่งช่วงจำนวนนักเรียนแล้วจับฉลากให้เริ่มลำดับแรกตามเลขที่ได้และลำดับต่อไปจะเป็นช่วงที่กำหนดไว้ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียน ดังตาราง 1 และมีเกณฑ์ในการคัดผู้ปกครองเข้าร่วมการวิจัย คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน เป็นผู้ปกครองที่มีบุตรเรียนชั้นอนุบาล 2 และอนุบาล 3 ช่วงอายุ 5-6 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย 1 ปีขึ้นไป และสื่อสารภาษาไทยได้ โดยผู้ปกครองสามารถอ่านเอกสารและตอบแบบสอบถามได้ แต่ถ้าผู้ปกครองไม่ประสงค์ที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะมีการคัดผู้ปกครองลำดับต่อไปเข้าร่วมการวิจัยแทน

**ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling )**

| โรงเรียน | ประชากร | กลุ่มตัวอย่าง |
|---|---|---|
| บ้านห้วยโป่ง | 13 | 8 |
| บ้านห้วยม่วง | 26 | 16 |
| บ้านเมืองน้อย(นิมมานเหมินทานุสรณ์) | 31 | 19 |
| ดอยเวียงผาพิทยา | 70 | 43 |
| บ้านแม่ปูนหลวง | 77 | 47 |
| บ้านแม่ตะละ | 40 | 25 |
| บ้านโป่งนก | 50 | 30 |
| **รวม** | **307** | **188** |

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลของเด็กก่อนวัยเรียนและแบบสอบถามมีการสร้างขึ้นโดยอาศัยหลักทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (knowledge attitude practice: KAP)

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลของเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับจากโรงเรียน ประกอบด้วย รหัสโรงเรียน ลำดับเลขที่ อายุ ระดับชั้น เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง และวัน/เดือน/ปี ที่โรงเรียนบันทึก และ ผลภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์เป็นผู้กรอกโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองกลุ่ม ประกอบด้วยเพศของผู้ปกครองอายุของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครองอาชีพของผู้ปกครองรายได้ของผู้ครอบครัวรายจ่ายในการซื้ออาหารของครอบครัววัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครองการได้รับบริการสุขภาพของเด็ก ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (check list) และเติมข้อความโดยเป็นคำถามปลายเปิด (open-ended question)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ของผู้ปกครอง ผู้วิจัยประยุกต์จาก วีรวัลย์ ศิรินาม (2561)ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร การจัดอาหาร การประกอบอาหาร และการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กก่อนวัยเรียน มีคำถาม 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามด้านบวก และ ด้านลบ (positive or negative statement) โดยด้านความรู้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและมีตัวเลือกให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ รู้ และไม่รู้ โดยกำหนดเกณฑ์

ในการในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ และพิสมัย เสรีขจรกิจเจริญ, 2560)

| **ความรู้** | **คำถามด้านบวก** | | **ความรู้** | **คำถามด้านลบ** | |
|---|---|---|---|---|---|
| ใช่ | ให้คะแนน | 1 คะแนน | ใช่ ให้ | คะแนน | 0 คะแนน |
| ไม่ใช่ | ให้คะแนน | 0 คะแนน | ไม่ใช่ | ให้คะแนน | 1 คะแนน |

**การแปลผลด้านความรู้**

ดีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 (คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป)

หมายถึงผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนดี

ปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 (คะแนนตั้งแต่ 9-11 คะแนน)

หมายถึงผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนปานกลาง

น้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนต่ำกว่า 9 คะแนน)

หมายถึงผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนน้อย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติของผู้ปกครอง ผู้วิจัยประยุกต์จาก สิริกันย์ แก้วพรหม (2549)ประกอบด้วย ทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหาร และการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กก่อนวัยเรียน ด้านทัศนคติมีคำถาม 15 ข้อ ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและมีตัวเลือกให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ตามเกณฑ์ของลิเคิทสเกล (Likert, 1932 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ และพิสมัย เสรีขจรกิจเจริญ, 2560) โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997 อ้างถึงใน ณัฐนี แจ้งขำ, 2549) และแบ่งเกณฑ์ได้ดังนี้

| **ทัศนคติ** | **คำถามด้านบวก** | | **ทัศนคติ** | **คำถามด้านลบ** | |
|---|---|---|---|---|---|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 5 คะแนน | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 1 คะแนน |
| เห็นด้วย | ให้คะแนน | 4 คะแนน | เห็นด้วย | ให้คะแนน | 2 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ | ให้คะแนน | 3 คะแนน | ไม่แน่ใจ | ให้คะแนน | 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | ให้คะแนน | 2 คะแนน | ไม่เห็นด้วย | ให้คะแนน | 4 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 1 คะแนน | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 5 คะแนน |

**การแปลผลด้านทัศนคติ**

เกณฑ์หาค่าเฉลี่ยนของความเห็นด้านทัศนคติ ผู้วิจัยได้ใช้หลักเกณฑ์ในการคำนวณค่าอันตรภาคชั้น (สำเริง จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, 2547)

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{75\text{-}15}{3}$$

อันตรภาคชั้น = 20

| **ระดับคะแนนเฉลี่ย** | | **ระดับทัศนคติ** |
|---|---|---|
| 56 - 75 | คะแนน คือ | ทัศนคติระดับดี |
| 35 – 55 | คะแนน คือ | ทัศนคติระดับปานกลาง |
| 15 – 34 | คะแนน คือ | ทัศนคติระดับไม่ดี |

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้วิจัยประยุกต์จาก ณัฐนี แจ้งขำ (2549) ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน คือ ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์รู้โอกาสเสี่ยงของโรคที่เกิดจากโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน คือ ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์รู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจากโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ประโยชน์ของการมีภาวะโภชนาการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน คือ ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์รู้ถึงผลดีที่เกิดขึ้นด้านภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน และการรับรู้อุปสรรคของการมีภาวะโภชนาการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน คือ การที่ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์รู้ถึงข้อจำกัดหรือสิ่งที่ขัดขวางด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนมีคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามด้านบวก และ ด้านลบ (positive or negative statement) ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและมีตัวเลือกให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997 อ้างถึงใน ณัฐนี แจ้งขำ, 2549) และแบ่งเกณฑ์ได้ดังนี้

| **การรับรู้ คำถามด้านบวก** | | | **การรับรู้ คำถามด้านลบ** | | |
|---|---|---|---|---|---|
| รับรู้ | ให้คะแนน | 1 คะแนน | รับรู้ | ให้คะแนน | 0 คะแนน |
| ไม่รับรู้ | ให้คะแนน | 0 คะแนน | ไม่รับรู้ | ให้คะแนน | 1 คะแนน |

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{20 - 0}{3}$$

อันตรภาคชั้น = 6

| **ระดับคะแนนเฉลี่ย** | | **ระดับการรับรู้** |
|---|---|---|
| 14 – 20 คะแนน | คือ | การรับรู้มาก |
| 7 – 13 คะแนน | คือ | การรับรู้ปานกลาง |
| 0 – 6 คะแนน | คือ | การรับรู้น้อย |

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ผู้วิจัยประยุกต์จาก สุวรรณา เชียงขุนทด (2557) ซึ่งมีคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามด้านบวก และ ด้านลบ (positive or negative statement) ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและมีตัวเลือกให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือกมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997 อ้างถึงใน ณัฐนี แจ้งขำ, 2549) และแบ่งเกณฑ์ได้ดังนี้

**พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการ คำถามด้านบวก**

| | | |
|---|---|---|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ให้คะแนน | 3 คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ให้คะแนน | 2 คะแนน |
| ไม่ปฏิบัติ | ให้คะแนน | 1 คะแนน |

**พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการ คำถามด้านลบ**

| | | |
|---|---|---|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ให้คะแนน | 1คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ให้คะแนน | 2คะแนน |
| ไม่ปฏิบัติ | ให้คะแนน | 3คะแนน |

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{60 - 20}{3}$$

อันตรภาคชั้น = 13

**เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม**

| | | |
|---|---|---|
| 47 - 60 คะแนน | คือ | พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการระดับดี |
| 34 – 46 คะแนน | คือ | พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการระดับปานกลาง |
| 20 – 33 คะแนน | คือ | พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการระดับไม่ดี |

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบภาษาที่ใช้ในการสอบถามว่าเหมาะสมเพียงใด

2. นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (indexes of item-objective congruence: IOC) และการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) แก้ไข และปรับปรุง เพื่อให้ แบบสอบถามได้มาตรฐานตามเกณฑ์ โดยจะมีผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน (รายชื่อตามภาคผนวก) ตรวจสอบความเที่ยงตรง ว่าแต่ละข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหา

+1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่

-1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (indexes of item-objective congruence: IOC) (ปราณี หลาเบ็ญสะ, 2559)

จากสูตร IOC $= \frac{\sum R}{N}$

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 มีเกณฑ์การพิจารณาคือ ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามนั้นไว้ใช้ได้แต่ถ้าข้อคำถามใดมีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรตัดทิ้งหรือพิจารณาแก้ไขปรับปรุงกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

**ตาราง 2 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องของรายข้อคำถาม**

| **แบบสอบถาม** | **ค่า IOC** |
|---|---|
| ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของผู้ปกครอง | 0.67 - 1 |
| ทัศนคติของผู้ปกครอง | 0.67 - 1 |
| การรับรู้ภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน | 0.67- 1 |
| พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน | 0.67 - 1 |

3. นำแบบสอบถามไปแก้ไขและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำแบบสอบถามลงเก็บข้อมูลจริง

**การเก็บรวมรวมข้อมูล**

1. สำรวจโรงเรียนที่มีกลุ่มชาติพันธุ์ ตามที่ได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างไว้ โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองของเด็กชั้นก่อนประถมศึกษาของกลุ่มชาติพันธุ์ โรงเรียนบ้านห้วยโป่ง โรงเรียนบ้านห้วยม่วง โรงเรียนบ้านเมืองน้อย(นิมมานเหมินทานุสรณ์) โรงเรียนดอยเวียงผาพิทยา โรงเรียนบ้านแม่ปูนหลวง โรงเรียนบ้านแม่ตะละ และโรงเรียน บ้านโป่งนก อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จำนวน 188 คน ซึ่งเป็นผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ของโรงเรียนบ้านท่าก๊อ ตำบลท่าก๊อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน ได้เข้าร่วมการทดสอบเครื่องมือในการวิจัย

2. ผู้วิจัยยื่นขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วันที่รับรอง 23 มกราคม 2562

3. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาต จากมหาวิทยาลัยนเรศวร ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในโรงเรียนที่มีกลุ่มชาติพันธุ์ศึกษาอยู่ โดยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบด้วย

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามโรงเรียน โดยวันที่เข้าเก็บข้อมูลจะเป็นวันที่ทางโรงเรียนมีการประชุมผู้ปกครองของนักเรียน

5. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ให้กับผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างทราบอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วน

6. น้ำหนัก อายุ ส่วนสูง ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการขอข้อมูล อายุ ระดับชั้น เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง และวันที่บันทึก จากครูฝ่ายงานอนามัยโรงเรียน เพื่อกรอกบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลของเด็กก่อนวัยเรียน ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อเก็บเป็นความลับ

7. ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์กรอกแบบสอบถามการวิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บแบบสอบถามการวิจัยด้วยตัวเอง เพื่อให้เข้าใจง่ายในการกรอกแบบสอบถาม

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ spss for windows (spss) ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างข้อมูลด้านความรู้และทัศนคติของผู้ปกครอง การประมวลผลและวิเคราะห์โดยใช้สถิตเชิงพรรณนาการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย (mean) ร้อยละ (percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ส่วนข้อมูลด้านการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ใช้สถิตเชิงอนุมานในการประมวลผล โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบเชิงเส้น (multiple linear

regression)ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยการคัดเลือกตัวแปรโดยวิธีการเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน stepwise ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยใช้วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

**การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิ์ สามารถตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ได้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลและคำตอบทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์เท่านั้น และไม่มีการนำเสนอแบบรายบุคคลแต่นำเสนอในลักษณะภาพรวม ในการกรอกแบบสอบถามจะไม่มีการใส่ชื่อ – สกุล แต่จะมีเพียงรหัสเพื่อเป็นการรักษาสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ – สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง

# บทที่ 4

# ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional studies) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายและศึกษาพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จำนวน 188 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความรู้ของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านทัศนคติของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์

ส่วนที่ 7 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน**

ผลการศึกษา พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่อายุ 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.1 เมื่อนำน้ำหนักเทียบกับอายุ ไปเทียบกับตารางมาตรฐาน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2564) พบว่าเด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.7 เด็กมีน้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 15.4 เด็กมีน้ำหนักค่อนข้างมาก ร้อยละ 2.7 เด็กมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2.1 และเด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำหนักเทียบกับอายุ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) อยู่ช่วงตามเกณฑ์ เมื่อนำส่วนสูงเทียบกับอายุพบว่า และนำไปไปเทียบกับตารางมาตรฐาน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) พบว่า เด็กสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.6 เด็กค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 17.6 และเด็กเตี้ย ร้อยละ 17.6 เด็กค่อนข้างสูง

ร้อยละ 2.7 และ เด็กสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 1.6 พบว่า ค่าเฉลี่ยส่วนสูงเทียบกับอายุอยู่สูงตามเกณฑ์ เมื่อนำน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงพบว่า เด็กสมส่วน ร้อยละ 80.9 เด็กผอม ร้อยละ 10 เด็กค่อนข้างผอม ร้อยละ 5.9 เด็กท้วม ร้อยละ 3.2 เด็กเริ่มอ้วน ร้อยละ 2.7 และเด็กอ้วน ร้อยละ 2.1 พบว่าน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สมส่วนโดยใช้เกณฑ์อ้างอิงภาวะโภชนาการเจริญเติบโตของเด็ก 0 -18 ปี ของกรมอนามัย ดังตาราง 3

**ตาราง 3 แสดงจำนวนร้อยละ ของภาวะโภชนาการ**

| ข้อมูลทั่วไปของเด็กก่อนวัยเรียน | จำนวนคน n = 188 | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **เพศ** | | |
| ชาย | 101 | 53.7 |
| หญิง | 87 | 46.3 |
| **อายุ (ปี)** | | |
| 4 ปี | 16 | 8.5 |
| 5 ปี | 70 | 37.2 |
| 6 ปี | 81 | 43.1 |
| 7 ปี | 15 | 8 |
| 8 ปี | 6 | 3.2 |
| ($\overline{x}$ = 33.51, s.d. = 8.26, minimum 20, maximum = 64) | | |
| **ผลเทียบน้ำหนักกับอายุ** | | |
| น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ | 4 | 2.1 |
| น้ำหนักค่อนข้างมาก | 5 | 2.7 |
| น้ำหนักตามเกณฑ์ | 133 | 70.7 |
| น้ำหนักค่อนข้างน้อย | 29 | 15.4 |
| น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ | 17 | 9 |
| **ผลเทียบส่วนสูงกับอายุ** | | |
| สูงกว่าเกณฑ์ | 3 | 1.6 |
| ค่อนข้างสูง | 5 | 2.7 |
| สูงตามเกณฑ์ | 114 | 60.6 |

**ตาราง 3 (ต่อ)**

| ข้อมูลทั่วไปของเด็กก่อนวัยเรียน | จำนวนคน n = 188 | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ค่อนข้างเตี้ย | 33 | 17.6 |
| เตี้ย | 33 | 17.6 |
| **ผลเทียบน้ำหนักกับส่วนสูง** | | |
| เด็กอ้วน | 4 | 2.1 |
| เริ่มอ้วน | 5 | 2.7 |
| ท้วม | 6 | 3.2 |
| สมส่วน | 152 | 80.9 |
| ค่อนข้างผอม | 11 | 5.9 |
| ผอม | 10 | 10 |

**ส่วนที่ 2 การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 67 อายุของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.7 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ลาหู่ ร้อยละ 71.3 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาช่วงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 34.0 ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวข้องกับเด็กเป็นมารดา ร้อยละ 62.2 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนอยู่ในช่วง 5-7 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 75 รายได้ของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ต่อเดือนอยู่ในช่วง 0 -5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 86.7 รายจ่ายของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ต่อเดือนอยู่ในช่วง 0 -5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 97.7 ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ได้มีการจัดอาหารตามวัฒนธรรมซึ่งอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์ม้งส่วนใหญ่เป็นต้มผักกาด ร้อยละ 19.7 และอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์ลาหู่ส่วนใหญ่เป็นน้ำพริกสมุนไพร ร้อยละ 23.4 โดยมีการจัดอาหาร 2 มื้อต่อวัน ร้อยละ 37.2 ซึ่งมีการจัดอาหาร 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 33 ดังตาราง 4

**ตาราง 4 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง | จำนวนคน n =188 | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **เพศ** | | |
| ชาย | 62 | 33 |
| หญิง | 126 | 67 |
| อายุ (ปี) | | |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 4 | 2.1 |
| 21-30 ปี | | |
| 31-40 ปี | 72 | 38.3 |
| 41-50 ปี | 86 | 45.7 |
| 51-60 ปี | 19 | 10.1 |
| 61 ปีขึ้นไป | 2 | 1.1 |
| ($\overline{x}$ = 33.51, s.d. = 8.26, minimum 20, maximum = 64) | 5 | 2.7 |
| **กลุ่มชาติพันธุ์** | | |
| ม้ง | 54 | 28.72 |
| ลาหู่ | 134 | 71.3 |
| **ระดับการศึกษาของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์** | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 14 | 7.4 |
| ประถมศึกษาตอนต้น | 28 | 14.9 |
| ประถมศึกษาตอนปลาย | 56 | 29.8 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 64 | 34.0 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 21 | 11.2 |
| ปวช./ปวส. | 2 | 1.1 |
| ปริญญาตรี | 3 | 1.6 |

**ตาราง 4 (ต่อ)**

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง | จำนวนคน n =188 | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ความเกี่ยวข้องกับเด็ก** | | |
| บิดา | 60 | 31.9 |
| มารดา | 117 | 62.2 |
| ปู่ย่าตายาย | 7 | 3.7 |
| อื่น ๆ อา | 4 | 2.1 |
| **จำนวนสมาชิกในครัวเรือน** | | |
| 1-4 คน | 80 | 42.6 |
| 5-7 คน | 91 | 48.4 |
| 8-10 คน | 17 | 9.0 |
| ($\overline{x}$ = 5.01, s.d. = 1.59, minimum =2, maximum = 10) | | |
| **อาชีพของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์** | | |
| ค้าขาย | 6 | 3.2 |
| รับจ้าง | 39 | 20.7 |
| เกษตรกรรม | 141 | 75.00 |
| อื่น ๆ ระบุ แม่บ้าน | 1 | 0.5 |
| อื่น ๆ ระบุ ข้าราชการบำนาญ | 1 | 0.5 |
| **รายได้ของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ต่อเดือน** | | |
| 0-5,000 บาท | 163 | 86.7 |
| 5,001-10,000 บาท | 18 | 9.0 |
| 10,001-15,000 บาท | 3 | 1.6 |
| 15,001-20,000 บาท | 2 | 1.1 |
| 20,001-25,000 บาท | 1 | 0.5 |
| มากกว่า 25,001 บาท | 1 | 0.5 |
| ($\overline{x}$ = 4,053.84, s.d. = 3,576.88, minimum = 600 บาท, maximum = 30,000บาท) | | |

**ตาราง 4 (ต่อ)**

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง | จำนวนคน n =188 | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **รายจ่ายของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ต่อเดือน** | | |
| 0-5,000 บาท | 184 | 97.9 |
| 5,001-10,000 บาท | 3 | 1.6 |
| 10,001-15,000 บาท | 0 | 0 |
| 15,001-20,000 บาท | 1 | 0.5 |
| 20,001-25,000 บาท | 0 | 0 |
| มากกว่า 25,001 บาท | 0 | 0 |
| ($\overline{x}$ = 2,149.79, s.d. = 1,601.48, minimum = 416 บาท, maximum = 17,000 บาท) | | |
| **ผู้ปกครองจัดอาหาร ตามวัฒนธรรมในกลุ่มชาติพันธุ์ของเด็กก่อนวัยเรียน** | | |
| เคย | 112 | 59.6 |
| ไม่เคย | 76 | 40.4 |
| **อาหารตามวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์** | | |
| ม้ง-ต้มผักกาด | 37 | 19.7 |
| ม้ง-ต้มฟักทอง | 4 | 2.1 |
| ลาหู่-ตำน้ำพริกสมุนไพร | 44 | 23.4 |
| ลาหู่-แกงจืด | 2 | 1.1 |
| ลาหู่ข้าวต้ม | 3 | 1.6 |
| ลาหู่-ต้มผักกาด | 21 | 11.2 |
| ลาหู่-ต้มฟักทอง | 1 | 0.5 |
| **การจัดอาหารตามวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์กี่มื้อต่อวัน** | | |
| 1 มื้อต่อวัน | 11 | 5.9 |
| 2 มื้อต่อวัน | 70 | 37.2 |
| 3 มื้อต่อวัน | 31 | 16.5 |

**ตาราง 4 (ต่อ)**

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง | จำนวนคน n =188 | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **การจัดอาหารตามวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์บ่อยเพียงใด** | | |
| น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ | 7 | 3.7 |
| 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ | 62 | 33.0 |
| 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ | 20 | 10.6 |
| ทุกวัน | 23 | 12.2 |

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของ ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความรู้ของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 42.6 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 11.2 ดังตาราง 5

**ตาราง 5 แสดงระดับความรู้ของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์**

| ระดับความรู้ของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ระดับสูง | 21 | 11.2 |
| ระดับปานกลาง | 87 | 46.3 |
| ระดับต่ำ | 80 | 42.6 |
| $\overline{x}$=8.85, s.d.=2.29, minimum =3, maximum = 14 | | |

จากตาราง 6 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งข้อความในประโยคนั้นถูกมากที่สุด คือ ข้อ 2. อาหารประเภทผักและผลไม้มีประโยชน์ต่อร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียน คิดเป็นร้อยละ 79.8 รองลงมาได้ คือ ข้อ 11. อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน เนื่องจากช่วยเรื่องความจำ การเรียนรู้ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 77.1 และ ข้อ 5. อาหารประเภทเนื้อสัตว์และไข่เป็นอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน คิดเป็นร้อยละ 76.6 ดังตาราง 6

**ตาราง 6 แสดงข้อมูลด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

| ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของผู้ปกครอง (n = 188) | ถูก (ร้อยละ) | ผิด (ร้อยละ) |
|---|---|---|
| 1. ผู้ปกครองควรจัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์สลับกับถั่วเมล็ดแห้งให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน | 101 (53.7) | 87 (46.3) |
| 2. อาหารประเภทผักและผลไม้มีประโยชน์ต่อร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียน | 150 (79.8) | 38 (20.2) |
| 3. การประกอบอาหารให้บุตรหลานโดยใช้พริกเป็นประจำ ทำให้ส่งผลดีกับภาวะโภชนาการเด็ก | 102 (54.3) | 86 (45.7) |
| 4. เด็กก่อนวัยเรียนควรได้รับโปรตีนในปริมาณ 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว1กิโลกรัมต่อวัน | 104 (55.3) | 84 (44.7) |
| 5. อาหารประเภทเนื้อสัตว์และไข่ เป็นอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน | 44 (23.4) | 144 (76.6) |
| 6. ผู้ปกครองควรให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานผักที่มีสีเหลืองส้ม เพื่อช่วยในการบำรุงสายตา | 111 (59.0) | 77 (41.0) |
| 7. เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณเหมาะสมทุกวันมีโอกาสปวดท้องได้ง่าย | 103 (54.8) | 85 (45.2) |
| 8. อาหารว่างระหว่างมื้อของเด็กควรเป็นอาหารที่เตรียมง่าย ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และหาได้ในท้องถิ่น เช่น ข้าวต้มมัด ฟักทองนึ่ง กล้วยน้ำว้า เป็นต้น | 120 (63.8) | 68 (36.2) |
| 9. เด็กที่มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์จะเป็นเด็กที่ความสมบูรณ์แข็งแรง | 139 (73.9) | 49 (26.1) |
| 10. เด็กที่เกิดโรคคอพอกเกิดจากเด็กไม่ได้รับประทานอาหารประเภทอาหารทะเล หรือเกลือไอโอดีนทำให้ขาดสารอาหารไอโอดีนและอาจเกิดโรคคอกได้ | 124 (66.0) | 64 (34.0) |

**ตาราง 6 (ต่อ)**

| ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของผู้ปกครอง (n = 188) | ถูก (ร้อยละ) | ผิด (ร้อยละ) |
|---|---|---|
| 11. อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน เนื่องจากช่วยเรื่องความจำ การเรียนรู้ เป็นต้น | 145 (77.1) | 43 (22.9) |
| 12. ข้าวที่ขัดสีจนขาวให้วิตามินมากกว่าข้าวที่ไม่ได้ขัดสี | 94 (50.0) | 94 (50.0) |
| 13. การให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารซ้ำ ๆ กันเป็นประจำทุกวัน ทำให้ร่างกายของเด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการ | 92 (48.9) | 96 (51.1) |
| 14. อาหารที่มีราคาถูกบางอย่างมีประโยชน์ต่อร่างกายเช่น เต้าหู้เป็นต้น | 133 (70.7) | 55 (48.9) |
| 15. การดื่มนมรสชาติหวานและนมเปรี้ยวทุกวันอาจทำให้น้ำหนักเกินได้ง่าย | 102 (54.3) | 86 (45.7) |

**ส่วนที่ 4 การศึกษาด้านทัศนคติเรื่องภาวะโภชนาการของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์มีทัศนคติเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.2 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.3 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 0. 5 ดังตาราง 7

**ตาราง 7 แสดงระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

| ระดับทัศนคติเรื่องภาวะโภชนาการของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ระดับสูง | 1 | 0.5 |
| ระดับปานกลาง | 179 | 95.2 |
| ระดับต่ำ | 8 | 4.3 |
| $\overline{x}$=48.27, s.d.=4.56, minimum =35, maximum = 62 | | |

จากตาราง 8 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์มีทัศนคติเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน เห็นด้วยมากที่สุด คือ ข้อ 14. ท่านคิดว่าเด็กก่อนวัยเรียนจะมีสุขภาพดีต้องรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 35.1 เห็นด้วย คือ ข้อ 4. ท่านคิดว่าเด็กก่อนวัยเรียนรับประทานผลไม้เป็นประจำเพื่อป้องกันท้องผูก คิดเป็นร้อยละ 60.6 ไม่แน่ใจ คือ ข้อ3. ท่านคิดว่าเด็กขาดสารอาหารหรืออ้วนทำให้ภูมิคุ้มกันเด็กต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.7 ไม่เห็นด้วย คือ ข้อ 11. ท่านคิดว่าการประกอบอาหารประเภทผัด หรือต้มผักนาน ๆ ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานง่าย คิดเป็นร้อยละ 50.0 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ข้อ 1. ถ้าเด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารให้อิ่มทุกมื้อจะทำให้ไม่ขาดสารอาหาร คิดเป็นร้อยละ 38.3 ดังตาราง 8

**ตาราง 8 แสดงข้อมูลด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

| ข้อมูลด้านทัศนคติของผู้ปกครอง (n =188) | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ถ้าเด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารให้อิ่มทุกมื้อจะทำให้ไม่ขาดสารอาหาร | 22 (11.7) | 21 (11.2) | 8 (4.3) | 65 (34.6) | 72 (38.3) |
| 2. ท่านชอบให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานขนมขบเคี้ยวระหว่างมื้ออาหาร | 17 (9.0) | 55 (29.3) | 40 (21.3) | 51 (27.1) | 25 (13.3) |

**ตาราง 8 (ต่อ)**

| ข้อมูลด้านทัศนคติของผู้ปกครอง (n =188) | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. ท่านคิดว่าเด็กขาดสารอาหารหรืออ้วนทำให้ภูมิคุ้มกันเด็กต่ำ | **3 (1.6)** | **24 (12.8)** | **52 (27.7)** | **71 (37.8)** | **38 (20.2)** |
| 4.ท่านคิดว่าเด็กก่อนวัยเรียนรับประทานผลไม้เป็นประจำเพื่อป้องกันท้องผูก | 37 (19.7) | 114 (60.6) | 21 (11.2) | 13 (6.9) | 2 (1.6) |
| 5. ท่านมีการจัดเตรียมผลไม้ให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอย่างน้อยวันละ 1 มื้อเพื่อเพิ่มสารอาหาร | 44 (23.4) | 93 (49.5) | 30 (16.0) | 19 (10.1) | 2 (1.1) |
| 6. ท่านคิดว่าเด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารสำเร็จรูป เช่น ไส้กรอก เป็นการประหยัดและมีประโยชน์ | 5 (2.7) | 47 (25.0) | 34 (18.1) | 80 (42.5) | 22 (11.7) |
| 7. ท่านคิดว่าเด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารที่มีรสหวานเป็นประจำจะทำให้อ้วน | 40 (21.3) | 80 (42.6) | 27 (14.4) | 36 (19.1) | 5 (2.7) |
| 8. ท่านคิดว่าการที่เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่จะทำให้มีผลต่อสุขภาพในอนาคต | 36 (19.1) | 98 (52.1) | 19 (10.1) | 27 (14.4) | 8 (4.3) |
| 9. เมื่อเด็กก่อนวัยเรียนมีอาการเบื่ออาหารท่านจะจัดหาอาหารให้ใหม่เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนได้ทานอาหารครบมื้อ | 42 (22.3) | 102 (54.3) | 26 (13.8) | 16 (8.5) | 2 (1.1) |

**ตาราง 8 (ต่อ)**

| ข้อมูลด้านทัศนคติของผู้ปกครอง (n =188) | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. ท่านชอบใช้ผงชูรสปรุงแต่งอาหารให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานเพราะจะทำให้อาหารอร่อยยิ่งขึ้น | 11 (5.9) | 74 (39.4) | 25 (13.3) | 49 (26.1) | 29 (15.4) |
| 11. ท่านคิดว่าการประกอบอาหารประเภทผัด หรือต้มผักนาน ๆ ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานง่าย | 3 (1.6) | 29 (15.4) | 28 (14.9) | 94 (50.0) | 34 (18.1) |
| 12. ท่านจะให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารเวลารู้สึกหิวเท่านั้น | 10 (5.3) | 41 (21.8) | 29 (15.4) | 70 (37.2) | 38 (20.2) |
| 13. ท่านคิดว่าเด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์มากที่สุด | 37 (19.7) | 105 (55.9) | 21 (11.2) | 21 (11.2) | 4 (2.1) |
| 14. ท่านคิดว่าเด็กก่อนวัยเรียนจะมีสุขภาพดีต้องรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ | 66 (35.1) | 89 (47.3) | 19 (10.1) | 13 (6.9) | 1 (0.5) |
| 15. ท่านคิดว่าบุตรหลานควรดื่มนมรสชาติหวานและนมเปรี้ยวเป็นประจำเพราะว่ามันอาจทำให้เด็กก่อนวัยเรียนอ้วนก็ได้ | 29 (15.4) | 76 (40.4) | 42 (22.3) | 36 (19.1) | 5 (2.7) |

**ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 29.3 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 22.9 ดังตาราง 9

**ตาราง 9 แสดงข้อมูลระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

| ระดับการรับรู้ภาวะโภชนาการของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ระดับสูง | 43 | 22.9 |
| ระดับปานกลาง | 55 | 29.3 |
| ระดับต่ำ | 90 | 47.9 |
| $\overline{x}$=12.35, s.d.=4.38, minimum =2, maximum = 20 | | |

จากตาราง 10 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน โดยรับรู้มากที่สุด คือ ข้อ 4. ท่านรับรู้ว่าการล้างมือของเด็ก ทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารเพื่อลดการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 71.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน คือ ข้อ 6. ท่านรับรู้ว่าการที่เด็กก่อนวัยเรียนน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ส่งผลด้านพัฒนาการของเด็ก และ ข้อ7.ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยเด็กจะไม่ยอมรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อยลงอาจส่งผลให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 68.6 การรับรู้ประโยชน์จากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน คือ ข้อ 14. ท่านรับรู้ว่าตัวท่านเองสามารถช่วยดูแลเรื่องอาหารให้เด็ก เพื่อที่เด็กจะสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 139 และรับรู้อุปสรรคของการมีภาวะโภชนากการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน คือ ข้อ 16. ท่านรับรู้ว่าการป้องกันโรคขาดสารอาหารหรือโรคอ้วนทำได้ยากเนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย คิดเป็น ร้อยละ 64.4 ดังตาราง 10

**ตาราง 10 แสดงข้อมูลด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

| ข้อมูลด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ (n =188) | รับรู้ (ร้อยละ) | ไม่รับรู้ (ร้อยละ) |
|---|---|---|
| **การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน** | | |
| 1. ท่านรับรู้ว่าการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนทำให้เด็กป่วยได้ | 115 (61.2) | 73 (38.8) |
| 2. ท่านรับรู้ว่าการรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนเกิดภาวะทุพโภชนาการ | 119 (63.3) | 69 (36.7) |
| 3. ท่านรับรู้ว่าการทานอาหารที่มีน้ำตาล แป้ง คืออาหารหมู่ที่ 2 คาร์โบไฮเดรต | 112 (59.6) | 76 (40.0) |
| 4. ท่านรับรู้ว่าการล้างมือของเด็ก ทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารเพื่อลดการเจ็บป่วย | 134 (71.3) | 54 (28.7) |
| 5. ท่านรับรู้ว่าการที่เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการ | 95 (50.5) | 93 (49.5) |
| **การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน** | | |
| 6. ท่านรับรู้ว่าการที่เด็กก่อนวัยเรียนน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ส่งผลด้านพัฒนาการของเด็ก | 129 (68.6) | 59 (31.4) |
| 7. ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยเด็กจะไม่ยอมรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อยลงอาจส่งผลให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ | 129 (68.6) | 59 (31.4) |
| 8. ท่านรับรู้ว่าเด็กที่ขาดสารอาหารส่งผลทำให้เด็กเตี้ยน้ำหนักน้อย | 117 (62.2) | 71 (37.8) |
| 9. ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กขาดสารหรืออ้วนเกินไป ส่งผลทำให้เด็กเรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง | 100 (53.2) | 88 (46.8) |
| 10. ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กขาดวิตามินบี 2 ซึ่งอยู่ในอาหารประเภท ข้าวซ้อมมือ หรือข้าวกล้อง จะทำให้เด็กเป็นปากนกกระจอก | 79 (42.0) | 109 (58.0) |

**ตาราง 10 (ต่อ)**

| ข้อมูลด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ (n =188) | รับรู้ (ร้อยละ) | ไม่รับรู้ (ร้อยละ) |
|---|---|---|
| **การรับรู้ประโยชน์จากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน** | | |
| 11. ท่านรับรู้ว่าการที่เด็กมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์จะทำให้เด็กมีพัฒนาการทางร่างกายและสมองเจริญเติบโตตามวัย | 133 (70.7) | 55 (29.3) |
| 12. ท่านรับรู้ว่าเด็กที่ทานอาหารครบ 5 หมู่และออกกำลังกายจะเป็นเด็กสุขภาพดี | 137 (72.9) | 51 (27.1) |
| 13. ท่านรับรู้ว่าการตรวจดูน้ำหนักของเด็กเป็นระยะ ๆ ว่าเป็นไปตามปกติหรือไม่เป็นสิ่งที่ควรทำทุก 3 เดือน | 99 (52.7) | 89 (47.3) |
| 14. ท่านรับรู้ว่าตัวท่านเองสามารถช่วยดูแลเรื่องอาหารให้เด็ก เพื่อที่เด็กจะสุขภาพดี | 139 (73.7) | 49 (26.1) |
| 15. ท่านรับรู้ว่าการที่เด็กไม่ทานขนมขบเคี้ยวในปริมาณที่มากทำให้ภาวะโภชนาการที่ดี | 116 (61.7) | 72 (38.3) |
| **รับรู้อุปสรรคของการมีภาวะโภชนากการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน** | | |
| 16. ท่านรับรู้ว่าการป้องกันโรคขาดสารอาหารหรือโรคอ้วนทำได้ยากเนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย | 121 (64.4) | 67 (35.6) |
| 17. ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กเจ็บป่วยจะไม่พาไปรักษาเนื่องจากสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในครัวเรือน | 118 (62.8) | 70 (37.2) |
| 18. ท่านรับรู้ว่าการใช้ภาษาไทยกลางเป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจเรื่องโภชนาการเนื่องจากการเข้าถึงยังลำบาก | 118 (62.8) | 70 (37.2) |
| 19. การประกอบอาชีพของท่านทำให้ไม่มีเวลาในการประกอบอาหารให้เด็กก่อนวัยเรียนครบ 5 หมู่จึงทำให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการ | 101 (53.7) | 87 (46.3) |
| 20. ท่านรับรู้ว่าการเดินทางไปร้านค้าหรือตลาดในพื้นที่ส่งผลให้การจัดหาอาหารเป็นเรื่องลำบากจึงทำให้จัดหาอาหารยาก | 110 (58.5) | 78 (41.5) |

**ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ47.9 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.3 และอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 22.9 ดังตาราง 11

**ตาราง 11 แสดงข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

| ระดับพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ระดับดี | 43 | 22.9 |
| ระดับปานกลาง | 55 | 23.3 |
| ระดับไม่ดี | 90 | 47.9 |
| $\overline{X}$=44.05, S.D.=3.87, Minimum =35, Maximum = 56 | | |

จากตาราง 12 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการ ผู้ปกครองปฏิบัติเป็นประจำ คือ ข้อ 6. ท่านมักเติมน้ำตาล น้ำปลา ในปริมาณมากทุกครั้งในการประกอบอาหารให้เด็กก่อนวัยเรียน คิดเป็นร้อยละ 32.4 ปฏิบัติบางครั้ง คือ ข้อ 2. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อในปริมาณที่เหมาะสม คิดเป็น ร้อยละ 73.4 และ ไม่ปฏิบัติ คือ ข้อ17. ท่านล้างผักและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดก่อนให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 63.3 ดังตาราง 12

**ตาราง 12 แสดงข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

| ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ (n =188) | ปฏิบัติประจำ (ร้อยละ) | ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ) | ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ) |
|---|---|---|---|
| 1. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ | 3 (1.6) | 132 (70.2) | 53 (28.2) |
| 2. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อในปริมาณที่เหมาะสม | 9 (4.8) | 138 (73.4) | 41 (21.8) |
| 3. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง | 4 (2.1) | 67 (35.6) | 117 (62.2) |
| 4. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานน้ำอัดลม หรือน้ำหวาน | 30 (16.0) | 113 (60.1) | 45 (23.9) |
| 5. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารเช้าทุกวัน | 3 (1.6) | 72 (38.3) | 113 (60.1) |
| 6. ท่านมักเติมน้ำตาล น้ำปลา ในปริมาณมากทุกครั้งในการประกอบอาหารให้เด็กก่อนวัยเรียน | 61 (32.4) | 92 (48.9) | 35 (18.6) |
| 7. ท่านเลือกซื้อของสด สะอาด ทุกครั้งในการประกอบอาหาร | 4 (2.1) | 88 (46.8) | 96 (51.1) |
| 8. ท่านมักปรุงอาหารรสหวานจัดให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน | 55 (29.3) | 100 (53.2) | 33 (17.6) |
| 9. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารประเภทบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กสำเร็จรูป แทนอาหาร 1 มื้อ | 13 (6.9) | 137 (72.9) | 38 (20.2) |
| 10. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารมื้อหลักมากกว่ากินขนมขบเคี้ยว | 22 (11.7) | 94 (50.0) | 72 (38.3) |
| 11. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานช็อกโกแลต ลูกอม ท๊อฟฟี่ อมยิ้ม หมากฝรั่ง ในปริมาณมากระหว่างมื้อ | 29 (15.4) | 109 (58.0) | 50 (26.6) |
| 12. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนดื่มนมที่มีรสหวาน เช่น นมหวาน นมช็อกโกแลต นมเปรี้ยว ในปริมาณมากทุกวัน | 20 (10.6) | 113 (60.1) | 55 (29.3) |

**ตาราง 12 (ต่อ)**

| ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ (n =188) | ปฏิบัติประจำ (ร้อยละ) | ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ) | ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ) |
|---|---|---|---|
| 13. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารมากกว่าวันละ 3 มื้อ | 46 (24.5) | 100 (53.2) | 42 (22.3) |
| 14. ท่านประกอบอาหารที่สุกใหม่ ๆ ร้อน ๆ ให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน | 3 (1.6) | 96 (51.1) | 89 (47.3) |
| 15. ท่านซื้ออาหารสำเร็จรูปในร้านค้าสะดวกซื้อ ให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน | 9 (4.8) | 123 (65.4) | 56 (29.8) |
| 16. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารที่ไม่มีแมลงวันตอม | 16 (8.5) | 84 (44.7) | 88 (46.8) |
| 17. ท่านล้างผักและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดก่อนให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน | 2 (1.1) | 67 (35.6) | 119 (63.3) |
| 18. ก่อนซื้อผลิตภัณฑ์อาหารต่าง ๆ ท่านสังเกตวันหมดอายุและเครื่องหมาย อย. | 11 (5.9) | 81 (43.1) | 96 (51.1) |
| 19. ท่านนำปลาและเนื้อสัตว์ไม่ติดมันประกอบอาหารให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน | 8 (4.3) | 134 (71.3) | 96 (51.1) |
| 20. ท่านนำอาหารใส่ภาชนะที่สะอาดก่อนให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน | 2 (1.1) | 75 (39.9) | 111 (59.0) |

ผลการศึกษา พบว่า การถดถอยพหุคูณแบบเชิงเส้น (multiple linear regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบมีค่าความแปรปรวนของการคลาดเคลื่อน ซึ่งมีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความอิสระต่อกัน โดยพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ทัศนคติของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ลาหู่ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย และความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ซึ่งพบว่าค่า variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรมีค่าสูงสุดที่ 1.217 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ดังตาราง 13

**ตาราง 13 แสดงข้อมูล variance inflation factor (VIF) ของการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (n=188)**

| ตัวแปรที่ศึกษา | VIF |
|---|---|
| ทัศนคติของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย | 1.104 |
| ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ลาหู่ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย | 1.150 |
| ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย | 1.217 |

**ส่วนที่ 7 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย**

ผลการศึกษา พบว่า ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงเส้นแบบขั้นบันได (n=188) พบว่า ตัวแปร จำนวน 3 ตัวแปร ที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยมีอำนาจว่า เมื่อทัศนคติของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายมีการเปลี่ยนแปลงไป 1 คะแนน พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ จะเพิ่มขึ้น 0.279 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ปกครองผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ลาหู่ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีการเปลี่ยนแปลงไป 1 ครั้ง พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ จะเพิ่มขึ้น 2.570 และ ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงไป 1 คะแนน พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ จะเพิ่มขึ้น 0.309 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบเชิงเส้น (multiple linear regression)ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยการคัดเลือกตัวแปรโดยวิธีการเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน Stepwise ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าทัศนคติของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด (beta = 0.329) รองลงมาคือผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ลาหู่ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (beta = 0.300) และความรู้ของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ (beta = 0.184) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (p-value<0.001 ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 14

**ตาราง 14 แสดงผลการวิเคราะห์การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย**

| ตัวแปรที่ศึกษา | b | beta | p-value |
|---|---|---|---|
| ทัศนคติของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย | 0.279 | 0.329 | <0.001 |
| ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ลาหู่ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย | 2.570 | 0.300 | <0.001 |
| ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย | 0.309 | 0.184 | <0.001 |

* p-value <0.05, constant 26.005 $r^2$ = 0.342 adjusted r square =0.332

# บทที่ 5

## บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการ และศึกษาพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการ ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ปกครองนักเรียนชั้นเด็กก่อนวัยเรียน ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงรายเขต 2 อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ปีการศึกษา 2561 จำนวน 188 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ ทัศนคติของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ลาหู่ และความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ซึ่งจากการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน เมื่อนำน้ำหนักเทียบกับอายุ เด็กอยู่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.7 ซึ่งสอดคลอดกับการศึกษาของวนิสา องอาจ และสิริมา ภิญโญอนันตพงษ์ (2559) พบว่า การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัย เช่น วัย 5 ปี มีภาวะโภชนาการทางด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงตามเกณฑ์ โดยใช้การประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก อ้างอิงจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 โดยจากการวิเคราะห์สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ลาหู่ จะมีพฤติกรรมการดูแลภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ (beta = 0.300 , p-value< 0.001) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ ในการศึกษา ได้แก่ ชาติพันธุ์อาข่า ม้ง กระเหรี่ยง ลีซู ลัวะ โดยผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ลาหู่ จะมีวัฒนธรรม และการอาศัยอยู่บนที่สูงมีวัฒนธรรมการบริโภคอาหารโดยปลูกเองมากกว่าซื้อรับประทาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤตานน เตชยานนท์ และบังอร ศิริสัญลักษณ์ (2558) ศึกษาเรื่องการดำรงความเป็นลาหู่ในโลกสมัยใหม่ พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ลาหู่จะมีวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มทั้งด้านการอาศัย การบริโภคอาหาร มีการหาวัตถุดิบจากแหล่งที่มาจากธรรมชาติ หรือการเพาะปลูกมากกว่าการซื้อขาย ความใกล้ชิดกับธรรมชาติดังกล่าว อาจทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในเชิงบวก นอกจากนี้จากผลของการศึกษา ยังพบว่า ปัจจัยส่วน

บุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งสอดคลอดกับการศึกษาของการศึกษาของวนิสา องอาจ และสิริมา ภิญโญอนันตพงษ์ (2559) เรื่องการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองไม่มีผลต่อการต่อการบริโภคของเด็กในกลุ่มวัย 5 ปี เช่นเดียวกัน อาจเนื่องมาจากแนวคิดของการดูแลภาวะโภชนาการ และการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนเกิดจากการให้ความรู้จากหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขท้องถิ่นและโรงเรียนจึงทำให้ผู้ปกครองไม่ว่าจะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ใด ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับสามารถ เข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นดังกล่าวได้

ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโภชนาการของ ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์มีความรู้ และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 46.3 และร้อยละ 95.2 ตามลำดับ โดยปัจจัยด้านความรู้ของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกพฤติกรรมการดูแลภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญ (beta = 0.184 , p-value < 0.001) ซึ่งสอดคลอดกับการศึกษาของณัฐปภัสญ์ นวลสีทอง, ธัญรัศม์ ภุชงค์ชัย และกมลรัตน์ ทองสว่าง (2563) ทำการศึกษาเรื่องการส่งเสริมโภชนาการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่าระดับความรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการของเด็กปฐมวัยอยู่ระดับปานกลาง นอกจากนี้ทัศนคติของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกพฤติกรรมการดูแลภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญ (beta = 0.329 , p-value < 0.001) เช่นเดียวกัน การบริโภคจะเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมภายนอก ซึ่งส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลตามทัศนคติของผู้ปกครอง (อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์, 2538) และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐปภัสญ์ นวลสีทอง และคณะ (2563) ทำการศึกษาเรื่องการส่งเสริมโภชนาการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่าผู้ปกครองเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีทัศนคติในการส่งเสริมโภชนาการของเด็กปฐมวัยอยู่ระดับปานกลาง จากผลการศึกษาดังกล่าวได้สอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2542) ได้กล่าวไว้ว่าความรู้ คือการเกิดพฤติกรรมขั้นต้นของผู้เรียนรู้ รวมถึงการมองเห็น การได้ยิน และการจำได้ ซึ่งความรู้ขั้นต้นได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจจะแสดงออกในรูปของทักษะการแปล โดยหมายถึงการบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น เป็นคำพูดของตนเองในการให้ความหมาย ซึ่งจะแสดงออกในรูปแบบความคิดเห็นหรือข้อสรุป จึงส่งผลให้ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์มีความรู้ ระดับปานกลางและด้านทัศคติ จากการศึกษา (อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์, 2538) ได้ให้ความหมายว่า ความพร้อมของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งจะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมา

ว่ามากหรือน้อย ทัศนคติเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ มีทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น ชอบ ไม่ชอบ และสอดคล้องกับทฤษฎี KAP (อ้างถึงใน สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2549) ได้กล่าวว่า เมื่อผู้รับข่าวสารมีความรู้ ส่งผลก่อให้เกิดพฤติกรรมจากการรับสารนั้น ทั้งนี้ยังส่งผลด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโภชนาการของ ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ และการยอมรับปฏิบัติการดูแลด้านโภชนาการอยู่ในระดับน้อย โดยพบว่าเมื่อประชาชนรับข่าวสาร จะก่อให้เกิดความรู้ ส่งผลต่อทัศนคติ และก่อให้เกิดพฤติกรรมต่อไปในทางที่เหมาะสม โดยผ่านสื่อชนิดต่าง ๆ ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ดังแบบจำลอง KAP และส่งผลให้ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่าผู้ปกครองมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 47.9 และการรับรู้ของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เนื่องจากบริบทพื้นที่มีความแตกต่างกัน ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์จะมีการอาศัยอยู่ในพื้นที่สูง ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารแตกต่างกัน การเข้าถึงด้านเทคโนโลยีเกี่ยวข้อมูลด้านโภชนาการอาจจะไม่เพียงพอเท่ากับผู้ปกครองไทยพื้นราบ ผู้ปกครองไทยพื้นราบมีการอาศัยอยู่ในชุมชนเมือง มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการมากกว่าผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ จึงส่งผลให้การรับรู้ของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ในระดับต่ำ แต่ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์งต้องมีความรู้และแรงจูงใจในระดับหนึ่งเพื่อให้เชื่อว่าตนเองนั้นเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จึงจะเข้ารับการรักษาอาการป่วยที่เกิดขึ้น ดังทฤษฎีแบบแผนของความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1966; Becker, 1974 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536)

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการอยู่ในระดับน้อย และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และอยู่ในระดับดีตามลำดับ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์นั้น มีพฤติกรรมด้านการดูแลด้านโภชนาการอยู่ในระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่ โดยพบประเด็นที่ตอบผิดมากที่สุดในด้านพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสารเติมแต่งอาหารจำพวกเครื่องปรุงต่าง ๆ จึงทำให้ผู้ปกครองมีการปรุงอาหารให้เด็กก่อนวัยเรียนโดยเติมน้ำตาล น้ำปลา ในปริมาณมากทุกครั้งในการประกอบอาหารให้เด็กก่อนวัยเรียน การฝึกเด็กให้รู้จักการเป็นผู้มีบริโภคนิสัยที่ดี จะทำให้เด็กรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารของเด็ก ดังนั้นการปรุงอาหารที่มีรสจัดอาจส่งผลกระทบด้านโภชนาการต่อเด็กก่อนวัยเรียนในอนาคต

**การอภิปรายผล**

การศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ในกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 6 ปี โดยนำผลของน้ำหนักเทียบกับอายุพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ตามเกณฑ์ นำผลของส่วนสูงเทียบกับอายุ พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนสูงตามเกณฑ์ และนำผลน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง พบว่าเด็กส่วนมากอยู่ในเกณฑ์สมส่วน โดยเทียบกับตารางมาตรฐาน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เด็กกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่มีน้ำหนักและส่วนสูงอยู่ตามเกณฑ์ของช่วงอายุ จากศึกษาพบว่าปัจจัยด้านส่วนบุคคลของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ซึ่งเป็นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ลาหู่ พบว่า การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีความเกี่ยวข้องกับเด็กก่อนวัยเรียนเป็นมารดา มีสมาชิกในครัวเรือนอยู่ 5-7 คน พบว่า อาชีพของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนมากมีอาชีพเกษตรกรรม รายได้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์เฉลี่ยอยู่ที่ 4,053.84 บาท และมีรายจ่ายต่อเดือนเฉลี่ยอยู่ที่ 2,149.79 บาท ในการจัดอาหารตามวัฒนธรรมในกลุ่มชาติพันธุ์ของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ เคยจัดอาหารตามวัฒนธรรมอาหารตามวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์พบว่าส่วนมากเป็นอาหารกลุ่มชาติพันธุ์ลาหู่-ตำน้ำพริกสมุนไพร และการจัดอาหารตามวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ 2 มื้อต่อวัน โดยการจัดอาหารอาหารตามวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่าส่วนมากจะจัด 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยปัจจัยด้านความรู้ของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความรู้ของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ และอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ พบว่าความรู้ของผู้ปกครองเกิดจากพฤติกรรมการเรียนรู้ รวมถึงการมองเห็น การได้ยิน และการจำได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2542) ซึ่งความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ใน เรื่องภาวะโภชนาการ จะมีความแตกต่างกันโดยขึ้นอยู่กับบริบทวัฒนธรรมการศึกษาของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย อีกปัจจัยได้แก่ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์มีทัศนคติเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ และอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ ซึ่งพบว่าทัศนคติด้านการบริโภค จะเป็นพฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมภายนอก ทัศนคติที่ดีของแต่ละบุคคลจะสอดคล้องกับพฤติกรรม ซึ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ได้แก่ ประสบการณ์ การศึกษา บทบาทและสถานภาพ การอบรมเลี้ยงดู ความอิ่ม ความอร่อย ความสะดวก สรรพคุณพิเศษ ความเหมาะสม คุณสมบัติและประโยชน์

ของอาหาร และความเคยชินของแต่ละบุคคล (อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์, 2538) และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์มี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ประโยชน์จากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน รับรู้อุปสรรคของการมีภาวะโภชนากการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ตามลำดับ โดยผู้ปกครองมีบทบาทที่สำคัญที่สุดในเรื่องภาวะโภชนาการคือการดูแลเรื่องอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก การรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมเรื่องโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน แต่เนื่องจากบริบทของพื้นที่มีความแตกต่างกันภาษาที่ใช้ในการสื่อสารต่างกัน จึงส่งผลให้การรับรู้ของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการอยู่ในระดับน้อย และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และอยู่ในระดับดี ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่เป็นชาวลาหู่ ซึ่งชาวลาหู่จะมีวิถีชีวิตที่พึ่งพาธรรมชาติเป็นหลักและชาวลาหู่จะมีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่นปลูกข้าว ปลูกข้าวโพด ฯ ส่วนใหญ่จะมีการปลูกเพื่อบริโภคในครัวเรือนมากกว่าขาย รองลงมาชาลาหู่จะประกอบอาชีพรับจ้าง เนื่องจากเป็นเผ่าที่ไม่ชอบความวุ่นวาย วิถีชีวิตชาวลาหู่มักจะมีการตั้งถิ่นฐานบนที่สูง (สำนักงานวัฒนธรรมเชียงราย, 2559) ชาวลาหู่มักจะอาศัยอยู่รวมกันเป็นแบบครอบครัวใหญ่ อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งทางโรงเรียนมีระบบการจัดการเรื่องโภชนาการ จัดสรรอาหารกลางวันให้กับเด็กก่อนวัยเรียน และทางพื้นที่รับผิดชอบของเขตองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ได้มีการจัดสรรนมโรงเรียนให้แก่โรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการประเมินภาวะโภชนาการให้แก่โรงเรียน

ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ ทัศนคติของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (beta =0.329), (p-value = <0.001) ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ลาหู่ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (beta =0.300), (p-value = <0.001) และความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย(beta =0.184),( p-value = <0.001) และปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของ

ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยพบว่าหน่วยงานด้านโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ควรมีการส่งเสริมเรื่องความรู้ อาชีพ และเข้าถึงการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน ให้แก่ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ ควรมีสื่อที่เข้าใจง่ายต่อการสื่อสาร และปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ มีการรับรู้และตระหนักต่อผลด้านโภชนาการที่เกิดในอนาคตต่อเด็กก่อนวัยเรียน

**ข้อจำกัดในการวิจัย**

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยศึกษาเฉพาะ โรงเรียนที่มีนักเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ล้วน จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการศึกษากลุ่มชาติพันธุ์ที่หลากหลาย

2. ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล เนื่องจากกลุ่มชาติพันธุ์มีการอาศัยบนพื้นที่สูง การติดต่อสื่อสารจึงยากแก่การเก็บข้อมูล ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ไม่ค่อยรวมตัวกัน นอกจากมีกิจกรรมหรือเทศกาล จึงทำให้ต้องรอช่วงเวลาที่มีกิจกรรมหรือเทศกาล เพื่อที่สามารถเข้าเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

**ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้**

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ลาหู่ และปัจจัยด้านความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง ถ้ามีการส่งเสริมหรือมีการให้ความรู้ผู้ปกครอง สามารถช่วยเพิ่มทักษะด้านทัศนคติและความรู้ของผู้ปกครองได้ในระดับที่ดีขึ้น

2. ผู้ปกครองส่วนมากมีการจัดอาหารตามวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ ดังนั้นเพื่อให้สารอาหารที่ได้รับผู้ปกครองควรมีการจัดอาหารแบบหลากหลายและครบ 5 หมู่ ตามวัยของเด็กก่อนวัยเรียน

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรนำข้อมูลไปพัฒนาเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งผลจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานที่สนใจ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการระดับของเขตสุขภาพในพื้นที่อาศัยของกลุ่มชาติพันธุ์

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณหรือการศึกษาในรูปแบบอื่น ในครั้งต่อไปในผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภออื่นหรือจังหวัดอื่น เพื่อที่ได้ผลการวิจัยมาใช้ในการดูแลด้านโภชนาการของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์

# บรรณานุกรม


กฤตานน เตชยานนท์, และบังอร ศิริสัญลักษณ์. (2558). การดำรงความเป็นลาหู่ในโลกสมัยใหม่. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2558* (น. 1120-1108). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต.

กองทุนเด็กสหประชาชาติ. (2560). *เด็กทุกคนสำคัญเสมอ.* สืบค้น 23 เมษายน 2561, https://www.unicef.org/thailand/tha/Thailand_MICS_Fact_Sheet_TH.pdf

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). *พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้.* พิษณุโลก: รัตน สุวรรณการพิมพ์ 3.

จำเรียง จันทรประภา. (2558). *สำนักงานราชบัณฑิตยสภา.* สืบค้น 27 มิถุนายน 2561, จาก http://www.royin.go.th/?knowledges=body-of-knowledge-knowledge-knowledge-management-km

จิรารัตน์ พร้อมมูล, ตรีทิพย์ เครือหลี, ชุติมา เพิงใหญ่, และวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ. (2561). สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *5*(3), 169-185.

จุไรรัตน์ วัชรอาสน์. (2560). *โภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน*. สืบค้น 9 ธันวาคม 2564, จาก http://164.115.41.60/excellencecenter/?p=166

จุฬาภรณ์ โสตะ. (2554). *แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โชติกา กังวล. (2558). บทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาล ในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา*, *10*(2), 87-97.

ณัฐนี แจ้งขำ. (2549). *การรับรู้โภชนาการขนมที่มีต่อเด็กปฐมวัยของผู้ค้าปลีกในกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ณัฐปภัสญ์ นวลสีทอง, ธัญรัศม์ ภุชงค์ชัย, และกมลรัตน์ ทองสว่าง. (2563). การส่งเสริมโภชนาการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, *14*(35), 483-494.

ธีระวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.

นิธิยา รัตนาปนนท์, และวิบูลย์ รัตนาปนนท์. (2537). *โภชนศาสตร์เบื้องต้น.* กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, และพิสมัย เสรีขจรกิจเจริญ. (2560). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการสาธารณสุข กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร.* กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2542). *ความรู้ทั่วไป สารนิเทศ การศึกษา คอมพิวเตอร์.* สืบค้น 27 มิถุนายน 2561, จาก https://www.baanjomyut.com/library_2/extension-1/knowledge/index.html

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา.* กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

ปราณี ทัดศรี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32*(1), 69-77.

ปราณี หลาเบ็ญสะ. (2559). *การหาคุณภาพของเครื่องมือวัดและประเมินผล.* สืบค้น 30 เมษายน 2565, จาก https://edu.yru.ac.th/evaluate/attach/1465551003_เอกสารประกอบการอบรม

ปาหนัน บุญ-หลง. (2532). *โภชนาการ.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มูลนิธิพัฒนาชุมชนและเขตภูเขา. (2560). *ชาติพันธุ์.* สืบค้น 15 พฤษภาคม 2563, จาก https://www.healthymediahub.com/affiliate/detail/มูลนิธิพัฒนาชุมชนและเขตภูเขา

วนิสา องอาจ, และสิริมา ภิญโญอนันตพงษ์. (2559). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 17*(2), 13-27.

วิชัย ตันไพจิตร. (2528). *โภชนาการ สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่ม 9*. สืบค้น 2 มิถุนายน 2561, จาก http://www.saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=9&chap=12&page=t9-12-infodetail01.html

วีรวัลย์ ศิรินาม. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ. (2559). *ทำเนียบชุมชนบนพื้นที่สูง 65 ครอบคลุมพื้นที่ 20 จังหวัดของประเทศ ประจำปี พ.ศ. 2559*. เชียงราย: ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ.

สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2563). *อาหารและสารอาหาร.* สืบค้น 9 ธันวาคม 2564, จาก http://secondsci.ipst.ac.th/?p=702

สถาบันอาหาร. (2559). *เด็กอาเซียนเผชิญภาวะวิกฤต ‘โรคขาดสารอาหาร - อ้วน’.* สืบค้น 3 เมษายน 2561, จาก http://fic.nfi.or.th/foodindustry_ceo_view.php?smid=1276

สมควร ใจกระจ่าง. (2560). *โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่.* สืบค้น 30 มีนาคม 2561, จาก http://docanamai.homeip.net/index.php?r=str-project/view&id=1183#

สโรชา นันทพงศ์, นฤมล ศราธพันธุ์, และอภิญญา หิรัญวงษ์. (2557). ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารสาหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาลจังหวัดชุมพร. *วารสารเกษตรศาตร์ (สังคม), 35*(2), 235-244.

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 2. (2560). *ระบบจัดเก็บข้อมูลนักเรียนรายบุคคล.* สืบค้น 27 เมษายน 2561, จาก https://portal.bopp-obec.info/obec60/publicstat/report?areaCode=57020000&schoolCode=

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2551). *ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานว่าด้วยเครือข่ายผู้ปกครอง พ.ศ. 2551.* สืบค้น 9 ธันวาคม 2564, จาก https:// www.pcccr.ac.th/filesAttach/OIT/O6/8/3.pdf

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน.* สืบค้น 27 มิถุนายน 2561, จาก http://www.royin.go.th/dictionary/

สำนักงานวัฒนธรรมเชียงราย. (2559). *เสน่ห์เชียงราย หลากหลายชาติพันธุ์สารอาหาร*. สืบค้น 19 กันยายน 2561, จาก https://www.m-culture.go.th/chiangrai/article_attach/ article_fileattach_20161103104554.pdf

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0-5 ปี และ 6-19 ปี.* สืบค้น 30 เมษายน 2565, จาก https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/kidgraph

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ตำรับอำหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 1 - 5 ปี*. กรุงเทพฯ: ทำด้วยใจ.

สำเริง จันทรสุวรรณ, และสุวรรณ บัวทวน. (2547). *สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์.* ขอนแก่น: ภาควิชามนุษย์และสังคมศาสตร์คณะมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุธาทิพย์ วัฒนะพนาลัย. (2560). การศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-6 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองชัยภูมิ. *ศรีนครินทร์เวชสาร, 32*(1), 45-51.

สุธี สฤษฎ์ศิร. (2555). ภาวะโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียน เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 42*(1), 78-88.

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2549). *การสื่อสารในองค์การ.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ประสิทธิ์ภัณฑ์แอนด์พรินติ้ง.

สุวรรณา เชียงขุนทด. (2557). *รายงานการวิจัย เรื่องความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของคนภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร.* นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อนิญช์พัฒน์ คฤหานนท์, ทิวาทิพย์ แสนเมือง, นวลรัตน์ โมทะนา, และทัศพร ชูศักดิ์. (2560). การสำรวจพฤติกรรมด้านโภชนาการในกลุ่มพ่อแม่และผู้ปกครองของเด็กนักเรียนในเขตชนบท. *วารสารนเรศวรพะเยา, 10*(1), 15-16.

อมรา พงศาพิชญ์. (2541). *ชาติพันธุ์ สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่ม 23.* สืบค้น 2 มิถุนายน 2561, จาก http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=23&chap=5&page=t23-5-infodetail01.html

อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์. (2538). *พฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข.* นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Arif, H. S. (2017). Malnutrition trends in preschool children from a primary healthcare center in baghdad: A comparative two-year study (2006 and 2012). *Qatar Medical Journal, 2017*(2), 5.

Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). The health belief model: Origins and correlation in psychological theory. *Health Education Monography, 2*(winter), 336-385.

Das, L., & Hoodbhoy, S. (2019). Nutrition for the next generation: Older children and adolescents. *Ann Nutr Metab, 72*(3), 56-64.

Gizaw, Z., Woldu, W., & Bitew, B. D. (2018). Acute malnutrition among children aged 6-59 months of the nomadic population in hadaleala district, afar region, northeast ethiopia. *Italian journal of pediatrics, 44*(1), 21. doi: 10.1186/s13052-018-0457-1

Juelsgaard, M. R. (2013). *Being lahu in a thai school: An inquiry into ethnicity, nationalism, and schooling* (Doctoral dissertation). Honolulu: University of Hawaii at Manoa.

Rytter, M. J. H., Kolte, L., Briend, A., Friis, H., & Christensen, V. B. (2014). The immune system in children with malnutrition—a systematic review. *PloS one, 9*(8), e105017.

World Health Organization. (2018a). *Malnutrition.* Retrieved April 27, 2018, from http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

World Health Organization. (2018b). *Nutrition.* Retrieved April 27, 2018, from http://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/nutrition

World Health Organization. (2020). *Nutrition*. Retrieved April 17, 2020, from https://www.who.int/southeastasia/health-topics/infant-nutrition

# ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

COA No. 038/2019
IRB No. 1019/61

**คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**
**มหาวิทยาลัยนเรศวร**
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

**เอกสารรับรองโครงการวิจัย**

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

| | |
|---|---|
| **ชื่อโครงการ** | : ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย |
| Study Title | : Factors of affecting the nutrition care behaviors among preschool children of ethnic parents Wiang Pa Pao district Chiang Rai province. |
| **ผู้วิจัยหลัก** | : นางสาวรุจีรัฐ ทะนาวา |
| **สังกัดหน่วยงาน** | : คณะสาธารณสุขศาสตร์ |
| **วิธีทบทวน** | : แบบเร่งรัด (Expedited Review) |
| **รายงานความก้าวหน้า** | : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี |

**เอกสารรับรอง**

1. AF 01-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 22 ตุลาคม 2561
2. AF 02-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2561
3. AF 03-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 22 ตุลาคม 2561
4. AF 04-10 เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 16 มกราคม 2562
5. AF 05-10 เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 16 มกราคม 2562
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 16 มกราคม 2562
7. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 16 มกราคม 2562
8. ประวัตินักวิจัยหลัก เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2561
9. แบบสอบถาม เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2561
10. งบประมาณที่ได้รับโดยย่อ เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2561

ลงนาม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวัลย์ ดาตี้)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

| | |
|---|---|
| **วันที่รับรอง** | : 23 มกราคม 2562 |
| Date of Approval | : January 23, 2019 |
| **วันหมดอายุ** | : 23 มกราคม 2563 |
| Approval Expire Date | : January 23, 2020 |

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

**ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**แบบสอบถาม**

**เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย**

**คำชี้แจง**

แบบถามสอบนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนและศึกษาพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จึงขอความร่วมมือกับผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ตอบแบบสอบถามทุกตามความจริง เนื่องจากจะได้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ โดยการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามจะประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ของผู้ปกครอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 2 ระดับ คือ ใช่ และไม่ใช่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติของผู้ปกครอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 2 ระดับ คือ รับรู้ และไม่รับรู้

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

รุจีรัฐ ทะนาวา
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กชั้นก่อนวัยเรียนและผู้ปกครอง**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงและตอบคำถามในช่องว่าง

**ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง**

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ .....ปี
3. กลุ่มชาติพันธุ์ ( ) ม้ง ( ) ลาหู่ ( ) อาข่า
   ( ) ปกาเกอญอ ( ) ลีซู ( ) ลัวะ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
   ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ประถมศึกษาตอนต้น ( ) ประถมศึกษาตอนปลาย
   ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย ( ) ปวช./ปวส.
   ( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
5. ผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับเด็กเป็น ( ) บิดา ( ) มารดา
   ( ) ปู่ย่าตายาย ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
6. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน .....คน
7. อาชีพของผู้ปกครอง ( ) รับราชการ ( ) ค้าขาย ( ) รับจ้าง
   ( ) เกษตรกรรม ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
8. รายได้เฉลี่ย / เดือนของครัวเรือน .....บาท
9. รายจ่ายเฉลี่ย / เดือนในการซื้ออาหารของครัวเรือน .....บาท
10. ท่านมีการจัดอาหาร ตามวัฒนธรรมในกลุ่มชาติพันธุ์ของเด็กก่อนวัยเรียนหรือไม่
    ( ) ไม่เคย ให้ตอบคำถามในส่วนที่ 2
    ( ) เคย
    ( ) ม้ง ระบุชนิดอาหาร.... ( ) ลาหู่ ระบุชนิดอาหาร.....
    ( ) อาข่าระบุชนิดอาหาร. ( ) ปกาเกอญอ ระบุชนิดอาหาร.....
    ( ) ลีซู ระบุชนิดอาหาร..... ( ) ลัวะ ระบุชนิดอาหาร.....
11. ท่านมีการจัดอาหาร ตามวัฒนธรรมในกลุ่มชาติพันธุ์ของเด็กก่อนวัยเรียนกี่มื้อต่อวัน
    ( ) 1 มื้อต่อวัน ( ) 2 มื้อต่อวัน ( ) 3 มื้อต่อวัน
12. จากข้อ 11 ท่านมีการจัดอาหารตามวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ของเด็กก่อนวัยเรียนบ่อยเพียงใด
    ( ) น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ( ) 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
    ( ) 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ( ) ทุกวัน

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของ ผู้ปกครอง**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นถูก

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นผิด

| ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของผู้ปกครอง | ใช่ | ไม่ใช่ |
|---|---|---|
| 1.ผู้ปกครองควรจัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์สลับกับถั่วเมล็ดแห้งให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน | | |
| 2.อาหารประเภทผักและผลไม้มีประโยชน์ต่อร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียน | | |
| 3.การประกอบอาหารให้บุตรหลานโดยใช้พริกเป็นประจำ ทำให้ส่งผลดีกับภาวะโภชนาการเด็ก | | |
| 4.เด็กก่อนวัยเรียนควรได้รับโปรตีนในปริมาณ 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว1กิโลกรัมต่อวัน | | |
| 5.อาหารประเภทเนื้อสัตว์และไข่ เป็นอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน | | |
| 6.ผู้ปกครองควรให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานผักที่มีสีเหลืองส้ม เพื่อช่วยในการบำรุงสายตา | | |
| 7.เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณเหมาะสมทุกวันมีโอกาสปวดท้องได้ง่าย | | |
| 8.อาหารว่างระหว่างมื้อของเด็กควรเป็นอาหารที่เตรียมง่าย ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และหาได้ในท้องถิ่น เช่น ข้าวต้มมัด ฟักทองนึ่ง กล้วยน้ำว้า เป็นต้น | | |
| 9.เด็กที่มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์จะเป็นเด็กที่ความสมบูรณ์แข็งแรง | | |
| 10.เด็กที่เกิดโรคคอพอกเกิดจากเด็กไม่ได้รับประทานอาหารประเภทอาหารทะเลหรือเกลือไอโอดีนทำให้ขาดสารอาหารไอโอดีนและอาจเกิดโรคคอกได้ | | |
| 11.อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน เนื่องจากช่วยเรื่องความจำ การเรียนรู้ เป็นต้น | | |
| 12.ข้าวที่ขัดสีจนขาวให้วิตามินมากกว่าข้าวที่ไม่ได้ขัดสี | | |
| 13.การให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารซ้ำ ๆ กันเป็นประจำทุกวัน ทำให้ร่างกายของเด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการ | | |
| 14.อาหารที่มีราคาถูกบางอย่างมีประโยชน์ต่อร่างกายเช่น เต้าหู้เป็นต้น | | |
| 15.การดื่มนมรสชาติหวานและนมเปรี้ยวทุกวันอาจทำให้น้ำหนักเกินได้ง่าย | | |

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติของผู้ปกครอง**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ปกครองที่มีต่อสิ่งนั้นมากที่สุด

เห็นด้วยหมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ปกครองที่มีต่อสิ่งนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ปกครองไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ปกครอง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมากหรือไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ปกครองที่มีต่อสิ่งนั้นมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุดหรือไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ปกครองที่มีต่อสิ่งนั้นมาก

| **ทัศนคติของผู้ปกครอง** | **เห็นด้วยอย่างยิ่ง** | **เห็นด้วย** | **ไม่แน่ใจ** | **ไม่เห็นด้วย** | **ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.ถ้าเด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารให้อิ่มทุกมื้อจะทำให้ไม่ขาดสารอาหาร | | | | | |
| 2.ท่านชอบให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานขนมขบเคี้ยวระหว่างมื้ออาหาร | | | | | |
| 3.ท่านคิดว่าเด็กขาดสารอาหารหรืออ้วนทำให้ภูมิคุ้มกันเด็กต่ำ | | | | | |
| 4.ท่านคิดว่าเด็กก่อนวัยเรียนรับประทานผลไม้เป็นประจำเพื่อป้องกันท้องผูก | | | | | |
| 5.ท่านมีการจัดเตรียมผลไม้ให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอย่างน้อยวันละ 1 มื้อเพื่อเพิ่มสารอาหาร | | | | | |
| 6.ท่านคิดว่าเด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารสำเร็จรูป เช่น ไส้กรอก เป็นการประหยัดและมีประโยชน์ | | | | | |
| 7.ท่านคิดว่าเด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน | | | | | |

| ทัศนคติของผู้ปกครอง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|---|---|---|---|---|---|
| อาหารที่มีรสหวานเป็นประจำจะทำให้อ้วน | | | | | |
| 8.ท่านคิดว่าการที่เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่จะทำให้มีผลต่อสุขภาพในอนาคต | | | | | |
| 9.เมื่อเด็กก่อนวัยเรียนมีอาการเบื่ออาหาร ท่านจะจัดหาอาหารให้ใหม่ เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนได้ทานอาหารครบมื้อ | | | | | |
| 10.ท่านชอบใช้ผงชูรสปรุงแต่งอาหารให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานเพราะจะทำให้อาหารอร่อยยิ่งขึ้น | | | | | |
| 11.ท่านคิดว่าการประกอบอาหารประเภทผัด หรือต้มผักนาน ๆ ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานง่าย | | | | | |
| 12.ท่านจะให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารเวลารู้สึกหิวเท่านั้น | | | | | |
| 13.ท่านคิดว่าเด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์มากที่สุด | | | | | |
| 14.ท่านคิดว่าเด็กก่อนวัยเรียนจะมีสุขภาพดีต้องรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ | | | | | |
| 15.ท่านคิดว่าบุตรหลานควรดื่มนมรสชาติหวานและนมเปรี้ยวเป็นประจำเพราะว่ามันอาจทำให้เด็กก่อนวัยเรียนอ้วนก็ได้ | | | | | |

**ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

รับรู้ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นผู้ปกครองรับรู้ว่าถูกหรือผิด

ไม่รับรู้ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นผู้ปกครองไม่รับรู้ว่าถูกหรือผิด

| การรับรู้ภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน | รับรู้ | ไม่รับรู้ |
|---|---|---|
| **การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน** | | |
| 1. ท่านรับรู้ว่าการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนทำให้เด็กป่วยได้ | | |
| 2. ท่านรับรู้ว่าการรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนเกิดภาวะทุพโภชนาการ | | |
| 3. ท่านรับรู้ว่าการทานอาหารที่มีน้ำตาล แป้ง คืออาหารหมู่ที่ 2 คาร์โบไฮเดรต | | |
| 4. ท่านรับรู้ว่าการล้างมือของเด็ก ทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารเพื่อลดการเจ็บป่วย | | |
| 5. ท่านรับรู้ว่าการที่เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการ | | |
| **การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน** | | |
| 6. ท่านรับรู้ว่าการที่เด็กก่อนวัยเรียนน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ส่งผลด้านพัฒนาการของเด็ก | | |
| 7. ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยเด็กจะไม่ยอมรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อยลงอาจส่งผลให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ | | |
| 8. ท่านรับรู้ว่าเด็กที่ขาดสารอาหารส่งผลทำให้เด็กเตี้ยน้ำหนักน้อย | | |
| 9. ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กขาดสารหรืออ้วนเกินไป ส่งผลทำให้เด็กเรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง | | |
| 10. ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กขาดวิตามินบี 2 ซึ่งอยู่ในอาหารประเภท ข้าวซ้อมมือ หรือข้าวกล้อง จะทำให้เด็กเป็นปากนกกระจอก | | |
| **การรับรู้ประโยชน์ของการมีภาวะโภชนาการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน** | | |
| 11. ท่านรับรู้ว่าการที่เด็กมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์จะทำให้เด็กมี | | |

| การรับรู้ภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน | รับรู้ | ไม่รับรู้ |
|---|---|---|
| พัฒนาการทางร่างกายและสมองเจริญเติบโตตามวัย | | |
| 12. ท่านรับรู้ว่าเด็กที่ทานอาหารครบ 5 หมู่และออกกำลังกายจะเป็นเด็กสุขภาพดี | | |
| 13. ท่านรับรู้ว่าการตรวจดูน้ำหนักของเด็กเป็นระยะ ๆ ว่าเป็นไปตามปกติหรือไม่เป็นสิ่งที่ควรทำทุก 3 เดือน | | |
| 14. ท่านรับรู้ว่าตัวท่านเองสามารถช่วยดูแลเรื่องอาหารให้เด็ก เพื่อที่เด็กจะสุขภาพดี | | |
| 15. ท่านรับรู้ว่าการที่เด็กไม่ทานขนมขบเคี้ยวในปริมาณที่มากทำให้ภาวะโภชนาการที่ดี | | |
| **รับรู้อุปสรรคของการมีภาวะโภชนากการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน** | | |
| 16. ท่านรับรู้ว่าการป้องกันโรคขาดสารอาหารหรือโรคอ้วนทำได้ยากเนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย | | |
| 17. ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กเจ็บป่วยจะไม่พาไปรักษาเนื่องจากสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในครัวเรือน | | |
| 18. ท่านรับรู้ว่าการใช้ภาษาไทยกลางเป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจเรื่องโภชนาการเนื่องจากการเข้าถึงยังลำบาก | | |
| 19. การประกอบอาชีพของท่านทำให้ไม่มีเวลาในการประกอบอาหารให้เด็กก่อนวัยเรียนครบ 5 หมู่จึงทำให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการ | | |
| 20. ท่านรับรู้ว่าการเดินทางไปร้านค้าหรือตลาดในพื้นที่ส่งผลให้การจัดหาอาหารเป็นเรื่องลำบากจึงทำให้จัดหาอาหารยาก | | |

**ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้น ๆ ประมาณ 4-7 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้น ๆ ประมาณ1-3 วัน ในสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

| พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน | ปฏิบัติประจำ | ปฏิบัติบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|---|---|---|---|
| 1. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ | | | |
| 2. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อในปริมาณที่เหมาะสม | | | |
| 3. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง | | | |
| 4. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานน้ำอัดลม หรือน้ำหวาน | | | |
| 5. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารเช้าทุกวัน | | | |
| 6. ท่านมักเติมน้ำตาล น้ำปลา ในปริมาณมากทุกครั้งในการประกอบอาหารให้เด็กก่อนวัยเรียน | | | |
| 7. ท่านเลือกซื้อของสด สะอาด ทุกครั้งในการประกอบอาหาร | | | |
| 8. ท่านมักปรุงอาหารรสหวานจัดให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน | | | |
| 9. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารประเภทบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กสำเร็จรูป แทนอาหาร 1 มื้อ | | | |
| 10. ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารมื้อหลักมากกว่ากินขนมขบเคี้ยว | | | |

| พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน | ปฏิบัติประจำ | ปฏิบัติบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|---|---|---|---|
| 11.ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานช็อกโกแลต ลูกอม ท๊อฟฟี่ อมยิ้ม หมากฝรั่ง ในปริมาณมากระหว่างมื้อ | | | |
| 12.ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนดื่มนมที่มีรสหวาน เช่น นมหวาน นมช็อกโกแลต นมเปรี้ยว ในปริมาณมากทุกวัน | | | |
| 13.ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารมากกว่าวันละ 3 มื้อ | | | |
| 14.ท่านประกอบอาหารที่สุกใหม่ ๆ ร้อน ๆ ให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน | | | |
| 15.ท่านซื้ออาหารสำเร็จรูปในร้านค้าสะดวกซื้อ ให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน | | | |
| 16.ท่านให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทานอาหารที่ไม่มีแมลงวันตอม | | | |
| 17.ท่านล้างผักและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดก่อนให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน | | | |
| 18.ก่อนซื้อผลิตภัณฑ์อาหารต่าง ๆ ท่านสังเกตวันหมดอายุและเครื่องหมาย อย. | | | |
| 19.ท่านนำปลาและเนื้อสัตว์ไม่ติดมันประกอบอาหารให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน | | | |
| 20.ท่านนำอาหารใส่ภาชนะที่สะอาดก่อนให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน | | | |

**ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

**การวิเคราะห์เลือกคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ**

**วิทยานิพนธ์เรื่อง** ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

**คำชี้แจง**: ให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามแต่ละข้อต่อไปนี้ มีความสอดคล้องกับนิยามและวัตถุประสงค์ในการวัดหรือไม่ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างหลังข้อคำถามแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

1 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับนิยามและวัตถุประสงค์

0 หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับนิยามและวัตถุประสงค์

-1 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับนิยามและวัตถุประสงค์

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านความรู้ของผู้ปกครอง**

**คำชี้แจง:** ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับระดับความสอดคล้อง

**นิยามศัพท์เฉพาะ :** ความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร การจัดอาหาร การประกอบอาหาร และการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

| ข้อ | ข้อความ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | IOC | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ผู้ทรงคุณวุฒิที่1 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่2 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่3 | | |
| 1 | อาหารที่มีประโยชน์จะส่งผลต่อการพัฒนาทางร่างกายและสมองของเด็ก | 0 | 0 | +1 | 0.33 | ปรับปรุง |
| 2 | อาหารประเภทผักและผลไม้มีประโยชน์ต่อร่างกายของเด็ก | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 3 | การประกอบอาหารให้บุตรหลานโดยใช้พริกเป็นประจำทำให้ส่งผลเสียกับภาวะ | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |

| ข้อ | ข้อความ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | IOC | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ผู้ทรงคุณวุฒิที่1 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่2 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่3 | | |
| | โภชนาการเด็ก | | | | | |
| 4 | โปรตีนพบมากที่สุดในอาหารประเภทเนื้อสัตว์และไข่ | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 5 | อาหารประเภทเนื้อสัตว์ไข่เป็นอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็ก | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 6 | เด็กต้องได้รับสารอาหารจำพวกแป้งเป็นหลัก เช่น ข้าว ขนมปัง เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโต | 0 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 7 | เมื่อร่างกายสึกหรอเด็กต้องการอาหารประเภท แป้ง ข้าว น้ำตาล ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 8 | อาหารว่างระหว่างมื้อของเด็กควรเป็นอาหารที่หาง่าย เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น | 0 | 0 | +1 | 0.33 | ปรับปรุง |
| 9 | เด็กที่มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์จะเป็นเด็กที่ความสมบูรณ์แข็งแรงและจะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาดี | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 10 | เด็กที่เกิดโรคคอพอกเกิดจากเด็กไม่ได้รับประทานอาหารประเภทอาหารทะเลจึงทำให้ขาดสารอาหารไอโอดีน | 0 | +1 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 11 | อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญสำหรับเด็ก | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 12 | ข้าวที่ขัดสีจนขาวให้สารอาหาร | 0 | +1 | 0 | 0.33 | ปรับปรุง |

| ข้อ | ข้อความ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | IOC | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ผู้ทรงคุณวุฒิที่1 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่2 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่3 | | |
| | หรือพลังงานมากกว่าข้าวที่ไม่ได้ขัดสีหรือข้าวซ้อมมือ | | | | | |
| 13 | เด็กควรรับประทานกับข้าวมากกว่าข้าว | 0 | 0 | 0 | 0 | ปรับปรุง |
| 14 | อาหารที่มีราคาถูกบางอย่างมีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น เต้าหู้ เป็นต้น | 0 | +1 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 15 | การดื่มนมรสชาติหวานและนมเปรี้ยวทุกวันเหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเด็ก | 0 | 0 | +1 | 0.33 | ปรับปรุง |

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านทัศนคติของผู้ปกครอง**

**คำชี้แจง:** ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับระดับความสอดคล้อง

**นิยามศัพท์เฉพาะ:** ทัศนคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า ที่มีต่อการเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหาร และการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

| ข้อ | ข้อความ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | IOC | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ผู้ทรงคุณวุฒิที่1 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่2 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่3 | | |
| 1 | ถ้าบุตรหลานของท่านรับประทานอาหารให้อิ่มทุกมื้อจะทำให้ไม่ขาดสารอาหาร | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 2 | ท่านชอบให้บุตรหลานของท่านรับประทานขนมขบเคี้ยวระหว่างมื้ออาหาร | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 3 | ท่านคิดว่าเด็กขาดสารอาหารหรืออ้วนทำให้ภูมิคุ้มกันเด็กต่ำ | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 4 | ท่านคิดว่าบุตรหลานรับประทานผลไม้เป็นประจำเพื่อป้องกันท้องผูก | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 5 | ท่านมีการจัดเตรียมผลไม้ให้เด็กรับประทานอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ เพื่อเพิ่มสารอาหาร | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 6 | ท่านคิดว่าบุตรหลานรับประทานอาหารสำเร็จรูป | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |

| ข้อ | ข้อความ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | IOC | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ผู้ทรงคุณวุฒิที่1 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่2 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่3 | | |
| | เป็นการประหยัดและมีประโยชน์ | | | | | |
| 7 | ท่านคิดว่าบุตรหลานรับประทานอาหารที่มีรสหวานจะทำให้อ้วน | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 8 | ท่านคิดว่าการที่บุตรหลานรับประทานอาหารไม่สมส่วนจะทำให้มีผลต่อสุขภาพในอนาคต | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 9 | เมื่อเด็กมีอาการเบื่ออาหารท่านจะประกอบอาหารให้ใหม่ เพื่อให้เด็กได้ทานอาหารครบมื้อ | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 10 | ท่านชอบใช้ผงชูรสปรุงแต่งอาหารให้บุตรหลานรับประทานเพราะจะทำให้อาหารอร่อยยิ่งขึ้น | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 11 | ท่านคิดว่าการอุ่นอาหารให้บุตรหลานก่อนรับประทานจะทำให้อาหารเสียรสชาติและไม่อร่อย | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 12 | ท่านจะให้บุตรหลานรับประทานอาหารเวลารู้สึกหิวเท่านั้น | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 13 | ท่านคิดว่าบุตรหลานของท่านรับประทานอาหารที่ | 0 | +1 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |

| ข้อ | ข้อความ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | IOC | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ผู้ทรงคุณวุฒิที่1 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่2 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่3 | | |
| | ปรุงสุกใหม่ ทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์มากที่สุด | | | | | |
| 14 | ท่านคิดว่าบุตรหลานของท่านจะมีสุขภาพดีต้องรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 15 | ท่านคิดว่าบุตรหลานควรดื่มนมรสชาติหวานและนมเปรี้ยวเป็นประจำ | 0 | 0 | +1 | 0.33 | ปรับปรุง |

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านการรับรู้ภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

**คำชี้แจง:** ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับระดับความสอดคล้อง

**นิยามศัพท์เฉพาะ:** การรับรู้ภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ หมายถึง ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์ได้รับความรู้สึกหรือตีความจากสิ่งเร้า โดยวิเคราะห์จากความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการ ซึ่งการรับรู้ของผู้ปกครองแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน คือ ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์รู้โอ กาสเสี่ยงของโรคที่เกิดจากโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน คือ ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์รู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจากโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ประโยชน์ของการมีภาวะโภชนาการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน คือ ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์รู้ถึงผลดีที่เกิดขึ้นด้านภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน และรับรู้อุปสรรคของการมีภาวะโภชนากการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน คือ การที่ผู้ปกครองกลุ่มชาติพันธุ์รู้ถึงข้อจำกัดหรือสิ่งที่ขัดขวางด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

| ข้อ | ข้อความ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | IOC | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ผู้ทรงคุณวุฒิที่1 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่2 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่3 | | |
| **การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน** | | | | | | |
| 1 | ท่านรับรู้ว่าการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องทำให้เด็กป่วยได้ | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 2 | ท่านรับรู้ว่าการทานขนมบ่อยครั้งทำให้เด็กฟันผุ | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 3 | ท่านรับรู้ว่าการทานอาหารที่มีน้ำตาล แป้ง ไขมัน ทำให้เด็กอ้วน | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 4 | ท่านรับรู้ว่าการล้างมือของเด็ก ทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารเพื่อลดการเจ็บป่วย | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 5 | ท่านรับรู้ว่าเด็กมีการแปรงฟันตอนตื่นและก่อนนอน ทุกวันเพื่อ | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |

| ข้อ | ข้อความ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | IOC | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ผู้ทรงคุณวุฒิที่1 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่2 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่3 | | |
| | ป้องกันฟันผุ | | | | | |
| **การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน** | | | | | | |
| 6 | ท่านรับรู้ว่าการที่ฟันเด็กผุทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ ส่งผลให้เด็กรับสารอาหารไม่เพียงพอ | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 7 | ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยเด็กจะไม่ยอมรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อยลง | 0 | +1 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 8 | ท่านรับรู้ว่าเด็กที่ขาดสารอาหารส่งผลทำให้เด็กเตี้ยน้ำหนักน้อย | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 9 | ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กขาดสารหรืออ้วนเกินไป ส่งผลทำให้เด็กเรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 10 | ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กเกิดภาวะทุพโภชนาการจะส่งผลถึงอนาคตเด็ก | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| **การรับรู้ประโยชน์จากภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน** | | | | | | |
| 11 | ท่านรับรู้ว่าการที่เด็กได้รับบริการด้านสุขภาพเป็นประจำเป็นสิ่งที่ควรทำ | 0 | 0 | +1 | 0.33 | ปรับปรุง |
| 12 | ท่านรับรู้ว่าเด็กที่ทานอาหารครบ 5 หมู่และออกกำลังกายจะเป็นเด็กสุขภาพดี | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 13 | ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กมีการเจ็บป่วยหรือฟันผุ สิ่งที่จำเป็นที่สุดสำหรับ | 0 | 0 | +1 | 0.33 | ปรับปรุง |

| ข้อ | ข้อความ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | IOC | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ผู้ทรงคุณวุฒิที่1 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่2 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่3 | | |
| | เด็กคือ พาไปรักษา | | | | | |
| 14 | ท่านรับรู้ว่าตัวท่านเองสามารถช่วยดูแลเรื่องอาหารให้เด็ก เพื่อที่เด็กจะสุขภาพดี | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 15 | ท่านรับรู้ว่าการที่เด็กไม่ทานขนมทำให้ภาวะโภชนาการดีและฟันสวย | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| **รับรู้อุปสรรคของภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน** | | | | | | |
| 16 | ท่านรับรู้ว่าการป้องกันโรคขาดสารอาหารหรือโรคอ้วนทำได้ยาก เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย | +1 | +1 | +1 | **1** | ใช้งานได้ |
| 17 | ท่านรับรู้ว่าเมื่อเด็กเจ็บป่วยจะไม่พาไปรักษาเนื่องจากสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในครัวเรือน | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 18 | ท่านรับรู้ว่าการสื่อสารที่เป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจเรื่องโภชนาการเนื่องจากการเข้าถึงยังลำบาก | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 19 | ท่านรับรู้ว่าการเข้าถึงเทคโนโลยีใหม่ ๆ ด้านโภชนาการทำให้เด็กเกิดปัญหาภาวะโภชนาการ | 0 | 0 | +1 | 0.33 | ปรับปรุง |
| 20 | ท่านรับรู้ว่าการเดินทางไปตลาดส่งผลให้การจัดหาอาหารเป็นเรื่องลำบากจึงทำให้จัดหาอาหารยาก | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์**

**คำชี้แจง:** ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับระดับความสอดคล้อง

**นิยามศัพท์เฉพาะ:** พฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์แสดงออกหรือปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน รวมถึงการเลือกซื้ออาหาร ประกอบอาหารครบทั้ง 5 หมู่ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเด็กก่อนวัยเรียน

| ข้อ | ข้อความ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | IOC | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ผู้ทรงคุณวุฒิที่1 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่2 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่3 | | |
| 1 | ท่านให้บุตรหลานรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 2 | ท่านให้บุตรหลานรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อ | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 3 | ท่านให้บุตรหลานล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 4 | ท่านให้บุตรหลานรับประทานน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 5 | ท่านให้บุตรหลานรับประทานอาหารเช้าทุกวัน | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 6 | ท่านมักเติมน้ำตาล น้ำปลา ในปริมาณมากทุกครั้งในการประกอบอาหารให้บุตรหลาน | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 7 | ท่านเลือกซื้อของสด สะอาด ทุกครั้งในการประกอบอาหาร | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 8 | ท่านให้บุตรหลานรับประทานข้าวเป็นหลักมากกว่าก๋วยเตี๋ยว | 0 | 0 | +1 | 0.33 | ปรับปรุง |

| ข้อ | ข้อความ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | IOC | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ผู้ทรงคุณวุฒิที่1 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่2 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่3 | | |
| 9 | ท่านให้บุตรหลานรับประทานอาหารประเภทบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กสำเร็จรูป แทนอาหาร 1 มื้อ | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 10 | ท่านใช้น้ำมันพืชประกอบอาหารแทนน้ำมันจากสัตว์ | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 11 | ท่านให้บุตรหลานรับประทานช็อกโกแลต ลูกอม ท๊อฟฟี่ อมยิ้ม หมากฝรั่ง | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 12 | ท่านให้บุตรหลานดื่มนมที่มีรสหวาน เช่น นมหวาน นมช็อกโกแลต นมเปรี้ยว | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 13 | ท่านให้บุตรหลานรับประทานอาหารมากกว่าวันละ 3 มื้อ | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 14 | ท่านประกอบอาหารที่สุกใหม่ ๆ ร้อน ๆ ให้บุตรหลานรับประทาน | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 15 | ท่านซื้ออาหารที่มีสีสันสวย น่าทาน ให้บุตรหลานรับประทาน | 0 | +1 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 16 | ท่านให้บุตรหลานรับประทานอาหารที่ไม่มีแมลงวันตอม | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |
| 17 | ท่านล้างผักและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดก่อนให้บุตรหลานรับประทาน | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 18 | ก่อนซื้อผลิตภัณฑ์อาหารต่าง ๆ ท่านสังเกตวันหมดอายุและเครื่องหมาย อย. | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |
| 19 | ท่านนำปลาและเนื้อสัตว์ไม่ติดมันประกอบอาหารให้แก่บุตรหลาน | +1 | +1 | +1 | 1 | ใช้งานได้ |

| ข้อ | ข้อความ | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | IOC | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ผู้ทรงคุณวุฒิที่1 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่2 | ผู้ทรงคุณวุฒิที่3 | | |
| 20 | ท่านนำอาหารใส่ภาชนะที่สะอาดก่อนให้บุตรหลานรับประทาน | +1 | 0 | +1 | 0.67 | ใช้งานได้ |

**ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

ผศ.ดร.พันธ์ทิพย์ หินหุ้มเพ็ชร

อาจารย์ / รองคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผศ.(พิเศษ) ดร.สุพัฒนา คำสอน

อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผศ.ภญ.ศุภวรรณ พงศ์พัฒนาวุฒิ

อาจารย์สาขาคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

# ประวัติผู้วิจัย

| | |
|---|---|
| **ชื่อ-นามสกุล** | รุจีรัฐ ทะนาวา |
| **วัน เดือน ปี เกิด** | |
| **ที่อยู่ปัจจุบัน** | |
| **ที่ทำงานปัจจุบัน** | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ 447 ถนน เชียงใหม่-ลำพูน ตำบลวัดเกต อำเภอเมืองเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50000 |
| **ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน** | ผู้ประสานงานด้านบริหารจัดการแผนงานโครงการและการติดตามประเมินผล |
| **ประวัติการศึกษา** | พ.ศ. 2555 วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย |