



## รายงานการวิจัย

โครงการการศึกษาภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่  
รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
(Nutritional status in preschool children in area  
of Suranaree University of Technology)

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว



รายงานการวิจัย

โครงการการศึกษาภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่  
รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
(Nutritional status in preschool children in area  
of Suranaree University of Technology)

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

แพทย์หญิง นพร อึ้งอารมณ์

สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

สำนักวิชาแพทยศาสตร์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ 2554

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

สิงหาคม 2556

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ครอบคลุมเนื้อหาการวิจัยด้านการสำรวจภาวะโภชนาการและ พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การ สร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและโภชนาการที่นำมาสู่การ สร้างสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยร่วมส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการ ดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อันมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เด็ก เก่ง ดี และมี ความสุข

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ที่ทำให้โครงการวิจัยนี้สมบูรณ์ ได้แก่ ท่านศาสตราจารย์เกียรติคุณ พลตรีหญิง แพทย์หญิง วณิช วรรณพฤกษ์ ผู้ที่ให้ความรู้ ให้คำแนะนำในด้านกุมารเวชศาสตร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นเรศ เชื้อสุวรรณ และผู้ช่วยศาสตราจารย์รัตนา รุจิรกุล ผู้ที่ให้ความรู้และ สอนประสบการณ์ด้านการวิจัยและสถิติ และ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานและครอบครัวที่ให้กำลังใจด้วยดี ตลอดมา ขอรำลึกถึงพระคุณ ครูอาจารย์ ที่ได้อบรมและให้ความรู้ เพื่อเกิดเป็นกำลังใจอย่างแรงกล้าในการ ทำโครงการวิจัยนี้ และที่สำคัญที่จะลืมไม่ได้ คือ เด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง รวมทั้งครู พี่เลี้ยง และ บุคลากรทางสาธารณสุขทุกท่านในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีที่ให้ความร่วมมือในการ เก็บข้อมูล ตอบแบบสัมภาษณ์และร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นอย่างดี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าโครงการวิจัยนี้ สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นประโยชน์และสร้างแรงบันดาลใจต่อผู้ปกครอง คนในชุมชน และบุคลากรทาง สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้เป็นเยาวชนและผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี มีคุณภาพและ เป็นกำลังสำคัญของจังหวัดนครราชสีมา และประเทศไทยในอนาคต

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปี  
ปีงบประมาณ 2554

## บทคัดย่อภาษาไทย

**ความเป็นมา:** การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในช่วงวัยก่อนเรียนเป็นการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะเป็นรากฐานของการพัฒนาทั้งปวง สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการบริโภคอย่างรวดเร็วและแพร่หลาย เด็กมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนมากขึ้นส่งผลต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ ในขณะที่วัยก่อนเรียนก็ยังมีปัญหาภาวะโภชนาการขาดในหลายพื้นที่ของประเทศไทย

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กอายุ 0-6 ปีใน 6 ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบการสำรวจภาคตัดขวาง (cross sectional analysis study) กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 0-6 ปี จำนวน 372 คน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองในระหว่างเดือนธันวาคม 2554-เมษายน 2555 โดยใช้แบบสอบถาม 49 ร่วมกับแบบบันทึกการตรวจสุขภาพเด็กวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

**ผลการศึกษา:** ผู้ให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.13 เป็นมารดา รองลงมาคือ ญาติ ร้อยละ 11.83 บิดา ร้อยละ 7.53 และ พี่เลี้ยง ร้อยละ 0.54 ตามลำดับ เด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.61 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.39 เป็นเด็กช่วงอายุ มากกว่า 11 เดือน ถึง 6 ปี มากที่สุดร้อยละ 75.80 รองลงมา คือ 0 ถึง 6 เดือน ร้อยละ 14.25 และช่วงอายุ มากกว่า 6 ถึง 11 เดือน ร้อยละ 9.95 ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบความชุกของเด็กน้ำหนักน้อยกว่าและมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.57 และ 14.78 ตามลำดับ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบความชุกของภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.48 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบความชุกของเด็กที่ผอมน้อยกว่าเด็กอ้วน (ร้อยละ 5.91 และ 10.22) พัฒนาการของเด็ก ร้อยละ 70.44 อยู่ในระดับปกติ ส่วนที่เหลือเป็นเด็กที่มีสงสัยพัฒนาการช้าด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ช้าด้านสังคม ช้าด้านภาษา และช้ามากกว่า 2 ด้าน ร้อยละ 2.76, 9.94, 3.87, 8.56 และ 4.42 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเสี่ยงต่อภาวะทุโภชนาการ มีดังนี้ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ได้แก่ ช่วงอายุของเด็กในช่วงอายุ 0-6 เดือน ( $p=0.004$ ) จำนวนพี่น้องห้าคน ( $p=0.026$ ) ลำดับบุตรคนที่สี่ ( $p=0.024$ ) ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ได้แก่ การกินนมแม่และนมกล่อง ( $p=0.010$ ) ไม่กินอาหารฟาสต์ฟู้ด ( $p=0.015$ ) กินขนมถุง 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ( $p=0.048$ ) อายุบิดา 14-20 ปี ( $p=0.029$ ) พัฒนาการของเด็ก ( $p=0.042$ ) ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ได้แก่ เคยสูบบุหรี่ของบิดา ( $p=0.028$ ) พัฒนาการของเด็ก ( $p=0.039$ )

**สรุปและอภิปรายผล** เด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ 6 ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีทั้งภาวะโภชนาการขาดและเกินโดยภาวะโภชนาการเกินและอ้วนมากกว่าระดับประเทศ ร่วมกับมีปัญหาด้านพัฒนาการ ดังนั้น การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนจึงควรประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องและหามาตรการส่งเสริมด้านโภชนาการและพัฒนาการเด็กให้เพียงพอและเหมาะสมโดยความร่วมมือของระบบบริการสาธารณสุขครอบครัวและในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** โภชนาการ เด็กวัยก่อนเรียน ความสัมพันธ์ พัฒนาการ

## Abstract

### Nutritional status and development in preschool children in area of Suranaree University of technology

**Background:** Children are the key time for growth and development. The world of Thai children and families has changed rapidly and extensively during the 20<sup>th</sup> century. Worldwide prevalence of childhood obesity and overweight has greatly increased.

**Objective:** To evaluate the prevalence of malnutrition and factors associated in a population of pre-school children in area around Suranaree University of Technology

**Methods:** A analytical cross sectional study at 6 sub districts area around Suranaree University of Technology was carried out from December 2011 to April 2012. This research studied the nutritional status and factors associated of 0-6 year-olds children. Nutritional status and developmental status were assessed. Moreover, we interviewed their parents with questionnaire then analyzed data by using frequency, percentage Chi-Square Test and Fisher's exact test.

**Results:** 372 subjected were collected. The prevalence of underweight and overweight including obesity by using weight- for- age Z-score were 4.57 and 14.78 % respectively. Stunting prevalence was 10.48% by length/height-for-age Z-score. Prevalence of thin was less than obesity by weight for height z-score (5.91 and 10.22 %). Suspected developmental Delayed in gross motor, fine motor, personal-social languages and delayed > 2 aspects were 2.76, 9.94, 3.87, 8.56 and 4.42 % respectively.

Factors associated malnutrition and obesity included age of the children ( $p=0.004$ ), low birth weight ( $p=0.022$ ), multiple birth ordered ( $p=0.028$ ), paternal age ( $p=0.025$ ), moderated snack consumed ( $p=0.004$ ), suspected developmental delayed ( $p=0.038$ ).

**Conclusion:** In area around Suranaree University of Technology, the prevalence of obesity found in this study was higher to that reported in national studies. Its associations factors should be considered in initiatives aimed at preventive measures in childhood. The child health supervision for proper nutrition and developmental care must disseminated among key stakeholders including health practitioner, policy makers, families and the general population in community.

**Keywords:** Nutritional status, preschool children, Developmental status, factors, associations, Suranaree university of Technology.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	
2.1 แหล่งที่มาของข้อมูล	8
2.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	10
2.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	13
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	15
3.2 ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตพื้นที่ รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	20
3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะ โภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน	44
3.4 พัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน	95
3.5 ทักษะคิดของผู้ปกครองต่อภาวะ โภชนาการเด็กและการสร้างความตระหนัก ในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน	98
3.6 การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและ โภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดี ของเด็กวัยก่อนเรียนในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชน ในการดูแลสุขภาพเชิงรุกและการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	107
3.7 อภิปรายผล	109

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 บทสรุป	
4.1 สรุปผลการวิจัย	113
4.2 ข้อเสนอแนะ	120
บรรณานุกรม	122
ภาคผนวก	127
ประวัติผู้วิจัย	131



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 จำนวนประชากร จำนวนตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ รายตำบล	9
2.2 เปรียบเทียบจำนวน Items ของด้านต่าง ๆ ใน Denver II กับอนามัย 49	13
3.1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	16
3.2 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	21
3.3 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามเพศ	21
3.4 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามช่วงอายุ	22
3.5 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามตำบลที่อยู่	23
3.6 ภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	27
3.7 ภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามเพศ	28
3.8 ภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามช่วงอายุ	28
3.9 ภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามตำบลที่อยู่	30
3.10 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกอง โภชนาการ	35
3.11 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกอง โภชนาการ จำแนกตามเพศ	35
3.12 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกอง โภชนาการ จำแนกตามช่วงอายุ	36
3.13 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกอง โภชนาการ จำแนกตามตำบลที่อยู่	37
3.14 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก	42
3.15 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก จำแนกตามเพศ	42
3.16 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก จำแนกตามช่วงอายุ	42
3.17 ภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก จำแนกตามตำบลที่อยู่	43
3.18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยบุคคลกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	45
3.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	46
3.20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	50
3.21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	54
3.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	57



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
3.23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยบุคคลกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	61
3.24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	63
3.25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	67
3.26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	71
3.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	74
3.28 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยบุคคลกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	78
3.29 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	80
3.30 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	84
3.31 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	88
3.32 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	91
3.33 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกตามผลการตรวจพัฒนาการ	96
3.34 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	97
3.35 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	97
3.36 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	98
3.37 ทักษะการคิดของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก	99

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
3.38 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	100
3.39 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	100
3.40 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	101
3.41 ทัศนคติของผู้ปกครองต่อภาวะพัฒนาการเด็ก	102
3.42 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์พัฒนาการอนามัย 49	102
3.43 ทัศนคติของผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับปัญหาภาวะ โภชนาการและพัฒนาการของเด็ก	104
3.44 ความต้องการรับบริการและการบริการทางการแพทย์	108
3.45 เปรียบเทียบปัญหาโภชนาการของประเทศไทยกับพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	115

## สารบัญรูปร่างภาพ

ภาพที่	หน้า
3.1	21
3.2	22
3.3	24
3.4	25
3.5	26
3.6	29
3.7	29
3.8	31
3.9	32
3.10	33
3.11	35
3.12	36
3.13	38
3.14	39
3.15	40
3.16	96
3.17	99

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญที่หลายประเทศต้องเผชิญมาโดยตลอด รวมถึงประเทศไทยที่ประสบปัญหาด้านอาหารและโภชนาการ ทั้งในด้านการขาดสารอาหาร และการได้รับสารอาหารและพลังงานมากเกินไป รวมถึงปัญหาด้านความปลอดภัยด้านอาหาร ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ อันได้แก่โรคอ้วนและโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ (Non-Communicable Chronic Disease: NCD) ทั้งในเด็กและในผู้ใหญ่<sup>1, 2, 7</sup> อาทิ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งบางชนิด เป็นต้น

รายงานข้อมูลจาก World Health Organization (WHO) ปี ค.ศ. 2004<sup>7</sup> ระบุว่าโรค NCD ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนามีสองถึงร้อยละ 58.8 ของจำนวนการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากอื่น ๆ สำหรับในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน ข้อมูลจากสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2553<sup>6</sup> ได้ระบุสาเหตุสำคัญของการตายก่อนวัยอันควรและทุพพลภาพของประชากรไทยว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทยในลำดับต้น ๆ ได้แก่ อันดับ 3 ในเพศชาย รองจากโรคเอดส์และอุบัติเหตุจราจร ในขณะที่ถูกจัดเป็นอันดับ 2 ในเพศหญิง รองจากโรคเอดส์ นับเป็นภัยคุกคามที่จะนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน หากไม่รีบเร่งหาแนวทางป้องกันตั้งแต่วัยเด็กก่อนเรียน หลายหน่วยงานในประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพของประชากรเด็กจึงทำการสำรวจและศึกษาถึงสถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5 ปี) พบว่ามีประเด็นปัญหาที่สำคัญ ดังนี้

1.1.1 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจากการคลอดก่อนกำหนด และจากปัจจัยของการตั้งครรภ์ โดยสาเหตุสำคัญ<sup>6, 8, 9</sup> ได้แก่ ภาวะโภชนาการมารดา การไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง มารดาใช้สารเสพติด มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เลือดออกทางช่องคลอด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือ น้ำหนักแม่เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 10 กิโลกรัม ข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่า พ.ศ. 2543 - 2552 พบว่า มีทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ก่อนข้างคงที่เป็นร้อยละ 8.5 – 8.9 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 ที่กำหนดเป็นร้อยละ 7

1.1.2 การขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงานในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ปัญหาโภชนาการในศตวรรษที่ 21 ของประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย มีความสอดคล้องกัน คือ การมีภาวะ

โภชนาการขาดในพื้นที่ยากจนหรือท้องที่ห่างไกล และปัญหาภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในสังคมเมือง ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังหรือมีปัญหาทั้งสองภาวะในพื้นที่เดียวกัน<sup>1,2</sup> หรือที่เรียกว่า Double burden of malnutrition ปัจจุบันนี้การขาดสารอาหารลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ในขณะเดียวกัน ภาวะโภชนาการเกินกลับมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้ปัญหาเหล่านี้มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นด้วย<sup>3</sup> การที่เด็กมีภาวะโภชนาการเกินและเป็นโรคอ้วนส่งผลให้พบปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการบั่นทอนคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ของประเทศในอนาคต<sup>1,4</sup>

ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 ในเด็กอายุ 1- 5 ปี พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 4.8 ซึ่งสูงขึ้นจากการสำรวจเมื่อปี 2540 ถึง 1.5 เท่า และมีเด็กที่เตี้ยแคระแกร็นร้อยละ 6.3 และเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีมีภาวะเตี้ยแคระรุนแรงร้อยละ 2.4 ซึ่งมีการศึกษาติดตามในระยะยาวพบว่าเด็กที่เตี้ยแคระแกร็นรุนแรงในช่วง 2 ขวบปีแรกมีคะแนนเชาวน์ปัญญาที่อายุ 9 ปี ต่ำกว่าเด็กที่ไม่เตี้ยแคระแกร็นถึง 10 จุด<sup>3</sup> เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างวัย เด็กทุกกลุ่มอายุมีความชุกของภาวะน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์สูงกว่าภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์<sup>4</sup>

1.1.3 สุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี<sup>38</sup> จากการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2549-50 ในเด็กอายุ 3 ปีและ 5- ปี พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 38.6 และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 19.36 ปราศจากฟันผุ ดังนั้นอัตราฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ในช่วง 10-20 นี้ค่อนข้างคงที่เป็นร้อยละ 66- 80 สาเหตุหลักของฟันน้ำนมผุเกิดจากการดื่มนมไม่เหมาะสม การกินอาหารแป้งและน้ำตาลบ่อย การไม่ทำความสะอาดช่องปาก และเข้าไม่ถึงบริการทันตกรรม ซึ่งเป็นผลจากความเชื่อ วัฒนธรรม สังคมและเศรษฐกิจ

1.1.4 ปัญหาการขาดแร่ธาตุที่สำคัญ ความชุกโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในปี 2538 เป็นร้อยละ 25.2 ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ การที่เด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะขาดธาตุเหล็ก เป็นผลสืบเนื่องมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา โดยพบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในปี 2544 ร้อยละ 40.7 และหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กค่อนข้างคงที่ตั้งแต่ปี 2540- 2547 คือร้อยละ 11- 13 นอกจากนี้ยังพบหญิงมีครรภ์เป็นโรคขาดสารไอโอดีนในปี 2547 สูงถึงร้อยละ 59 ลดลงเพียงเล็กน้อยจากปี 2540 ที่สำรวจพบร้อยละ 73 ในระดับประเทศ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารสำหรับประชาชน จึงได้พัฒนาเครื่องมือ เพื่อใช้เป็นแนวทางการบริโภคอาหารที่ดีสำหรับคนไทย (Food Based Dietary Guidelines; FBDG) หรือ โภชนบัญญัติ จำนวน 9 ข้อ สำหรับประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้น ใน พ.ศ. 2540 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการ พิษภัยในอาหาร และเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดย 1 ใน 9 ของข้อปฏิบัติ

คือ “กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ” ต่อมาใน พ.ศ. 2542 ได้พัฒนาเครื่องมือในรูปของ “ธงโภชนาการ” เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยในการสื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชนได้ทราบถึงปริมาณอาหารแต่ละหมวดหมู่ที่ควรบริโภคในแต่ละวัน อย่างไรก็ตาม ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในคนไทยยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะการบริโภคผักและผลไม้ ดังจะเห็นได้จากรายงานการศึกษาบริโภคอาหารที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า คนไทยบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่น้อยกว่าปริมาณเสนอแนะอย่างมาก โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนในเขตเมือง ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ตามโครงการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประชาชนในกรุงเทพมหานคร เมื่อ พ.ศ. 2547 พบว่า เด็กนักเรียนบริโภคผักเพียงเฉลี่ยวันละ 14.3 กรัม หรือเท่ากับ 1.5 ช้อนกินข้าวเท่านั้น ซึ่งปริมาณตามธงโภชนาการเสนอแนะให้เด็กอายุ 6-13 ปี บริโภคผักวันละ 4 ทัพพีหรือเท่ากับ 12 ช้อนกินข้าว

สภาพแวดล้อมของเด็กไทยในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบการศึกษา สถาบันครอบครัว บทบาทของพ่อแม่ การเลี้ยงดูและอิทธิพลของสื่อสาธารณะส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและการพัฒนาการทุกด้านของเด็ก ในสังคมเมืองมีเด็กถูกทอดทิ้งและถูกฝากเลี้ยงในศูนย์เด็กอ่อน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากขึ้น ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างเด็กและพ่อแม่มากขึ้น ในสังคมชนบท เด็กถูกทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุ (ปู่ ย่า ตา ยาย) เป็นผู้ดูแล เนื่องจากบิดามารดาต้องไปทำงานในเมือง พบปัญหาครอบครัวแตกแยกมากขึ้นจากความเครียดในสังคมปัจจุบัน ข้อมูลจากการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2545 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี ใน จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือ โรงเรียน ถึงร้อยละ 20 การสำรวจเด็กอายุ 0 – 14 ปี พบว่า ในเขตเทศบาลเด็กอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวและเด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา ร้อยละ 0.5 ร้อยละ 3 และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ส่วนนอกเขตเทศบาลเด็กอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว และเด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา ร้อยละ 2.3 ร้อยละ 10 และร้อยละ 14.7 ตามลำดับ ความเฉลี่ยมวลลาดของเด็กส่วนหนึ่งมาจากปัจจัยด้านมารดาที่ควรมีการเตรียมตัวก่อนสมรสและเมื่อตั้งครรภ์ ควรฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์หรือก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มารดาควรมีโภชนาการเหมาะสม ไม่เป็นโรคโลหิตจางและไม่ขาดสารไอโอดีน เมื่อเด็กคลอดออกมา ต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการขาดออกซิเจน โดยไม่ได้รับการดูแลจากระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม เด็กได้ดื่มนมแม่ ไม่มีภาวะทุโภชนาการ ได้รับอาหารเสริมตามวัยเมื่ออายุ 4-6 เดือน โดยได้รับอาหารในลักษณะ ปริมาณและชนิดที่เหมาะสม มีสารอาหารครบถ้วน เด็กต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบถ้วน รวมทั้งได้รับการประเมินและการกระตุ้นพัฒนาการตามวัยจากผู้ดูแล

สังคมไทยมุ่งหวังให้เด็กและเยาวชนเก่ง ดี และมีความสุข เด็กวัยก่อนเรียน เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า เนื่องจากเป็นอนาคตที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เด็กที่มีคุณภาพ คือ ที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยทั้งด้าน ร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ สังคมและ จริยธรรมนั้น การเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมที่เด็กได้รับ มีผลอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ของเด็กและเยาวชนส่งผลต่อคุณภาพของประชากรในประเทศ<sup>1, 2, 6, 7</sup>

การเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม ผู้ดูแลควรมีเวลาที่จะให้ความรัก สร้างเสริมความคิด ความรู้ ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี และ มีความสุขโดยต้องอาศัยความร่วมมือของหลายหน่วยงานทั้งระดับครัวเรือน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ โดยมีนโยบายทั้งด้านสาธารณสุข การศึกษา และการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ เด็กและผู้เลี้ยงดูมีความรู้ และสามารถเข้าถึงระบบบริการได้อย่างทั่วถึง และต้องอาศัยความร่วมมือ จากระดับหมู่บ้าน และชุมชน

ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน (0-5 ปี) ระยะยาว พ.ศ.2550-2559 เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาเด็กตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน หรืออายุต่ำกว่า 6 ปี ซึ่งเป็นการพัฒนามนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ เป็นรากฐานของการพัฒนา โดยมีครอบครัวเป็นแกนหลัก ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาและเลี้ยงดู โดยเล็งเห็นว่าการลงทุนในการพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียนเป็นการลงทุนที่น้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาสังคม ที่เกิดขึ้นเพราะความไม่มีคุณภาพของประชากรในสังคม<sup>1, 4</sup>

การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะเด็กและ เยาวชนไทยควรครอบคลุมทั้ง 3 มิติ คือ 1) มิติด้านปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม สุขภาพมารดาและเด็ก พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก 2) มิติด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ด้านเศรษฐกิจ การศึกษา โครงสร้างประชากร ครอบครัวและ สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และ 3) มิติด้านระบบสนับสนุน ประกอบด้วย นโยบาย แผนงานและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน<sup>1</sup>

จังหวัดนครราชสีมา ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บนที่ราบสูงโคราช ละติจูด 15 องศาเหนือ ลองจิจูด 102 องศาตะวันออก สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง 187 เมตร มีพื้นที่ 20,493.964 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 12,808,728 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 12.12 ของพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นจังหวัดที่มีขนาดพื้นที่มากที่สุดในประเทศไทย มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 2,582,089 คน (จำนวนประชากร ณ เดือนธันวาคม 2553 : ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง 4 กุมภาพันธ์ 2554)

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดนครราชสีมา<sup>1</sup> ได้รายงานคุณภาพชีวิตของประชาชน จังหวัดนครราชสีมา ปี 2554 จากการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ซึ่งเป็นข้อมูลในระดับ

ครัวเรือน ที่จัดเก็บจากทุกครัวเรือนที่มีผู้อาศัยอยู่จริงในหมู่บ้าน ชุมชน ทั้งที่มีเลขบ้านและไม่มีเลขบ้าน เพื่อชี้บ่งคุณภาพชีวิตของคนไทยในแต่ละปี แบบสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย 6 หมวด 42 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ตัวชี้วัด เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยได้กินอาหารอย่างเหมาะสมเพียงพอตามวัยซึ่งมีผลให้มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐานในภาพรวมของจังหวัด พบว่ามีเด็กผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 99.9 จากจำนวนเด็กที่สำรวจทั้งหมด 85,186 คน ไม่ผ่านเกณฑ์ 92 คน คิดเป็นร้อยละ 0.1 จึงเป็นตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จปฐ.ซึ่งตั้งเป้าหมายว่าเด็กทุกคนในจังหวัดนครราชสีมาต้องผ่านเกณฑ์ และตัวชี้วัดที่บ่งถึงการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้านยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ จากข้อมูลปี 2550 ในระดับจังหวัดนครราชสีมา พบครัวเรือนที่สมาชิกมีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะ ของหมู่บ้าน 7,377,149 ครัวเรือน (ร้อยละ 95.3) และไม่มี ส่วนร่วม 366,202 ครัวเรือน (ร้อยละ 4.7) ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมายเป็นอันดับหนึ่งในระดับจังหวัด

โครงการวิจัยนี้มุ่งหวังที่จะนำไปช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ในด้านโภชนาการ การเลี้ยงดู การกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย โดยเริ่มจากระดับครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้มีส่วนในการดูแลเด็ก และประชาชนทั่วไปมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพ และสามารถนำไปใช้กับการเลี้ยงดูบุตรหลานได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพดี

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2533 ตั้งอยู่ใน ต. สุรนารี อ. เมือง จ. นครราชสีมา มีพื้นที่ประมาณ 7,000 ไร่ ศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ตั้งอยู่ในพื้นที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เปิดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟู ดูแลบุคลากรและนักศึกษาภายในมหาวิทยาลัย ในปี 2544 มีบุคลากร ประมาณ 1,050 คน นักศึกษาประมาณ 12,000 คน นอกจากนั้นโดยรอบพื้นที่ของมหาวิทยาลัยยังมีอาณาบริเวณติดต่อกับหมู่บ้านหรือชุมชนอีกเป็นจำนวนมาก เช่น บ้านโกรกเดือนห้า บ้านยางใหญ่ บ้านมาบเอื้อง และบ้านหนองบง เป็นต้น การศึกษาด้านการแพทย์ของมหาวิทยาลัยก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านสุขภาพและอนามัยกับนักศึกษา บุคลากรในมหาวิทยาลัย รวมถึงชุมชนโดยรอบ

โครงการวิจัยนี้มุ่งหวังเพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในด้านโภชนาการ การเลี้ยงดู การกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย โดยเริ่มจากระดับครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้มีส่วนในการดูแลเด็ก และประชาชนทั่วไปมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพ และสามารถนำไปใช้กับการเลี้ยงดูบุตรหลานได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพดี



## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 ศึกษาภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

1.2.2 ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้แก่

1.2.1.1 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

1.2.1.2 พฤติกรรมการกินอาหาร

1.2.1.3 การเตรียมและกระจายอาหาร

1.2.1.4 ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ

1.2.1.5 ทักษะและความรู้ของผู้ปกครอง

1.2.3 ศึกษาพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

1.2.4 การสร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

1.2.5 ศึกษาทัศนคติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็กและการสร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและโภชนาการ ที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

## 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรที่ศึกษา คือ ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด พฤติกรรมการกินอาหาร การเตรียมและกระจายอาหาร และ ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทักษะและความรู้ของผู้ปกครอง

1.3.2 ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่ ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือเด็กอายุ 0-72 เดือน ใน 6 ตำบล ซึ่งอยู่ในรัศมี 5 กิโลเมตรจากที่ตั้งโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี คือ 5 ตำบลในอำเภอเมืองนครราชสีมา ได้แก่ ตำบลสุรนารี ปรุใหญ่ โคนกรวด ไชยมงคล หนองจะบก และอีก 1 ตำบลในอำเภอบักรังษัย คือ ตำบลรังษัยเหนือ มีจำนวนประชากร 4,605 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ 368 คน เพิ่มเพื่อความผิดพลาดในการ

เก็บข้อมูลใน 6 ตำบล ๆ ละ 5 คนอีก 30 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 398 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากรายชื่อของเด็กที่มารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขและศูนย์เด็กเล็กของทุกตำบลให้ได้จำนวนตามสัดส่วนจำนวนประชากรในการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยคือ พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งเจ้าหน้าที่และครูในสถานบริการสาธารณสุขและศูนย์เด็กเล็ก

1.3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2554- เดือนมกราคม พ.ศ.2556 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี

#### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 มีรายงานการวิเคราะห์ปัญหาด้านโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

1.4.2 มีคู่มือการเสริมสร้างความรู้และทักษะเรื่องสุขอนามัยอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

1.4.3 บุคลากรในท้องถิ่น เช่น ครู เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทั้งในด้านการประสานความร่วมมือ และองค์ความรู้ที่จะนำไปเผยแพร่ให้กับครัวเรือนและชุมชนต่อไป

1.4.4 ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงพยาบาล ได้รับการพัฒนาให้เป็นตัวอย่างและเป็นศูนย์กลางให้ชุมชนมาเรียนรู้

1.4.5 เด็กในชุมชนและคนในชุมชนมีความตระหนัก เข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลเด็กได้

## บทที่ 2

### วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาถึงภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งการตรวจร่างกายเพื่อวัดการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ของเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก โดยมีองค์ประกอบของวิธีดำเนินการวิจัยที่จะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แหล่งที่มาของข้อมูล
2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

#### 2.1 แหล่งที่มาของข้อมูล

**2.1.1 ประชากร** ประชากรเป้าหมาย (Population) ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กอายุ 0-5 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุแรกเกิดถึง 1 ปี และกลุ่มอายุ 1 ปีถึง 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในรัศมี 5 กิโลเมตรจากที่ตั้งโครงการศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งจะครอบคลุมพื้นที่ 5 ตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง ได้แก่ ตำบลปรุใหญ่ ตำบลโคกกรวด ตำบลไชยมงคล ตำบลหนองจะบก ตำบลสุรนารี และ 1 ตำบลในพื้นที่อำเภอปักธงชัย คือ ตำบลธงชัยเหนือ จำนวนประชากรในศึกษาเป็นประชากรอายุ 0 - 6 ปี (ข้อมูลจาก กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) พบว่า ประชากรที่ต้องเก็บข้อมูลใน 6 ตำบล มีจำนวน 4,605 คน (ข้อมูลจาก กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย)

ประชากรผู้ให้ข้อมูล โดยการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์คือผู้เลี้ยงดูหลัก หรือผู้ดูแลประชากรที่ศึกษาในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ครูหรือผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

**2.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา** การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทำตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรอายุ 0 - 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในรัศมี 5 กิโลเมตรจากที่ตั้งโครงการศูนย์ปฏิบัติการ

ทางการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งจะครอบคลุมพื้นที่ 5 ตำบล ในพื้นที่อำเภอเมืองได้แก่ ตำบลปรุใหญ่ ตำบลโคกกรวด ตำบลไชยมงคล ตำบลหนองจะบก ตำบลสุรนารี และ 1 ตำบลในพื้นที่อำเภอปักธงชัย คือ ตำบลธงชัยเหนือ มีจำนวนประชากร 4,605 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ดังนี้

สูตรของ ทาโร ยามาเน่

$$n = N / (1 + Ne^2)$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ระดับ 0.05

$$\begin{aligned} \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้} &= 4,605 / (1 + (4,605)(0.05)^2) \\ &= 368 \text{ คน} \end{aligned}$$

ขั้นที่ 2 กำหนดกลุ่มตัวอย่างรายตำบลจากสัดส่วน จำนวนประชากร อายุ 0-6 ปี รายตำบลโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่อาจมีความผิดพลาดไว้ตำบลละ 5 คน รวมเป็น 398 คนแยกเป็น รายตำบล ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนประชากร จำนวนตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ รายตำบล

ที่	ชื่อตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้	
				จำนวน	ร้อยละ
1	ปรุใหญ่	629	54	43	79.63
2	โคกกรวด	937	81	76	93.83
3	ไชยมงคล	517	45	45	100.00
4	หนองจะบก	806	70	67	95.71
5	สุรนารี	1,121	97	95	97.94
6	ธงชัยเหนือ	595	51	46	90.20
รวม		4,605	398	372	93.47

## 2.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิก่อนลงเก็บข้อมูลปฐมภูมิในพื้นที่

2.2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการเก็บข้อมูลโดยการคัดลอกจากแหล่งข้อมูลดังต่อไปนี้

2.2.1.1 รายงานจำนวนประชากรและข้อมูลทางเศรษฐกิจ เก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาชุมชน ตำบลไชยมงคล ตำบลโคกกรวด ตำบลปรุใหญ่ ตำบลสุรนารี ตำบลหนองจะบก อำเภอเมือง และตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

2.2.1.2 สถานะสุขภาพของเด็กอายุ 0-6 ปี ตำบลไชยมงคล ตำบลโคกกรวด ตำบลปรุใหญ่ ตำบลสุรนารี ตำบลหนองจะบก อำเภอเมือง และตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลจากศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลดังกล่าว

2.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.2.1 การสังเกต (Observation) ในการศึกษาสภาพบริบทชุมชน บริบทครอบครัวและศึกษาพฤติกรรมการเล่นของเด็กอายุ 0-6 ปี ของผู้ปกครอง โดยสังเกตตามแนวทางการสังเกต ในหมู่บ้านเป้าหมาย ในการศึกษาพฤติกรรมการเล่นของเด็กอายุ 0-6 ปี ของผู้ปกครอง เลือกลุ่มประชากรในการสังเกตที่มีความหลากหลาย เช่น ครอบครัวที่มีเด็กในกลุ่มอายุ 0-1 ปี ครอบครัวที่มีเด็กในกลุ่ม 1-3 ปี และครอบครัวที่มีเด็กในกลุ่มอายุ 3-6 ปี โดยพิจารณาคัดเลือกครอบครัวที่เลี้ยงดูเด็กที่มีสภาวะสุขภาพของเด็กแตกต่างกัน เช่น ภาวะโภชนาการการมีพัฒนาการตามวัย สภาวะทันตสุขภาพของเด็กในแต่ละกลุ่ม เปรียบเทียบกับลักษณะของผู้เลี้ยงดูที่แตกต่างกัน

2.2.2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในการศึกษาบริบทของชุมชนและครอบครัว โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักในชุมชนและผู้เลี้ยงดูเด็ก การศึกษาพฤติกรรมการเล่นของเด็กอายุ 0-6 ปี ของผู้ปกครอง เลือกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความหลากหลาย เช่น ผู้ปกครองเด็กในกลุ่มอายุ 0-6 เดือน กลุ่มอายุ 6 เดือน -1 ปี และกลุ่มอายุ 1-6 ปีโดยพิจารณาคัดเลือกครอบครัวที่เลี้ยงดูเด็กที่มีสภาวะสุขภาพของเด็กแตกต่างกัน เช่น ภาวะโภชนาการ การมีพัฒนาการตามวัย สภาวะทันตสุขภาพ ของเด็กในแต่ละกลุ่ม เปรียบเทียบกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.2.3 การประเมินภาวะโภชนาการ ใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตและการประเมินภาวะโภชนาการ เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต เป็นค่าที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลน้ำหนัก

และความยาวหรือส่วนสูงจากเด็กที่ได้รับอาหารและการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยบ่อยและสามารถเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพตามพันธุกรรม (Full growth potential) ด้วยเครื่องมือวัดและวิธีการวัดมาตรฐาน จำนวนของเด็กแต่ละกลุ่มอายุและเพศมีจำนวนคนที่มากพอ ในรายงานนี้ใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการอื่นๆ ของประชาชนไทยอายุ 1 วัน-19 ปี พ.ศ. 2542 ในการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการเกณฑ์อ้างอิงฯ นี้ เป็นชุดค่าสุดท้ายที่กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขใช้ข้อมูลคัดเฉพาะเด็กที่มีโอกาสได้เติบโตเต็มศักยภาพ เพื่อให้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศโดยเก็บข้อมูลระหว่างมิถุนายน พ.ศ. 2538 - ตุลาคม พ.ศ. 2539 ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2542 (คณะทำงานจัดทำเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย. เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน - 19 ปี. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย 2542.) และได้กำหนดจุดตัด (cut-off point) ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการไว้ดังนี้

1) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for Age) เกิดจากการมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถแยกแยะการขาดสารอาหารแบบฉับพลันจากการขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง นอกจากนี้เด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกัน จะถูกประเมินระดับภาวะโภชนาการด้วยดัชนีตัวนี้ จุดตัดคือ

น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์  $>+2$  SD

น้ำหนักค่อนข้างมาก  $>+1.5$  SD ถึง  $+2$  SD

น้ำหนักตามเกณฑ์  $-1.5$  SD ถึง  $+1.5$  SD

น้ำหนักค่อนข้างน้อย  $<-1.5$  SD ถึง  $-2$  SD

น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์  $<-2$  SD

2) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีต จึงบ่งชี้ภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง จุดตัดคือ

สูงกว่าเกณฑ์  $>+2$  SD

ค่อนข้างสูง  $>+1.5$  SD ถึง  $+2$  SD

ส่วนสูงตามเกณฑ์  $-1.5$  SD ถึง  $+1.5$  SD

ค่อนข้างเตี้ย  $<-1.5$  SD ถึง  $-2$  SD

เตี้ย  $<-2$  SD

3) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) สามารถแยกแยะภาวะโภชนาการของเด็กอายุ เดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกัน ได้ จุดตัดคือ

อ้วน  $>+3$  SD

น้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน  $>+2$  SD ถึง  $+3$  SD

ท้วม  $>+1.5$  SD ถึง  $+2$  SD

สมส่วน  $-1.5$  SD ถึง  $+1.5$  SD

ค่อนข้างผอม  $<-1.5$  SD ถึง  $-2$  SD

ผอม  $<-2$  SD

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุร่วมกับน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเป็นการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กเพื่อแยกแยะให้ได้ว่าเด็กนั้นมีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เดียวหรือเป็นไปตามเกณฑ์หรือสูงกว่าเกณฑ์และมีน้ำหนักที่สมส่วนกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถประเมินระดับความรุนแรงและระดับความเรื้อรังของภาวะทุโภชนาการได้

2.2.2.4 การประเมินพัฒนาการ ใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย - อนามัย 49 (คู่มือการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยอนามัย 49 (Version 6July07) จัดทำโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศอ. 4) อนามัย 49 เป็นแบบตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยจัดทำขึ้นร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย เพื่อเป็นการคัดกรองเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ่อแม่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้เป็นแบบประเมินพัฒนาการที่ใช้ง่าย สะดวก และศึกษาแนวทางในการทดสอบด้วยตนเองได้ โดยแบ่งเป็น 15 ช่วงอายุ ตั้งแต่ แรกเกิด จนถึง 72 เดือน หัวข้อในการประเมิน (Items) ที่ใช้ในการทดสอบ ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก รวมทั้งหมด 48 Items ได้แก่

1) ด้านสังคม (Social and ) ประกอบด้วย 9 Items (คิดเป็นร้อยละ 19 ของ Items ทั้งหมด) เริ่มจากจ้องหน้า การยิ้ม การแสดงอารมณ์ การเล่น การแสดงความต้องการ รวมไปถึงการเล่น การรู้จักปฏิเสธ และการรอคอย

2) ด้านภาษา (Language ) ประกอบด้วย 23 Items (คิดเป็นร้อยละ 48 ของ Items ทั้งหมด) โดยเริ่มจาก Body Language ที่ตอบสนองต่อการได้ยิน การพูดเป็นคำๆที่ไม่มี ความหมาย จนสามารถพูดได้หลายพยางค์และมีความหมายมากขึ้น และพัฒนาที่จะรู้ถึงรูปประโยค ประธาน (subject) กริยา (Verb) คำคุณศัพท์ (adjective) คำบุพบท (Preposition) ทราบความหมายของ สี่ จำนวนนับ ของคำต่าง ๆ รวมถึงประโยชน์ของสิ่งของต่าง ๆ และการเปรียบเทียบ เป็นต้น

3) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motors) ประกอบด้วย 10 items (คิดเป็น ร้อยละ 21 ของ Items ทั้งหมด) กล้ามเนื้อมัดเล็กที่ใช้เมื่อแรกคลอดใหม่ ๆ คือ กล้ามเนื้อตา ต่อมาคือฝ่ามือและใช้นิ้วช่วยในการหยิบของเล็กๆ

4) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motors) ประกอบด้วย 6 items (คิดเป็นร้อยละ 13 ของ Items ทั้งหมด) โดยเริ่มพัฒนาจากกล้ามเนื้อคอ การพลิกคว่ำพลิกหงาย นั่ง ยืน เดิน วิ่ง กระโดด และสามารถยืนขาเดียวได้นานขึ้นๆเมื่อจำนวนเดือนมากขึ้น

เนื่องจากผลการสำรวจของเด็กไทย พบว่า เด็กไทยไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่อง Gross Motors แต่มีปัญหาในเรื่องภาษา จึงลดจำนวน Items ของ Gross Motors ลง เพื่อให้แบบประเมินมีจำนวน items มากเกิน ไป ซึ่งเปรียบเทียบกับจำนวน Items ของ อนามัย 49 และ Denver II ได้ ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 เปรียบเทียบจำนวน Items ของด้านต่าง ๆ ใน Denver II กับอนามัย 49

Item	Denver II		อนามัย 49	
	Items	%	Items	%
Social and Personal	25	20	9	19
Language	39	31	23	48
Fine Motors	29	23	10	21
Gross Motors	32	26	6	13
<b>รวม</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทุกวิธีการ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามประเด็นเนื้อหาของการวิจัย จนได้ข้อมูลครบถ้วน หนักแน่น และมีความอึดตัวของมูล ผู้วิจัยจึงจะยุติการเก็บข้อมูล

## 2.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

2.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลบริบทชุมชน ข้อมูลบริบทครอบครัว ข้อมูลพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาแยกประเภทจัดหมวดหมู่ เพื่อให้ง่ายกับการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน พร้อมกับการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตลอดช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) การวิเคราะห์ข้อมูล



โดยการกำหนดรหัสหลัก (Substantive coding) การวิเคราะห์วิเคราะห์ข้อมูลเป็นคำต่อคำ วลีต่อวลี หรือพิจารณาเป็นกลุ่มคำหรือบรรทัด แล้วนำมาทำสารระบบจำแนกประเภท เพื่อจัดความสัมพันธ์ของกลุ่มคำเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะสรุปไว้ชั่วคราวก่อน แล้วจึงนำข้อสรุปย่อยๆ แต่ละข้อ มาเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่รวบรวมได้

**2.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ** ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของชุมชนและสถานะสุขภาพ เช่น จำนวนหลังคาเรือน จำนวนประชากร ข้อมูลทางด้านอาชีพ รายได้ ข้อมูลระดับการศึกษา จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาข้อมูลสถานะสุขภาพเด็กอายุ 0-6 ปี สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ และใช้ Chi – Square Test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในกรณีที่มีจำนวนใน cell น้อยกว่า 5 เกิน 25% วิเคราะห์โดยใช้ Fisher’ s Exact Test



## บทที่ 3

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีการนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 6 ตอนเพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการและปัญหาโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตอนที่ 4 พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตอนที่ 5 ทศนคติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็กและการสร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตอนที่ 6 การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและโภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

โดยมีรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้

#### 3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือเด็กก่อนวัยเรียนทั้งหมด 372 คน โดยผู้ให้ข้อมูลของเด็กวัยก่อนเรียน เป็นมารดามากที่สุดคือ ร้อยละ 66.13 รองลงมาคือ ญาติ ร้อยละ 11.83 บิดา ร้อยละ 7.53 และ พี่เลี้ยง ร้อยละ 0.54 ตามลำดับ เด็กวัยก่อนเรียนเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.61 และเพศหญิง ร้อยละ 48.39 อยู่ในช่วงอายุ มากกว่า 11 เดือน ถึง 6 ปี มากที่สุดคือ ร้อยละ 75.80 รองลงมา คือ 0 ถึง 6 เดือน ร้อยละ 14.25 และช่วงอายุ มากกว่า 6 ถึง 11 เดือน ร้อยละ 9.95 น้ำหนักแรกเกิดมากที่สุดคือ  $\square$  2500-3500 กรัม ร้อยละ 70.43 รองลงมาคือ >3500 กรัม ร้อยละ 16.67 และ <2500 กรัม ร้อยละ 9.14 ในด้านที่อยู่ของเด็กพบว่าอยู่ที่ตำบลสุรนารี มากที่สุด คือร้อยละ 25.54 รองลงมาเป็นตำบลโคกกรวด

ร้อยละ 20.43 คำบลหนองจะบก ร้อยละ 18.01 และน้อยที่สุดคือ คำบลปรุใหญ่ ร้อยละ 11.56 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงอายุครรภ์ที่คลอด พบว่าครบกำหนดมากที่สุด ร้อยละ 79.30 รองลงมาเป็นการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 11.60 และคลอดหลังกำหนดร้อยละ 4.80 วิธีคลอดบุตรเป็นการคลอดปกติ ร้อยละ 68.01 รองลงมาเป็นผ่าตัดคลอด ร้อยละ 26.88 และใช้เครื่องดูด ร้อยละ 4.03

มีการฝากครรภ์มากถึงร้อยละ 96.51 ไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 1.34 เป็นการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 45.70 ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ ร้อยละ 37.10 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กในครอบครัวที่มีบุตร 1 คน มากที่สุดคือ ร้อยละ 41.94 รองลงมาคือ มีบุตรคน 2 คน ร้อยละ 40.86 มีบุตร 3 คน ร้อยละ 6.72 มีบุตร 4 คน ร้อยละ 1.61 และมีบุตรน้อยที่สุด คือ 5 คน ร้อยละ 0.81 ตามลำดับ เป็นบุตรคนที่ 1 มากที่สุดคือ ร้อยละ 52.42 รองลงมาคือบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 35.21 และน้อยที่สุดคือบุตรคนที่ 4 ร้อยละ 1.88

เด็กร้อยละ 87.90 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนเด็กที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 8.60 จะเป็นโรคหอบหืด มากที่สุดคือ ร้อยละ 3.76 รองลงมาคือเป็นโรคภูมิแพ้ร้อยละ 1.61 โรค G6PD พาหะธาลัสซีเมียและโลหิตจาง ร้อยละ 0.54 น้อยที่สุดคือ โรค HbB triat โรค SLE ไข้เดือน ในเด็ก และหลอดลมตีบ ร้อยละ 0.27 ตามลำดับ

เด็กไม่ได้รับยาบำรุง ร้อยละ 75.54 และได้รับยาบำรุงร้อยละ 19.89 เป็นที่ผู้ปกครองไม่ได้ฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กอ่อนร้อยละ 68.28 และฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กอ่อน ร้อยละ 26.61 โดยให้เหตุผลว่าที่ต้องฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กอ่อนเนื่องจากต้องไปทำงานหารายได้ รายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน (n=372)	ร้อยละ
<b>1. ผู้ให้ข้อมูล</b>		
มารดา	246	66.13
บิดา	28	7.53
ญาติ	44	11.83
พี่เลี้ยง	2	0.54
อื่นๆ	21	5.65
ไม่ระบุ	31	8.32

ตารางที่ 3.1 ผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=372)	ร้อยละ
<b>2. ข้อมูลเด็กวัยก่อนเรียน</b>		
<b>2.1 เพศ</b>		
หญิง	180	48.39
ชาย	192	51.61
<b>2.2 อายุ</b>		
0-6 เดือน	53	14.25
6 เดือนขึ้นไป- 11 เดือน	37	9.95
11 เดือนขึ้นไป- 6 ปี	282	75.80
<b>2.3 น้ำหนักแรกเกิด(กรัม)</b>		
< 2500	34	9.14
□ 2500-3500	262	70.43
> 3500	62	16.67
ไม่ระบุ	14	3.76
<b>2.4 ที่อยู่</b>		
ไชยมงคล	45	12.10
โคกกรวด	76	20.43
ปรุใหญ่	43	11.56
สุรนารี	95	25.54
หนองจะบก	67	18.01
ธงชัยเหนือ	46	12.37
<b>2.5 ประวัติการฝากครรภ์และการคลอด</b>		
<b>2.5.1 อายุครรภ์</b>		
ครบกำหนด	295	79.30
หลังกำหนด	18	4.80
ก่อนกำหนด	43	11.60
ไม่ระบุ	16	4.30

ตารางที่ 3.1 ผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=372)	ร้อยละ
<b>2.5.2 วิธีคลอด</b>		
คลอดปกติ	253	68.01
ผ่าตัดคลอด	100	26.88
ใช้เครื่องดูด	15	4.03
ไม่ระบุ	4	1.08
<b>2.5.3 การฝากครรภ์</b>		
ฝาก	359	96.51
ไม่ฝาก	5	1.34
ไม่ระบุ	8	2.15
<b>กรณีฝากครรภ์</b>		
ก่อน 12 สัปดาห์	170	45.70
หลัง 12 สัปดาห์	138	37.10
ไม่ระบุ	51	13.71
<b>2.6 จำนวนพี่น้อง</b>		
1	156	41.94
2	152	40.86
3	25	6.72
4	6	1.61
5	3	0.81
ไม่ระบุ	30	8.06
<b>2.7 เป็นบุตรคนที่</b>		
1	195	52.42
2	131	35.21
3	20	5.38
4	7	1.88
ไม่ระบุ	19	5.11

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=372)	ร้อยละ
<b>2.8 การมีโรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	327	87.90
มีโรคประจำตัว	32	8.60
ไม่ระบุ	13	3.50
<b>กรณีมีโรคประจำตัว</b>		
G6PD	2	0.54
HbB triat	1	0.27
SLE	1	0.27
พาหะธาลัสซีเมีย	2	0.54
ภูมิแพ้	6	1.61
โลหิตจาง	2	0.54
ไส้เลื่อนในเด็ก	1	0.27
หลอดลมตีบ	1	0.27
หอบหืด	14	3.76
เป็นหวัดบ่อย	1	0.27
ไม่ระบุ	1	0.27
<b>2.9 การได้รับยาบำรุง</b>		
ไม่ได้รับ	281	75.54
ได้รับ	74	19.89
ไม่ระบุ	17	4.57
<b>2.10 ฝากบุตรใน ศูนย์เด็กอ่อน/ศูนย์เด็กเล็ก</b>		
ฝาก	99	26.61
ไม่ฝาก	254	68.28
ไม่ระบุ	19	5.11

### 3.2 ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การศึกษาภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีเป็นการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการอื่นๆ ของประชาชนไทยอายุ 1 วันถึง 19 ปี พ.ศ. 2542 ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้เกณฑ์การประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age, W/A) ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age, H/A) และ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height, W/H) มีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

**3.2.1 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ** จากการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 0-6 ปี ในด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่าเด็กวัยก่อนเรียน อยู่ในระดับตามเกณฑ์ที่กำหนดมากที่สุด คือร้อยละ 71.77 รองลงมาคือ มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 14.78 และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 5.11 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 3.2

**3.2.1.1 เพศ** พบว่า เพศหญิง มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์มากที่สุด คือร้อยละ 68.89 รองลงมา คือมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 16.11 และน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 5.56 ตามลำดับ สำหรับภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเพศชาย เป็นไปตามเกณฑ์มากที่สุดคือ ร้อยละ 74.48 รองลงมาเป็นมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 13.54 และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 5.21 ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของทั้งเพศชายและหญิงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์ รายละเอียดตามตารางที่ 3.3

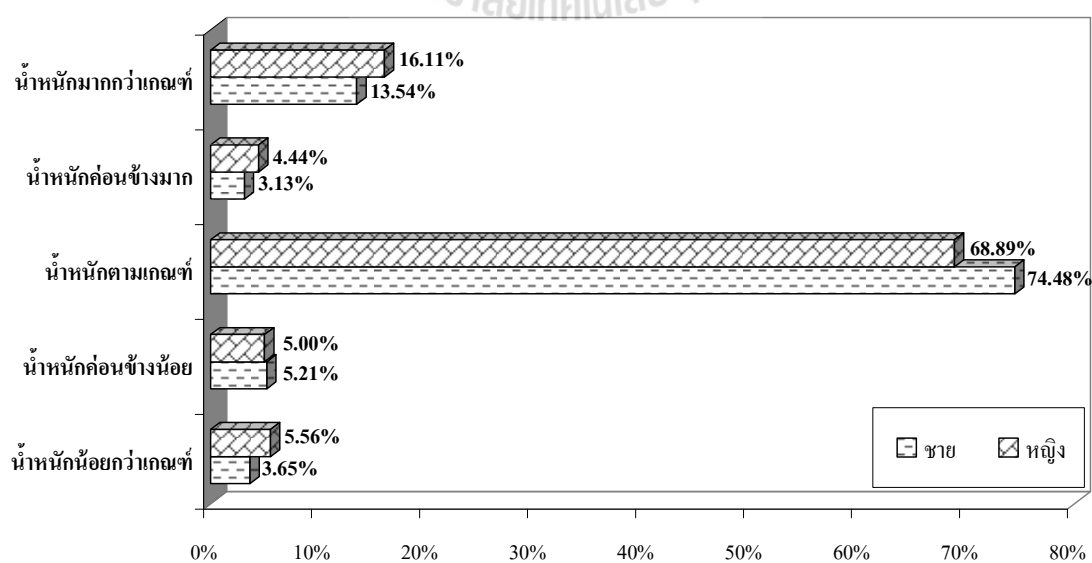
**3.2.1.2 อายุ** เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า เด็กที่มีอายุ 0-6 เดือน มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์มากที่สุดคือ ร้อยละ 52.83 รองลงมาคือ มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 26.42 และค่อนข้างมาก ร้อยละ 11.32 เด็กที่มีอายุ 6 เดือนขึ้นไป ถึง 11 เดือน มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์ มากที่สุดคือร้อยละ 73.00 รองลงมาคือ มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.50 และน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 8.10 ตามลำดับ และเด็กที่มีอายุ 11 เดือนขึ้นไป ถึง 6 ปี มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์มากที่สุดคือ ร้อยละ 75.18 รองลงมาคือ มากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 12.77 และค่อนข้างน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 5.67 ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เด็กทั้ง 3 ช่วงอายุ ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์ รายละเอียดตามตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.2 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าเกณฑ์	17	4.57
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	19	5.11
น้ำหนักตามเกณฑ์	267	71.77
น้ำหนักค่อนข้างสูง	14	3.76
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	55	14.78
<b>รวม</b>	<b>372</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.3 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามเพศ

เพศ		น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					รวม
		น้อยกว่า เกณฑ์	ค่อนข้าง น้อย	ตาม เกณฑ์	ค่อนข้าง มาก	มากกว่า เกณฑ์	
หญิง	จำนวน	10	9	124	8	29	<b>180</b>
	ร้อยละ	5.56	5.00	68.89	4.44	16.11	<b>100.00</b>
ชาย	จำนวน	7	10	143	6	26	<b>192</b>
	ร้อยละ	3.65	5.21	74.48	3.13	13.54	<b>100.00</b>
รวม	จำนวน	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>267</b>	<b>14</b>	<b>55</b>	<b>372</b>
	ร้อยละ	<b>4.57</b>	<b>5.11</b>	<b>71.77</b>	<b>3.76</b>	<b>14.78</b>	<b>100.00</b>

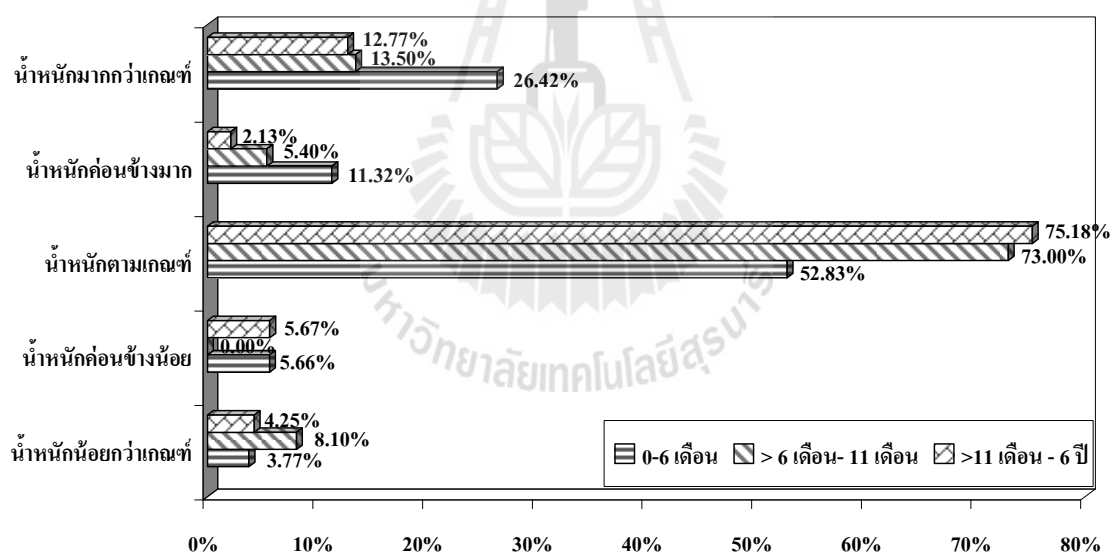


ภาพที่ 3.1 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามเพศ



ตารางที่ 3.4 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ		น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					รวม
		น้อยกว่า เกณฑ์	ค่อนข้าง น้อย	ตาม เกณฑ์	ค่อนข้าง มาก	มากกว่า เกณฑ์	
0-6 เดือน	จำนวน	2	3	28	6	14	53
	ร้อยละ	3.77	5.66	52.83	11.32	26.42	100.00
6 เดือนขึ้นไป- 11 เดือน	จำนวน	3	0	27	2	5	37
	ร้อยละ	8.10	0.00	73.00	5.40	13.50	100.00
11 เดือนขึ้นไป- 6 ปี	จำนวน	12	16	212	6	36	282
	ร้อยละ	4.25	5.67	75.18	2.13	12.77	100.00
รวม	จำนวน	17	19	267	14	55	372
	ร้อยละ	4.57	5.11	71.77	3.76	14.79	100.00



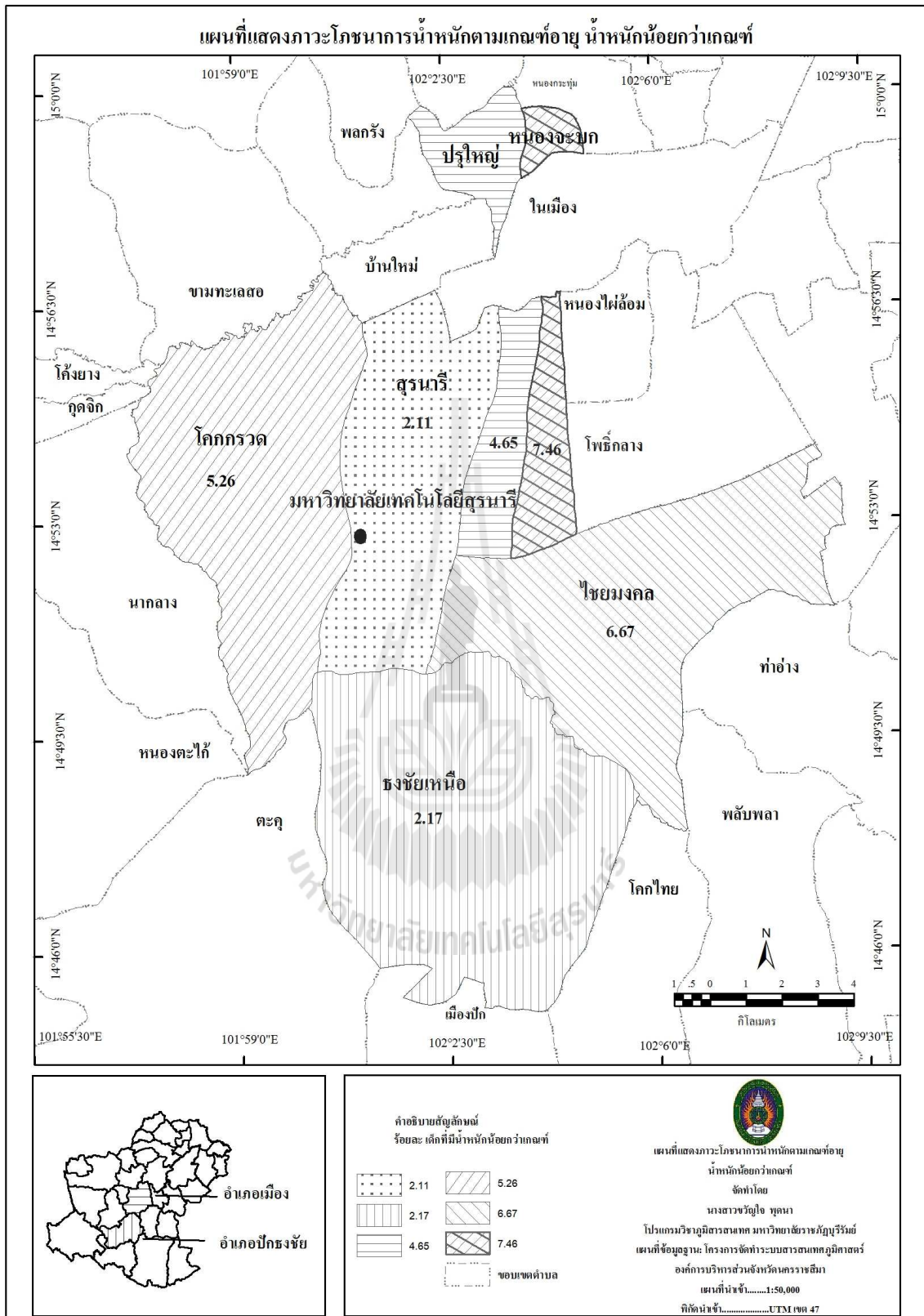
ภาพที่ 3.2 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุจำแนกตามช่วงอายุ

**3.2.1.3 ตำบลที่อยู่** เมื่อพิจารณาโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็นรายตำบล พบว่าตำบลไชยมงคลมีร้อยละของเด็กน้ำหนักตามเกณฑ์มากที่สุดคือร้อยละ 80.00 รองลงมาคือ ตำบลสุรนารี ร้อยละ 78.95 และหนองจะบกร้อยละ 70.15 ส่วนตำบลธงชัยเหนือมีร้อยละของเด็กน้ำหนักตามเกณฑ์อายุน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 63.04

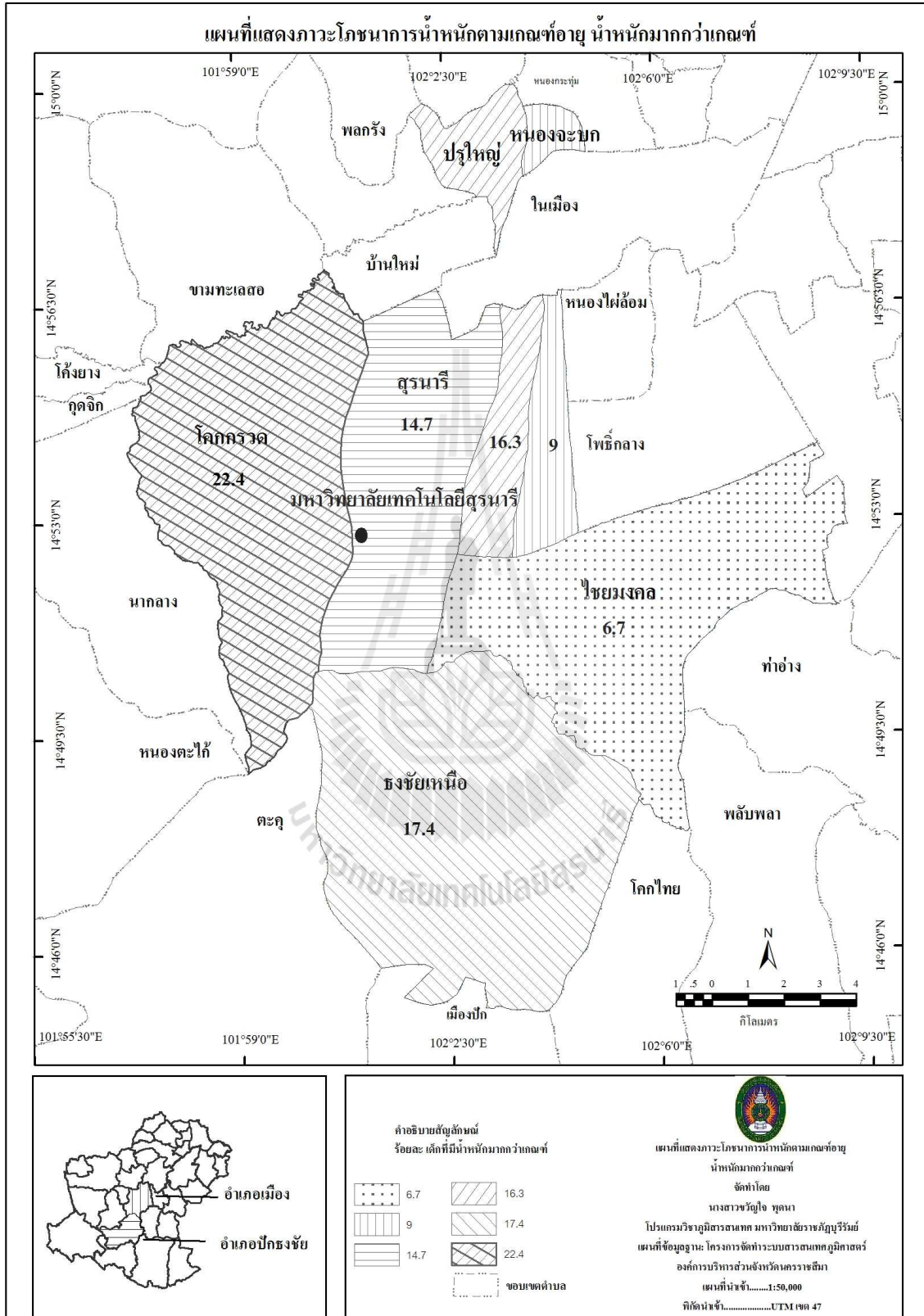
อย่างไรก็ตามในตำบลไชยมงคลซึ่งมีร้อยละของเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมากกว่าทุกตำบลก็ยังพบปัญหาเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 6.67 และเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 6.70 แสดงว่าเด็กในตำบลนี้มีปัญหาทั้งภาวะโภชนาการขาดและโภชนาการเกิน ในอีก 5 ตำบลก็มีลักษณะปัญหาภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุในรูปแบบเดียวกันดังรายละเอียดในตารางที่ 3.5 และแผนที่ในภาพที่ 3.3 -3.5

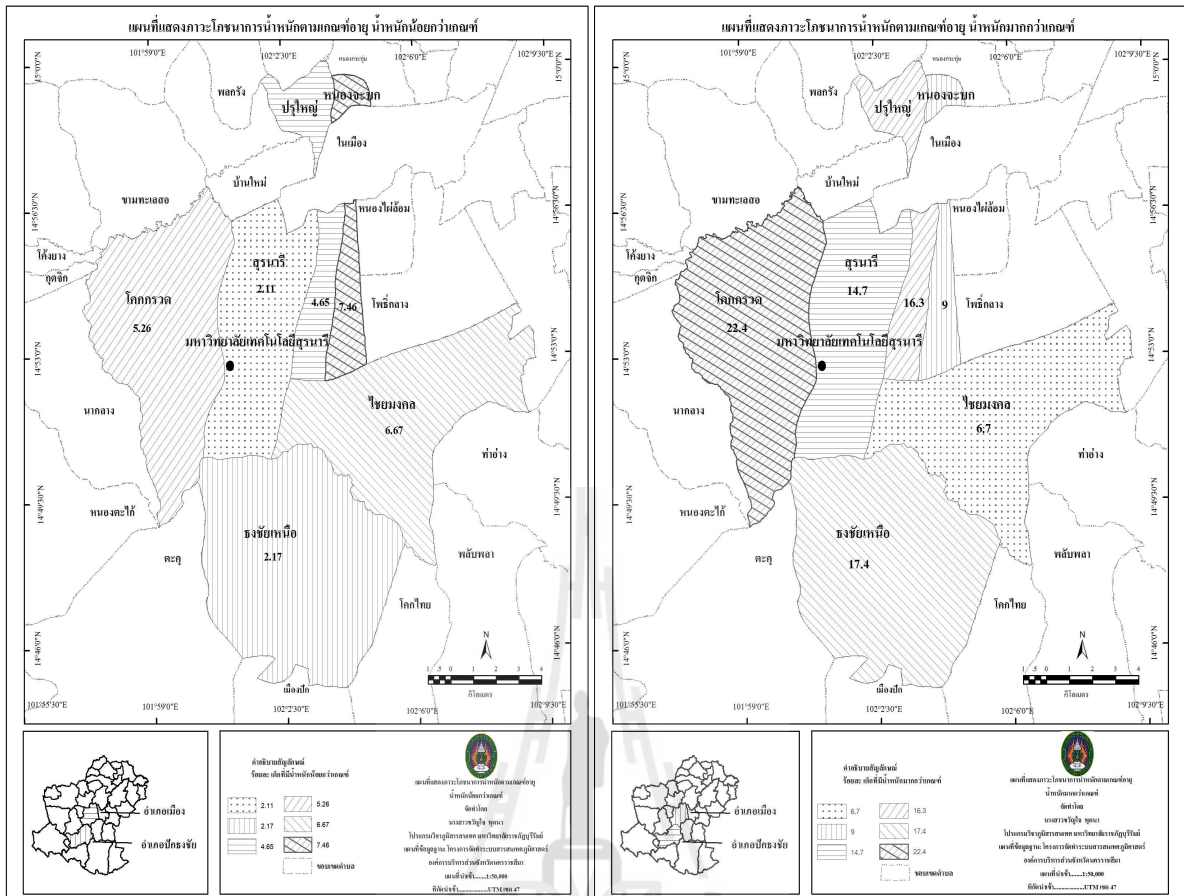
ตารางที่ 3.5 ภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามตำบลที่อยู่

ตำบลที่อยู่		น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					รวม
		น้อยกว่าเกณฑ์	ค่อนข้างน้อย	ตามเกณฑ์	ค่อนข้างสูง	มากกว่าเกณฑ์	
ไชยมงคล	จำนวน	4	2	36	1	3	45
	ร้อยละ	6.67	4.44	80.00	2.22	6.70	100.00
โคกกรวด	จำนวน	3	2	51	2	17	76
	ร้อยละ	5.26	2.63	67.11	2.63	22.40	100.00
ปรุใหญ่	จำนวน	2	2	29	3	7	43
	ร้อยละ	4.65	4.65	67.44	6.98	16.30	100.00
สุรนารี	จำนวน	2	4	75	0	14	95
	ร้อยละ	2.11	4.21	78.95	0	14.70	100.00
หนองจะบก	จำนวน	5	5	47	4	6	67
	ร้อยละ	7.46	7.46	70.15	5.97	9.00	100.00
ธงชัยเหนือ	จำนวน	1	4	29	4	8	46
	ร้อยละ	2.17	8.70	63.04	8.70	17.40	100.00
รวม	จำนวน	17	19	267	14	55	372
	ร้อยละ	4.57	5.11	71.77	3.76	14.80	100.00



ภาพที่ 3.3 แผนที่ร้อยละของเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ตามภาวะ โภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ





ภาพที่ 3.4 แผนที่ร้อยละของเด็กน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ตามภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

ภาพที่ 3.5 เปรียบเทียบร้อยละของเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

จากภาพด้านบนเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กในพื้นที่ 6 ตำบลได้แก่ ตำบลโคกจรด ตำบลสุรนารี ตำบลปทุมใหญ่ ตำบลหนองจอก ตำบลธงชัยเหนือ และตำบลไชยมงคล แผนที่ด้านซ้ายมือเป็นสภาวะเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และแผนที่ด้านขวามือเป็นสภาวะเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ พบว่า เด็กที่มีสภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ พบมากที่สุดที่ตำบลหนองจอก ร้อยละ 7.46 ตำบลไชยมงคล ร้อยละ 6.67 และตำบลโคกจรด ร้อยละ 5.26 ตามลำดับ และเด็กที่มีสภาวะน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ พบมากที่สุดที่ตำบลโคกจรด ร้อยละ 22.40 ตำบลธงชัยเหนือ ร้อยละ 17.40 และตำบลปทุมใหญ่ ร้อยละ 16.30 ตามลำดับ

**3.2.2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ** การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 0-6 ปี ในด้านโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด มากที่สุดคือ ร้อยละ 76.34 รองลงมาคือ น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10.48 และมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.99 รายละเอียดตามตารางที่ 3.6

**3.2.2.1 เพศ** เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงมีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเป็นไปตามเกณฑ์มากที่สุดคือ ร้อยละ 72.78 รองลงมา น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 11.11 และมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9.44 ตามลำดับ สำหรับเพศชายมีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเป็นไปตามเกณฑ์มากที่สุดคือร้อยละ 79.69 รองลงมา น้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 9.90 มากกว่าเกณฑ์และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 4.69 เท่ากัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุส่วนใหญ่ของเพศชายและหญิงนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ตามเกณฑ์ รายละเอียดตามตารางที่ 3.7

**3.2.2.2 อายุ** เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า เด็กที่มีอายุ 0-6 เดือน มีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นไปตามเกณฑ์มากที่สุดคือร้อยละ 66.04 รองลงมา น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.98 และ มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9.43 ตามลำดับ และเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนขึ้นไป-11 เดือน มีภาวะโภชนาการส่วนสูงเป็นไปตามเกณฑ์อายุมากที่สุด คือ ร้อยละ 67.57 รองลงมาคือ มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.22 และน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.51 ตามลำดับ สำหรับเด็กที่มีอายุ 11 เดือนขึ้นไป-6 ปี มีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ตามเกณฑ์มากที่สุด คือ ร้อยละ 79.43 รองลงมา น้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 8.87 และมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.32 ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เด็กทั้ง 3 ช่วงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ตามเกณฑ์ รายละเอียดตามตารางที่ 3.8

ตารางที่ 3.6 ภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

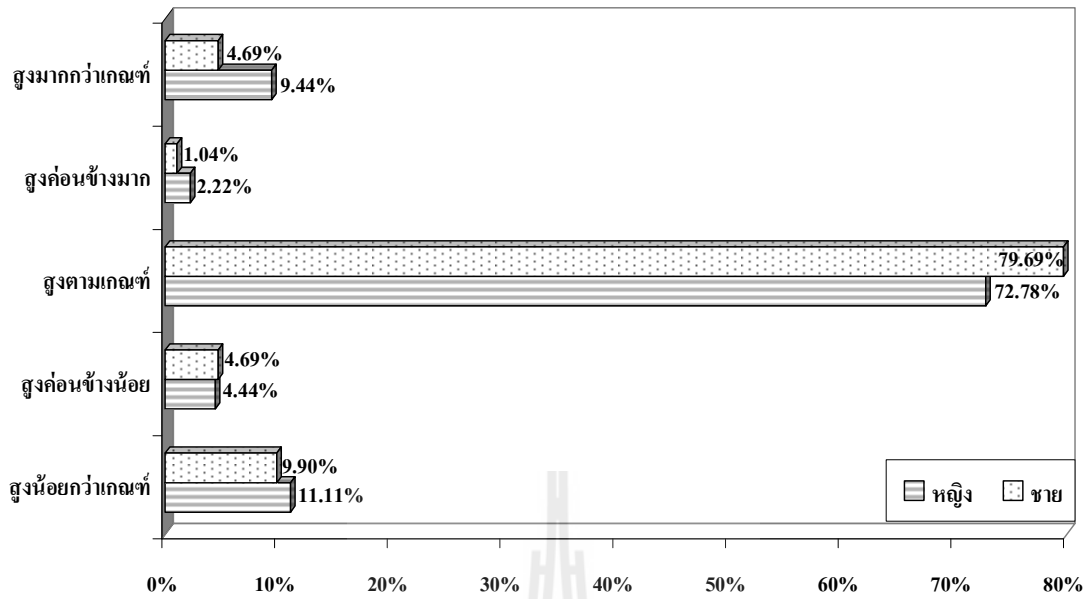
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าเกณฑ์	39	10.48
ค่อนข้างน้อย	17	4.57
ตามเกณฑ์	284	76.34
ค่อนข้างมาก	6	1.61
มากกว่าเกณฑ์	26	6.99
<b>รวม</b>	<b>372</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 3.7 ภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามเพศ

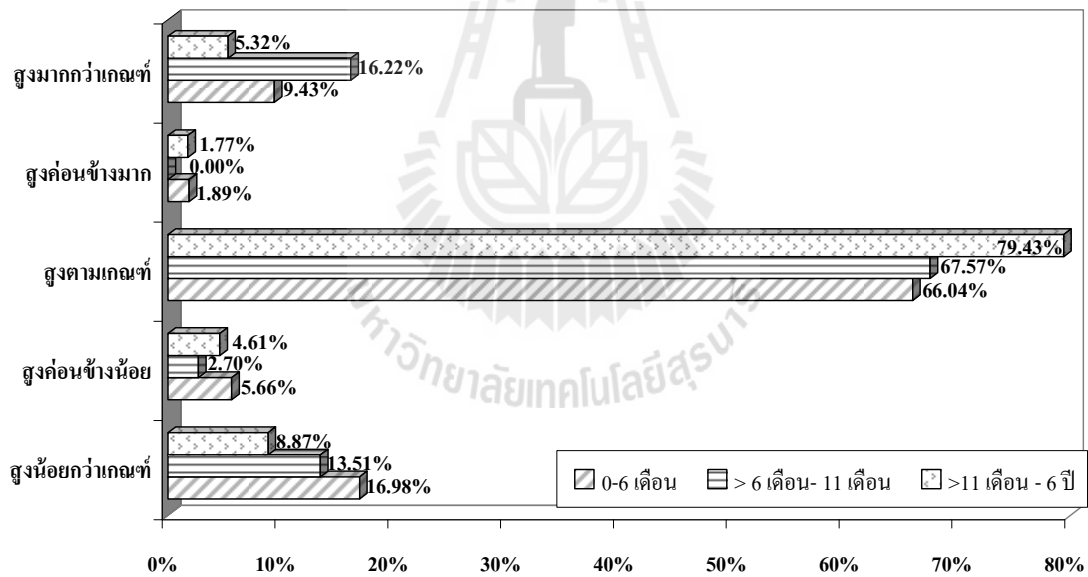
เพศ		ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					รวม
		น้อยกว่า เกณฑ์	ค่อนข้าง น้อย	ตาม เกณฑ์	ค่อนข้าง มาก	มากกว่า เกณฑ์	
หญิง	จำนวน	20	8	131	4	17	180
	ร้อยละ	11.11	4.44	72.78	2.22	9.44	100.00
ชาย	จำนวน	19	9	153	2	9	192
	ร้อยละ	9.90	4.69	79.69	1.04	4.69	100.00
รวม	จำนวน	39	17	284	6	26	372
	ร้อยละ	10.48	4.57	76.34	1.61	6.99	100.00

ตารางที่ 3.8 ภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ		ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					รวม
		น้อยกว่า เกณฑ์	ค่อนข้าง น้อย	ตาม เกณฑ์	ค่อนข้าง มาก	มากกว่า เกณฑ์	
0-6 เดือน	จำนวน	9	3	35	1	5	53
	ร้อยละ	16.98	5.66	66.04	1.89	9.43	100.00
6 เดือนขึ้นไป- 11เดือน	จำนวน	5	1	25	0	6	37
	ร้อยละ	13.51	2.70	67.57	0.00	16.22	100.00
11 เดือนขึ้นไป- 6 ปี	จำนวน	25	13	224	5	15	282
	ร้อยละ	8.87	4.61	79.43	1.77	5.32	100.00
รวม	จำนวน	39	17	284	6	26	372
	ร้อยละ	10.48	4.57	76.34	1.61	6.99	100.00



ภาพที่ 3.6 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามเพศ



ภาพที่ 3.7 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามช่วงอายุ

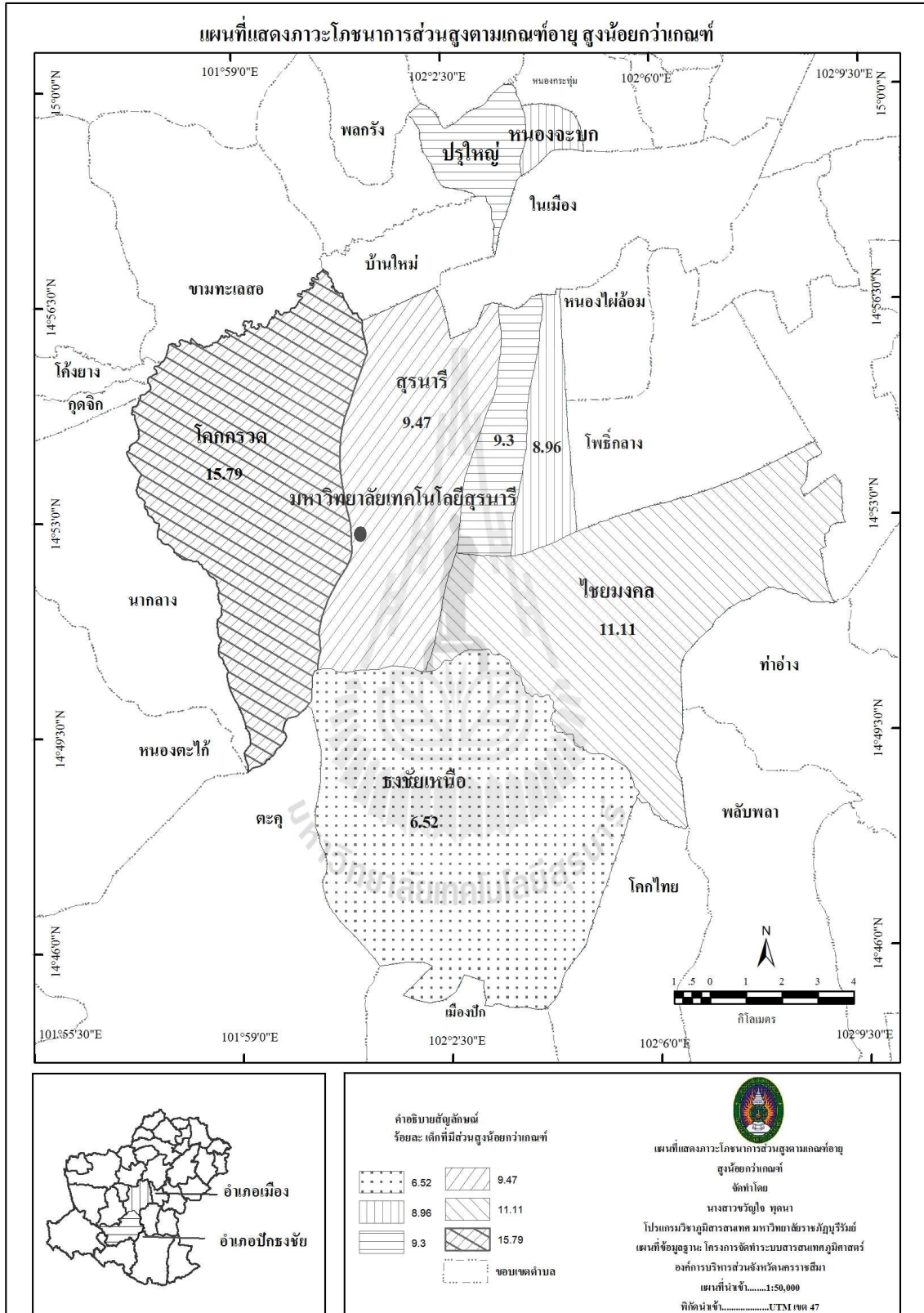
3.2.2.3 ค่าบลที่อยู่ เมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการจากส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นรายตำบล พบว่าตำบลไชยมงคลมีร้อยละของเด็กตามเกณฑ์มากที่สุดคือร้อยละ 84.44 รองลงมาคือตำบลปฐาใหญ่ ร้อยละ 83.72 และหนองจะบก ร้อยละ 80.60 ส่วนตำบลโลกกรวดมีร้อยละของเด็กตามเกณฑ์น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 61.84



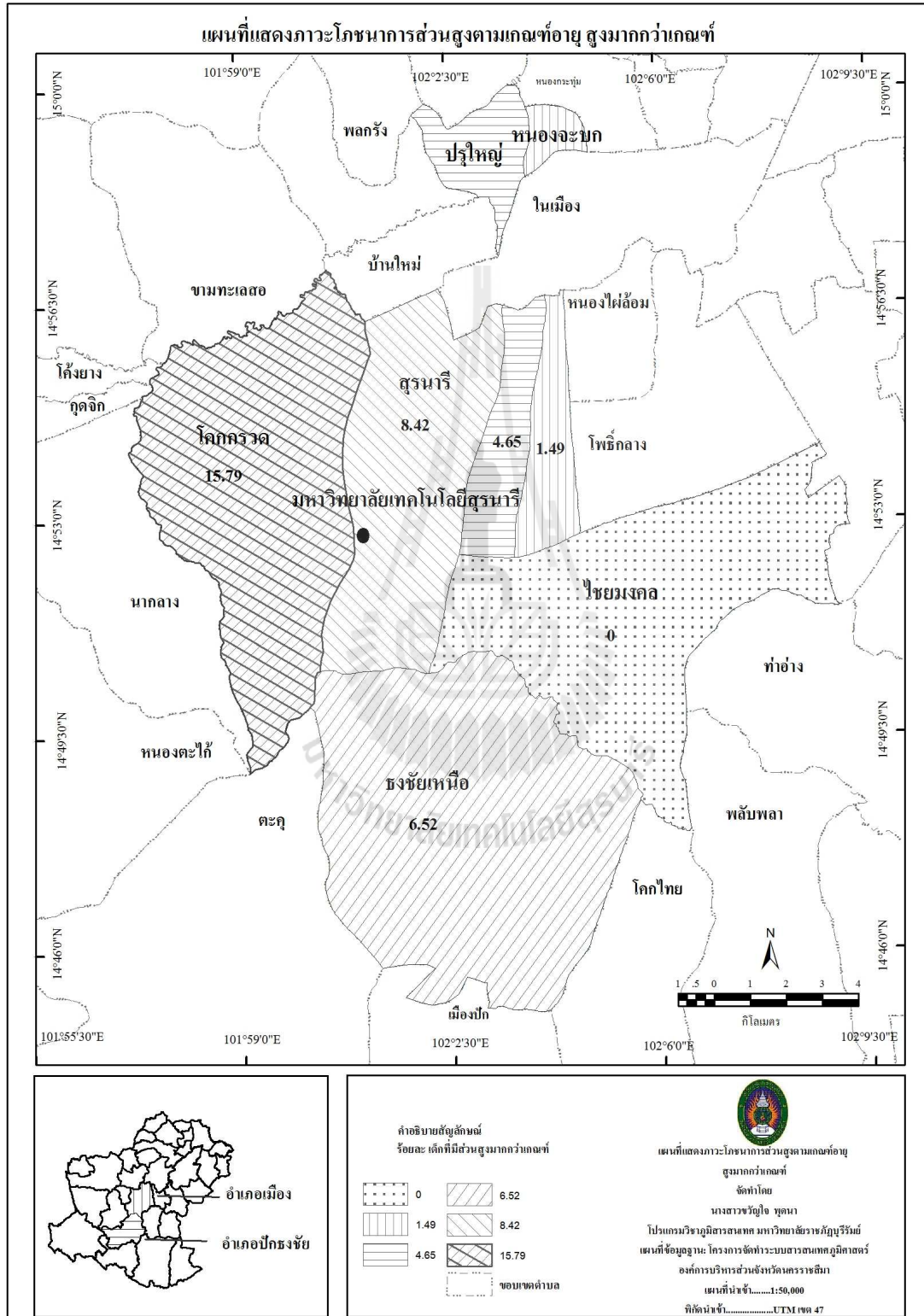
ประเด็นที่น่าสนใจคือตำบลไชยมงคลซึ่งมีร้อยละของเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.44 ของกลุ่มตัวอย่างในตำบลนี้ ส่วนเหลือเป็นเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุค่อนข้างน้อยและน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 4.44 และ 11.11 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.9 และภาพที่ 3.8 - 3.10

ตารางที่ 3.9 ภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามตำบลที่อยู่

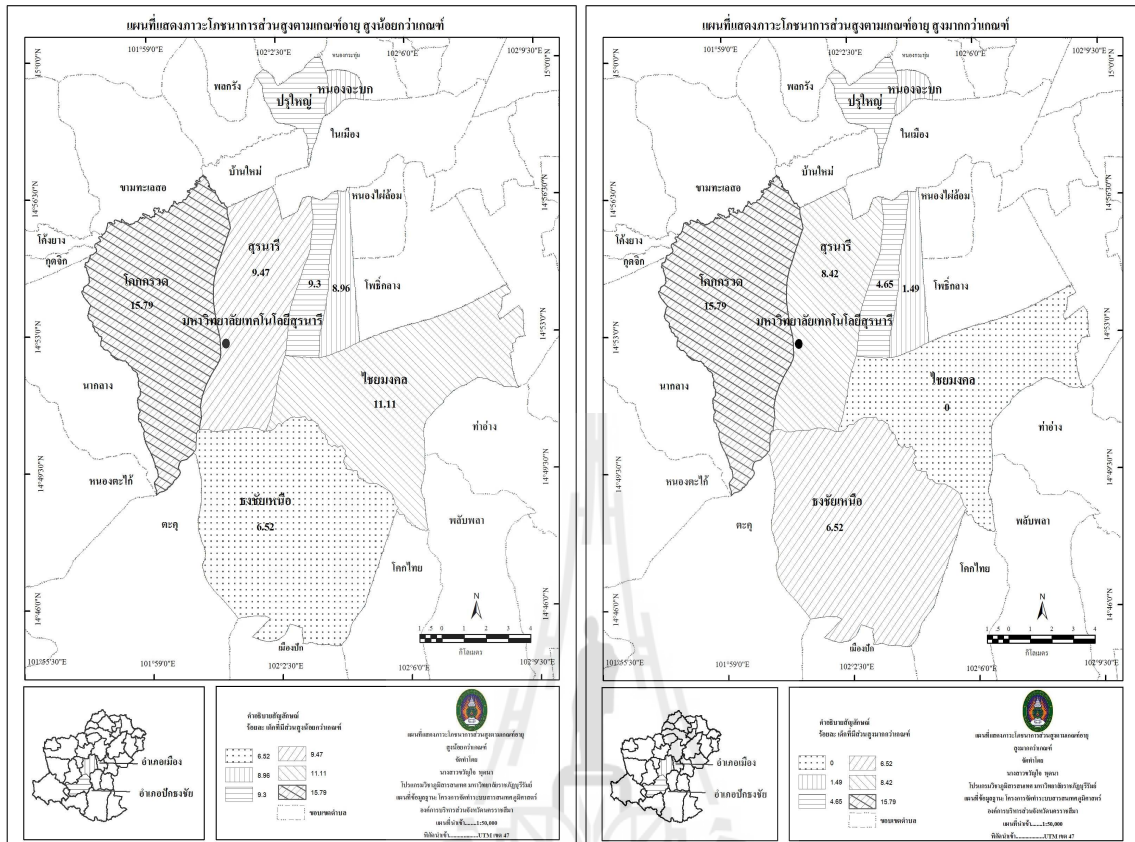
ตำบลที่อยู่		ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					รวม
		น้อยกว่า เกณฑ์	ค่อนข้าง น้อย	ตามเกณฑ์	ค่อนข้าง สูง	มากกว่า เกณฑ์	
ไชยมงคล	จำนวน	5	2	38	0	0	45
	ร้อยละ	11.11	4.44	84.44	0	0	100.00
โคกกรวด	จำนวน	12	5	47	0	12	76
	ร้อยละ	15.79	6.58	61.84	0.00	15.79	100.00
ปรุใหญ่	จำนวน	4	1	36	0	2	43
	ร้อยละ	9.30	2.33	83.72	0.00	4.65	100.00
สุรนารี	จำนวน	9	3	72	3	8	95
	ร้อยละ	9.47	3.16	75.79	3.16	8.42	100.00
หนองจะบก	จำนวน	6	4	54	2	1	67
	ร้อยละ	8.96	5.97	80.60	2.99	1.49	100.00
ธงชัยเหนือ	จำนวน	3	2	37	1	3	46
	ร้อยละ	6.52	4.35	80.43	2.17	6.52	100.00
รวม	จำนวน	39	17	284	6	26	372
	ร้อยละ	10.48	4.57	76.34	1.61	6.99	10.48



ภาพที่ 3.8 แผนที่ร้อยละของเด็กที่สูงน้อยกว่าเกณฑ์ตามเกณฑ์ภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ



ภาพที่ 3.9 แผนที่ร้อยละของเด็กที่สูงมากกว่าเกณฑ์ตามเกณฑ์ภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ



ภาพที่ 3.10 เปรียบเทียบร้อยละของเด็กที่สูงน้อยกว่าเกณฑ์และสูงมากกว่าเกณฑ์ตามเกณฑ์ภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

จากภาพเปรียบเทียบร้อยละของภาวะ โภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กในพื้นที่ 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลโคกกรวด ตำบลสุรนารี ตำบลปรุใหญ่ ตำบลหนองจะบก ตำบลไชยมงคล และตำบลธงชัยเหนือ แผนที่ด้านซ้ายมือเป็นสภาวะเด็กที่มีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ และแผนที่ด้านขวามือเป็นสภาวะเด็กที่มีส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์ พบว่า เด็กที่มีสภาวะส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์พบมากที่สุด ในตำบลโคกกรวด ร้อยละ 15.79 ตำบลไชยมงคล ร้อยละ 11.11 และตำบลสุรนารี ร้อยละ 9.47 ตามลำดับ และเด็กที่มีสภาวะส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์ พบมากที่สุดที่ตำบลโคกกรวด ร้อยละ 15.79 ตำบลสุรนารี ร้อยละ 8.42 และตำบลธงชัยเหนือ ร้อยละ 6.52 ตามลำดับ

**3.2.3 นำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง** ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยใช้เกณฑ์ในการศึกษา 2 เกณฑ์หลัก ได้แก่ เกณฑ์ของกองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543) และเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก มีรายละเอียดผลการศึกษายของแต่ละเกณฑ์ ดังนี้

3.2.3.1 **เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ** เป็นเกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543) ซึ่งสามารถแยกแยะภาวะโภชนาการของเด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกัน ได้จุดตัดคือ

อ้วน	>+3 SD
น้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน	>+2 SD ถึง +3 SD
ท้วม	>+1.5 SD ถึง +2 SD
สมส่วน	1.5 SD ถึง +1.5 SD
ค่อนข้างผอม	<-1.5 SD ถึง -2 SD
ผอม	<-2 SD

ผลจากการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 0-6 ปี ในด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543) พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนที่สมส่วนมากที่สุดคือร้อยละ 62.90 รองลงมาอ้วนร้อยละ 10.22 และเริ่มอ้วน, ท้วม ในสัดส่วนที่เท่ากันร้อยละ 8.06 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 3.10

1) **เพศ** เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงมีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในภาวะสมส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 60.00 รองลงมาอ้วน ร้อยละ 12.78 และผอม ร้อยละ 8.33 ตามลำดับ ในขณะที่เพศชายอยู่ในภาวะสมส่วน ร้อยละ 65.63 รองลงมา เริ่มอ้วน ร้อยละ 9.90 และท้วม ร้อยละ 8.33 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 3.11 และ ภาพที่ 3.11

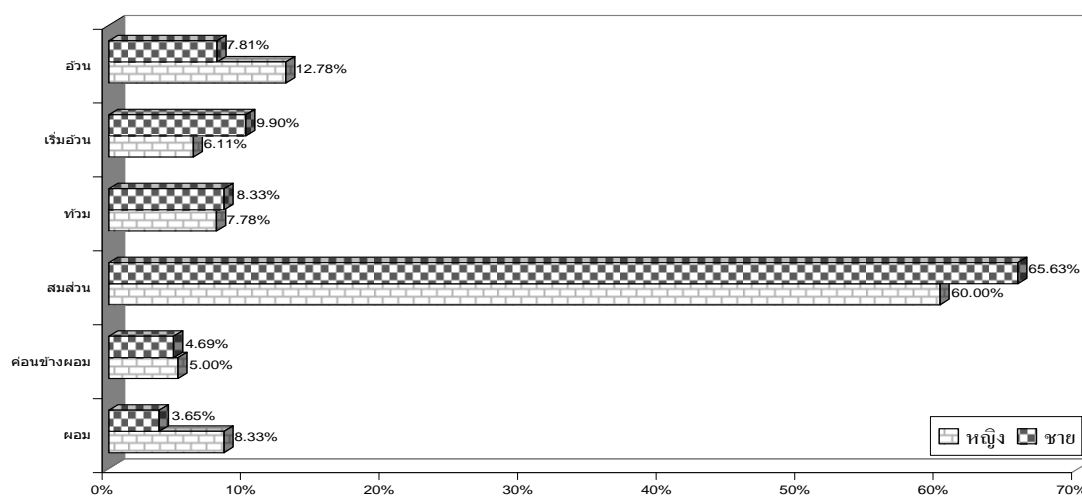
2) **อายุ** เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า เด็กที่มีอายุ 0-6 เดือนมีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในภาวะสมส่วนมากที่สุดคือร้อยละ 50.94 รองลงมาอ้วน ร้อยละ 15.09 และ เริ่มอ้วน ร้อยละ 15.09 ตามลำดับ และเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนขึ้นไป-11 เดือนมีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์(สมส่วน)มากที่สุดคือ ร้อยละ 48.65 รองลงมาเริ่มอ้วน ร้อยละ 13.51 และผอม, ท้วม และอ้วน ในสัดส่วนที่เท่ากันร้อยละ 10.81 ตามลำดับ สำหรับเด็กที่มีอายุ 11 เดือนขึ้นไป-6 ปี มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สมส่วน ร้อยละ 67.02 รองลงมาอ้วน ร้อยละ 9.22 และท้วม ร้อยละ 7.45 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 3.12 และ ภาพที่ 3.12

ตารางที่ 3.10 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ผอม	22	5.91
ค่อนข้างผอม	18	4.84
สมส่วน	234	62.90
ท้วม	30	8.06
เริ่มอ้วน	30	8.06
อ้วน	38	10.22
<b>รวม</b>	<b>372</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.11 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ จำแนกตามเพศ

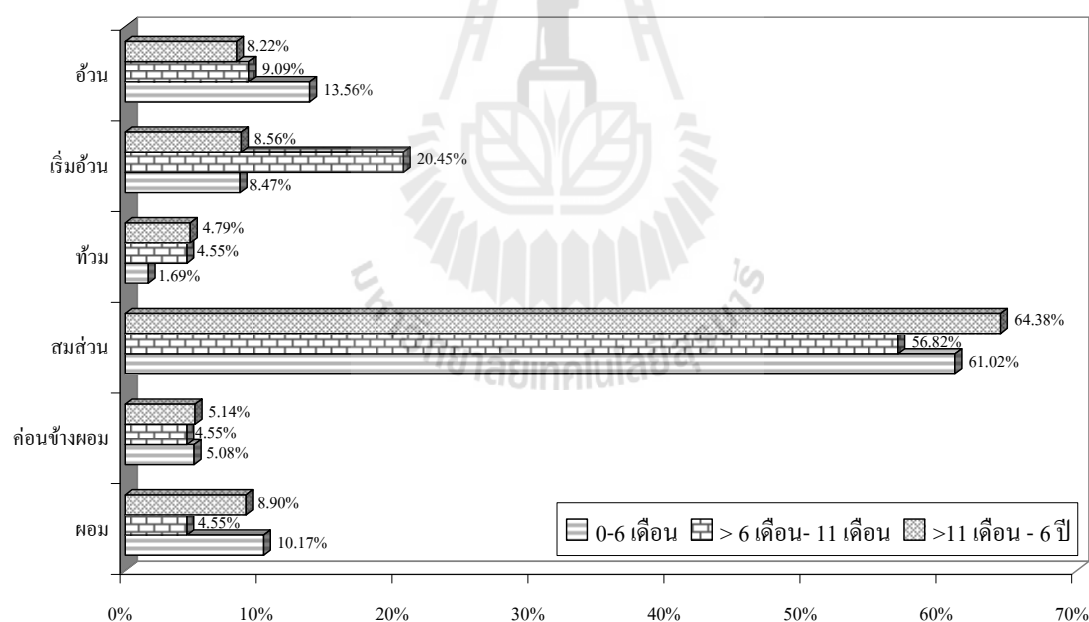
เพศ		น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ						รวม
		ผอม	ค่อนข้างผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน	
หญิง	จำนวน	15	9	108	14	11	23	<b>180</b>
	ร้อยละ	8.33	5.00	60.00	7.78	6.11	12.78	<b>100.00</b>
ชาย	จำนวน	7	9	126	16	19	15	<b>192</b>
	ร้อยละ	3.65	4.69	65.63	8.33	9.90	7.81	<b>100.00</b>
รวม	จำนวน	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>234</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>38</b>	<b>372</b>
	ร้อยละ	<b>5.91</b>	<b>4.84</b>	<b>62.90</b>	<b>8.06</b>	<b>8.06</b>	<b>10.22</b>	<b>100.00</b>



ภาพที่ 3.11 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ จำแนกตามเพศ

ตารางที่ 3.12 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ จำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ		น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ						รวม
		ผอม	ค่อนข้าง ผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน	
0-6 เดือน	จำนวน	6	3	36	1	5	8	59
	ร้อยละ	10.17	5.08	61.02	1.69	8.47	13.56	100.00
6 เดือนขึ้นไป- 11 เดือน	จำนวน	2	2	25	2	9	4	44
	ร้อยละ	4.55	4.55	56.82	4.55	20.45	9.09	100.00
11 เดือนขึ้นไป- 6 ปี	จำนวน	26	15	188	14	25	24	292
	ร้อยละ	8.90	5.14	64.38	4.79	8.56	8.22	100.00
รวม	จำนวน	34	20	249	17	39	36	395
	ร้อยละ	8.61	5.06	63.04	4.30	9.87	9.11	100.00



ภาพที่ 3.12 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจำแนกตามอายุ

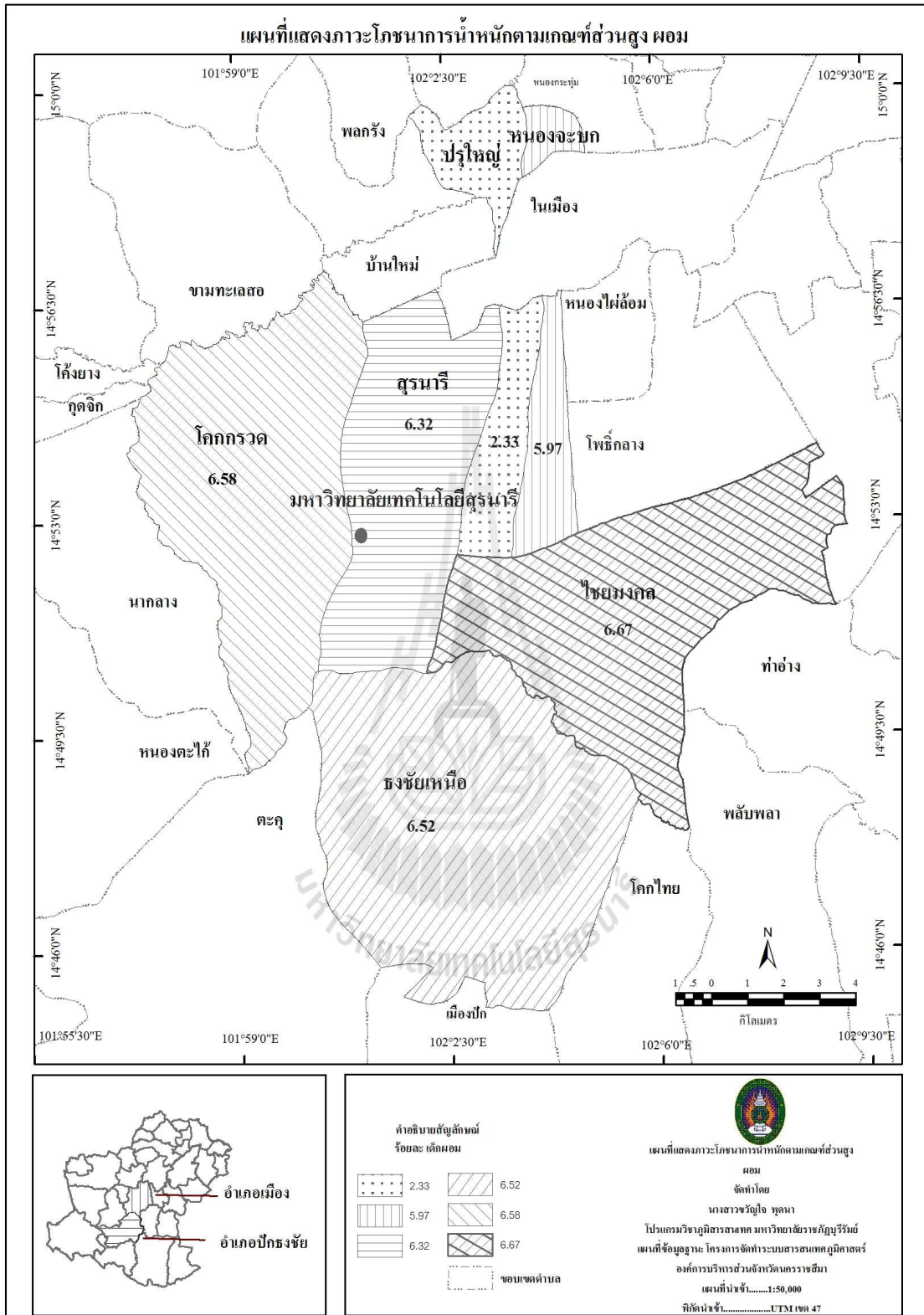
3) ตำบลที่อยู่ เมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการของเด็กจากน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ เป็นรายตำบล พบว่าตำบลธงชัยเหนือมีร้อยละของเด็กตามเกณฑ์มากที่สุดคือร้อยละ 69.57 รองลงมาคือตำบลหนองจะบกร้อยละ 67.16 และสุรนารีร้อยละ 65.26 ส่วนตำบลโคกกรวดมีร้อยละของเด็กตามเกณฑ์น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 52.63

ประเด็นที่น่าสนใจคือตำบลโคกกรวดซึ่งมีร้อยละของเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.63 ของกลุ่มตัวอย่างในตำบลนี้ มีเด็กอ้วนคิดเป็นร้อยละ 18.42 มากที่สุดในตำบลที่เป็นพื้นที่ศึกษาซึ่งจะอยู่ระหว่างร้อยละ 6-10 ของเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังรายละเอียดในตารางที่ 3.13 และภาพที่ 3.13 - 3.15

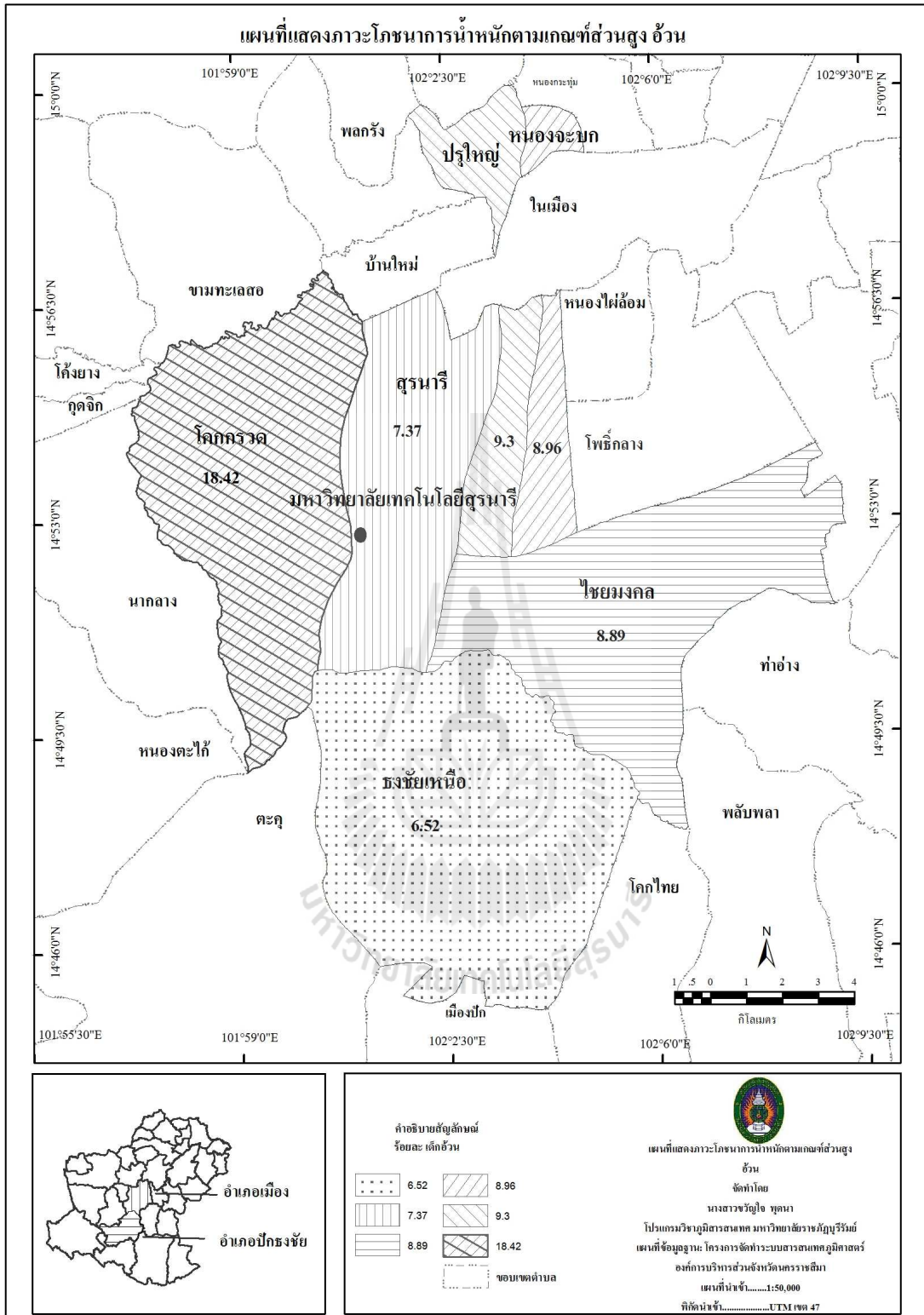
ตารางที่ 3.13 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ จำแนกตามตำบลที่อยู่

ตำบลที่อยู่		น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ						รวม
		ผอม	ค่อนข้างผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน	
ไชยมงคล	จำนวน	3	4	28	5	1	4	45
	ร้อยละ	6.67	8.89	62.22	11.11	2.22	8.89	100.00
โคกกรวด	จำนวน	5	5	40	6	6	14	76
	ร้อยละ	6.58	6.58	52.63	7.89	7.89	18.42	100.00
ปรุใหญ่	จำนวน	1	2	27	3	6	4	43
	ร้อยละ	2.33	4.65	62.79	6.98	13.95	9.30	100.00
สุรนารี	จำนวน	6	3	62	5	12	7	95
	ร้อยละ	6.32	3.16	65.26	5.26	12.63	7.37	100.00
หนองจะบก	จำนวน	4	2	45	9	1	6	67
	ร้อยละ	5.97	2.99	67.16	13.43	1.49	8.96	100.00
ธงชัยเหนือ	จำนวน	3	2	32	2	4	3	46
	ร้อยละ	6.52	4.35	69.57	4.35	8.70	6.52	100.00
รวม	จำนวน	22	18	234	30	30	30	372
	ร้อยละ	5.91	4.84	62.90	8.06	8.06	10.22	100.00

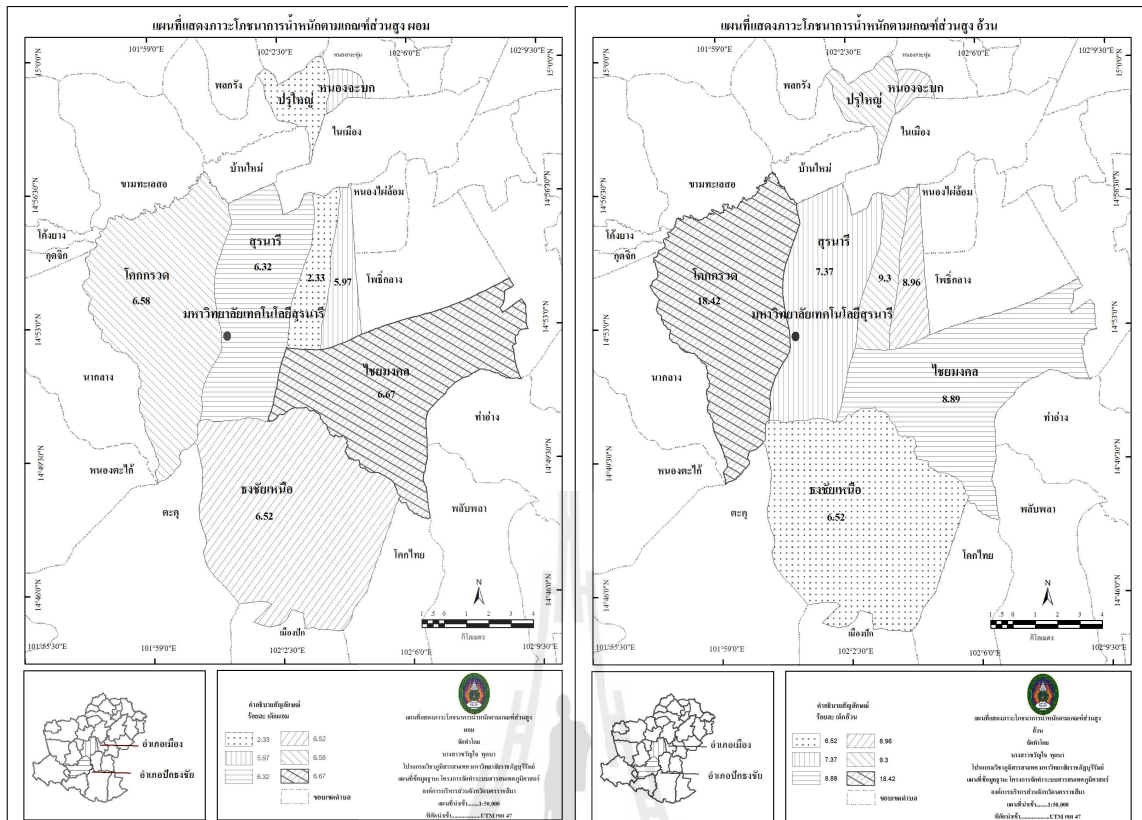




ภาพที่ 3.13 แผนที่ร้อยละของเด็กผอมตามเกณฑ์ภาวะ โภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ของกองโภชนาการ



ภาพที่ 3.14 แผนที่ร้อยละของเด็กอ้วนตามเกณฑ์ภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ



ภาพที่ 3.15 เปรียบเทียบร้อยละของเด็กผอมและเด็กอ้วนตามเกณฑ์ภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ

จากภาพเปรียบเทียบร้อยละของภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กในพื้นที่ 6 ตำบล ได้แก่ ตำบล โลกกรวด ตำบลสุรนารี ตำบลปทุมวัน ตำบลหนองจอก ตำบลไชยมงคล และตำบลธงชัยเหนือ แผนที่ด้านซ้ายมือเป็นสภาวะเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงผอม และแผนที่ด้านขวามือเป็นสภาวะเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อ้วน พบว่า เด็กที่มีสภาวะผอมพบมากที่สุดที่ตำบลไชยมงคล ร้อยละ 6.67 รองลงมาตำบลโลกกรวด ร้อยละ 6.58 และตำบลธงชัยเหนือ ร้อยละ 6.52 ตามลำดับ และเด็กที่มีสภาวะอ้วนมากที่สุดที่ตำบลโลกกรวด ร้อยละ 18.42 รองลงมาตำบลปทุมวัน ร้อยละ 9.30 และตำบลไชยมงคล ร้อยละ 8.89 ตามลำดับ

3.2.3.2 เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกซึ่งใช้ฐานข้อมูล National Center for Health Statistics (NCHS)/WHO growth reference (อายุ 1-24 ปี) ค.ศ. 1977 ที่ปรับช่วงรอยต่อให้ใกล้เคียงกับข้อมูลรวม (pooled data) ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีจาก 6 ประเทศที่ดื่มนมแม่เป็นหลักและได้อาหารตามวัยที่เหมาะสม 9 จุดตัดสำหรับวินิจฉัยน้ำหนักเกินคือ  $>+1SD$  เท่ากับค่า BMI 25 กก./ม.2 ที่อายุ 19 ปี จุดตัดสำหรับวินิจฉัยโรคอ้วนคือ  $>+2SD$  เท่ากับค่า BMI 30 กก./ม.2 ที่อายุ 19 ปี ข้อมูลความชุก

น้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กในปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์อ้างอิงของ IOTF ในรายงานนี้จึงจะเสนอความชุกที่ใช้ดัชนีมวลกายที่ใช้เกณฑ์อ้างอิงของ IOTF ด้วยเพื่อให้เปรียบเทียบกับนานาชาติได้ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ผอมรุนแรง	-3 SD ถึง -4 SD
ผอม	-2 SD ถึง -3 SD
ค่อนข้างผอม	-1 SD ถึง -2 SD
ปกติ	1 SD ถึง +1 SD
เริ่มอ้วน	BMI 25-29.9
อ้วน	BMI > 30

มีรายละเอียดของผลการศึกษาดังนี้

ผลจากการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 0-6 ปี ในด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ องค์การอนามัยโลกซึ่งใช้ฐานข้อมูล National Center for Health Statistics (NCHS)/WHO growth reference พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะที่ปกติมากที่สุดคือ ร้อยละ 79.03 รองลงมา อ้วน ร้อยละ 7.79 และเริ่มอ้วน ร้อยละ 7.26 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 3.14

1) เพศ จำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงมีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในภาวะปกติมากที่สุดคือ ร้อยละ 78.89 รองลงมา อ้วน ร้อยละ 7.78 และเริ่มอ้วน ร้อยละ 5.55 ตามลำดับ ในขณะที่เพศชายอยู่ในภาวะปกติ ร้อยละ 79.17 รองลงมา เริ่มอ้วน ร้อยละ 8.85 และ อ้วน ร้อยละ 7.81 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 3.15

2) อายุ จำแนกตามช่วงอายุ พบว่า เด็กที่มีอายุ 0-6 เดือน มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในภาวะปกติมากที่สุดคือ ร้อยละ 94.34 รองลงมา ค่อนข้างผอม ร้อยละ 5.66 และเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนขึ้นไป- 11 เดือนมีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ปกติมากที่สุดคือ ร้อยละ 89.19 รองลงมาผอมรุนแรง ร้อยละ 8.11 และค่อนข้างผอม ร้อยละ 2.70 ตามลำดับสำหรับเด็กที่มีอายุ 11 เดือนขึ้นไป- 6 ปี มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีภาวะปกติมากที่สุดคือ ร้อยละ 74.82 รองลงมาอ้วน ร้อยละ 10.28 และเริ่มอ้วน ร้อยละ 9.57 ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเด็กที่มีอายุ 0-6 เดือน เด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนขึ้นไป- 11 เดือน และเด็กที่มีอายุมากกว่า 11 เดือนขึ้นไป- 6 ปี มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนใหญ่ปกติ รายละเอียดตามตารางที่ 3.16

ตารางที่ 3.14 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	จำนวน	ร้อยละ
ผอมรุนแรง	3	0.81
ผอม	3	0.81
ค่อนข้างผอม	16	4.3
ปกติ	294	79.03
เริ่มอ้วน	27	7.26
อ้วน	29	7.79
<b>รวม</b>	<b>372</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 3.15 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลกจำแนกตามเพศ

เพศ		น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						รวม
		ผอมรุนแรง	ผอม	ค่อนข้างผอม	ปกติ	เริ่มอ้วน	อ้วน	
หญิง	จำนวน	2	3	9	142	10	14	<b>180</b>
	ร้อยละ	1.11	1.67	5.00	78.89	5.55	7.78	<b>100.00</b>
ชาย	จำนวน	1	0	7	152	17	15	<b>192</b>
	ร้อยละ	0.52	0	3.65	79.17	8.85	7.81	<b>100.00</b>
รวม	จำนวน	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>294</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>372</b>
	ร้อยละ	<b>0.81</b>	<b>0.81</b>	<b>4.30</b>	<b>79.03</b>	<b>7.26</b>	<b>7.79</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.16 ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลกจำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ		น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						รวม
		ผอมรุนแรง	ผอม	ค่อนข้างผอม	ปกติ	เริ่มอ้วน	อ้วน	
0-6 เดือน	จำนวน	0	0	3	50	0	0	<b>53</b>
	ร้อยละ	0	0	5.66	4.34	0	0	<b>100</b>
6 เดือนขึ้นไป- 11 เดือน	จำนวน	3	0	1	33	0	0	<b>37</b>
	ร้อยละ	8.11	0	2.7	9.19	0	0	<b>100</b>
11 เดือนขึ้นไป- 6 ปี	จำนวน	0	3	12	211	27	29	<b>282</b>
	ร้อยละ	0	1.06	4.26	74.82	9.57	10.28	<b>99.99</b>
รวม	จำนวน	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>294</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>372</b>
	ร้อยละ	<b>0.81</b>	<b>0.81</b>	<b>4.3</b>	<b>79.03</b>	<b>7.26</b>	<b>7.79</b>	<b>100</b>

3) ตำบลที่อยู่ เมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการของเด็กจากน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลกเป็นรายตำบล พบว่าตำบลปรุใหญ่มีร้อยละของเด็กตามเกณฑ์มากที่สุดคือร้อยละ 90.70 รองลงมาคือตำบลธงชัยเหนือร้อยละ 89.13 และโคกกรวดร้อยละ 81.58 ส่วนตำบลหนองจะบกมีร้อยละของเด็กตามเกณฑ์น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 67.16

ประเด็นที่น่าสนใจคือ ยังมี 2 ตำบล ที่มีเด็กผอมรุนแรงอยู่ร้อยละ 2.63 และ 2.17 คือตำบลโคกกรวดและตำบลธงชัยเหนือ โดยทุกตำบลมีเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลกอยู่ในระดับอ้วน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.17

ตารางที่ 3.17 ภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก  
จำแนกตามตำบลที่อยู่

ตำบลที่อยู่		น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						รวม
		ผอมรุนแรง	ผอม	ค่อนข้างผอม	ปกติ	เริ่มอ้วน	อ้วน	
ไชยมงคล	จำนวน	0	0	4	33	6	2	45
	ร้อยละ	0.000	0.00	8.89	73.33	13.33	4.44	100.00
โคกกรวด	จำนวน	2	0	1	62	5	6	76
	ร้อยละ	2.63	0.00	1.32	81.58	6.58	7.89	100.00
ปรุใหญ่	จำนวน	0	0	2	39	0	2	43
	ร้อยละ	0.00	0.00	4.65	90.70	0.00	4.65	100.00
สุรนารี	จำนวน	0	2	4	74	5	10	95
	ร้อยละ	0.00	2.11	4.21	77.89	5.26	10.53	100.00
หนองจะบก	จำนวน	0	1	3	45	11	7	67
	ร้อยละ	0.00	1.49	4.48	67.16	16.42	10.45	100.00
ธงชัยเหนือ	จำนวน	1	0	2	41	0	2	46
	ร้อยละ	2.17	0	4.35	89.13	0.00	4.35	100.00
รวม	จำนวน	3	3	16	294	27	29	372
	ร้อยละ	0.81	0.81	4.3	79.03	7.26	7.79	100.00

3.2.4 การตรวจร่างกาย โดยกุมารแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ในเด็กอายุมากกว่า 6 เดือน ซึ่งเป็นอายุที่เด็กส่วนใหญ่เริ่มมีฟันขึ้น พบภาวะฟันผุ 113 จาก 323 คน คิดเป็นร้อยละ 34.98 ของเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 เดือน

### 3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนจำนวนทั้งหมด 372 ราย ซึ่งได้ผ่านการประเมินภาวะโภชนาการทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age, W/A) ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age, H/A) และ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height, W/H) โดยมีการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

#### 3.3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

3.3.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ น้อยกว่าเกณฑ์ ก่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ก่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ ปัจจัยปัจเจกบุคคลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง และ โรคประจำตัวของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 3.18

1) เพศ พบว่า เพศชายมีภาวะโภชนาการในระดับตามเกณฑ์ ร้อยละ 74.48 และเพศหญิง ร้อยละ 68.89 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.737$ )

2) ช่วงอายุ พบว่า เด็กอายุมากกว่า 11 เดือนถึง 6 ปี เป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ อยู่ในระดับตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละสูงมากที่สุดคือร้อยละ 75.18 รองลงมา คือกลุ่มอายุมากกว่า 6 เดือนถึง 11 เดือน ร้อยละ 72.97 และอายุ 0 ถึง 6 เดือน ร้อยละ 52.83 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.004$ )

3) จำนวนพี่น้อง พบว่า เด็กที่มีพี่น้อง 3 คน มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุอยู่ในระดับตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละมากที่สุด คือ ร้อยละ 88.00 รองลงมา เป็นเด็กที่มีพี่น้อง 1 คน ร้อยละ 73.08 และมีพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 68.42 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า จำนวนพี่น้องกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.026$ )

4) โรคประจำตัวของเด็ก พบว่า เด็กที่มีโรคประจำตัว มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุอยู่ในระดับตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.00 และเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัวมีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุอยู่ในระดับตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.56 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การมีโรคประจำตัวของเด็ก กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.484$ )

ตารางที่ 3.18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยบุคคลกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

ปัจจัย ด้านปัจจัยบุคคล	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					$\chi^2 /$ Fisher	p
		น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)		
<b>1. เพศ</b>	<b>372</b>	<b>4.57</b>	<b>5.11</b>	<b>71.77</b>	<b>3.76</b>	<b>14.79</b>	$\chi^2 =$ 1.998	0.737
หญิง	180	5.56	5.00	68.89	4.44	16.11		
ชาย	192	3.65	5.21	74.48	3.13	13.54		
<b>2. ช่วงอายุ</b>	<b>372</b>	<b>4.57</b>	<b>5.11</b>	<b>71.77</b>	<b>3.76</b>	<b>14.79</b>	20.331	0.004*
0-6 เดือน	53	3.77	5.66	52.83	11.32	26.42		
>6 เดือน- 11 เดือน	37	8.11	0.00	72.97	5.41	13.51		
> 11 เดือน- 6 ปี	282	4.26	5.67	75.18	2.13	12.77		
<b>3. จำนวนพี่น้อง</b>	<b>342</b>	<b>4.97</b>	<b>4.97</b>	<b>71.35</b>	<b>4.09</b>	<b>14.62</b>	26.248	0.026*
1 คน	156	3.21	2.56	73.08	5.13	16.02		
2 คน	152	5.92	7.90	68.42	2.63	15.13		
3 คน	25	8.00	0.00	88.00	4.00	0.00		
4 คน	6	16.67	16.67	50.00	0.00	16.67		
5 คน	3	0.00	0.00	33.33	33.33	33.33		
<b>4. โรคประจำตัว ของเด็ก</b>	<b>359</b>	<b>4.74</b>	<b>5.01</b>	<b>71.87</b>	<b>3.62</b>	<b>14.76</b>	3.195	0.484
ไม่มี	327	4.89	5.50	71.56	3.98	14.07		
มี	32	3.13	0.00	75.00	0.00	21.88		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือน้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่คลอด การฝากครรภ์ การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์ น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และลำดับที่ของบุตร รายละเอียดดังตารางที่ 3.19

1) อายุครรภ์ที่คลอด พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุอยู่ในระดับตามเกณฑ์มีอายุครรภ์ที่ครบกำหนดมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 73.56 รองลงมา คืออายุครรภ์ที่คลอดหลังกำหนดร้อยละ 66.67 และก่อนกำหนดร้อยละ 62.79 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า



อายุครรภ์ที่คลอดกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.473$ )

2) การฝากครรภ์ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุอยู่ในระดับตามเกณฑ์เป็นเด็กที่มารดาไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 100 และมารดาฝากครรภ์ ร้อยละ 71.59 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.807$ )

3) การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์มีมารดาที่ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70.29 และฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.855$ )

4) น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์มารดาน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 8 กิโลกรัม มากที่สุดคือ ร้อยละ 82.00 รองลงมาคือ เพิ่มขึ้น มากกว่า 20 กิโลกรัม ร้อยละ 70.59 และเพิ่มขึ้น 8-20 กิโลกรัม ร้อยละ 69.50 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.849$ )

5) ลำดับที่ของบุตร พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์เป็นบุตรคนที่สามมากที่สุดคือ ร้อยละ 80.00 รองลงมาเป็นคนหนึ่ง ร้อยละ 75.38 และเป็นบุตรคนที่สอง ร้อยละ 68.70 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ลำดับที่ของบุตรกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.024$ )

ตารางที่ 3.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
1. อายุครรภ์	356	4.49	5.06	71.91	3.93	14.61	6.729	0.473
ครบกำหนด	295	4.07	4.75	73.56	3.73	13.90		
ก่อนกำหนด	43	9.30	4.65	62.79	4.65	18.60		
หลังกำหนด	18	0.00	11.11	66.67	5.56	16.67		

ตารางที่ 3.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
<b>2. การฝากครรภ์</b>	<b>364</b>	<b>4.67</b>	<b>5.22</b>	<b>71.98</b>	<b>3.85</b>	<b>14.28</b>	1.125	0.807
ฝาก	359	4.74	5.29	71.59	3.90	14.48		
ไม่ฝาก	5	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>3. การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์</b>	<b>308</b>	<b>4.55</b>	<b>6.17</b>	<b>70.13</b>	<b>3.89</b>	<b>15.25</b>	1.432	0.855
ก่อน 12 สัปดาห์	170	5.29	6.47	70.00	2.94	15.29		
หลัง 12 สัปดาห์	138	3.62	5.80	70.29	5.07	15.22		
<b>4. น้ำหนักมารดาเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์</b>	<b>267</b>	<b>4.12</b>	<b>5.24</b>	<b>71.91</b>	<b>5.24</b>	<b>13.48</b>	3.826	0.849
< 8 กิโลกรัม	50	2.00	4.00	82.00	2.00	10.00		
8-20 กิโลกรัม	200	5.00	5.50	69.50	6.00	14.00		
> 20 กิโลกรัม	17	0.00	5.88	70.59	5.88	17.65		
<b>5. ลำดับที่ของบุตร</b>	<b>355</b>	<b>4.79</b>	<b>4.79</b>	<b>72.39</b>	<b>3.94</b>	<b>14.08</b>	26.201	0.024*
1	195	4.10	2.56	75.38	4.10	13.85		
2	131	4.58	8.40	68.70	2.29	16.03		
3	20	10.00	0.00	80.00	10.00	0.00		
4	7	14.29	14.29	42.86	14.29	14.29		
5	2	0.00	0.00	50.00	0.00	50.00		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ น้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร ประกอบด้วย การกินนม กรณีกินนมแม่อย่างเดียว การเริ่มกินอาหารเสริม

ชนิดของอาหารเสริม ชนิดของอาหารที่กิน แบ่งเป็น การกินเนื้อ การกินผัก อาหารที่ชอบ การกินอาหารฟาสต์ฟู้ด กรณีกินอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือน การกินขนมถุง การกินน้ำอัดลม การกินนมเปรี้ยว การกินไอศกรีม การกินทอफी รายละเอียดดังตารางที่ 3.20

1) การกินนม ในทุกช่วงอายุ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์กินนมแม่และนมผงมากที่สุดคือร้อยละ 83.33 รองลงมา กินนมแม่และนมกล่องร้อยละ 80.00 กินนมผงอย่างเดียว ร้อยละ 77.36 กินนมกล่องอย่างเดียว ร้อยละ 71.74 กินนมผงและนมกล่อง ร้อยละ 63.64 และกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 51.35 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินนมกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.059$ )

2) กรณีกินนมแม่อย่างเดียว พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์ มีเด็ก 1 คนที่กินนมแม่อย่างเดียวมากกว่า 2 ปี จึงคิดเป็น ร้อยละ 100.00 รองลงมา กินนมแม่เป็นระยะเวลา 6 เดือนถึง 2 ปี ร้อยละ 79.59 น กินนมแม่เป็นระยะเวลา 3-6 เดือน ร้อยละ 77.22 และกินนมแม่เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 64.52 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า กรณีกินนมแม่อย่างเดียวกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.840$ )

3) การกินอาหารเสริม พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์เริ่มกินอาหารเสริมตอนอายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไปมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.36 รองลงมา เริ่มกินตอนอายุ 4-6 เดือน ร้อยละ 72.22 และอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน ร้อยละ 65.93 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินอาหารเสริมกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.565$ )

4) ชนิดของอาหารเสริมที่กินครั้งแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการกินข้าวบดคิดเป็นร้อยละมากที่สุด คือ ร้อยละ 75.68 รองลงมา คือ อาหารเสริมสำเร็จรูป ร้อยละ 68.29 และกล้วยครูด ร้อยละ 67.06 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของอาหารเสริมที่กินครั้งแรกกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.491$ )

*ชนิดของอาหารที่กิน ซึ่งมีการทดสอบความสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีเท่านั้น โดยชนิดอาหารที่สอบถามมีดังนี้*

5) การกินเนื้อ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์กินอาหารทะเลและเนื้อประเภทอื่น ๆ ร้อยละ 100.00 รองลงมากินไก่ ร้อยละ 82.35 กินปลา ร้อยละ 78.57 และกินหมู ร้อยละ 69.23 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินเนื้อกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ( $p = 0.432$ ) ส่วนการไม่กินเนื้อ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์ไม่กินเนื้อหมู ร้อยละ 85.11 รองลงมา ไม่กินปลา ร้อยละ 81.82 ไม่กินอาหารทะเล ร้อยละ 81.25 และไม่กินไก่ ร้อยละ 77.78 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การไม่กินเนื้อเกี่ยวกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.372$ )

6) การกินผัก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์เลือกกินผัก ร้อยละ 76.32 รองลงมา กินผักได้ดี ร้อยละ 77.89 และ ไม่กินผัก ร้อยละ 69.44 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินผักกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.514$ )

7) อาหารที่ชอบ พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์ซึ่งมีอยู่ 6 คน กินแกงกะทิ ร้อยละ 100 รองลงมา กินอาหารประเภทอื่น ๆ ร้อยละ 87.50 จาก 8 คน กินต้มจืด ร้อยละ 75.84 จาก 178 คน และกินผัด/ทอด ร้อยละ 70.83 จาก 48 คน ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่ชอบกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.587$ )

8) การกินอาหารฟาสต์ฟู้ด พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์กิน ร้อยละ 77.67 และ ไม่กิน ร้อยละ 73.76 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินอาหารฟาสต์ฟู้ดกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.519$ )

9) กรณีกินอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือน พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์กินน้อยกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 100 และมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 76.84 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า กรณีกินอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.790$ )

10) การกินขนมถุง พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์ กินขนมถุง 1 หน่วย/สัปดาห์ มากที่สุดคือร้อยละ 77.95 รองลงมา กินมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 75.00 และกิน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 69.84 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินขนมถุงกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.262$ )

11) การกินน้ำอัดลม พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์กินน้ำอัดลม มากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 80.00 รองลงมา กิน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 76.09 และกิน 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 74.78 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินน้ำอัดลมกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.633$ )

12) การกินนมเปรี้ยว พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์กินนมเปรี้ยว 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 77.78 รองลงมา กินมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 74.74 และกิน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 71.43 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินนมเปรี้ยวกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.541$ )

13) การกินไอศกรีม พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์กินไอศกรีม 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 76.47 รองลงมา กิน 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 75.66 และมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 68.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินไอศกรีมกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.532$ )

14) การกินทอฟฟี่ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์กินทอฟฟี่ 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 76.29 รองลงมา กินมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 74.47 และ กิน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 70.73 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินทอฟฟี่กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.765$ )

ตารางที่ 3.20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมกรกินอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

ปัจจัยด้านพฤติกรรม การกินอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)		
<b>1. การกินนม</b>	<b>239</b>	<b>4.6</b>	<b>5.44</b>	<b>70.71</b>	<b>5.02</b>	<b>14.23</b>	26.891	0.059
นมแม่อย่างเดียว	37	5.41	8.11	51.35	18.92	16.25		
นมแม่และนมผง	30	6.67	0.00	83.33	0.00	10.00		
นมแม่และนมกล่อง	5	20.00	0.00	80.00	0.00	0.00		
นมผงอย่างเดียว	53	0.00	5.66	77.36	1.89	15.09		
นมผงและนมกล่อง	22	4.55	4.55	63.64	0.00	27.27		
นมกล่องอย่างเดียว	92	5.43	6.52	71.74	4.35	11.96		
<b>2. กินนมแม่อย่างเดียว</b>	<b>160</b>	<b>3.13</b>	<b>6.88</b>	<b>75.62</b>	<b>3.12</b>	<b>11.25</b>	10.193	0.840
น้อยกว่า 3 เดือน	31	6.45	12.9	64.52	3.23	12.9		
3-6 เดือน	79	2.53	5.06	77.22	3.8	11.39		
6 เดือนขึ้นไป-2 ปี	49	2.04	6.12	79.59	2.04	10.2		
มากกว่า 2 ปี	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		

ตารางที่ 3.20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
<b>3. เริ่มกินอาหารเสริม</b>	<b>283</b>	<b>5.30</b>	<b>5.30</b>	<b>70.32</b>	<b>3.89</b>	<b>15.19</b>	6.347	0.565
<,= 3 เดือน	135	7.41	4.44	65.93	4.44	17.78		
4-6 เดือน	126	3.97	7.14	72.22	3.17	13.49		
> 6 เดือนขึ้นไป	22	0.00	0.00	86.36	4.55	9.09		
<b>4. ชนิดอาหารเสริม</b>	<b>316</b>	<b>4.75</b>	<b>5.06</b>	<b>71.52</b>	<b>3.80</b>	<b>14.87</b>	13.532	0.491
ข้าวบด	148	6.08	4.05	75.68	2.70	11.49		
กล้วยครูด	85	4.71	7.06	67.06	2.35	18.82		
อาหารเสริมสำเร็จรูป	82	2.44	4.88	68.29	7.32	17.07		
อื่นๆ	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>ชนิดอาหารที่กิน (วิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี)</b>								
<b>5. การกินเนื้อ</b>								
<b>5.1 กินเนื้อ</b>	<b>197</b>	<b>3.55</b>	<b>6.09</b>	<b>75.63</b>	<b>3.05</b>	<b>11.68</b>	18.163	0.432
หมู	78	3.85	5.13	69.23	2.56	19.23		
ปลา	98	4.08	8.16	78.57	4.08	5.1		
ไก่	17	0.00	0.00	82.35	0.00	17.65		
อาหารทะเล	3	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
อื่นๆ	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>5.2 ไม่กินเนื้อ</b>	<b>94</b>	<b>2.13</b>	<b>5.32</b>	<b>82.98</b>	<b>1.06</b>	<b>8.51</b>	11.720	0.372
หมู	47	2.13	8.51	85.11	0.00	4.25		
ปลา	22	4.55	0.00	81.82	0.00	13.64		
ไก่	9	0.00	11.11	77.78	0.00	11.11		
อาหารทะเล	16	0.00	0.00	81.25	6.25	12.5		
<b>6. การกินผัก</b>	<b>245</b>	<b>4.08</b>	<b>5.31</b>	<b>75.92</b>	<b>2.45</b>	<b>12.24</b>	6.925	0.514
กินได้ดี	95	3.16	3.16	77.89	2.11	13.68		
เลือกกิน	114	3.51	7.89	76.32	1.75	10.52		
ไม่กิน	36	8.33	2.78	69.44	5.56	13.89		

ตารางที่ 3.20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)		
<b>7. อาหารที่ชอบ</b>	<b>240</b>	<b>4.17</b>	<b>5.42</b>	<b>75.83</b>	<b>2.50</b>	<b>12.08</b>	9.010	0.587
ต้มจืด	178	4.49	4.49	75.84	1.69	13.48		
แกงกะทิ	6	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
ผัด/ทอด	48	4.17	10.42	70.83	4.17	10.42		
อื่นๆ	8	0.00	0.00	87.50	12.50	0.00		
<b>8. การกินอาหาร ฟาสต์ฟู้ด</b>	<b>244</b>	<b>4.10</b>	<b>5.33</b>	<b>75.41</b>	<b>2.46</b>	<b>12.70</b>	3.236	0.519
ไม่กิน	141	4.96	7.09	73.76	2.84	11.35		
กิน	103	2.91	2.91	77.67	1.94	14.56		
<b>9. กินอาหารฟาสต์ฟู้ด</b>	<b>103</b>	<b>3.88</b>	<b>1.94</b>	<b>78.64</b>	<b>1.94</b>	<b>13.59</b>	2.023	0.790
>4 ครั้งต่อเดือน	8	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
□ 4 ครั้งต่อเดือน	95	4.21	2.11	76.84	2.11	14.74		
<b>10. การกินขนมถุง</b>	<b>282</b>	<b>4.25</b>	<b>5.67</b>	<b>75.18</b>	<b>2.13</b>	<b>12.77</b>	9.620	0.262
1 หน่วย/สัปดาห์	127	5.51	4.72	77.95	1.57	10.24		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	63	0.00	9.52	69.84	1.59	19.05		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	92	5.43	4.35	75.00	3.26	11.96		
<b>11. การกินน้ำอัดลม</b>	<b>282</b>	<b>4.25</b>	<b>5.67</b>	<b>75.18</b>	<b>2.13</b>	<b>12.77</b>	5.414	0.633
1 หน่วย/สัปดาห์	226	4.42	5.31	74.78	2.21	13.27		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	46	4.35	6.52	76.09	0.00	13.04		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	10	0.00	10.00	80.00	10.00	0.00		
<b>12. การกินนมเปรี้ยว</b>	<b>282</b>	<b>4.25</b>	<b>5.67</b>	<b>75.18</b>	<b>2.13</b>	<b>12.77</b>	6.972	0.541
1 หน่วย/สัปดาห์	117	4.27	5.98	77.78	2.56	9.4		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	70	5.71	8.57	71.43	0	14.29		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	95	3.16	3.16	74.74	3.16	15.79		

ตารางที่ 3.20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
<b>13. การกินไอศกรีม</b>	<b>282</b>	<b>4.25</b>	<b>5.67</b>	<b>75.18</b>	<b>2.13</b>	<b>12.77</b>	6.560	0.532
1 หน่วย/สัปดาห์	189	4.23	6.35	75.66	2.12	11.64		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	68	4.41	1.47	76.47	1.47	16.18		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	25	4.00	12.00	68.00	4.00	12.00		
<b>14. การกินทอฟฟี่</b>	<b>282</b>	<b>4.25</b>	<b>5.67</b>	<b>75.18</b>	<b>2.13</b>	<b>12.77</b>	4.831	0.765
1 หน่วย/สัปดาห์	194	4.12	5.15	76.29	1.55	12.89		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	41	2.44	7.32	70.73	2.44	17.07		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	47	6.38	6.38	74.47	4.26	8.51		

3.3.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ น้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วย ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก อาหารที่เตรียมให้เด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไปและอาหารที่ไม่ควรกิน รายละเอียดตามตารางที่ 3.21

1) ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์เป็นเด็กที่ผู้อื่นเตรียมอาหารให้เด็กให้คิดเป็นร้อยละ 87.50 รองลงมา คือพ่อเด็กเตรียมอาหารให้ ร้อยละ 84.62 ปู่/ย่า ร้อยละ 73.17 ตา/ยาย ร้อยละ 71.05 และแม่เด็ก ร้อยละ 70.56 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.598$ )

2) อาหารที่เตรียมให้เด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไป พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์เป็นข้าวและกับข้าวเหมือนกับทุกคนในครอบครัวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.13 รองลงมาเป็นอาหารจานเดียวเหมือนกับทุกคนร้อยละ 75.00 และเมนูเด็กแยกจากอาหารผู้ใหญ่ ร้อยละ 70.40 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่เตรียมให้เด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไปกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.080$ )



3) อาหารที่เด็กไม่ควรกิน เช่น น้ำอัดลม อาหารรสจัด พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์ไม่กินอาหารที่เด็กไม่ควรกิน ร้อยละ 75.65 และกินอาหารที่เด็กไม่ควรกิน ร้อยละ 70.67 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่เด็กไม่ควรกินกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไร้นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.749$ )

ตารางที่ 3.21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
<b>1. ผู้เตรียมอาหาร</b>	<b>369</b>	<b>4.61</b>	<b>5.15</b>	<b>71.82</b>	<b>3.79</b>	<b>14.63</b>	12.418	0.598
แม่เด็ก	231	6.06	5.63	70.56	3.90	13.85		
ตา/ยาย	76	1.32	6.58	71.05	1.31	19.74		
พ่อเด็ก	13	0.00	7.69	84.62	0.00	7.69		
ปู่/ย่า	41	4.88	0.00	73.17	9.76	12.19		
อื่น ๆ	8	0.00	0.00	87.50	0.00	12.50		
<b>2. อาหารที่เตรียมให้เด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไป</b>	<b>280</b>	<b>4.29</b>	<b>5.71</b>	<b>75.00</b>	<b>2.14</b>	<b>12.86</b>	12.699	0.080
ข้าว+กับข้าวเหมือนกับทุกคน	139	3.60	2.88	79.13	0.72	13.67		
อาหารจานเดียวเหมือนกับทุกคน	16	12.50	0.00	75.00	6.25	6.25		
เมนูเด็กแยกจากอาหารผู้ใหญ่	125	4.00	9.60	70.40	3.20	12.80		
<b>3. อาหารที่เด็กไม่ควรกิน</b>	<b>268</b>	<b>4.48</b>	<b>5.97</b>	<b>74.25</b>	<b>2.24</b>	<b>13.06</b>	2.066	0.749
ไม่มี	193	4.66	5.18	75.65	2.59	11.92		
มี	75	4.00	8.00	70.67	1.33	16.00		

3.3.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ น้อยกว่าเกณฑ์ ก่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ก่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบด้วย การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุเฉลี่ยของมารดาและบิดา สถานภาพสมรสของมารดาและบิดา ระดับการศึกษาของมารดาและบิดา อาชีพของมารดาและบิดา โรคประจำตัวของมารดาและบิดา การสูบบุหรี่ของมารดาและบิดา และการดื่มสุราของมารดาและบิดา รายละเอียดดังตารางที่ 3.22

1) การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์เป็นเด็กฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็กร้อยละ 74.75 และไม่ฝาก ร้อยละ 70.47 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.617$ )

2) ผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์ มีผู้เลี้ยงดูหลักเป็นพี่เลี้ยง 1 คนคิดเป็น ร้อยละ 100.00 รองลงมา ญาติ ร้อยละ 90.91 ชาย ร้อยละ 78.72 ตา ร้อยละ 77.78 แม่ ร้อยละ 71.81 และพ่อ ร้อยละ 68.75 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าผู้เลี้ยงดูหลัก กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.773$ )

3) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์ เป็นเด็กที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 8,001-10,000 บาท มากที่สุดคือร้อยละ 78.26 รองลงมา มีรายได้ 5,001-8,000 บาท ร้อยละ 75.76 รายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 69.23 รายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 68.75 รายได้ 50,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 66.67 และรายได้ 20,001-50,000 ร้อยละ 61.11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.788$ )

4) อายุของมารดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์ที่มีมารดาอายุระหว่าง 21-35 ปี ร้อยละ 73.41 รองลงมา ระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 58.62 และมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 51.61 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุเฉลี่ยของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.084$ )

5) อายุของบิดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์ที่มีบิดาอายุระหว่าง 21-35 ปี ร้อยละ 72.31 รองลงมา มากกว่า 35 ปี ร้อยละ 63.83 และอายุระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุเฉลี่ยของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.096$ )

6) สถานภาพสมรสของมารดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์ มารดามีสถานภาพแยกกันอยู่มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 77.78 รองลงมาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 71.14 และสถานภาพอื่นๆ ร้อยละ 66.67 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสของมารดา กับ

ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.906$ )

7) ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของบิดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์เป็นเด็กที่มีสถานภาพสมรสของบิดาอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 71.53 และแยกกันอยู่ร้อยละ 71.43 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.896$ )

8) ระดับการศึกษาของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์เป็นเด็กที่มารดา จบ ปวช/ปวส ร้อยละ 75.00 และไม่ได้เรียนร้อยละ 75.00 รองลงมา คือ ระดับจบมัธยม ร้อยละ 73.45 จบประถม ร้อยละ 68.49 และจบปริญญาตรี ร้อยละ 64.86 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษาของมารดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.622$ )

9) ระดับการศึกษาของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์เป็นเด็กที่บิดา จบมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละมากที่สุดคือร้อยละ 76.98 รองลงมา คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 73.33 จบ ปวช/ปวส ร้อยละ 70.91 อื่น ๆ ร้อยละ 66.67 จบประถม ร้อยละ 63.10 และ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 50.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษาของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.528$ )

10) อาชีพของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์มีมารดาเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 90.00 รองลงมาทำงาน รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 83.33 ค้าขาย ร้อยละ 75.46 รับราชการ ร้อยละ 73.17 และลูกจ้าง/พนักงานบริษัท/ร้านค้า ร้อยละ 66.67 และอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 55.26 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของมารดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.466$ )

11) อาชีพของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์มีบิดาประกอบอาชีพรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 75.00 รองลงมาเป็นอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 73.91 พ่อบ้าน ร้อยละ 73.33 ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท/ร้านค้า ร้อยละ 72.30 ค้าขาย ร้อยละ 68.42 และรับราชการ ร้อยละ 59.09 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.395$ )

12) โรคประจำตัวของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์มีมารดาที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.87 และมารดาที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.37 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคประจำตัวของมารดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.086$ )

13) โรคประจำตัวของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์มีบิดาที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.30 และบิดามีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.85 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคประจำตัวของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.095$ )

14) การสูบบุหรี่ของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์มีมารดาที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 100.00 น รองลงมาเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 80.00 คน และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 70.71 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการสูบบุหรี่ของมารดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 1.000$ )

15) การสูบบุหรี่ของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์มีบิดาเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 75.00 รองลงมา ปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 71.15 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 67.37 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการสูบบุหรี่ของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.587$ )

16) การดื่มสุราของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์มีมารดาที่ปัจจุบันดื่มสุรา ร้อยละ 83.33 รองลงมา ไม่ดื่ม ร้อยละ 71.20 และเคยดื่ม ร้อยละ 68.97 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการดื่มสุราของมารดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.857$ )

17) การดื่มสุราของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่อยู่ในระดับตามเกณฑ์มีบิดาที่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 74.58 รองลงมาเป็น ปัจจุบันดื่ม ร้อยละ 70.55 และไม่ดื่ม ร้อยละ 69.72 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการดื่มสุราของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.639$ )

ตารางที่ 3.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
1.การฝากเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก	353	4.53	5.10	71.67	3.68	15.01	2.708	0.617
ฝาก	99	6.06	4.04	74.75	4.04	11.11		
ไม่ฝาก	254	3.94	5.51	70.47	3.54	16.54		

ตารางที่ 3.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
<b>2. ผู้เลี้ยงดูหลัก</b>	<b>319</b>	<b>4.39</b>	<b>4.39</b>	<b>74.61</b>	<b>2.82</b>	<b>13.79</b>	16.012	0.773
ญาติ	11	0.00	0.00	90.91	0.00	9.09		
ตา	9	0.00	0.00	77.78	0.00	22.22		
พี่เลี้ยง	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
พ่อ	16	6.25	6.25	68.75	12.5	6.25		
ยาย	94	2.13	3.19	78.72	1.06	14.89		
แม่	188	5.85	5.32	71.81	3.19	13.81		
<b>3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว</b>	<b>363</b>	<b>4.68</b>	<b>4.96</b>	<b>71.9</b>	<b>3.58</b>	<b>14.88</b>	13.837	0.788
ต่ำกว่า 5000 บาท	26	7.69	3.85	69.23	3.85	15.38		
5001-8000 บาท	99	6.06	5.05	75.76	4.04	9.09		
8001-10000 บาท	92	3.26	3.26	78.26	2.17	13.04		
10001-20000 บาท	80	3.75	6.25	68.75	3.75	17.5		
20001-50000 บาท	54	5.56	7.41	61.11	3.7	22.22		
50001 บาทขึ้นไป	12	0.00	0.00	66.67	8.33	25.00		
<b>4. อายุของมารดา</b>	<b>233</b>	<b>4.29</b>	<b>6.44</b>	<b>68.67</b>	<b>4.72</b>	<b>15.88</b>	12.578	0.084
อายุ 14-20 ปี	29	3.45	3.45	58.62	6.89	27.59		
อายุ 21-35 ปี	173	4.05	5.20	73.41	4.62	12.72		
อายุมากกว่า 35 ปี	31	6.45	16.13	51.61	3.23	22.58		
<b>5. อายุของบิดา</b>	<b>183</b>	<b>4.92</b>	<b>7.65</b>	<b>68.85</b>	<b>5.46</b>	<b>13.11</b>	12.092	0.096
อายุ 14-20 ปี	6	0.00	0.00	33.33	0.00	66.67		
อายุ 21-35 ปี	130	3.85	6.92	72.31	5.38	11.54		
อายุมากกว่า 35 ปี	47	8.51	10.64	63.83	6.38	10.64		
<b>6. สถานภาพสมรสของมารดา</b>	<b>355</b>	<b>4.23</b>	<b>5.07</b>	<b>72.11</b>	<b>3.94</b>	<b>14.65</b>	3.685	0.906
อยู่ด้วยกัน	298	4.36	5.37	71.14	4.027	15.10		
แยกกันอยู่	54	3.70	3.70	77.78	3.70	11.11		
อื่นๆ	3	0.00	0.00	66.67	0.00	33.33		

ตารางที่ 3.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p		
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)				
<b>7. สถานภาพสมรสของบิดา</b>	<b>323</b>	<b>4.64</b>	<b>5.57</b>	<b>71.52</b>	<b>4.02</b>	<b>14.24</b>	1.173	0.896		
อยู่ด้วยกัน	288	4.51	5.56	71.53	3.82	14.58				
แยกกันอยู่	35	5.71	5.71	71.43	5.71	11.43				
<b>8. การศึกษาของมารดา</b>	<b>351</b>	<b>4.56</b>	<b>4.84</b>	<b>71.79</b>	<b>3.99</b>	<b>14.81</b>	13.013	0.622		
ไม่ได้เรียน	4	25.00	0.00	75.00	0.00	0.00				
จบประถม	73	5.48	6.85	68.49	4.11	15.07				
จบมัธยม	177	5.08	5.65	73.45	3.95	11.86				
ปวช. ปวส.	60	1.67	1.67	75.00	5.00	16.67				
ป.ตรี	37	2.70	2.70	64.86	2.7	27.02				
<b>9. การศึกษาของบิดา</b>	<b>313</b>	<b>4.47</b>	<b>5.43</b>	<b>71.57</b>	<b>3.83</b>	<b>14.7</b>			18.923	0.528
ไม่ได้เรียน	2	0.00	50.00	50.00	0.00	0.00				
จบประถม	84	5.95	5.95	63.10	3.57	21.43				
จบมัธยม	139	4.32	4.32	76.98	4.32	10.07				
ปวช. ปวส.	55	3.64	5.45	70.91	3.64	16.36				
ป.ตรี	30	3.33	3.33	73.33	3.33	16.67				
อื่นๆ	3	0.00	33.33	66.67	0.00	0.00				
<b>10. อาชีพของมารดา</b>	<b>346</b>	<b>4.34</b>	<b>5.20</b>	<b>72.54</b>	<b>3.47</b>	<b>14.45</b>	17.397	0.466		
แม่บ้าน	123	9.00	6.00	90.00	5.00	13.00				
รับราชการ	6	7.32	4.88	73.17	4.06	10.57				
รัฐวิสาหกิจ	6	0.00	0.00	83.33	0.00	16.67				
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท/ร้านค้า	163	0.00	0.00	66.67	0.00	33.33				
ค้าขาย	38	1.84	4.91	75.46	3.68	14.11				
อื่นๆ	10	7.89	10.53	55.26	2.63	23.68				

ตารางที่ 3.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
<b>11. อาชีพของบิดา</b>	<b>231</b>	<b>3.90</b>	<b>5.19</b>	<b>71.00</b>	<b>4.33</b>	<b>15.58</b>	18.125	0.395
พ่อบ้าน	15	13.33	6.67	73.33	6.67	0.00		
รับราชการ	22	9.09	9.09	59.09	9.09	13.64		
รัฐวิสาหกิจ	4	0.00	0.00	75.00	0.00	25.00		
ลูกจ้างพนักงานบริษัท ร้านค้า	148	3.38	3.38	72.3	4.73	16.22		
ค้าขาย	19	0.00	10.53	68.42	0.00	21.05		
อื่นๆ	23	0.00	8.7	73.91	0.00	17.39		
<b>12. โรคประจำตัวของมารดา</b>	<b>349</b>	<b>4.30</b>	<b>5.16</b>	<b>71.63</b>	<b>4.01</b>	<b>14.90</b>	7.233	0.086
ไม่มี	317	4.42	5.05	72.87	4.42	13.25		
มี	32	3.13	6.25	59.37	0.00	31.25		
<b>13. โรคประจำตัวของบิดา</b>	<b>215</b>	<b>3.26</b>	<b>6.05</b>	<b>69.30</b>	<b>4.19</b>	<b>17.21</b>	6.626	0.095
ไม่มี	202	2.48	5.94	70.30	3.96	17.33		
มี	13	15.38	7.69	53.85	7.69	15.38		
<b>14. สุขบุหรือของมารดา</b>	<b>347</b>	<b>4.61</b>	<b>5.19</b>	<b>71.18</b>	<b>4.03</b>	<b>14.99</b>	2.423	1.000
ไม่สุข	338	4.73	5.33	70.71	4.14	15.09		
เคยสุข	5	0.00	0.00	80.00	0.00	20.00		
ปัจจุบันสุข	4	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>15. สุขบุหรือของบิดา</b>	<b>219</b>	<b>3.65</b>	<b>5.94</b>	<b>69.86</b>	<b>4.11</b>	<b>16.44</b>	6.11	0.587
ไม่สุข	95	4.21	8.42	67.37	4.21	15.79		
เคยสุข	20	10.00	5.00	75.00	0.00	10.00		
ปัจจุบันสุข	104	1.92	3.85	71.15	4.81	18.27		
<b>16. ดื่มน้ำของมารดา</b>	<b>350</b>	<b>4.57</b>	<b>5.14</b>	<b>71.43</b>	<b>4.00</b>	<b>14.86</b>	3.419	0.857
ไม่ดื่มน้ำ	309	5.17	4.85	71.20	4.21	14.56		
เคยดื่มน้ำ	29	0.00	10.34	68.97	3.45	17.24		
ปัจจุบันดื่มน้ำ	12	0.00	0.00	83.33	0.00	16.67		
<b>17. ดื่มน้ำของบิดา</b>	<b>314</b>	<b>4.46</b>	<b>5.73</b>	<b>71.02</b>	<b>4.14</b>	<b>14.65</b>	6.023	0.639
ไม่ดื่มน้ำ	109	5.50	5.50	69.72	5.5	13.76		
เคยดื่มน้ำ	59	1.69	10.17	74.58	3.39	10.17		
ปัจจุบันดื่มน้ำ	146	4.79	4.11	70.55	3.42	17.12		

### 3.3.2 ปัจจัยเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

3.3.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ น้อยกว่าเกณฑ์ ก่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ก่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ การศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง และโรคประจำตัวของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 3.23

1) เพศ พบว่า เพศชายที่มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับตามเกณฑ์ ร้อยละ 79.69 และเพศหญิง ร้อยละ 72.78 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.342$ )

2) ช่วงอายุ พบว่า เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์เป็นเด็กอายุ 11 เดือนขึ้นไป - 6 ปี มากที่สุดคือ ร้อยละ 79. รองลงมาคือ อายุ 6 เดือนขึ้นไป - 11 เดือน ร้อยละ 67.57 และ อายุ 0-6 เดือน ร้อยละ 66.04 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.124$ )

3) จำนวนพี่น้อง พบว่า เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ที่มีพี่น้อง 5 คน ร้อยละ 100.00 รองลงมา มีพี่น้อง 3 คน ร้อยละ 84.00 มีพี่น้อง 4 คน ร้อยละ 83.33 มีพี่น้อง 1 คน ร้อยละ 75.64 และมีพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 72.37 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า จำนวนพี่น้องกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.180$ )

4) โรคประจำตัวของเด็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์มีโรคประจำตัวร้อยละ 78.13 และ ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 76.15 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า โรคประจำตัวของเด็กกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.160$ )

ตารางที่ 3.23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ปัจจัย ด้านปัจเจกบุคคล	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					$\chi^2 /$ Fisher	p
		น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)		
1. เพศ	372	10.48	4.57	76.34	1.61	6.99	$\chi^2 =$ 4.535	0.342
หญิง	180	11.11	4.44	72.78	2.22	9.44		
ชาย	192	9.90	4.69	79.69	1.04	4.69		



ตารางที่ 3.23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลกับภาวะโภชนาการ  
ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัย ด้านปัจเจกบุคคล	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					$\chi^2 /$ Fisher	p
		น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)		
<b>2. ช่วงอายุ</b>	<b>372</b>	<b>10.48</b>	<b>4.57</b>	<b>76.34</b>	<b>1.61</b>	<b>6.99</b>	11.320	0.124
0-6 เดือน	53	16.98	5.66	66.04	1.89	9.43		
> 6 เดือน- 11 เดือน	37	13.51	2.70	67.57	0.00	16.22		
> 11 เดือน- 6 ปี	282	8.87	4.61	79.43	1.77	5.32		
<b>3. จำนวนพี่น้อง</b>	<b>342</b>	<b>11.4</b>	<b>4.68</b>	<b>75.15</b>	<b>1.75</b>	<b>7.02</b>	21.556	0.180
1 คน	156	8.97	1.92	75.64	3.21	10.26		
2 คน	152	15.13	7.89	72.37	0.66	3.95		
3 คน	25	8.00	0.00	84.00	0.00	8.00		
4 คน	6	0.00	16.67	83.33	0.00	0.00		
5 คน	3	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>4. โรคประจำตัว ของเด็ก</b>	<b>359</b>	<b>10.86</b>	<b>4.46</b>	<b>76.32</b>	<b>1.67</b>	<b>6.69</b>	5.877	0.160
ไม่มี	327	11.31	4.89	76.15	1.22	6.42		
มี	32	6.25	0.00	78.13	6.25	9.38		

3.3.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือน้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ การศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่คลอด การฝากครรภ์ การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์ น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และลำดับที่ของบุตร รายละเอียดดังตารางที่ 3.24

1) อายุครรภ์ที่คลอด พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์เป็นเด็กที่มีอายุครรภ์คลอดครบกำหนดมากที่สุดคือ ร้อยละ 77.97 รองลงมา อายุครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 67.44 และ หลังกำหนด ร้อยละ 61.11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุครรภ์ที่คลอดกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05(p = 0.173)

2) การฝากครรภ์ พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์เป็นเด็กที่มารดาไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 80.00 และฝากครรภ์ ร้อยละ 76.60 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.565$ )

3) การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์ พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์เป็นเด็กที่มารดาฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ ร้อยละ 79.71 และ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 74.12 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.235$ )

4) น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์เป็นเด็กที่มารดามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 8 กิโลกรัม ร้อยละ 78.00 รองลงมา เพิ่มขึ้น 8-20 กิโลกรัม ร้อยละ 76.50 และ เพิ่มขึ้นมากกว่า 20 กิโลกรัม ร้อยละ 76.47 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.798$ )

5) ลำดับที่ของบุตร พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์เป็นบุตรคนที่ห้า ร้อยละ 100.00 รองลงมา เป็นบุตรคนที่สี่ ร้อยละ 85.71 เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 77.44 เป็นบุตรคนที่สาม ร้อยละ 75.00 และเป็นบุตรคนที่สอง ร้อยละ 72.52 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ลำดับที่ของบุตรกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.436$ )

ตารางที่ 3.24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					$\chi^2$ / Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
1. อายุครรภ์	356	10.96	4.49	75.84	1.69	7.02	10.167	0.173
ครบกำหนด	295	10.51	4.07	77.97	2.03	5.42		
ก่อนกำหนด	43	11.63	6.98	67.44	0.00	13.95		
หลังกำหนด	18	16.67	5.56	61.11	0.00	16.66		

ตารางที่ 3.24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะโภชนาการ  
ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					$\chi^2 /$ Fisher	p
		น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)		
<b>2. การฝากครรภ์</b>	<b>364</b>	<b>10.16</b>	<b>4.67</b>	<b>76.65</b>	<b>1.65</b>	<b>6.87</b>	2.919	0.565
ฝาก	359	10.31	4.74	76.60	1.67	6.69		
ไม่ฝาก	5	0.00	0.00	80.00	0.00	20.00		
<b>3. การฝากครรภ์ ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์</b>	<b>308</b>	<b>9.74</b>	<b>4.87</b>	<b>76.62</b>	<b>1.30</b>	<b>7.47</b>	$\chi^2 =$ 5.618	0.235
ก่อน 12 สัปดาห์	170	8.82	5.88	74.12	2.35	8.82		
หลัง 12 สัปดาห์	138	10.87	3.62	79.71	0.00	5.80		
<b>4. น้ำหนักมารดา เพิ่มขึ้นขณะ ตั้งครรภ์</b>	<b>267</b>	<b>11.24</b>	<b>4.87</b>	<b>76.78</b>	<b>1.12</b>	<b>5.99</b>	4.281	0.798
< 8 กิโลกรัม	50	14.00	6.00	78.00	0.00	2.00		
8-20 กิโลกรัม	200	10.00	5.00	76.50	1.50	7.00		
> 20 กิโลกรัม	17	17.65	0.00	76.47	0.00	5.88		
<b>5. ลำดับที่ของบุตร</b>	<b>355</b>	<b>10.99</b>	<b>4.79</b>	<b>75.77</b>	<b>1.69</b>	<b>6.76</b>	16.039	0.436
1	195	7.69	4.10	77.44	2.56	8.21		
2	131	16.03	6.11	72.52	0.76	4.58		
3	20	15.00	0.00	75.00	0.00	10.00		
4	7	0.00	14.29	85.71	0.00	0.00		
5	2	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		

3.3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ น้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร ประกอบด้วย การกินนม กรณีกินนมแม่อย่างเดียว การเริ่มกินอาหารเสริม ชนิดของอาหารเสริม ชนิดของอาหารที่กิน แบ่งเป็น การกินเนื้อ การกินผัก อาหารที่ชอบ การกิน

อาหารฟาสต์ฟู้ด กรณีกินอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือน การกินขนมถุง การกินน้ำอัดลม การกินนมเปรี้ยว การกินไอศกรีม การกินทอฟฟี่ รายละเอียดดังตารางที่ 3.25

1) การกินนม พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์กินนมผงและนมกล่อง ร้อยละ 95.45 รองลงมา กินนมผงอย่างเดียว ร้อยละ 83.02 กินนมกล่องอย่างเดียว ร้อยละ 78.26 กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 67.57 กินนมแม่และนมผง ร้อยละ 63.33 และกินนมแม่และนมกล่อง ร้อยละ 64.35 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินนมกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.010$ )

2) กรณีกินนมแม่อย่างเดียว พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์มีที่ กินนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ปี จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมา กินเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 80.65 กินนมแม่ระยะเวลา 3-6 เดือน ร้อยละ 75.95 และ 10 เดือนขึ้นไป-2 ปี ร้อยละ 71.43 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า กรณีกินนมแม่อย่างเดียวกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.459$ )

3) การกินอาหารเสริม พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เริ่มทานตอนอายุมากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 77.27 รองลงมา เริ่มทานอาหารตอนอายุ 4-6 เดือน ร้อยละ 76.19 และ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน ร้อยละ 75.55 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินอาหารเสริมกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.465$ )

4) ชนิดของอาหารเสริมที่กินครั้งแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการกินอาหารเสริมสำเร็จรูป ร้อยละ 80.49 มากที่สุด รองลงมา คือ ข้าวบด ร้อยละ 77.03 และกล้วยครูด 72.94 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของอาหารเสริมที่กินครั้งแรกกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.560$ )

ชนิดของอาหารที่กิน ซึ่งมีการทดสอบความสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีเท่านั้น โดยชนิดอาหารที่สอบถามมีดังนี้

5) การกินเนื้อ พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์กินอาหารทะเล ร้อยละ 100.00 และอาหารอื่น ๆ ร้อยละ 100.00 รองลงมา กินไก่ ร้อยละ 88.24 กินปลา ร้อยละ 85.71 และกินเนื้อหมู ร้อยละ 75.64 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินเนื้อกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.671$ ) ส่วนการไม่กินเนื้อ พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ไม่กิน

หมู ร้อยละ 89.36 รองลงมา ไม่กินอาหารทะเล ร้อยละ 87.50 ไม่กินปลา ร้อยละ 86.36 และไม่กินไก่ ร้อยละ 77.78 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การไม่กินเนื้อกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.157$ )

6) การกินผัก พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์กินผักได้ดี ร้อยละ 82.11 รองลงมา เลือกกินผัก ร้อยละ 78.95 และไม่กินผัก ร้อยละ 77.78 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินผักกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.881$ )

7) อาหารที่ชอบ พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ชอบกินแกงกะทิ ร้อยละ 100.00 รองลงมา กินของอื่น ๆ ร้อยละ 87.50 กินผัก ทอด ร้อยละ 81.25 และกินต้มจืด ร้อยละ 79.78 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่ชอบ กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.873$ )

8) การกินอาหารฟาสต์ฟู้ด พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์กิน ร้อยละ 80.58 และไม่กิน ร้อยละ 77.30 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินอาหารฟาสต์ฟู้ด กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.015$ )

9) ธรรมเนียมกินอาหารฟาสต์ฟู้ด เฉลี่ย/เดือน พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์กินมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 81.05 และน้อยกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 75.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ธรรมเนียมกินอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือนกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.322$ )

10) การกินขนมถุง พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ กินมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 84.78 รองลงมา กิน 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 79.53 และกินขนมถุง 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 71.43 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินขนมถุงกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.048$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.000$ )

11) การกินน้ำอัดลม พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์กินน้ำอัดลม 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 80.09 รองลงมา กินมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 80.00 และกิน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 76.09 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินน้ำอัดลมกับ

ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.720$ )

12) การกินนมเปรี้ยว พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์กินนมเปรี้ยว มากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 84.21 รองลงมา กิน 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 81.20 และกิน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 70.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินนมเปรี้ยวกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.101$ )

13) การกินไอศกรีม พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์กินไอศกรีมมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 84.00 รองลงมา กินไอศกรีม 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 80.42 และ กิน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 75.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินไอศกรีมกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.102$ )

14) การกินทอฟฟี่ พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์กินทอฟฟี่ 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 82.47 รองลงมา กิน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 75.61 และกินมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 70.21 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินทอฟฟี่กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.101$ )

ตารางที่ 3.25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตาม เกณฑ์อายุ

ปัจจัยด้านพฤติกรรม การกินอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)		
<b>1. การกินนม</b>	<b>239</b>	<b>10.88</b>	<b>4.60</b>	<b>76.57</b>	<b>2.51</b>	<b>5.44</b>	31.960	0.010*
นมแม่อย่างเดียว	37	13.51	10.81	67.57	0.00	8.11		
นมแม่และนมผง	30	23.33	3.33	63.33	3.33	6.67		
นมแม่และนมกล่อง	5	40.00	0.00	40.00	0.00	20.00		
นมผงอย่างเดียว	53	7.55	0.00	83.02	0.00	9.43		
นมผงและนมกล่อง	22	0.00	0.00	95.45	4.55	0.00		
นมกล่องอย่างเดียว	92	8.70	6.52	78.26	4.35	2.17		

ตารางที่ 3.25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการ  
ด้านส่วนสูงตาม เกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)		
<b>2. กินนมแม่อย่างเดียว</b>	<b>160</b>	<b>13.75</b>	<b>5.00</b>	<b>75.62</b>	<b>1.25</b>	<b>4.38</b>	14.45	0.459
น้อยกว่า 3 เดือน	31	9.68	0.00	80.65	0.00	9.68		
3-6 เดือน	79	15.19	5.06	75.95	0.00	3.80		
6 เดือนขึ้นไป-2 ปี	49	14.29	8.16	71.43	4.08	2.04		
มากกว่า 2 ปี	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>3. เริ่มกินอาหารเสริม</b>	<b>283</b>	<b>10.60</b>	<b>4.95</b>	<b>75.97</b>	<b>1.41</b>	<b>7.07</b>	7.147	0.465
<= 3 เดือน	135	11.11	5.19	75.55	0.74	7.41		
4-6 เดือน	126	11.9	4.76	76.19	1.59	5.56		
> 6 เดือนขึ้นไป	22	0.00	4.55	77.27	4.55	13.64		
<b>4. ชนิดอาหารเสริม</b>	<b>316</b>	<b>10.44</b>	<b>4.43</b>	<b>76.58</b>	<b>1.58</b>	<b>6.96</b>	13.354	0.560
ข้าวบด	148	10.81	5.41	77.03	1.35	5.41		
กล้วยครูด	85	11.76	3.53	72.94	2.35	9.41		
อาหารเสริมสำเร็จรูป	82	7.32	3.66	80.49	1.22	7.32		
อื่น ๆ	1	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
<b>ชนิดอาหารที่กิน (สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี)</b>								
<b>5. การกินเนื้อ</b>								
<b>5.1 กินเนื้อ</b>	<b>197</b>	<b>8.63</b>	<b>3.55</b>	<b>82.23</b>	<b>2.03</b>	<b>3.55</b>	16.494	0.671
หมู	78	10.26	5.13	75.64	3.85	5.13		
ปลา	98	9.18	2.04	85.71	1.02	2.04		
ไก่	17	0.00	5.88	88.24	0.00	5.88		
อาหารทะเล	3	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
อื่น ๆ	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>5.2 ไม่กินเนื้อ</b>	<b>94</b>	<b>6.38</b>	<b>2.13</b>	<b>87.23</b>	<b>1.06</b>	<b>3.19</b>	14.002	0.157
หมู	47	8.51	0.00	89.36	2.13	0.00		
ปลา	22	0.00	9.09	86.36	0.00	4.55		
ไก่	9	11.11	0.00	77.78	0.00	11.11		
อาหารทะเล	16	6.25	0.00	87.5	0.00	6.25		

ตารางที่ 3.25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการ  
ด้านส่วนสูงตาม เกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)		
<b>6. การกินผัก</b>	<b>245</b>	<b>8.98</b>	<b>4.49</b>	<b>80.00</b>	<b>2.04</b>	<b>4.49</b>	3.898	0.881
กินได้ดี	95	6.32	6.32	82.11	1.05	4.21		
เลือกกิน	114	10.53	3.51	78.95	2.63	4.39		
ไม่กิน	36	11.11	2.78	77.78	2.78	5.56		
<b>7. อาหารที่ชอบ</b>	<b>240</b>	<b>7.92</b>	<b>4.58</b>	<b>80.83</b>	<b>2.08</b>	<b>4.58</b>	5.957	0.873
ต้มจืด	178	7.30	5.06	79.78	2.81	5.06		
แกงกะทิ	6	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
ผัด/ทอด	48	12.50	2.08	81.25	0.00	4.17		
อื่น ๆ	8	0.00	12.50	87.50	0.00	0.00		
<b>8. การกินอาหาร ฟาสต์ฟู้ด</b>	<b>244</b>	<b>9.83</b>	<b>4.51</b>	<b>78.69</b>	<b>2.05</b>	<b>4.92</b>	11.627	0.015*
ไม่กิน	141	12.77	3.55	77.3	0.00	6.38		
กิน	103	5.83	5.83	80.58	4.85	2.91		
<b>9. กินอาหารฟาสต์ฟู้ด เฉลี่ย</b>	<b>103</b>	<b>8.87</b>	<b>4.61</b>	<b>79.43</b>	<b>1.77</b>	<b>5.32</b>	4.228	0.322
>4 ครั้งต่อเดือน	8	0.00	12.50	75.00	0.00	12.50		
□ 4 ครั้งต่อเดือน	95	6.32	5.26	81.05	5.26	2.11		
<b>10. การกินขนมถุง</b>	<b>282</b>	<b>8.87</b>	<b>4.61</b>	<b>79.43</b>	<b>1.77</b>	<b>5.32</b>	14.500	0.048*
1 หน่วย/สัปดาห์	127	11.81	3.94	79.53	0.79	3.94		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	63	11.11	4.76	71.43	6.35	6.35		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	92	3.26	5.43	84.78	0.00	6.52		
<b>11. การกินน้ำอัดลม</b>	<b>282</b>	<b>8.87</b>	<b>4.61</b>	<b>79.43</b>	<b>1.77</b>	<b>5.32</b>	4.582	0.720
1 หน่วย/สัปดาห์	226	9.29	3.98	80.09	1.77	4.87		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	46	6.52	6.52	76.09	2.17	8.70		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	10	10.00	10.00	80.00	0.00	0.00		



ตารางที่ 3.25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการ  
ด้านส่วนสูงตาม เกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
<b>12. การกินนมเปรี้ยว</b>	<b>282</b>	<b>8.87</b>	<b>4.61</b>	<b>79.43</b>	<b>1.77</b>	<b>5.32</b>	12.434	0.101
1 หน่วย/สัปดาห์	117	11.11	2.56	81.2	1.71	3.42		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	70	11.43	10.00	70.00	2.86	5.71		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	95	4.21	3.16	84.21	1.05	7.37		
<b>13. การกินไอศกรีม</b>	<b>282</b>	<b>8.87</b>	<b>4.61</b>	<b>79.43</b>	<b>1.77</b>	<b>5.32</b>	11.833	0.102
1 หน่วย/สัปดาห์	189	11.11	2.65	80.42	1.06	4.76		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	68	4.41	8.82	75.00	4.41	7.35		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	25	4.00	8.00	84.00	0.00	4.00		
<b>14. การกินทอฟฟี่</b>	<b>282</b>	<b>8.87</b>	<b>4.61</b>	<b>79.43</b>	<b>1.77</b>	<b>5.32</b>	11.877	0.101
1 หน่วย/สัปดาห์	194	9.28	2.58	82.47	1.03	4.64		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	41	4.88	7.32	75.61	4.88	7.32		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	47	10.64	10.64	70.21	2.13	6.38		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

3.3.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ น้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วย ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก อาหารที่เตรียมให้เด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไปและมากกว่าและเท่ากับ 1 ปี และอาหารที่ไม่ควรกิน รายละเอียดดังตารางที่ 3.26

1) ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์แม่เด็กเป็นผู้เตรียมอาหารให้เด็กมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.35 รองลงมา คือ พ่อเด็ก ร้อยละ 76.92 ตายายและผู้อื่น ร้อยละ 75.00 และปู่ย่า ร้อยละ 68.29 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.674$ )

2) อาหารที่เตรียมให้เด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไป พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์กินอาหารที่เป็นเมนูเด็กแยกจากผู้ใหญ่มากที่สุดคือ ร้อยละ 83.20

รองลงมาคือเมนูข้าวและกับข้าวเหมือนกันทุกคน ร้อยละ 76.98 และอาหารจานเดียวเหมือนกันทุกคน ร้อยละ 75.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารสำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่าและเท่ากับ 1 ปีกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.381$ )

3) อาหารที่ไม่ควรกิน เช่น น้ำอัดลม อาหารรสจัด พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์มีเด็กที่กินอาหารที่ไม่ควรกิน ร้อยละ 84.00 และเด็กที่ไม่กินอาหารที่ไม่ควรกิน ร้อยละ 77.72 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่ไม่ควรกินกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.084$ )

ตารางที่ 3.26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
<b>1. ผู้เตรียมอาหาร</b>	<b>369</b>	<b>10.57</b>	<b>4.61</b>	<b>76.42</b>	<b>1.63</b>	<b>6.77</b>	11.594	0.674
แม่เด็ก	231	9.52	3.90	78.35	1.73	6.49		
ตา / ยาย	76	9.21	6.58	75.00	0.00	9.21		
พ่อเด็ก	13	15.38	7.69	76.92	0.00	0.00		
ปู่ย่า	41	17.07	4.88	68.29	4.88	4.88		
อื่นๆ	8	12.50	0.00	75.00	0.00	12.50		
<b>2. อาหารที่เตรียมให้เด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไป</b>	<b>280</b>	<b>8.93</b>	<b>4.64</b>	<b>79.64</b>	<b>1.79</b>	<b>5.00</b>	7.823	0.381
ข้าว+กับข้าวเหมือนกันทุกคน	139	10.07	5.76	76.98	0.72	6.47		
อาหารจานเดียวเหมือนกันทุกคน	16	18.75	0.00	75.00	0.00	6.25		
เมนูเด็กแยกจากอาหารผู้ใหญ่	125	6.40	4.00	83.20	3.20	3.20		
<b>3. อาหารที่ไม่ควรกิน</b>	<b>268</b>	<b>8.95</b>	<b>4.48</b>	<b>79.48</b>	<b>1.87</b>	<b>5.22</b>	7.878	0.084
ไม่มี	193	8.81	5.70	77.72	1.04	6.74		
มี	75	9.33	1.33	84.00	4.00	1.33		

3.3.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้าน ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ น้อยกว่าเกณฑ์ ก่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ก่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ การศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบด้วย การฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของมารดาและบิดา สถานภาพ สมรสของมารดาและบิดา ระดับการศึกษาของมารดาและบิดา อาชีพของมารดาและบิดา โรคประจำตัวของ มารดาและบิดา การสูบบุหรี่ของมารดาและบิดา และการดื่มสุราของมารดาและบิดา รายละเอียดดังตารางที่ 3.27

1) การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ในระดับตามเกณฑ์เป็นการฝากเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กร้อยละ 84.85 และไม่ฝาก ร้อยละ 72.83 เมื่อทดสอบ ความสัมพันธ์พบว่า การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมี ความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.073$ )

2) ผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ มีตาและพี่เลี้ยงเป็นผู้เลี้ยงดูหลักร้อยละ 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 100.00 รองลงมา เป็นญาติ ร้อยละ 81.82 ยาย ร้อย ละ 76.60 บิดา ร้อยละ 75.00 และมารดา ร้อยละ 71.81 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.952$ )

3) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์ อายุในระดับตามเกณฑ์อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-8,000 บาท มากที่สุดคือร้อยละ 83.84 รองลงมา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,001 ขึ้นไป ร้อยละ 75.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-50,000 บาท ร้อยละ 74.07 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,001-10,000 บาท ร้อยละ 73.91 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10001-20000 บาท ร้อยละ 73.75 และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 ร้อยละ 69.23 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า รายได้ เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเด็ก กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.397$ )

4) อายุของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตาม เกณฑ์มีมารดาที่อายุ 21-35 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.57 รองลงมา อายุระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 72.41 และ มากกว่า 35 ปี ร้อยละ 70.97 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุเฉลี่ยของมารดา กับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.228$ )

5) อายุของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ มีบิดาอายุเฉลี่ยระหว่าง 21-35 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.69 รองลงมา อายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 68.08 และ อายุเฉลี่ยระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุเฉลี่ยของบิดา กับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.029$ )

6) สถานภาพสมรสของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุใน ระดับตามเกณฑ์เป็นเด็กที่มารดามีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ ร้อยละ 81.48 และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 74.83

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.815$ )

7) สถานภาพสมรสของบิดา พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์เป็นเด็กที่สถานภาพสมรสของบิดาแยกกันอยู่ ร้อยละ 80.00 และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 75.35 จาก 288 คน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสของบิดากับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.875$ )

8) ระดับการศึกษาของมารดา พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์มีมารดาที่ จบ ปวช./ปวส.มากที่สุดคือ ร้อยละ 85.00 รองลงมา จบประถม ร้อยละ 76.71 จบปริญญาตรี ร้อยละ 75.68 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 75.00 และจบมัธยม ร้อยละ 73.45 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษาของมารดากับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.626$ )

9) ระดับการศึกษาของบิดา พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์มีบิดาที่ไม่ได้เรียนจำนวน 2 คนคิดเป็น ร้อยละ 100.00 รองลงมา จบปริญญาตรี ร้อยละ 86.67 จบมัธยม ร้อยละ 78.42 จบประถม ร้อยละ 73.81 จบ ปวช./ปวส. ร้อยละ 70.90 และจบการศึกษา อื่น ๆ ร้อยละ 33.33 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าระดับการศึกษาของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.264$ )

10) อาชีพของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์มีมารดาประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 100.00 รองลงมา อาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 90.00 รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 83.33 ลูกจ้าง /พนักงานบริษัท ร้อยละ 79.75 แม่บ้าน ร้อยละ 73.17 และค้าขาย ร้อยละ 68.42 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของมารดากับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.558$ )

11) อาชีพของบิดา พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์มีบิดาประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 81.82 รองลงมา พ่อบ้าน ร้อยละ 80.00 ลูกจ้าง /พนักงานบริษัท ร้อยละ 72.97 อาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 69.56 ค้าขาย ร้อยละ 63.16 และ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของ บิดากับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.699$ )

12) โรคประจำตัวของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์มีมารดาที่มี โรคประจำตัว ร้อยละ 78.12 และมารดาไม่มี โรคประจำตัว ร้อยละ 75.71 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคประจำตัวของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.435$ )

13) โรคประจำตัวของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์มีบิดาที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.92 และบิดาไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.30 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคประจำตัวของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.518$ )

14) การสูบบุหรี่ของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์มีมารดาที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 100.00 รองลงมา เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 80.00 และ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 75.74 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ามารดาสูบบุหรี่ของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.811$ )

15) การสูบบุหรี่ของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์มีบิดาที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 73.08 รองลงมา ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 72.63 และเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 60.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ามารดาสูบบุหรี่ของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.145$ )

16) การดื่มสุราของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์มีมารดาที่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 76.38 รองลงมา ปัจจุบันดื่ม ร้อยละ 75.00 และเคยดื่ม ร้อยละ 72.41 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ามารดาดื่มสุราของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.711$ )

17) การดื่มสุราของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์มีบิดาที่ปัจจุบันดื่มสุรา ร้อยละ 78.08 รองลงมา ไม่ดื่ม ร้อยละ 77.06 และเคยดื่ม ร้อยละ 72.88 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ามารดาดื่มสุราของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.068$ )

ตารางที่ 3.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
1. การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก	353	10.77	4.53	76.20	1.70	6.80	8.242	0.073
ฝาก	99	7.07	4.04	84.85	2.02	2.02		
ไม่ฝาก	254	12.2	4.72	72.83	1.57	8.66		

ตารางที่ 3.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
<b>2. ผู้เลี้ยงดูหลัก</b>	<b>319</b>	<b>10.66</b>	<b>5.33</b>	<b>74.61</b>	<b>1.57</b>	<b>7.83</b>	13.217	0.952
ญาติ	11	9.09	0.00	81.82	0.00	9.09		
ตา	9	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
พ่อ	16	6.25	0.00	75.00	6.25	12.50		
พี่เลี้ยง	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
แม่	188	12.77	6.38	71.81	1.59	7.46		
ยาย	94	8.51	5.32	76.60	1.06	8.51		
<b>3. รายได้เฉลี่ยครอบครัว</b>	<b>363</b>	<b>10.19</b>	<b>4.68</b>	<b>76.31</b>	<b>1.65</b>	<b>7.16</b>	19.058	0.397
ต่ำกว่า 5000 บาท	26	19.23	3.85	69.23	3.85	3.85		
5001-8000 บาท	99	5.05	4.04	83.84	1.01	6.06		
8001-10000 บาท	92	14.13	3.26	73.91	1.09	7.61		
10001-20000 บาท	80	12.5	5.00	73.75	3.75	5.00		
20001-50000 บาท	54	7.41	7.41	74.07	0.00	11.11		
50001 บาทขึ้นไป	12	0.00	8.33	75.00	0.00	16.67		
<b>4. อายุของมารดา</b>	<b>233</b>	<b>10.73</b>	<b>6.86</b>	<b>73.82</b>	<b>1.72</b>	<b>6.87</b>	9.542	0.228
อายุ 14-20 ปี	29	6.70	0.00	72.41	3.45	17.24		
อายุ 21-35 ปี	173	10.98	8.09	74.57	1.16	5.20		
อายุมากกว่า 35 ปี	31	12.90	6.45	70.97	3.23	6.45		
<b>5. อายุของบิดา</b>	<b>183</b>	<b>10.38</b>	<b>8.2</b>	<b>74.32</b>	<b>1.09</b>	<b>6.01</b>	15.747	0.029*
อายุ 14-20 ปี	6	0.00	0.00	50.00	0.00	50.00		
อายุ 21-35 ปี	130	8.46	7.69	77.69	0.77	5.39		
อายุมากกว่า 35 ปี	47	17.02	10.64	68.08	2.13	2.13		
<b>6. สถานภาพสมรสของมารดา</b>	<b>355</b>	<b>10.42</b>	<b>4.79</b>	<b>76.06</b>	<b>1.69</b>	<b>7.04</b>	4.924	0.815
อยู่ด้วยกัน	298	11.41	5.034	74.83	2.013	6.71		
แยกกันอยู่	54	5.56	3.7	81.48	0.00	9.26		
อื่น ๆ	3	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		

ตารางที่ 3.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p		
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)				
<b>7. สถานภาพสมรสของบิดา</b>	<b>323</b>	<b>10.53</b>	<b>5.26</b>	<b>75.85</b>	<b>1.24</b>	<b>7.12</b>	1.206	0.875		
อยู่ด้วยกัน	288	11.11	5.21	75.35	1.39	6.94				
แยกกันอยู่	35	5.71	5.71	80.00	0.00	8.57				
<b>8. การศึกษาของมารดา</b>	<b>351</b>	<b>10.26</b>	<b>4.56</b>	<b>76.35</b>	<b>1.71</b>	<b>7.12</b>	13.173	0.626		
ไม่ได้เรียน	4	25.00	0.00	75.00	0.00	0.00				
จบประถม	73	12.33	2.74	76.71	1.37	6.85				
จบมัธยม	177	12.43	6.21	73.45	1.69	6.21				
ปวช.ปวส.	60	3.33	1.67	85.00	1.67	8.33				
ป.ตรี	37	5.40	5.41	75.68	2.70	10.81				
<b>9. การศึกษาของบิดา</b>	<b>313</b>	<b>9.90</b>	<b>5.43</b>	<b>76.36</b>	<b>1.28</b>	<b>7.03</b>			23.888	0.264
ไม่ได้เรียน	2	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00				
จบประถม	84	10.71	5.95	73.81	0.00	9.52				
จบมัธยม	139	11.51	4.32	78.42	0.72	5.03				
ปวช.ปวส.	55	9.09	7.27	70.90	3.64	9.09				
ป.ตรี	30	0.00	3.33	86.67	3.33	6.67				
อื่น ๆ	3	33.33	33.33	33.33	0.00	0.00				
<b>10. อาชีพของมารดา</b>	<b>346</b>	<b>9.83</b>	<b>4.62</b>	<b>76.88</b>	<b>1.73</b>	<b>6.94</b>	16.616	0.558		
แม่บ้าน	123	13.01	6.50	73.17	0.81	6.50				
รับราชการ	6	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00				
รัฐวิสาหกิจ	6	0.00	0.00	83.33	16.67	0.00				
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท/ร้านค้า	163	6.75	3.07	79.75	1.84	8.59				
ค้าขาย	38	15.79	7.89	68.42	2.63	5.26				
อื่น ๆ	10	10.00	0.00	90.00	0.00	0.00				

ตารางที่ 3.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)		
<b>11. อาชีพของบิดา</b>	<b>231</b>	<b>11.26</b>	<b>6.49</b>	<b>72.73</b>	<b>1.30</b>	<b>8.22</b>	15.36	0.699
พ่อบ้าน	15	0.00	13.33	80.00	0.00	6.67		
รับราชการ	22	9.09	4.55	81.82	0.00	4.54		
รัฐวิสาหกิจ	4	25.00	25.00	50.00	0.00	0.00		
ลูกจ้างพนักงานบริษัทร้านค้า	148	11.49	5.41	72.97	1.35	8.78		
ค้าขาย	19	10.53	5.26	63.16	5.26	15.79		
อื่น ๆ	23	17.39	8.7	69.56	0.00	4.35		
<b>12. โรคประจำตัวของมารดา</b>	<b>349</b>	<b>10.32</b>	<b>4.87</b>	<b>75.93</b>	<b>1.72</b>	<b>7.16</b>	3.416	0.435
ไม่มี	317	11.04	4.73	75.71	1.58	6.94		
มี	32	3.13	6.25	78.12	3.12	9.38		
<b>13. โรคประจำตัวของบิดา</b>	<b>215</b>	<b>12.09</b>	<b>6.05</b>	<b>70.70</b>	<b>1.39</b>	<b>9.77</b>	2.903	0.518
ไม่มี	202	11.39	6.43	70.30	1.48	10.40		
มี	13	23.08	0.00	76.92	0.00	0.00		
<b>14. สุขุมหรือของมารดา</b>	<b>347</b>	<b>10.09</b>	<b>4.90</b>	<b>76.08</b>	<b>1.73</b>	<b>7.20</b>	4.383	0.811
ไม่สุขุม	338	10.36	5.03	75.74	1.77	7.10		
เคยสุขุม	5	0.00	0.00	80.00	0.00	20.00		
ปัจจุบันสุขุม	4	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>15. สุขุมหรือของบิดา</b>	<b>219</b>	<b>11.87</b>	<b>5.94</b>	<b>71.69</b>	<b>1.37</b>	<b>9.13</b>	11.112	0.145
ไม่สุขุม	95	10.53	9.47	72.63	2.11	5.26		
เคยสุขุม	20	10.00	5.00	60.00	0.00	25.00		
ปัจจุบันสุขุม	104	13.46	2.88	73.08	0.96	9.62		
<b>16. ดื่มน้ำของมารดา</b>	<b>350</b>	<b>10.29</b>	<b>4.86</b>	<b>76.00</b>	<b>1.71</b>	<b>7.14</b>	4.666	0.711
ไม่ดื่มน้ำ	309	10.03	4.21	76.38	1.94	7.44		
เคยดื่มน้ำ	29	13.79	10.34	72.41	0.00	3.45		
ปัจจุบันดื่มน้ำ	12	8.33	8.33	75.00	0.00	8.33		
<b>17. ดื่มน้ำของบิดา</b>	<b>314</b>	<b>9.87</b>	<b>5.10</b>	<b>76.75</b>	<b>1.27</b>	<b>7.01</b>	13.543	0.068
ไม่ดื่มน้ำ	109	7.34	9.17	77.06	0.92	5.50		
เคยดื่มน้ำ	59	8.47	6.78	72.88	0.00	11.86		
ปัจจุบันดื่มน้ำ	146	12.33	1.37	78.08	2.05	6.16		



### 3.3.3 ปัจจัยเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

3.3.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยปัจเจกบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง และโรคประจำตัวของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 3.28

1) ปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศชายมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนร้อยละ 65.63 และเพศหญิง ร้อยละ 60.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า เพศกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.164$ )

2) อายุ พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วน เป็นเด็กอายุมากกว่า 11 เดือนขึ้นไป-6 ปี มากที่สุดคือร้อยละ 67.02 รองลงมา อายุ 0-6 เดือน ร้อยละ 50.94 และอายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป- 11 เดือน ร้อยละ 48.65 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อายุกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.152$ )

3) จำนวนพี่น้อง พบว่าร้อยละของเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่มีพี่น้อง 4 คน ร้อยละ 66.66 รองลงมา มีพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 63.16 และมีพี่น้อง 1 คน ร้อยละ 62.18 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า จำนวนพี่น้องกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.285$ )

4) โรคประจำตัวของเด็ก พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วน เป็นเด็กไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 62.69 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 62.50 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า โรคประจำตัวของเด็กกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.962$ )

ตารางที่ 3.28 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

ปัจจัย ด้านปัจเจกบุคคล	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						$\chi^2 /$ Fisher	p
		ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)		
1. เพศ	372	5.91	4.84	62.90	8.06	8.06	10.22	$\chi^2 =$ 7.866	0.164
หญิง	180	8.33	5.00	60.00	7.78	6.11	12.78		
ชาย	192	3.65	4.69	65.63	8.33	9.90	7.81		

ตารางที่ 3.28 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

ปัจจัย ด้านปัจเจกบุคคล	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						$\chi^2 /$ Fisher	P
		ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)		
<b>2. ช่วงอายุ</b>	<b>372</b>	<b>5.91</b>	<b>4.84</b>	<b>62.90</b>	<b>8.06</b>	<b>8.06</b>	<b>10.22</b>	13.62	0.152
0-6 เดือน	53	3.77	7.55	50.94	9.43	13.21	15.09	8	
> 6 เดือน- 11 เดือน	37	10.81	5.41	48.65	10.81	13.51	10.81		
> 11 เดือน- 6 ปี	282	5.67	4.26	67.02	7.45	6.38	9.22		
<b>3. จำนวนพี่น้อง</b>	<b>342</b>	<b>5.85</b>	<b>4.97</b>	<b>62.57</b>	<b>8.48</b>	<b>7.02</b>	<b>11.11</b>	20.50	0.285
1 คน	156	4.49	5.77	62.18	10.9	6.41	10.25	2	
2 คน	152	6.58	3.95	63.16	5.92	6.58	13.81		
3 คน	25	8.00	8.00	64.00	12.00	8.00	0.00		
4 คน	6	16.67	0.00	66.66	0.00	0.00	16.67		
5 คน	3	0.00	0.00	33.33	0.00	66.67	0.00		
<b>4. โรคประจำตัว ของเด็ก</b>	<b>359</b>	<b>5.85</b>	<b>4.74</b>	<b>62.67</b>	<b>7.80</b>	<b>8.36</b>	<b>10.58</b>	1.099	0.962
ไม่มี	327	6.12	4.59	62.69	7.95	8.26	10.40		
มี	32	3.13	6.25	62.50	6.25	9.38	12.50		

3.3.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่คลอด การฝากครรภ์ การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์ น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และลำดับที่ของบุตร รายละเอียดดังตารางที่ 3.29

1) อายุครรภ์ที่คลอด พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุด เป็นเด็กที่มีอายุครรภ์ที่คลอดครบกำหนด ร้อยละ 64.75 รองลงมา อายุครรภ์หลังกำหนด ร้อยละ 61.11 และอายุครรภ์ก่อนกำหนด ร้อยละ 53.49 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุครรภ์ที่คลอดกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไร้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.682$ )

2) การฝากครรภ์ เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วน มีมารดาที่ฝากครรภ์ ร้อยละ 63.23 และไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 60.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.308$ )

3) การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมีมารดาที่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 64.71 และฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ ร้อยละ 61.59 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.350$ )

4) น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่มารดาน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 8 กิโลกรัม คือ ร้อยละ 74.00 รองลงมา เพิ่มขึ้น 8 – 20 กิโลกรัม ร้อยละ 58.00 และเพิ่มขึ้นมากกว่า 20 กิโลกรัม ร้อยละ 47.06 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.144$ )

5) ลำดับที่ของบุตร พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นบุตรคนที่หนึ่ง ร้อยละ 64.62 รองลงมา เป็นคนที่สอง ร้อยละ 60.31 เป็นบุตรคนที่สาม ร้อยละ 60.00 เป็นบุตรคนที่สี่ ร้อยละ 57.14 และเป็นบุตรคนที่ห้า ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ลำดับที่ของบุตรกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.729$ )

ตารางที่ 3.29 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						$\chi^2 /$ Fisher	P
		ผอม (%)	ค่อนข้างผอม (%)	สมส่วน (%)	อ้วน (%)	เริ่มอ้วน (%)	อ้วน (%)		
1. อายุครรภ์	356	5.62	5.06	63.2	7.87	7.87	10.39	6.997	0.682
ครบกำหนด	295	5.08	5.08	64.75	8.14	7.80	9.15		
ก่อนกำหนด	43	9.30	6.98	53.49	6.98	9.30	13.95		
หลังกำหนด	18	5.56	0.00	61.11	5.56	5.56	22.22		

ตารางที่ 3.29 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						$\chi^2 /$ Fisher	P
		ผอม (%)	ค่อนข้างผอม (%)	สมส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่มอ้วน (%)	อ้วน (%)		
<b>2. การฝากครรภ์</b>	<b>364</b>	<b>6.04</b>	<b>4.95</b>	<b>63.19</b>	<b>7.97</b>	<b>8.24</b>	<b>9.61</b>	4.782	0.308
ฝาก	359	6.13	5.01	63.23	7.52	8.36	9.75		
ไม่ฝาก	5	0.00	0.00	60.00	40.00	0.00	0.00		
<b>3. การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์</b>	<b>308</b>	<b>5.84</b>	<b>4.55</b>	<b>63.31</b>	<b>7.79</b>	<b>8.12</b>	<b>10.39</b>	5.744	0.349
ก่อน 12 สัปดาห์	170	6.47	4.71	64.71	9.41	5.29	9.41		
หลัง 12 สัปดาห์	138	5.07	4.35	61.59	5.80	11.59	11.59		
<b>4. น้ำหนักมารดาเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์</b>	<b>267</b>	<b>5.99</b>	<b>4.49</b>	<b>60.3</b>	<b>9.36</b>	<b>8.61</b>	<b>11.24</b>	13.446	0.144
< 8 กิโลกรัม	50	4.00	0.00	74.00	8.00	4.00	10.00		
8-20 กิโลกรัม	200	7.00	6.00	58.00	10.00	9.00	10.00		
> 20 กิโลกรัม	17	0.00	0.00	47.06	5.88	17.65	29.41		
<b>5. ลำดับที่ของบุตร</b>	<b>355</b>	<b>5.92</b>	<b>5.07</b>	<b>62.54</b>	<b>8.17</b>	<b>7.60</b>	<b>10.70</b>	15.079	0.729
1	195	5.13	5.13	64.62	9.23	7.18	8.72		
2	131	6.11	4.58	60.31	6.87	7.63	14.50		
3	20	10.00	10.00	60.00	10.00	5.00	5.00		
4	7	14.29	0.00	57.14	0.00	14.29	14.29		
5	2	0.00	0.00	50.00	0.00	50.00	0.00		

3.3.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร ประกอบด้วย การกินนม งดกินนมเมื่อดูอย่างเดียว การเริ่มกินอาหารเสริม ชนิดของอาหาร

เสริม ชนิดของอาหารที่กิน แบ่งเป็น การกินเนื้อ การกินผัก อาหารที่ชอบ การกินอาหารฟาสต์ฟู้ด ธรรมเนียมอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือน การกินขนมถุง การกินน้ำอัดลม การกินนมเปรี้ยว การกินไอศกรีม การกินทอฟฟี่ รายละเอียดดังตารางที่ 3.30

1) การกินนม พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่กินนมแม่และนมกล่อง ร้อยละ 80.00 รองลงมา กินนมผงอย่างเดียว ร้อยละ 73.58 กินนมกล่องอย่างเดียว ร้อยละ 65.2 กินนมแม่และนมผง ร้อยละ 63.33 กินนมผงและนมกล่อง ร้อยละ 59.09 และกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 48.65 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินนมกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.476$ )

2) การกินนมแม่อย่างเดียว พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา มากกว่า 2 ปี ร้อยละ 100.00 รองลงมา เป็นระยะเวลา 10 เดือนขึ้นไป- 2 ปี ร้อยละ 69.39 ระยะเวลา 3-6 เดือน ร้อยละ 67.09 และน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 64.52 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ธรรมเนียมกินนมแม่อย่างเดียวกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.751$ )

3) การกินอาหารเสริม พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่เริ่มกินอาหารเสริมตอนอายุมากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 77.27 รองลงมา เริ่มตั้งแต่ 4-6 เดือน ร้อยละ 61.11 เริ่มกินอาหารเสริม ตอนอายุน้อยกว่าและเท่ากับ 3 เดือน ร้อยละ 60.74 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การเริ่มทานอาหารเสริมกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.479$ )

4) ชนิดของอาหารเสริมที่กินครั้งแรก พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่กินข้าวบดเป็นอาหารเสริมครั้งแรก ร้อยละ 64.19 รองลงมา คือ ก๋วยเตี๋ยว ร้อยละ 63.53 และอาหารเสริม ร้อยละ 54.88 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของอาหารเสริมที่กินครั้งแรกกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.642$ )

ชนิดของอาหารที่กิน ซึ่งมีการทดสอบความสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีเท่านั้น โดยชนิดอาหารที่สอบถามมีดังนี้

5) การกินเนื้อ พบว่า พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่กินอาหารทะเล ร้อยละ 100.00 รองลงมา กินปลา ร้อยละ 71.43 กินหมู ร้อยละ 58.97 และกินไก่ ร้อยละ 5.88 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกิน

เนื้อกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.530$ ) การไม่กินเนื้อ พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่ไม่กินหมู ร้อยละ 74.47 รองลงมา ไม่กินปลา ร้อยละ 72.73 ไม่กินอาหารทะเล ร้อยละ 68.75 และไม่กินไก่ ร้อยละ 44.44 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การไม่กินเนื้อ กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.438$ )

6) การกินผัก พบว่า พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่เลือกกินผัก ร้อยละ 71.05 รองลงมา กินผักได้ดี ร้อยละ 67.37 และไม่กินผัก ร้อยละ 50.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินผักกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.158$ )

7) อาหารที่ชอบ พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่กินแกงกะทิ ร้อยละ 100.00 รองลงมา กินต้มจืด ร้อยละ 66.29 และกินของผัด/ทอด ร้อยละ 60.42 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่ชอบ กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.690$ )

8) การกินอาหารฟาสต์ฟู้ด พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนเป็นเด็กที่ไม่กิน ร้อยละ 66.67 และกิน ร้อยละ 66.02 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินอาหารฟาสต์ฟู้ดกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.839$ )

9) ธรรมเนียมกินอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือน พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนเป็นเด็กที่กินมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 87.50 และน้อยกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 64.21 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ธรรมเนียมกินอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.960$ )

10) การกินขนมถุง พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่กินขนมถุง 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 68.25 รองลงมา กิน 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 66.93 และ กินมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 66.30 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินขนมถุงกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักรวมตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.456$ )

11) การกินน้ำอัดลม พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่กินน้ำอัดลมมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 80.00 รองลงมา กิน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 78.26 และกินน้ำอัดลม 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 64.16

ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินน้ำอัดลมกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.714$ )

12) การกินนมเปรี้ยว พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่กินนมเปรี้ยว มากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 68.42 รองลงมา กินนมเปรี้ยว กิน 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 67.52 และ กิน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 64.28 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินนมเปรี้ยวกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.054$ )

13) การกินไอศกรีม พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่กินไอศกรีมมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 72.00 รองลงมา รับประทานไอศกรีม 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 67.19 และ กิน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 64.71 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินไอศกรีม กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.947$ )

14) การกินทอฟฟี่ พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่กินทอฟฟี่มากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 74.47 รองลงมา กิน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 70.73 กินทอฟฟี่ 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 64.43 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การกินทอฟฟี่กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.666$ )

ตารางที่ 3.30 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						$\chi^2 /$ Fisher	P
		ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)		
<b>1. การกินนม</b>	<b>239</b>	<b>5.02</b>	<b>4.18</b>	<b>64.02</b>	<b>7.95</b>	<b>8.37</b>	<b>10.46</b>	22.674	0.476
นมแม่อย่างเดียว	37	5.41	5.41	48.65	10.81	13.51	16.22		
นมแม่และนมผง	30	6.67	3.33	63.33	3.33	10.00	13.33		
นมแม่และนมกล่อง	5	0.00	20.00	80.00	0.00	0.00	0.00		
นมผงอย่างเดียว	53	3.77	0.00	73.58	3.77	9.43	9.43		
นมผงและนมกล่อง	22	9.09	0.00	59.09	4.55	13.64	13.64		
นมกล่องอย่างเดียว	92	4.35	6.52	65.22	11.96	4.35	7.61		

ตารางที่ 3.30 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						$\chi^2 /$ Fisher	P
		ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)		
<b>2. กินนมแม่อย่างเดียว</b>	<b>160</b>	<b>5.62</b>	<b>3.13</b>	<b>67.50</b>	<b>6.25</b>	<b>6.25</b>	<b>11.25</b>	13.939	0.751
น้อยกว่า 3 เดือน	31	6.45	9.68	64.52	3.23	3.23	12.9		
3-6 เดือน	79	3.80	2.53	67.09	7.59	6.33	12.66		
10 เดือนขึ้นไป-2 ปี	49	8.16	0.00	69.39	6.12	8.16	8.16		
มากกว่า 2 ปี	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00		
<b>3. เริ่มกินอาหารเสริม</b>	<b>283</b>	<b>6.71</b>	<b>5.30</b>	<b>62.19</b>	<b>7.42</b>	<b>7.42</b>	<b>10.95</b>	9.166	0.479
<= 3 เดือน	135	5.19	5.92	60.74	8.15	8.89	11.11		
4-6 เดือน	126	7.94	5.56	61.11	5.56	7.14	12.70		
> 6 เดือนขึ้นไป	22	9.09	0.00	77.27	13.64	0.00	22.00		
<b>4. ชนิดอาหารเสริม</b>	<b>316</b>	<b>6.33</b>	<b>5.06</b>	<b>61.39</b>	<b>8.54</b>	<b>8.54</b>	<b>10.13</b>	14.598	0.642
ข้าวบด	148	8.11	4.05	64.19	6.76	7.43	9.46		
กล้วยครูด	85	4.71	4.71	63.53	9.41	8.24	9.41		
อาหารเสริมสำเร็จรูป	82	4.88	7.32	54.88	9.76	10.98	12.20		
อื่น ๆ	1	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
ชนิดอาหารที่กิน (สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี)									
<b>5. การกินเนื้อ</b>									
<b>5.1 กินเนื้อ</b>	<b>197</b>	<b>5.08</b>	<b>4.06</b>	<b>66.50</b>	<b>9.14</b>	<b>7.61</b>	<b>7.61</b>	20.385	0.530
หมู	78	5.13	2.56	58.97	11.54	10.26	11.54		
ปลา	98	6.12	5.10	71.43	7.14	6.12	4.08		
ไก่	17	5.88	70.59	5.88	5.88	11.76	11.76		
อาหารทะเล	3	0.00	0.00	100.0	0.00	0.00	0.00		
อื่น ๆ	1	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>5.2 ไม่กินเนื้อ</b>	<b>94</b>	<b>4.25</b>	<b>4.25</b>	<b>70.21</b>	<b>10.64</b>	<b>2.13</b>	<b>8.51</b>	13.335	0.438
หมู	47	4.26	6.38	74.47	8.51	2.13	4.26		
ปลา	22	4.55	0.00	72.73	4.55	4.55	13.64		
ไก่	9	0.00	11.11	44.44	33.33	0.00	11.11		
อาหารทะเล	16	6.25	0.00	68.75	12.50	0.00	12.50		



ตารางที่ 3.30 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						$\chi^2 /$ Fisher	P
		ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)		
<b>6. การกินผัก</b>	<b>245</b>	<b>5.71</b>	<b>4.49</b>	<b>66.53</b>	<b>7.76</b>	<b>6.94</b>	<b>8.57</b>	13.580	0.158
กินได้ดี	95	4.21	6.32	67.37	8.42	6.32	7.37		
เลือกกิน	114	6.14	0.88	71.05	6.14	6.14	9.65		
ไม่กิน	36	8.33	11.11	50.00	11.11	11.11	8.33		
<b>7. อาหารที่ชอบ</b>	<b>240</b>	<b>5.83</b>	<b>4.58</b>	<b>65.83</b>	<b>8.34</b>	<b>7.08</b>	<b>8.34</b>	10.087	0.690
ดื่มจัด	178	6.18	3.93	66.29	6.74	7.87	8.99		
แกงกะทิ	6	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00		
ผัด/ทอด	48	6.25	4.17	60.42	14.58	6.25	8.33		
อื่น ๆ	8	0.00	25.00	62.50	12.50	0.00	0.00		
<b>8. การกินอาหาร ฟาสฟู๊ด</b>	<b>244</b>	<b>5.33</b>	<b>4.1</b>	<b>66.39</b>	<b>7.38</b>	<b>6.97</b>	<b>9.83</b>	$\chi^2 =$ 2.158	0.838
ไม่กิน	141	5.67	4.96	66.67	6.38	5.67	10.64		
กิน	103	4.85	2.91	66.02	8.74	8.74	8.74		
<b>9. กินอาหารฟาสฟู๊ด เฉลี่ย</b>	<b>103</b>	<b>5.82</b>	<b>2.91</b>	<b>66.02</b>	<b>8.74</b>	<b>7.77</b>	<b>8.74</b>	1.652	0.960
>4 ครั้งต่อเดือน	8	0.00	0.00	87.50	12.50	0.00	0.00		
□ 4 ครั้งต่อเดือน	95	6.32	3.16	64.21	8.42	8.42	9.47		
<b>10. การกินขนมถุง</b>	<b>282</b>	<b>5.67</b>	<b>4.26</b>	<b>67.02</b>	<b>7.45</b>	<b>6.38</b>	<b>9.22</b>	9.697	0.456
1 หน่วย/สัปดาห์	127	6.30	5.51	66.93	4.72	9.45	7.09		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	63	3.17	3.17	68.25	7.94	3.17	14.29		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	92	6.52	3.26	66.3	10.87	4.35	8.70		
<b>11. การกินน้ำอัดลม</b>	<b>282</b>	<b>5.67</b>	<b>4.26</b>	<b>67.02</b>	<b>7.45</b>	<b>6.38</b>	<b>9.22</b>	6.277	0.714
1 หน่วย/สัปดาห์	226	7.08	4.42	64.16	7.96	7.08	9.29		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	46	0.00	4.36	78.26	4.35	4.35	8.69		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	10	0.00	0.00	80.00	10.00	0.00	10.00		

ตารางที่ 3.30 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						$\chi^2 /$ Fisher	P
		ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)		
<b>12. การกินนมเปรี้ยว</b>	<b>282</b>	<b>5.67</b>	<b>4.26</b>	<b>67.02</b>	<b>7.45</b>	<b>6.38</b>	<b>9.22</b>	17.478	0.054
1 หน่วย/สัปดาห์	117	4.27	6.84	67.52	6.84	10.26	4.27		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	70	8.57	4.29	64.28	7.14	1.43	14.29		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	95	5.26	1.05	68.42	8.42	5.26	11.58		
<b>13. การกินไอศกรีม</b>	<b>282</b>	<b>5.67</b>	<b>4.26</b>	<b>67.02</b>	<b>7.45</b>	<b>6.38</b>	<b>9.22</b>	4.178	0.947
1 หน่วย/สัปดาห์	189	5.82	4.76	67.19	7.41	6.35	8.47		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	6	4.41	4.41	64.71	7.35	8.82	10.29		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	25	8.00	0.00	72.00	8.00	0.00	12.00		
<b>14. การกินทอฟฟี่</b>	<b>282</b>	<b>5.67</b>	<b>4.26</b>	<b>67.02</b>	<b>7.45</b>	<b>6.38</b>	<b>9.22</b>	7.447	0.666
1 หน่วย/สัปดาห์	194	6.19	5.15	64.43	7.22	8.25	8.76		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	41	4.88	2.44	70.73	4.88	4.88	12.19		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	47	4.25	2.13	74.47	10.64	0.00	8.51		

3.3.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารประกอบด้วย ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก อาหารสำหรับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี และมากกว่าและเท่ากับ 1 ปี และอาหารที่ไม่ควรกิน รายละเอียดดังตารางที่ 3.31

1) ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่ พ่อเด็กเตรียมอาหารให้ ร้อยละ 69.23 รองลงมาปู่ย่าเป็นผู้เตรียมอาหารให้ ร้อยละ 63.41 แม่เด็กเตรียมอาหารให้ ร้อยละ 62.34 และตา/ยาย เตรียมอาหารให้ ร้อยละ 61.84 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ผู้เตรียมอาหารให้เด็กกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.863$ )

2) อาหารที่เตรียมให้เด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไป พบว่าร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมากที่สุดเป็นเด็กที่กินข้าวและกับข้าวเหมือนกันทุกคน ร้อยละ 69.78 รองลงมา เมนูเด็กแยกจากอาหารผู้ใหญ่ ร้อยละ 65.60 และ อาหารจานเดียวเหมือนกันทุกคน ร้อยละ

56.25 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่เตรียมให้เด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไปกับภาวะโภชนาการด้าน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.288$ )

3) อาหารที่ไม่ควรกิน เช่น น้ำอัดลม อาหารรสจัด พบว่า ร้อยละของเด็กที่มี ภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมเป็นเด็กที่ไม่กินอาหารที่ไม่ควรกิน ร้อยละ 67.88 และกิน อาหารที่ไม่ควรกิน ร้อยละ 65.33 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่ไม่ควรกินกับภาวะโภชนาการ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.435$ )

ตารางที่ 3.31 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการ ด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง

ปัจจัยด้านการเตรียม และกระจายอาหาร	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						$\chi^2 /$ Fisher	p
		ผอม (%)	ค่อนข้างผอม (%)	สมส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่มอ้วน (%)	อ้วน (%)		
<b>1. ผู้เตรียมอาหารให้</b>	<b>369</b>	<b>5.69</b>	<b>4.88</b>	<b>62.87</b>	<b>8.13</b>	<b>8.13</b>	<b>10.30</b>	12.090	0.863
แม่เด็ก	231	7.36	5.19	62.34	9.52	8.23	7.36		
ตา / ยาย	76	3.95	5.26	61.84	7.89	7.89	13.16		
พ่อเด็ก	13	0.00	0.00	69.23	0.00	15.38	15.38		
ปู่ย่า	41	2.44	4.88	63.41	4.88	7.32	17.07		
อื่น ๆ	8	0.00	0.00	75.00	0.00	0.00	25.00		
<b>2. อาหารที่เตรียมให้เด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไป</b>	<b>280</b>	<b>5.36</b>	<b>4.29</b>	<b>67.14</b>	<b>7.50</b>	<b>6.43</b>	<b>9.28</b>	10.862	0.288
ข้าว+กับข้าว เหมือนกันทุกคน	139	2.88	3.60	69.78	8.63	6.47	8.63		
อาหารจานเดียว เหมือนกันทุกคน	16	0.00	12.50	56.25	12.50	12.50	6.25		
เมนูเด็กแยกจากอาหารผู้ใหญ่	125	8.80	4.00	65.60	5.60	5.60	10.40		
<b>3. อาหารที่ไม่ควรกิน</b>	<b>268</b>	<b>5.60</b>	<b>4.48</b>	<b>67.16</b>	<b>7.09</b>	<b>6.72</b>	<b>8.95</b>	4.845	0.435
ไม่มี	193	4.66	4.66	67.88	7.77	7.77	7.25		
มี	75	8.00	4.00	65.33	5.33	4.00	13.33		

3.3.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้าน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน

ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจประกอบด้วยการฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของมารดาและบิดา สถานภาพสมรสของมารดาและบิดา ระดับการศึกษาของมารดาและบิดา อาชีพของมารดาและบิดา โรคประจำตัวของมารดาและบิดา การสูบบุหรี่ของมารดาและบิดา และการดื่มสุราของมารดาและบิดา รายละเอียดดังตารางที่ 3.32

1) การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนเป็นเด็กฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็กร้อยละ 68.69 และไม่ฝาก ร้อยละ 59.84 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.215$ )

2) ผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมีพี่เลี้ยงเป็นผู้เลี้ยงดูหลักมากที่สุดคือ ร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ ญาติ ร้อยละ 90.91 ตา ร้อยละ 66.67 ยาย ร้อยละ 65.96 มารดา ร้อยละ 63.30 และบิดา ร้อยละ 56.25 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.639$ )

3) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-8,000 บาท ร้อยละ 70.71 มากที่สุด รองลงมา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,001-10,000 บาท ร้อยละ 66.30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,001 บาท ร้อยละ 57.69 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 57.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-50,000 บาท ร้อยละ 57.41 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 50.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.318$ )

4) อายุของมารดา พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมีมารดาอายุ 21- 35 ปี มากที่สุดคือ ร้อยละ 64.16 รองลงมา มารดาอายุ มากกว่า 35 ปี ร้อยละ 58.06 และอายุระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 37.93 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุของมารดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.061$ )

5) อายุของบิดา พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนมีบิดาอายุ 21 - 35 ปี ร้อยละ 63.08 มากที่สุด รองลงมา อายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 57.45 และอายุระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 50.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.569$ )

6) สถานภาพสมรสของมารดา พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนเป็นเด็กที่มารดามีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่มากที่สุดคือ ร้อยละ 72.22

รองลงมา อื่น ๆ ร้อยละ 66.67 และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.74 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสของมารดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักร่างกายส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.899$ )

7) สถานภาพสมรสของบิดา พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนเป็นเด็กที่สถานภาพสมรสของบิดา แยกกันอยู่มากที่สุด ร้อยละ 71.43 และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62.15 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักร่างกายส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.952$ )

8) ระดับการศึกษาของมารดา พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนเป็นเด็กที่มารดาไม่ได้เรียนมากที่สุด ร้อยละ 75.00 รองลงมา จบปวช./ปวส. ร้อยละ 66.67 จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 63.84 จบประถมศึกษา ร้อยละ 58.90 และ จบปริญญาตรี ร้อยละ 54.05 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษาของมารดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักร่างกายส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.904$ )

9) ระดับการศึกษาของบิดา พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนเป็นเด็กที่บิดาจบ ปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.75 จบปวช./ปวส. ร้อยละ 63.64 และจบประถมศึกษา ร้อยละ 58.33 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษาของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักร่างกายส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.826$ )

10) อาชีพของมารดา พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนเป็นเด็กที่มารดาประกอบอาชีพ รับราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 66.67 แม่บ้าน ร้อยละ 64.23 ลูกจ้าง พนักงานบริษัท ร้านค้า ร้อยละ 63.80 และค้าขาย ร้อยละ 55.26 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักร่างกายส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.86$ )

11) อาชีพของบิดา พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนเป็นเด็กที่ พ่อมีอาชีพบ้าน ร้อยละ 60.00 ค้าขาย ร้อยละ 57.89 ลูกจ้าง พนักงานบริษัท ร้านค้า ร้อยละ 57.43 รับราชการ ร้อยละ 54.55 และรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักร่างกายส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.252$ )

12) โรคประจำตัวของมารดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วน เป็นเด็กที่มารดา ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.75 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.83 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคประจำตัวของมารดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักร่างกายส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.379$ )

13) โรคประจำตัวของบิดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วน เป็นเด็กที่บิดาไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.91 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.85 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคประจำตัวของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.653$ )

14) การสูบบุหรี่ของมารดา พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนเป็นเด็กที่มีมารดาเคยสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 80.00 รองลงมา ปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 75.00 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 62.13 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ามารดาสูบบุหรี่กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.819$ )

15) การสูบบุหรี่ของบิดา พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนเป็นเด็กที่มีบิดาไม่สูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 62.10 รองลงมา ปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 56.73 และเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 55.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ามารดาสูบบุหรี่กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.028$ )

16) การดื่มสุราของมารดา พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนเป็นเด็กที่ปัจจุบันมารดาดื่มสุรามากที่สุด ร้อยละ 75.00 รองลงมา เคยดื่ม ร้อยละ 68.97 และไม่ดื่ม ร้อยละ 61.49 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ามารดาดื่มสุรากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.622$ )

17) การดื่มสุราของบิดา ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนเป็นเด็กที่มีบิดาเคยดื่มสุรามากที่สุด ร้อยละ 66.10 รองลงมา ไม่ดื่ม ร้อยละ 64.22 และปัจจุบันดื่ม ร้อยละ 62.33 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ามารดาดื่มสุรากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=0.933$ )

ตารางที่ 3.32 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						$\chi^2 /$ Fisher	P
		ผอม (%)	ค่อนข้างผอม (%)	สมส่วน (%)	อ้วน (%)	เริ่มอ้วน (%)	อ้วน (%)		
1. การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก	353	5.95	4.53	62.32	7.93	8.50	10.77	6.945	0.215
ฝาก	99	5.05	2.02	68.69	10.10	4.04	10.10		
ไม่ฝาก	254	6.30	5.51	59.84	7.09	10.24	11.02		

ตารางที่ 3.32 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						$\chi^2 /$ Fisher	P
		ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)		
<b>2. ผู้เลี้ยงดูหลัก</b>	<b>319</b>	<b>5.64</b>	<b>4.39</b>	<b>64.89</b>	<b>7.21</b>	<b>7.21</b>	<b>10.66</b>	21.726	0.639
ญาติ	11	0.00	0.00	90.91	0.00	0.00	9.091		
ตา	9	0.00	11.11	66.67	0.00	11.11	11.11		
พ่อ	16	0.00	12.5	56.25	25.00	6.25	0.00		
พี่เลี้ยง	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00		
แม่	188	6.91	3.19	63.30	7.98	7.45	11.17		
ยาย	94	5.32	5.32	65.96	4.26	7.45	11.70		
<b>3. รายได้เฉลี่ย ครอบครัว</b>	<b>363</b>	<b>5.79</b>	<b>4.96</b>	<b>63.09</b>	<b>8.26</b>	<b>7.71</b>	<b>10.19</b>	25.753	0.318
ต่ำกว่า 5000 บาท	26	7.69	7.69	57.69	3.85	19.23	3.85		
5001-8000 บาท	99	5.05	4.04	70.71	9.09	5.05	6.06		
8001-10000 บาท	92	6.52	1.09	66.30	6.52	7.61	11.96		
10001-20000 บาท	80	6.25	7.50	57.50	10.00	6.25	12.50		
20001-50000 บาท	54	5.55	9.26	57.41	7.41	5.56	14.81		
50001 บาทขึ้นไป	12	0.00	0.00	50.00	16.67	25.00	8.33		
<b>4. อายุของมารดา</b>	<b>233</b>	<b>6.01</b>	<b>4.72</b>	<b>60.09</b>	<b>11.16</b>	<b>8.58</b>	<b>9.44</b>	15.812	0.061
อายุ 14-20 ปี	29	10.34	3.45	37.93	20.69	17.24	10.35		
อายุ 21-35 ปี	173	4.05	5.20	64.16	10.98	6.94	8.67		
> 35 ปี	31	12.9	3.23	58.06	3.23	9.68	12.9		
<b>5. อายุของบิดา</b>	<b>183</b>	<b>7.10</b>	<b>4.92</b>	<b>61.20</b>	<b>10.93</b>	<b>8.74</b>	<b>7.10</b>	7.630	0.569
อายุ 14-20 ปี	6	0.00	0.00	50.00	0.00	33.33	16.67		
อายุ 21-35 ปี	130	7.69	3.85	63.08	11.54	7.69	6.15		
> 35 ปี	47	6.38	8.51	57.45	10.64	8.51	8.51		
<b>6. สถานภาพสมรสของมารดา</b>	<b>355</b>	<b>5.35</b>	<b>4.79</b>	<b>63.38</b>	<b>8.17</b>	<b>8.17</b>	<b>10.14</b>	4.922	0.899
อยู่ด้วยกัน	298	5.71	5.03	61.74	8.39	8.73	10.4		
แยกกันอยู่	54	3.70	3.70	72.22	7.41	5.56	7.41		
อื่นๆ	3	0.00	0.00	66.67	0.00	0.00	33.33		

ตารางที่ 3.32 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						$\chi^2 /$ Fisher	P
		ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)		
<b>7. สถานภาพสมรสของบิดา</b>	<b>323</b>	<b>5.88</b>	<b>4.95</b>	<b>63.16</b>	<b>8.05</b>	<b>8.05</b>	<b>9.91</b>	1.229	0.952
อยู่ด้วยกัน	288	5.9	5.21	62.15	7.99	8.33	10.42		
แยกกันอยู่	35	5.71	2.86	71.43	8.57	5.71	5.71		
<b>8. การศึกษาของมารดา</b>	<b>351</b>	<b>5.7</b>	<b>5.13</b>	<b>62.39</b>	<b>8.26</b>	<b>8.26</b>	<b>10.26</b>	11.944	0.904
ไม่ได้เรียน	4	25.00	0.00	75.00	0.00	0.00	0.00		
จบประถม	73	8.22	6.85	58.90	9.59	6.85	9.59		
จบมัธยม	177	5.65	4.52	63.84	7.35	8.47	10.17		
ปวช.ปวส.	60	1.67	5.00	66.66	10.00	10.00	6.67		
ป.ตรี	37	5.41	5.40	54.05	8.11	8.11	18.92		
<b>9. การศึกษาของบิดา</b>	<b>313</b>	<b>5.43</b>	<b>5.43</b>	<b>62.94</b>	<b>8.31</b>	<b>7.67</b>	<b>10.22</b>	18.695	0.826
ไม่ได้เรียน	2	50.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00		
จบประถม	84	7.14	3.57	58.33	9.52	9.52	11.91		
จบมัธยม	139	5.76	5.76	64.75	7.91	5.75	10.07		
ปวช.ปวส.	55	1.82	9.09	63.64	9.09	7.27	9.09		
ป.ตรี	30	3.33	3.33	66.67	6.67	10.00	10.00		
อื่นๆ	3	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00		
<b>10. อาชีพของมารดา</b>	<b>346</b>	<b>5.49</b>	<b>5.20</b>	<b>63.29</b>	<b>8.09</b>	<b>8.09</b>	<b>9.83</b>	15.421	0.860
แม่บ้าน	123	8.13	4.07	64.23	6.50	6.50	10.57		
รับราชการ	6	0.00	16.66	66.67	0.00	0.00	16.67		
รัฐวิสาหกิจ	6	0.00	0.00	66.67	16.66	16.67	0.00		
ลูกจ้างพนักงาน บริษัทร้านค้า	163	4.29	6.75	63.80	9.20	7.36	8.59		
ค้าขาย	38	5.26	2.63	55.26	10.53	15.79	10.53		
อื่นๆ	10	0.00	0.00	70.00	0.00	10.00	20.00		
<b>11. อาชีพของบิดา</b>	<b>231</b>	<b>5.19</b>	<b>6.93</b>	<b>59.31</b>	<b>8.66</b>	<b>8.66</b>	<b>11.25</b>	25.329	0.252
พ่อบ้าน	15	6.67	20.00	60.00	0.00	13.33	0.00		
รับราชการ	22	9.09	4.54	54.55	22.73	0.00	9.09		



ตารางที่ 3.32 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจและเศรษฐานะกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจและเศรษฐานะ	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						$\chi^2 /$ Fisher	P
		ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)		
รัฐวิสาหกิจ	4	0.00	0.00	50.00	0.00	50.00	0.00		
ลูกจ้างพนักงานบริษัทร้านค้า	148	5.04	6.76	57.43	9.46	8.11	12.84		
ค้าขาย	19	5.26	10.53	57.89	5.26	10.53	10.53		
อื่น ๆ	23	0.00	0.00	78.26	0.00	8.70	13.04		
<b>12.โรคประจำตัวของมารดา</b>	<b>349</b>	<b>5.44</b>	<b>5.16</b>	<b>62.46</b>	<b>8.31</b>	<b>8.31</b>	<b>10.32</b>	4.957	0.379
ไม่มี	317	5.99	5.36	61.83	8.83	8.52	9.46		
มี	32	0.00	3.13	68.75	3.12	6.25	18.75		
<b>13.โรคประจำตัวของบิดา</b>	<b>215</b>	<b>5.12</b>	<b>6.98</b>	<b>58.6</b>	<b>7.91</b>	<b>9.3</b>	<b>12.09</b>	2.981	0.653
ไม่มี	202	5.44	6.44	58.91	7.92	8.91	12.38		
มี	13	0.00	15.39	53.85	7.69	15.38	7.69		
<b>14.สูบบุหรี่ของมารดา</b>	<b>347</b>	<b>5.76</b>	<b>5.19</b>	<b>62.54</b>	<b>8.36</b>	<b>8.07</b>	<b>10.08</b>	4.997	0.819
ไม่สูบ	338	5.92	5.03	62.13	8.58	8.28	10.06		
เคยสูบ	5	0.00	0.00	80.00	0.00	0.00	20.00		
ปัจจุบันสูบ	4	0.00	25.00	75.00	0.00	0.00	0.00		
<b>15. สูบบุหรี่ของบิดา</b>	<b>219</b>	<b>5.48</b>	<b>6.85</b>	<b>58.90</b>	<b>7.76</b>	<b>9.13</b>	<b>11.87</b>	18.380	0.028*
ไม่สูบ	95	1.05	10.53	62.10	6.32	8.42	11.58		
เคยสูบ	20	15.00	10.00	55.00	15.00	5.00	0.0		
ปัจจุบันสูบ	104	7.69	2.88	56.73	7.69	10.58	14.42		
<b>16.ดื่มสุราของมารดา</b>	<b>350</b>	<b>5.71</b>	<b>5.14</b>	<b>62.57</b>	<b>8.29</b>	<b>8.29</b>	<b>10.00</b>	7.067	0.622
ไม่ดื่ม	309	6.47	5.50	61.49	8.09	8.41	10.03		
เคยดื่ม	29	0.00	0.00	68.97	13.79	10.34	6.90		
ปัจจุบันดื่ม	12	0.00	8.33	75.00	0.00	0.00	16.67		
<b>17. ดื่มสุราของบิดา</b>	<b>314</b>	<b>5.41</b>	<b>5.41</b>	<b>63.69</b>	<b>8.28</b>	<b>7.64</b>	<b>9.55</b>	4.439	0.933
ไม่ดื่ม	109	6.42	5.50	64.22	8.26	8.26	7.34		
เคยดื่ม	59	3.39	8.47	66.10	8.47	6.78	6.78		
ปัจจุบันดื่ม	146	5.48	4.11	62.33	8.22	7.53	12.33		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

### 3.4 พัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน

การศึกษารังนี้ตรวจพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนโดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการอนามัย 49 ในช่วงเวลาเดียวกับการเก็บข้อมูลวิจัย กับกลุ่มตัวอย่าง 372 คน เพื่อศึกษาความผิดปกติด้านพัฒนาการ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM.) ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก (Fine Motor : FM.) ด้านการใช้ภาษา (Language : L.) ด้านสังคม (Personal and Social : PS.) พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 70.44 รองลงมา คือสงสัยช้าด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 9.95 สงสัยช้าด้านภาษา ร้อยละ 8.56 และสงสัยช้ามากกว่า 2 ด้าน ร้อยละ 4.42 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3.33 และภาพที่ 3.16

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

#### 3.4.1 ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

เด็กที่มีพัฒนาการปกติเป็นเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุอยู่ในระดับตามเกณฑ์มากที่สุดคือร้อยละ 72.94 รองลงมาคือ มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 14.12 น้ำหนักค่อนข้างน้อย 5.49 น้ำหนักค่อนข้างมาก ร้อยละ 4.31 และ น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 3.14 ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการช้ามากกว่า 2 ด้าน เป็นเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 75.00 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 12.50 เท่ากัน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.771$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 3.34

#### 3.4.2 ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

เด็กที่มีพัฒนาการปกติเป็นเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในระดับตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละมากที่สุดคือร้อยละ 78.04 รองลงมาคือน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 8.63 มากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.84 ค่อนข้างน้อย ร้อยละ 4.31 และค่อนข้างมาก ร้อยละ 1.18 ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการช้ามากกว่า 2 ด้าน เป็นเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 62.50 น้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 31.25 และส่วนสูงค่อนข้างมากร้อยละ 6.25 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.042$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 3.35

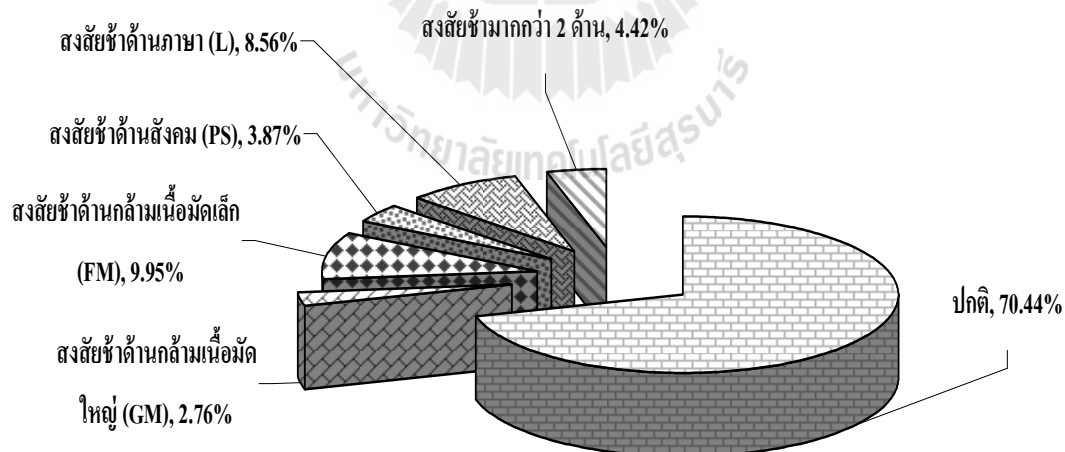
#### 3.4.3 ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

เด็กที่มีพัฒนาการปกติเป็นเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนคิดเป็นร้อยละมากที่สุดคือร้อยละ 63.92 รองลงมาคือ อ้วน ร้อยละ 10.98 เริ่มอ้วนร้อยละ 7.84 ทั่วม ร้อยละ 7.45 ผอมร้อยละ 5.10 และค่อนข้างผอมร้อยละ 4.71 ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการช้า

มากกว่า 2 ด้านเป็นเด็กสมส่วนร้อยละ 68.75 อ้วน 18.75 ผอมและเริ่มอ้วนร้อยละ 6.25 เท่ากัน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.039$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 3.36

ตารางที่ 3.33 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกตามผลการตรวจพัฒนาการ

ผลการตรวจพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	255	70.44
สงสัยช้าด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (GM)	10	2.76
สงสัยช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (FM)	36	9.95
สงสัยช้าด้านสังคม (PS)	14	3.87
สงสัยช้าด้านภาษา (L)	31	8.56
สงสัยช้ามากกว่า 2 ด้าน	16	4.42
<b>รวม</b>	<b>362</b>	<b>100.00</b>



ภาพที่ 3.16 ร้อยละของเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกตามระดับพัฒนาการ

ตารางที่ 3.34 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

พัฒนาการของเด็ก	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)		
ผลการตรวจ	362	4.70	4.97	71.82	3.59	14.92	12.847	0.771
ปกติ	255	3.14	5.49	72.94	4.31	14.12		
เข้าด้าน GM	10	10.00	0.00	60.00	0.00	30.00		
เข้าด้าน FM	36	5.56	2.78	69.44	2.78	19.44		
เข้าด้าน PS	14	7.14	7.14	78.57	0.00	7.14		
เข้าด้าน L	31	9.68	6.45	64.52	3.22	16.13		
เข้ามากกว่า 2 ด้าน	16	12.50	0.00	75.00	0.00	12.50		

ตารางที่ 3.35 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการ  
ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

พัฒนาการของเด็ก	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)		
ผลการตรวจ	362	10.50	4.42	76.52	1.66	6.90	27.388	0.042*
ปกติ	255	8.63	4.31	78.04	1.18	7.84		
เข้าด้าน GM	10	20.00	0.00	80.00	0.00	0.00		
เข้าด้าน FM	36	5.55	2.78	88.89	2.78	0.00		
เข้าด้าน PS	14	14.29	14.29	57.14	7.14	7.14		
เข้าด้าน L	31	16.13	6.45	64.52	0.00	12.90		
เข้ามากกว่า 2 ด้าน	16	31.25	0.00	62.50	6.25	0.00		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3.36 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

พัฒนาการของเด็ก	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						Fisher	p
		ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)		
ผลการตรวจ	362	5.80	4.97	62.98	8.01	8.01	10.22	32.571	0.039*
ปกติ	255	5.10	4.71	63.92	7.45	7.84	10.98		
เข้าด้าน GM	10	20.00	10.00	40.00	10.00	20.00	0.00		
เข้าด้าน FM	36	8.33	0.00	61.11	2.78	13.89	13.89		
เข้าด้าน PS	14	7.14	0.00	71.43	14.29	0.00	7.14		
เข้าด้าน L	31	3.23	16.13	58.06	19.35	3.23	0.00		
เข้ามากกว่า 2 ด้าน	16	6.25	0.00	68.75	0.00	6.25	18.75		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3.5 ทักษะของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็กและการสร้างความตระหนักในการ สร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน

#### 3.5.1 ทักษะของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก

ผลการวิเคราะห์ที่ทัศนคติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าผู้ปกครอง มีทัศนะว่าเด็กมีน้ำหนักปกติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.12 รองลงมาคือ ผอม ร้อยละ 16.94 และ ท้วม ร้อยละ 6.18 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3.37 และภาพที่ 3.17

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการของเด็กในด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มี ดังนี้

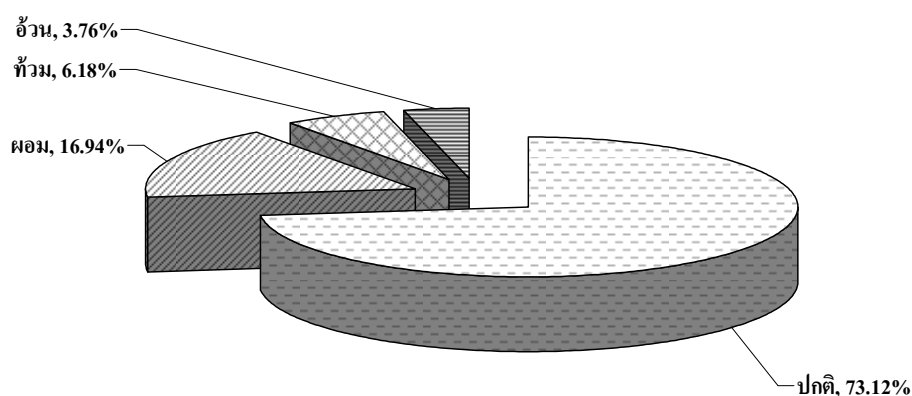
3.5.1.1 ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองเห็นว่าปกติ เป็นเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 77.94 มากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 11.40 ค่อนข้างมากร้อยละ 4.41 น้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.68 และค่อนข้างน้อยร้อยละ 2.57 ส่วนเด็กที่ผู้ปกครองเห็นว่าอ้วนเป็นเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 28.57 และมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 71.43 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.000$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 3.38

3.5.1.2 ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่าเด็กที่ผู้ปกครองเห็นว่าปกติ เป็นเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 78.68 น้อยกว่าเกณฑ์ 10.29 ส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์ 7.35 ส่วนสูงค่อนข้างมาก และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 1.84 เท่ากัน ส่วนเด็กที่ผู้ปกครองเห็นว่าอ้วนเป็นเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 57.14 มากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 28.57 น้อยกว่าเกณฑ์และค่อนข้างมากร้อยละ 7.14 เท่ากัน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ทิศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p=0.000$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 3.39

3.5.1.3 ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองเห็นว่าปกติ เป็นเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับสมส่วนร้อยละ 66.54 อ้วน ร้อยละ 8.82 เริ่มอ้วน ร้อยละ 8.09 ท้วม ร้อยละ 7.35 ผอมร้อยละ 4.78 และค่อนข้างผอมร้อยละ 4.41 ส่วนเด็กที่ผู้ปกครองเห็นว่าอ้วนเป็นเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับสมส่วนร้อยละ 28.57 อ้วนร้อยละ 42.86 เริ่มอ้วนร้อยละ 14.29 ท้วมและค่อนข้างผอมร้อยละ 7.14 เท่ากันเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ทิศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.000$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 3.40

ตารางที่ 3.37 ทิศนคติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก

ทิศนคติต่อภาวะโภชนาการของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	272	73.12
ผอม	63	16.94
ท้วม	23	6.18
อ้วน	14	3.76
รวม	372	100.00



ภาพที่ 3.17 ร้อยละของเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกระดับพัฒนาการตามทิศนคติของผู้ปกครอง

ตารางที่ 3.38 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

ทัศนคติของ ผู้ปกครอง	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)		
ผู้ปกครองเห็นว่าเด็ก	372	4.57	5.11	71.77	3.76	14.79	76.780*	0.000
ปกติ	272	3.68	2.57	77.94	4.41	11.40		
ผอม	63	11.11	17.46	68.25	0.00	3.18		
ท้วม	23	0.00	4.35	34.78	8.70	52.17		
อ้วน	14	0.00	0.00	28.57	0.00	71.43		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3.39 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการ  
ด้านส่วนสูงตาม เกณฑ์อายุ

ทัศนคติของ ผู้ปกครอง	N	ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					Fisher	p
		น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)		
ผู้ปกครองเห็นว่าเด็ก	372	10.48	4.57	76.34	1.61	6.99	38.878*	0.000
ปกติ	272	10.29	1.84	78.68	1.84	7.35		
ผอม	63	14.29	19.05	65.08	0.00	1.58		
ท้วม	23	4.35	0.00	91.3	0.00	4.35		
อ้วน	14	7.14	0.00	57.14	7.14	28.57		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3.40 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

ทัศนคติของ ผู้ปกครอง	N	ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						Fisher	p
		ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม(%)	สมส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่มอ้วน (%)	อ้วน (%)		
ผู้ปกครองเห็นว่าเด็ก	372	5.91	4.84	62.9	8.06	8.06	10.22	60.105*	0.000
ปกติ	272	4.78	4.41	66.54	7.35	8.09	8.82		
ผอม	63	14.29	7.94	69.84	3.17	3.17	1.59		
ท้วม	23	0.00	0.00	21.74	30.43	17.39	30.43		
อ้วน	14	0.00	7.14	28.57	7.14	14.29	42.86		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3.5.2 ทัศนคติของผู้ปกครองต่อภาวะพัฒนาการเด็ก

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก พบว่าร้อยละ 84.28 ของผู้ปกครองคิดว่าเด็กไม่มีปัญหาด้านพัฒนาการ โดยเห็นว่าเด็กมีพัฒนาการที่ปกติในการคลาน ร้อยละ 96.84 การเริ่มเดิน ร้อยละ 96.93 การพูดคำแรก ร้อยละ 95.70 และการถามตอบ เข้าใจ ร้อยละ 95.80 รายละเอียดดังตารางที่ 3.41

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์พัฒนาการอนามัย 49 พบว่า ทัศนคติของผู้ปกครองต่อพัฒนาการของเด็กที่คิดเห็นว่าเด็ก ปกติ กับการตรวจพัฒนาการของเด็กตามเกณฑ์พัฒนาการอนามัย 49 ว่าเด็กมีพัฒนาการปกติ ร้อยละ 72.85 และทัศนคติของผู้ปกครองที่คิดเห็นว่าเด็ก ผิดปกติ กับการตรวจพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์อนามัย 49 ว่าเด็กมีพัฒนาการผิดปกติ ร้อยละ 40.35 ในขณะที่ ทัศนคติของผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าเด็กปกติ แต่การตรวจพัฒนาการของเด็กตามเกณฑ์อนามัย 49 พบว่าเด็กผิดปกติ มีถึงร้อยละ 27.15 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะพัฒนาการเด็กมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.045$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 3.42



ตารางที่ 3.41 ทักษะของผู้ปกครองต่อภาวะพัฒนาการเด็ก

ทักษะของผู้ปกครองต่อภาวะพัฒนาการเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เด็กมีปัญหาด้านพัฒนาการหรือไม่ (n=369)</b>		
มี	58	15.72
ไม่มี	311	84.28
<b>2. เด็กมีพัฒนาการในการคลาน อย่างไร (n=285)</b>		
ปกติ	276	96.84
ช้ากว่าปกติ	9	3.16
<b>3. เด็กมีพัฒนาการในการเริ่มเดิน อย่างไร (n=261)</b>		
ปกติ	253	96.93
ช้ากว่าปกติ	8	3.07
<b>4. เด็กมีพัฒนาการในการพูดคำแรก อย่างไร(n=256)</b>		
ปกติ	245	95.70
ช้ากว่าปกติ	11	4.30
<b>5. เด็กมีพัฒนาการในการถามตอบเข้าใจ อย่างไร(n=262)</b>		
ปกติ	251	95.80
ช้ากว่าปกติ	11	4.20

ตารางที่ 3.42 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะของผู้ปกครองกับพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์พัฒนาการ  
อนามัย 49

ทักษะของผู้ปกครองต่อ พัฒนาการของเด็ก		พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนตาม เกณฑ์พัฒนาการอนามัย 49		รวม	Fisher	p
		ปกติ	สงสัยผิดปกติ			
ผิดปกติ	จำนวน	34	23	57	4.037	0.045*
	ร้อยละ	59.65	40.35	100.00		
ปกติ	จำนวน	220	82	302		
	ร้อยละ	72.85	27.15	100.00		
รวม	จำนวน	254	105	359		
	ร้อยละ	70.75	29.25	100.00		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3.5.3 การสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน

การสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน ทำการศึกษาเกี่ยวกับเด็กอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป จำนวน 282 คน ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ดูแลหลักที่เข้าร่วมวิจัย มีรายละเอียดดังตารางที่ 3.43

3.5.3.1 ปัญหาในขณะกินอาหารของเด็กที่พบมากที่สุดคือการดูโทรทัศน์ขณะกินข้าวมากที่สุดคือ ร้อยละ 31.91 รองลงมาคือ กินไม่เป็นเวลา ร้อยละ 29.08 และเดินป้อนข้าว ร้อยละ 25.89 ปัญหาในการกินอาหารของเด็กที่พบมากที่สุดคือเด็กร้อยละ 17.38 ไม่กินผัก ร้อยละ 10.99 กินข้าวค้ำน้ำค้ำ และร้อยละ 5.67 ไม่กินผลไม้เท่ากันกับร้อยละของเด็กที่ไม่กินเนื้อสัตว์

3.5.3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็ก ร้อยละ 70.21 ของผู้ร่วมวิจัยคิดว่าเด็กมีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 20.57 เห็นว่าพอม ร้อยละ 4.96 เห็นว่าท้วม และร้อยละ 4.26 เห็นว่าอ้วน โดยผู้ร่วมวิจัยร้อยละ 58.51 คิดว่าสาเหตุที่ทำให้เด็กพอมคือ การกินอาหารไม่เพียงพอ รองลงมาคือ กินเนื้อสัตว์มากและไม่ค่อยกินข้าว ร้อยละ 20.21 กินผักและผลไม้มากและกินเนื้อสัตว์น้อยร้อยละ 14.9 ตามลำดับ และการขาดสารอาหารทำให้เกิดผลเสีย โดยร้อยละ 64.06 เห็นว่าทำให้น้ำหนักลดลงและอ่อนเพลีย เกิดโรคติดเชื้อง่าย และเขavnปัญหาด้วยลง ส่วนสาเหตุที่ทำให้เด็กอ้วนส่วนใหญ่มาจากการกินอาหารมากเกินไปไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 72.50 รองลงมาคือ กรรมพันธุ์ ร้อยละ 19.64 และไม่ค่อยออกกำลังกาย ร้อยละ 5.72 ตามลำดับ ผู้ร่วมวิจัยคิดว่าเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสารอาหารเพียงพอ ทั้งอาหารพลังงาน(ร้อยละ 79.64) โปรตีน(ร้อยละ 81.49) ไขมัน (ร้อยละ 78.22) วิตามิน (ร้อยละ 76.78) เหล็กแร่ (ร้อยละ 77.06) รวมถึงการได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ ร้อยละ 67.86 โดยร้อยละ 76.16 ของผู้ร่วมวิจัย คิดว่าธาตุเหล็กอยู่ในระดับมากที่สุดรองลงไป คิดว่า อยู่ในปลา ร้อยละ 15.30 อยู่ในไข่ขาว 5.69 และอยู่ในไก่ ร้อยละ 2.85

3.5.3.3 . ความคิดเห็นเกี่ยวกับการกินนมจากขวดของเด็ก คิดว่าควรเลิกกินนมขวดเมื่ออายุ 2 มากที่สุดคือร้อยละ 36.79 รองลงมา คือ 3 ปี ร้อยละ 28.57 และ 1.5 ปี 1 ปี ร้อยละ 16.43 ร้อยละ 12.14 ตามลำดับ อีกร้อยละ 6.07 คิดว่าเลิกกินนมจากขวดเมื่อใดก็ได้ โดยร้อยละ 77.30 มีความคิดว่าการกินนมขวดนาน ๆ จะส่งผลให้เด็กฟันผุ ร้อยละ 45.74 คิดว่าจะทำให้เด็กฟันขึ้นและ ร้อยละ 5.32 คิดว่าจะทำให้เด็กอ้วน มีร้อยละ 12.41 ที่ตอบว่าไม่ทราบ ร้อยละ 51.26 ของผู้ตอบทั้งหมดคิดว่าเด็กไม่มีอาการฟันผุ

3.5.3.4 เมื่อถามถึงผู้ที่มีบทบาทในการกระตุ้นพัฒนาของเด็กโดยให้ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเห็นว่าควรเป็น มารดา/บิดา ร้อยละ 60.64 รองลงมาคือ ปู่/ย่า/ตา/ยาย ร้อยละ 54.96 และ มารดาคนเดียว ร้อยละ 19.

ตารางที่ 3.43 ทักษะคติของผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับปัญหาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็ก

ปัญหาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ปัญหาด้านการกินอาหารของเด็ก</b>		
<b>1.1 เด็กมีปัญหาในขณะกินอาหารข้อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>		
อมข้าว	51	18.09
เดินป้อนข้าว	73	25.89
ดูโทรทัศน์ขณะกินข้าว	90	31.91
ไม่ค่อยกินข้าว	15	5.32
ชอบอาหารรสหวาน	48	17.02
กินไม่เป็นเวลา	82	29.08
<b>1.2 เด็กมีปัญหาในการกินอาหารข้อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>		
ไม่กินผัก	49	17.38
ไม่กินผลไม้	16	5.67
ไม่กินเนื้อสัตว์	16	5.67
กินข้าวค้ำน้ำค้ำ	31	10.99
ป้อนนานเกิน 1 ชม.	9	3.19
<b>2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็ก</b>		
<b>2.1 ในสายตาท่าน ท่านคิดว่าเด็กมีน้ำหนักเป็นอย่างไร</b>		
ปกติ	198	70.21
ผอม	58	20.57
ท้วม	14	4.96
อ้วน	12	4.26
<b>รวม</b>	<b>282</b>	<b>100.00</b>
<b>2.2 ท่านคิดว่าเด็กผอมมีสาเหตุสำคัญมาจากข้อใด</b>		
กินอาหารไม่เพียงพอ	165	58.51
กินเนื้อสัตว์มากและไม่ค่อยกินข้าว	57	20.21
กินผักและผลไม้มากและกินเนื้อสัตว์น้อย	42	14.9
กินข้าวมากขึ้นเนื้อสัตว์น้อย	18	6.38
<b>รวม</b>	<b>282</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.43 ทักษะคิดของผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็ก (ต่อ)

ปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
<b>2.3 ท่านคิดว่าเด็กอ้วนมีสาเหตุสำคัญมาจากข้อใด</b>		
กรรมพันธุ์	55	19.64
ใช้ยากระตุ้นความอยากอาหารมากเกินไป	6	2.14
ไม่ค่อยออกกำลังกาย	16	5.72
กินอาหารมากไม่ออกกำลังกาย	203	72.5
<b>รวม</b>	<b>280</b>	<b>100.00</b>
<b>2.4 การขาดสารอาหารทำให้เกิดผลเสียอย่างไร</b>		
น้ำหนักลดลงและอ่อนเพลีย	43	15.3
เกิดโรคติดเชื้อง่าย	10	3.56
เขavnปัญหาด้วยลง	6	2.14
ถูกทุกข้อ	180	64.06
ถูกเฉพาะข้อ 1 และ 3	42	14.95
<b>รวม</b>	<b>281</b>	<b>100.00</b>
<b>2.5 ท่านคิดว่าเด็กได้รับพลังงานเพียงพอหรือไม่</b>		
เพียงพอ	223	79.64
ไม่เพียงพอ	55	19.64
มากเกินไป	2	0.72
<b>รวม</b>	<b>280</b>	<b>100.00</b>
<b>2.6 ท่านคิดว่าเด็กได้รับโปรตีนเพียงพอหรือไม่</b>		
เพียงพอ	229	81.49
ไม่เพียงพอ	51	18.15
มากเกินไป	1	0.36
<b>รวม</b>	<b>281</b>	<b>100.00</b>
<b>2.7 ท่านคิดว่าเด็กได้รับไขมันเพียงพอหรือไม่</b>		
เพียงพอ	219	78.22
ไม่เพียงพอ	59	21.07
มากเกินไป	2	0.71
<b>รวม</b>	<b>280</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.43 ทักษะการคิดของผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับปัญหาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็ก (ต่อ)

ปัญหาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
<b>2.8 ท่านคิดว่าเด็กได้รับวิตามินเพียงพอหรือไม่</b>		
เพียงพอ	215	76.78
ไม่เพียงพอ	64	22.86
มากเกินไป	1	0.36
<b>รวม</b>	<b>280</b>	<b>100.00</b>
<b>2.9 ท่านคิดว่าเด็กได้รับเกลือแร่เพียงพอหรือไม่</b>		
เพียงพอ	215	77.06
ไม่เพียงพอ	63	22.58
มากเกินไป	1	0.36
<b>รวม</b>	<b>279</b>	<b>100.00</b>
<b>2.10 ท่านคิดว่าเด็กได้รับธาตุเหล็กเพียงพอหรือไม่</b>		
เพียงพอ	190	67.86
ไม่เพียงพอ	90	32.14
<b>รวม</b>	<b>280</b>	<b>100.00</b>
<b>2.11 ท่านคิดว่าธาตุเหล็กอยู่ในโปรตีนชนิดใด</b>		
ไก่	8	2.85
ไข่ขาว	16	5.69
ตับ	214	76.16
ปลา	43	15.3
<b>รวม</b>	<b>281</b>	<b>100.00</b>
<b>3. ความคิดเกี่ยวกับการกินนมจากขวดของเด็ก</b>		
<b>3.1 ท่านคิดว่าเด็กควรเลิกกินนมจากขวดเมื่อใด</b>		
1 ปี	34	12.14
1.5 ปี	46	16.43
2 ปี	103	36.79
3 ปี	80	28.57
เมื่อใดก็ได้	17	6.07
<b>รวม</b>	<b>280</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.43 ทศนคติของผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับปัญหาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็ก (ต่อ)

ปัญหาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
<b>3.2 ท่านคิดว่าภารกิจนมนมขวดนาน ๆ จะส่งผลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>		
ไม่ทราบ	35	12.41
ฟันผุ	218	77.30
ฟันยื่น	129	45.74
เด็กอ้วน	15	5.32
<b>3.3 ท่านคิดว่า เด็กมีฟันผุหรือไม่</b>		
มี	135	48.74
ไม่มี	142	51.26
<b>รวม</b>	<b>277</b>	<b>100.00</b>
<b>4. ท่านคิดว่าใครควรรับผิดชอบสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>		
มารดา	55	19.50
บิดา	6	2.13
มารดา/บิดา	171	60.64
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	155	54.96
ครู	41	14.54
เพื่อน	30	10.64
อื่น ๆ	13	4.61

### 3.6 การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและโภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดี ของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชน ในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและโภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดี  
ของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิง  
รุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

3.6.1 ขั้นตอนการศึกษาแนวทางการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและ  
โภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริม  
บทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในระยะแรก  
ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามและสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยโครงการ โภชนาการและ

พัฒนาการของเด็กเด็กก่อนวัยเรียน ด้านความต้องการ และบริการทางการแพทย์ พบว่าร้อยละ 69.89 ต้องการการให้ความรู้และคำแนะนำ รองลงมาคือ ร้อยละ 58.87 ต้องการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และร้อยละ 32.26 ต้องการจำนวนบุคลากรเพิ่มขึ้น ตามลำดับ โดยร้อยละ 39.07 คิดว่าบริการทางด้านทันตกรรมไม่เพียงพอ สำหรับการได้รับความรู้ทางด้านโภชนาการเป็นการได้รับจากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 62.63 รองลงมาจาก อสม./ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 39.78 และนิตยสาร ร้อยละ 21.77 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3.44

ตารางที่ 3.44 ความต้องการรับบริการและการบริการทางการแพทย์

ความต้องการรับบริการและการบริการทางการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ท่านต้องการบริการสาธารณสุขด้านใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>		
การให้ความรู้และคำแนะนำ	260	69.89
การเข้าถึงบริการสาธารณสุข	219	58.87
จำนวนบุคลากรที่เพิ่มขึ้น	120	32.26
งบประมาณ	82	22.04
สถานที่	67	18.01
<b>2. ท่านได้รับความรู้ทางด้านโภชนาการจากสื่อใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>		
โทรทัศน์	233	62.63
หนังสือพิมพ์	66	17.74
นิตยสาร	81	21.77
วิทยุ	35	9.41
อสม./ศูนย์สุขภาพชุมชน	148	39.78
<b>3. ท่านคิดว่าบริการทางด้านทันตกรรมเพียงพอหรือไม่</b>		
เพียงพอ	223	60.93
ไม่เพียงพอ	143	39.07
<b>รวม</b>	<b>366</b>	<b>100.00</b>

3.6.2 ขั้นตอนการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก

เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ได้อันแก่ การป้องกันการเกิดโรครุคมีความสำคัญมาก คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดังนี้

3.6.2.1 การจัดทำสื่อประกอบการสอนด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทารก และเด็ก ในรูปแบบ โปสเตอร์ แผ่นพับ มอบให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่าง ๆ ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก ตัวแทน โรงเรียน และตัวแทนชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ

3.6.2.2 การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการรวมทั้งพัฒนาการเด็กและการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตอบคำถามแก่ผู้ปกครอง ครูและคน ในชุมชน

3.6.2.3 การมอบของที่ระลึก อันประกอบด้วยอาหารเพื่อสุขภาพ ของเล่นเพื่อการ กระตุ้นพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนแก่เด็ก ผู้ปกครองและตัวแทนชุมชน

3.6.2.4 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย แล้วนำเสนอในการ ประชุมวิชาการต่าง ๆ รวมทั้งการนำเสนอพร้อมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหัวหน้าหน่วยงาน สาธารณสุขใน จ. นครราชสีมา ในที่ประชุมประจำเดือน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 120 คน

(ดังเอกสารในภาคผนวก)

### 3.7 อภิปรายผล

#### 3.7.1 ความชุกของภาวะทุโภชนาการ

ความชุกของภาวะทุโภชนาการรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เมื่อ เปรียบเทียบกับภาวะโภชนาการของเด็กไทยจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2552 พบว่า ความชุกของภาวะทุโภชนาการ โดยเฉพาะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงกว่าระดับประเทศและใน การศึกษาอื่น ๆ<sup>4, 11</sup> หากพิจารณาการศึกษานี้ เปรียบเทียบกับการศึกษาระดับประเทศ (ตารางที่ 3.45) พบความชุกของ W/A น้อยกว่าเกณฑ์ในการศึกษานี้ใกล้เคียงกับระดับประเทศ (ร้อยละ 4.3 และ 4.8 ตามลำดับ) W/A มากกว่าเกณฑ์ มากกว่าระดับประเทศ 1.68 เท่า (ร้อยละ 12.8 และ 7.6 ตามลำดับ) H/A บ่งบอกถึง ภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีต ภาวะเฉื่อยจึงบ่งชี้ภาวะการณ ฆาดสารอาหารแบบเรื้อรังพบว่า ส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ (เตี้ย) มากกว่าระดับประเทศ 1.4 เท่า (ร้อยละ 8.9 และ 6.3 ตามลำดับ) W/H ช่วยแยกแยะภาวะโภชนาการการของเด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกัน ได้ พบภาวะผอมมากกว่าระดับประเทศ 2.1 เท่า (ร้อยละ 5.7 และ 2.7) อ้วน มากกว่า 2 เท่า (ร้อยละ 9.2 และ 4.6) ความชุกของภาวะขาดสารอาหารรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จากการศึกษานี้ เมื่อเทียบกับการศึกษาอื่นในเขตก่อสร้างของประเทศไทยและในบางประเทศในเอเชีย เช่น อินเดีย พบความชุกของภาวะขาดสารอาหารน้อยกว่าเกือบ 2 เท่า<sup>17, 18, 41</sup> ดังนั้นภาวะโภชนาการจึงขึ้นกับปัจจัย ต่าง ๆ แตกต่างกันในแต่ละประเทศ



ตารางที่ 3.45 เปรียบเทียบปัญหาโภชนาการของประเทศไทยกับพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ปัญหาโภชนาการ	ประเทศไทย 2551-2 อายุ 1-5 ปี (ร้อยละ)	รอบ มทส. 2555 อายุ 1-6 ปี (ร้อยละ)
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุน้อยกว่าเกณฑ์	4.8	4.3
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุมากกว่าเกณฑ์	7.6	12.8
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุน้อย (เตี้ย)	6.3	8.9
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงน้อย (ผอม)	2.7	5.7
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมาก (อ้วน)	4.6	9.2

การกระจายรายตำบล ในพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ทุกตำบลจะมีเด็กที่น้ำหนักเกินเกณฑ์และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์แสดงถึงปัญหา 2 สภาวะในพื้นที่เดียวกัน เวลาเดียวกัน และยังคงมีปัญหาเดียวกันบ่งถึงการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังในทุกพื้นที่ในเขตพื้นที่ศึกษา

ในด้านพัฒนาการ โดยการศึกษาพบภาวะสงสัยพัฒนาการช้าถึงร้อยละ 29.56 และพบสงสัยพัฒนาการช้าในด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กมากที่สุด รองลงมาพบสงสัยพัฒนาการช้าในด้านภาษา อันสอดคล้องกับการศึกษาในระดับประเทศในด้านพัฒนาการช้าในด้านภาษา<sup>4</sup> เด็กที่เสี่ยงต่อภาวะทุโภชนาการ หากได้รับอาหารที่มีคุณค่าโภชนาการจะมีระดับเซาว์นปัญญาในวัยผู้ใหญ่สูงกว่ากลุ่มที่ได้อาหารไม่เหมาะสมใน 3 ขวบปีแรกถึง 3.46 จุด (95% CI 1.26–8.18) 34 โดยสอดคล้องกับการประเมินด้านพัฒนาการเด็กที่พบว่าเด็กที่มีภาวะผอมสัมพันธ์กับเด็กที่สงสัยพัฒนาการช้า (ตารางที่ 3.36) พบภาวะสงสัยพัฒนาการช้าในภาวะเตี้ยมากกว่าภาวะค่อนข้างสูงรวมกับภาวะสูงกว่าเกณฑ์ และในกลุ่มที่ผอมมีภาวะสงสัยพัฒนาการช้า 8 คนจาก 21 คนคิดเป็น ร้อยละ 38 ดังนั้น เด็กไทยจึงต้องการการตรวจประเมินพัฒนาการในเด็กต่อเนื่องเพื่อเร่งแก้ไขและกระตุ้นพัฒนาการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษาของเด็กโดยความร่วมมือของผู้ปกครอง ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้เด็กในพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยมากขึ้น

### 3.7.2. ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 3.7.2.1 ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล: เพศ อายุ ลำดับบุตร การตั้งครรภ์และการคลอด

<sup>14-19</sup> และภาวะพันธุ <sup>25-26</sup> ในการศึกษาพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง W/A กับ

ช่วงอายุ โดย W/A น้อยกว่าเกณฑ์มากในช่วงวัย 6 เดือน – 1 ปี และมี W/A มากกว่าเกณฑ์ในช่วงวัย 0-6 เดือนมากที่สุดอันอาจเนื่องจากการเติบโตในช่วงวัยทารกมักพบมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์และมักเริ่มมีปัญหาในการรับประทานอาหารมากขึ้นเมื่อถึงเวลาในการเริ่มอาหารตามวัยเมื่อ 6 เดือนและเริ่มมีปัญหาพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารรวมถึงการเลือกรับประทานอาหารว่างมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ในด้านน้ำหนักแรกเกิด หากน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติ (low birth weight) หรือมากกว่าปกติ จะส่งผลต่อน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ โดยเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม มี W/A น้อยกว่าเกณฑ์มากที่สุด และลำดับบุตร โดยคนที่ 4 และ 5 มี W/A ค่อนข้างมากและมากกว่าเกณฑ์มากกว่าคนที่ 1-3

การศึกษาของ Min J และคณะ<sup>16</sup> ในการหาปัจจัยเสี่ยงโรคอ้วนในประเทศจีน และการศึกษาในประเทศอินเดีย<sup>17, 18</sup> พบว่า เด็กผู้ชายมีความเสี่ยงมากกว่าเด็กผู้หญิงและเกิดโรคอ้วนมากกว่าในช่วงอายุ 3 เดือนแรกและในช่วง 5 ปีแรก และในการศึกษาก่อนหน้าพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับโภชนาการของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์<sup>14</sup> โรคประจำตัวของเด็ก เช่น โรคเอดส์<sup>23</sup> แต่ในการศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง H/A กับเพศ โดยพบเพศหญิงต่ำกว่าเพศชาย และไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยดังกล่าว อันเนื่องจากไม่มีเด็กที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังในการศึกษานี้และการเก็บข้อมูลภาวะโภชนาการของมารดามีเพียงช่วงน้ำหนักที่เพิ่มในระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งอาจจะไม่บ่งถึงภาวะโภชนาการทั้งหมดของมารดา

การตรวจร่างกายในเด็กอายุมากกว่า 6 เดือนซึ่งเริ่มมีฟันขึ้น พบภาวะฟันผุ 113 จาก 323 คน (ร้อยละ 34.98) น้อยกว่าข้อมูลจากทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2549-50<sup>38</sup> ซึ่งสำรวจเฉพาะช่วงวัย 3 ปี และ 5 ปี (ร้อยละ 66-80) และน้อยกว่าการศึกษาในประเทศจีน<sup>25, 26</sup> ซึ่งพบร้อยละ 38.25 โดยศึกษาเฉพาะในช่วงวัย 2 ปีจึงพบภาวะฟันผุมากกว่าในการศึกษานี้ และในการศึกษาก่อนหน้าพบความสัมพันธ์กับเศรษฐกิจและการศึกษาของมารดา แต่ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการฝึกเด็กให้เลิกขวดนม อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของภาวะฟันผุ โดย ผู้ปกครองเห็นว่าควรเลิกขวดเมื่ออายุ 2 ปี ร้อยละ 36.79 รองลงมาคือ เลิกเมื่ออายุ 3 ปี ร้อยละ 28.57 และเลิกเมื่ออายุ 1.5 ปี ร้อยละ 16.43 ซึ่งเด็กควรเลิกขวดนมภายในอายุ 1.5 ปี

3.7.2.2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการกินอาหาร ในการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าซึ่งพบว่า สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านโภชนาการ<sup>9</sup> การรับประทานอาหารเสริมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก<sup>15</sup> ชนิดอาหารที่บริโภคที่เป็นประเภททอดและมัน<sup>10</sup> โดยในการศึกษานี้พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่การรับประทานขนมจุก โดยเด็กที่เตี้ยและค่อนข้างเตี้ยรวมกันพบมากในเด็กที่รับประทานขนมจุก 2-4 หน่วยต่อสัปดาห์ มากที่สุด คือ ร้อยละ 15.87 รองลงมา ได้แก่ เด็กที่รับประทานขนมจุก < 1 หน่วยต่อสัปดาห์ คือ ร้อยละ 15.75 และน้อยที่สุดในเด็กที่รับประทานขนม

สูง > 4 หน่วยต่อสัปดาห์ คือ ร้อยละ 8.69 ซึ่งในด้านความสูงยังสรุปความสัมพันธ์ได้ไม่แน่ชัด แต่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.000$ ) อันอาจบ่งบอกว่าเด็กที่สูงปกติหรือสูงกว่าเกณฑ์เป็นเด็กที่อ้วนด้วย ในด้านส่วนสูงต้องเก็บข้อมูลการรับประทานนม ส่วนสูงของบิดามารดาเพื่อวิเคราะห์ต่อไป แต่จากข้อมูลแสดงว่า เด็กไทยรับประทานนมสูง > 4 หน่วยต่อสัปดาห์ 92 จาก 282 คน (ร้อยละ 32.62) อันเป็นสัดส่วนที่สูงมากซึ่งเมื่อวิเคราะห์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุพบว่ามือน้ำหนักเกินมากกว่ากลุ่มที่รับประทานนมสูงน้อยกว่า 1 หน่วยต่อสัปดาห์จึงควรมีการให้ความรู้ด้านการเลือกอาหารและขนมของเด็ก<sup>24</sup>

3.7.2.3 ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ การศึกษาของผู้ดูแลเด็ก<sup>11</sup> ผู้เลี้ยงดูหลัก ซึ่งในการศึกษาของ Tan C พบปัญหาโภชนาการในผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่บิดาหรือมารดามากกว่าผู้เลี้ยงดูที่เป็นบิดาหรือมารดา<sup>13</sup> หลายการศึกษา<sup>17-22</sup> รวมทั้งในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2541<sup>20</sup> พบว่าภาว่น้ำหนักเกินสัมพันธ์กับเศรษฐกิจหรือในกลุ่มผู้มีรายได้สูง การศึกษาในกรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ.2554<sup>21</sup> พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การจัดการด้านการเงินและเวลาพบว่าเด็กกลุ่มที่อ้วนกว่ามีการจัดการน้อยกว่าในกลุ่มน้ำหนักปกติ อายุของมารดา<sup>23</sup> และการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง<sup>27</sup> มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก แต่ในการศึกษานี้ยังไม่พบความสัมพันธ์ด้านเศรษฐกิจ การใช้สารเสพติดและอายุของมารดากับภาวะโภชนาการ แต่พบว่ากลุ่มอายุของบิดามีความสัมพันธ์กับส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ โดยมีแนวโน้มว่า บิดาอายุมากมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุน้อยหรือภาวะเตี้ยมากกว่าบิดาอายุน้อย อาจเป็นผลเนื่องจากความสูงของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น<sup>4</sup> ทำให้เด็กที่บิดาอายุน้อยมีแนวโน้มสูงกว่าเด็กที่บิดาอายุ มาก และต้องมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในเชิงลึกมากขึ้น

3.7.2.4 ปัจจัยด้านพัฒนาการของเด็ก การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ ได้แก่ ด้านปัจจัยด้านตัวเด็ก<sup>28-33</sup> เช่น ภาวะน้ำหนักแรกเกิดน้อยเกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก<sup>32</sup> และภาวะเตี้ย<sup>36</sup> สำหรับการศึกษาที่พบสอดคล้องกันโดยพบเด็กสงสัยพัฒนาการช้าโดยรวมทั้งหมดในเด็กที่มีภาวะเตี้ยมากกว่าเด็กที่ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านน้ำหนักแรกเกิดแต่พบมีแนวโน้มสงสัยพัฒนาการช้ามากที่สุดของเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม (ร้อยละ 36.36) รองลงมาในเด็กที่น้ำหนัก 2500-3500 กรัม (ร้อยละ 32.16) และน้ำหนักมากกว่า 3500 กรัม น้อยที่สุด (ร้อยละ 17.74) ส่งผลให้เด็กที่มีภาวะทุโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กในการศึกษานี้

## บทที่ 4

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยโครงการศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเน้นวิธีวิทยา (Methodology) ของการวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก ทั้งนี้พื้นที่ที่ศึกษาคือ ในเขตพื้นที่รอบรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีการศึกษากับกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 0-6 ปี และคณะกรรมการดำเนินงานที่เป็นตัวแทนที่ถูกคัดเลือกโดยชุมชนตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้บริหารและสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู พี่เลี้ยงศูนย์เด็ก และแกนนำด้านสุขภาพในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โดยมีผลการศึกษาดังนี้

#### 4.1 สรุปผลการวิจัย

##### 4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือเด็กก่อนวัยเรียนทั้งหมด 372 คน โดยผู้ให้ข้อมูลของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นมารดามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.13 รองลงมาคือ ญาติ ร้อยละ 11.83 บิดา ร้อยละ 7.53 และ พี่เลี้ยง ร้อยละ 0.54 ตามลำดับ เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.61 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.39 อยู่ในช่วงอายุ มากกว่า 11 เดือน ถึง 6 ปี มากที่สุดร้อยละ 75.80 รองลงมา คือ 0 ถึง 6 เดือน ร้อยละ 14.25 และช่วงอายุ มากกว่า 6 ถึง 11 เดือน ร้อยละ 9.95 น้ำหนักแรกเกิดมากที่สุดคือ  $\square$  2500-3500กรัม ร้อยละ 70.43 รองลงมาคือ >3500 กรัม ร้อยละ 16.67 และ <2500 ร้อยละ 9.14

กลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ตำบลสุรนารี มากที่สุด คือร้อยละ 25.54 รองลงมาเป็นตำบลโคกกรวด ร้อยละ 20.43 ตำบลหนองจะบก ร้อยละ 18.01 และน้อยที่สุดคืออยู่ที่ ตำบลปรุใหญ่ ร้อยละ 11.56 เป็นเด็กที่คลอดเมื่อครบกำหนดมากที่สุด ร้อยละ 79.30 รองลงมา เป็นการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.60 และคลอดหลังกำหนดร้อยละ 4.80 โดยเป็นการคลอดปกติ ร้อยละ 68.01 รองลงมาเป็น ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 26.88 และใช้เครื่องดูด ร้อยละ 4.03 มารดาเด็กมีการฝากครรภ์มากถึงร้อยละ 96.51 ไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 1.34 เป็นการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 45.70 ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ ร้อยละ 37.10 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กในครอบครัวที่มีบุตร 1 คน มากที่สุดคือ ร้อยละ 41.94 รองลงมาคือ มีบุตรคน 2 คน ร้อยละ 40.86 มีบุตร 3 คน ร้อยละ 6.72 มีบุตร 4 คน ร้อยละ 1.61 และมีบุตรน้อยที่สุด คือ 5 คน ร้อยละ 0.81 ตามลำดับ เป็นบุตรคนที่ 1 มากที่สุดคือ ร้อยละ 52.42 รองลงมาคือบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 35.21 และน้อยที่สุดคือบุตรคนที่ 4 ร้อยละ 1.88

เด็กร้อยละ 87.90 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนเด็กที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 8.60 ของทั้งหมดจะเป็นโรคหอบหืด มากที่สุดคือ ร้อยละ 3.76 รองลงมาคือเป็นโรคภูมิแพ้ร้อยละ 1.61 โรค G6PD พาหะธาลัสซีเมียและโลหิตจาง ร้อยละ 0.54 น้อยที่สุดคือ โรค HbB triat โรค SLE ใต้เดือนในเด็ก และหลอดลมตีบ ร้อยละ 0.27 ตามลำดับ เด็กไม่ได้รับยาบำรุง ร้อยละ 75.54 และได้รับยาบำรุงร้อยละ 19.89 เป็นที่ผู้ปกครองไม่ได้ฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กอ่อนร้อยละ 68.28 และฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กอ่อน ร้อยละ 26.61 โดยให้เหตุผลว่าที่ต้องฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กอ่อนเนื่องจากต้องไปทำงานหารายได้

#### 4.1.2 ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียน

การศึกษาภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนครั้งนี้เป็นการประเมินภาวะโภชนาการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age, W/A) ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age, H/A) และ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height, W/H) ผลการศึกษาพบว่า ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ อยู่ในระดับตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.77 รองลงมา มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 14.78 และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 5.11 ตามลำดับ ในด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในระดับตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.34 รองลงมา น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10.48 และมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.99 สำหรับด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนภาวะปกติร้อยละ 62.90 รองลงมา อ้วน ร้อยละ 10.22 เริ่มอ้วนและท้วม ในสัดส่วนที่เท่ากันคือร้อยละ 8.06

#### 4.1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนจำนวนทั้งหมด 372 ราย ซึ่งการประเมินภาวะโภชนาการเป็นการประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age, W/A) ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age, H/A) และ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height, W/H) โดยมีการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

##### 4.1.3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยปัจเจกบุคคลกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยปัจเจกบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง และโรคประจำตัวของเด็ก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า มีปัจจัย 2 ประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ได้แก่ อายุ กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.004$ ) และจำนวนพี่น้องกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.026$ )

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่คลอด การฝากครรภ์ การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์ น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และลำดับที่ของบุตร เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยลำดับที่ของบุตรกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $p = 0.024$ )

3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร ประกอบด้วย การกินนม กรณีกินนมแม่อย่างเดียว การเริ่มกินอาหารเสริม ชนิดของอาหารเสริม ชนิดของอาหารที่กิน แบ่งเป็น การกินเนื้อ การกินผัก อาหารที่ชอบ การกินอาหารฟาสต์ฟู้ด กรณีกินอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือน การกินขนมถุง การกินน้ำอัดลม การกินนมเปรี้ยว การกินไอศกรีม การกินทอฟฟี่ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุกับปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารทุกประเด็น มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วย ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก อาหารที่เตรียมให้เด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไปและอาหารที่ไม่ควรกิน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุกับปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารทุกประเด็น มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วย การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุเฉลี่ยของมารดาและบิดา สถานภาพสมรสของมารดาและบิดา ระดับการศึกษาของมารดาและบิดา อาชีพของมารดาและบิดา โรคประจำตัวของมารดาและบิดา การสูบบุหรี่ของมารดาและบิดา และการดื่มสุราของมารดาและบิดา เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุกับปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจทุกประเด็น มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**4.1.3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ** มีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์โดยมีรายละเอียดแต่ละปัจจัยดังนี้

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยปัจจัยเจกบุคคลกับภาวะโภชนาการด้าน ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยปัจจัยเจกบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง และโรคประจำตัวของเด็ก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า มีความสัมพันธ์กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านประวัติการ ตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่คลอด การฝากครรภ์ การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์ น้ำหนัก มารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และลำดับที่ของบุตร เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุกับปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ทุกประเด็นมี ความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านพฤติกรรม การกินอาหาร ประกอบด้วย การกินนม กรณีกินนมแม่อย่างเดียว การเริ่มกินอาหารเสริม ชนิดของ อาหารเสริม ชนิดของอาหารที่กิน แบ่งเป็น การกินเนื้อ การกินผัก อาหารที่ชอบ การกินอาหาร ฟาสต์ฟู้ด กรณีกินอาหารฟาสต์ฟู้ด เฉลี่ย/เดือน การกินขนมถุง การกินน้ำอัดลม การกินนมเปรี้ยว การ กินไอศกรีม การกินทอฟฟี่ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า มี 3 ปัจจัยย่อยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยย่อยที่ 1 การ กินนมมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์ ( $p = 0.010$ ) ปัจจัยย่อยที่ 2 ปัจจัย ด้านการกินอาหารฟาสต์ฟู้ดมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ( $p = 0.015$ ) และ ปัจจัยย่อยที่ 3 การกินขนมถุงกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ( $p = 0.048$ )

4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับ ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการ เตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วย ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก อาหารที่เตรียมให้เด็กกลุ่มอายุเท่ากับ 1 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และอาหารที่ไม่ควรกิน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุกับปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารทุกประเด็น มี ความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านสังคม และเศรษฐกิจ ประกอบด้วย การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ ครอบครัว อายุเฉลี่ยของมารดาและบิดา สถานภาพสมรสของมารดาและบิดา ระดับการศึกษาของ มารดาและบิดา อาชีพของมารดาและบิดา โรคประจำตัวของมารดาและบิดา การสูบบุหรี่ของมารดา

และบิดา และการดื่มสุราของมารดาและบิดา เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอายุเฉลี่ยของบิดากับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.029$ )

#### 4.1.3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

ปกติขององค์การอนามัยโลกซึ่งใช้ฐานข้อมูล National Center For Health Statistics (NCHS)/WHO Growth Reference (อายุ 1-24 ปี) ค.ศ. 1977 มีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 6 เกณฑ์ ได้แก่ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วนมีรายละเอียดการศึกษาแต่ละปัจจัยดังนี้

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยปัจเจกบุคคลกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยปัจเจกบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง และโรคประจำตัวของเด็ก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงกับปัจจัยปัจเจกบุคคลทุกประเด็น ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่คลอด การฝากครรภ์ การฝากครรภ์ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์ น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และลำดับที่ของบุตร เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงกับปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ทุกประเด็น มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินอาหาร ประกอบด้วย การกินนม ธรรมชาติกินนมแม่อย่างเดียว การเริ่มกินอาหารเสริม ชนิดของอาหารเสริม ชนิดของอาหารที่กิน แบ่งเป็น การกินเนื้อ การกินผัก อาหารที่ชอบ การกินอาหารฟาสต์ฟู้ด ธรรมชาติกินอาหารฟาสต์ฟู้ด เฉลี่ย/เดือน การกินขนมถุง การกินน้ำอัดลม การกินนมเปรี้ยว การกินไอศกรีม การกินทอฟฟี่ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงกับปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารทุกประเด็น มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วย ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก อาหารสำหรับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี และมากกว่าและเท่ากับ 1 ปี และอาหารที่ไม่ควรกิน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ



โภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงกับปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารทุกประเด็น มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจการฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุเฉลี่ยของมารดาและบิดา สถานภาพสมรสของมารดาและบิดา ระดับการศึกษาของมารดาและบิดา อาชีพของมารดาและบิดา โรคประจำตัวของมารดาและบิดา การสูบบุหรี่ของมารดาและบิดา และการดื่มสุราของมารดาและบิดา เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.028$ )

#### 4.1.4 การสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน

การสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน โดยทำการศึกษาผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นผู้ปกครองเด็กอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 282 คน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กดังนี้

4.1.4.1 ปัญหาในขณะที่กินอาหารของเด็กที่พบมากที่สุดคือการดูโทรทัศน์ขณะกินข้าวมากที่สุดคือ ร้อยละ 31.91 รองลงมาคือ กินไม่เป็นเวลา ร้อยละ 29.08 และเดินป้อนข้าว ร้อยละ 25.89 ปัญหาในการกินอาหารของเด็กที่พบมากที่สุดคือเด็กร้อยละ 17.38 ไม่กินผัก ร้อยละ 10.99 กินข้าวค้ำน้ำค้ำ และร้อยละ 5.67 ไม่กินผลไม้เท่ากันกับร้อยละของเด็กที่ไม่กินเนื้อสัตว์

4.1.4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็ก ร้อยละ 70.21 ของผู้ร่วมวิจัยคิดว่าเด็กมีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 20.57 เห็นว่าพอม ร้อยละ 4.96 เห็นว่าท้วม และร้อยละ 4.26 เห็นว่าอ้วน โดยผู้ร่วมวิจัยร้อยละ 58.51 คิดว่าสาเหตุที่ทำให้เด็กพอมคือ การกินอาหารไม่เพียงพอ รองลงมาคือ กินเนื้อสัตว์มากและไม่ค่อยกินข้าว ร้อยละ 20.21 กินผักและผลไม้มากและกินเนื้อสัตว์น้อยร้อยละ 14.9 ตามลำดับ และการขาดสารอาหารทำให้เกิดผลเสีย โดยร้อยละ 64.06 เห็นว่าทำให้น้ำหนักลดลงและอ่อนเพลีย เกิดโรคติดเชื้อง่าย และเขavnปัญหาด้วยลง ส่วนสาเหตุที่ทำให้เด็กอ้วนส่วนใหญ่มาจากการกินอาหารมากเกินไปไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 72.50 รองลงมาคือ กรรมพันธุ์ ร้อยละ 19.64 และไม่ค่อยออกกำลังกาย ร้อยละ 5.72 ตามลำดับ ผู้ร่วมวิจัยคิดว่าเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสารอาหารเพียงพอ ทั้งอาหารพลังงาน(ร้อยละ 79.64) โปรตีน(ร้อยละ 81.49) ไขมัน (ร้อยละ 78.22) วิตามิน (ร้อยละ 76.78) เกลือแร่ (ร้อยละ 77.06) รวมถึงการได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ ร้อยละ 67.86 โดยร้อยละ 76.16 ของผู้ร่วมวิจัย คิดว่าธาตุเหล็กอยู่ในระดับมากที่สุดรองลงไป คิดว่า อยู่ในปลา ร้อยละ 15.30 อยู่ในไข่ขาว 5.69 และอยู่ในไก่ ร้อยละ 2.85

4.1.4.3 . ความคิดเกี่ยวกับการกินนมจากขวดของเด็ก คิดว่าควรเลิกกินนมขวดเมื่ออายุ 2 มากที่สุดคือร้อยละ 36.79 รองลงมา คือ 3 ปี ร้อยละ 28.57 และ 1.5 ปี 1 ปี ร้อยละ 16.43 ร้อยละ 12.14 ตามลำดับ อีกร้อยละ 6.07 คิดว่าเลิกกินนมจากขวดเมื่อใดก็ได้ โดยร้อยละ 77.30 มีความคิดว่าการกินนมขวดนาน ๆ จะส่งผลให้เด็กฟันผุ ร้อยละ 45.74 คิดว่าจะทำให้เด็กฟันขึ้นและ ร้อยละ 5.32 คิดว่าจะทำให้เด็กอ้วน มีร้อยละ 12.41 ที่ตอบว่าไม่ทราบ ร้อยละ 51.26 ของผู้ตอบทั้งหมดคิดว่าเด็กไม่มีอาการฟันผุ

4.1.4.4 เมื่อถามถึงผู้ที่มีบทบาทในการกระตุ้นพัฒนาของเด็กโดยให้ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเห็นว่าควรเป็น มารดา/บิดา ร้อยละ 60.64 รองลงมาคือ ปู่/ย่า/ตา/ยาย ร้อยละ 54.96 และ มารดาคนเดียว ร้อยละ 19. สำหรับพัฒนาในแต่ละด้าน ทั้งด้านการคลาน การเริ่มเดิน การพูดคำแรก และการถามตอบเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ

**4.1.5 การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและโภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน**

การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและ โภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาแนวทางการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและ โภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในระยะแรก ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสอบถามและสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย โครงการ โภชนาการและ พัฒนาการของเด็กเด็กก่อนวัยเรียน ด้านความต้องการ และบริการทางการแพทย์ พบว่าร้อยละ 69.89 ต้องการการให้ความรู้และคำแนะนำ รองลงมาคือ ร้อยละ 58.87 ต้องการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และร้อยละ 32.26 ต้องการจำนวนบุคลากรเพิ่มขึ้น ตามลำดับ โดยร้อยละ 39.07 คิดว่าบริการทางด้าน ทันตกรรมไม่เพียงพอ สำหรับการได้รับความรู้ทางด้านโภชนาการเป็นการได้รับจากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 62.63 รองลงมาจาก อสม./ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 39.78 และนิตยสาร ร้อยละ 21.77 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดังนี้

4.1.5.1 การจัดทำสื่อประกอบการสอนด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทารก และเด็ก ในรูปแบบโปสเตอร์ แผ่นพับ มอบให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่าง ๆ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตัวแทน โรงเรียน และตัวแทนชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ

4.1.5.2 การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการรวมทั้งพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตอบคำถามแก่ผู้ปกครอง ครูและคนในชุมชน

4.1.5.3 การมอบของที่ระลึก อันประกอบด้วยอาหารเพื่อสุขภาพ ของเล่นเพื่อการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนแก่เด็ก ผู้ปกครองและตัวแทนชุมชน

4.1.5.4 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย แล้วนำเสนอในการประชุมวิชาการต่าง ๆ รวมทั้งการนำเสนอพร้อมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขใน จ. นครราชสีมา ในที่ประชุมประจำเดือน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 120 คน

## 4.2 ข้อเสนอแนะ

### 4.2 ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษานี้ พบว่ามีเด็กที่น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ภาวะอ้วน รวมถึงภาวะเตี้ย มีความชุกสูงเมื่อเทียบกับระดับประเทศ อันส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพหลายระบบ โดยเฉพาะเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ส่งผลต่อชาวปัญญาและเป็นภาระกับผลผลิตมวลรวมและภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทยที่กำลังพัฒนาเช่นประเทศไทย

การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนให้มีสุขภาพดีนั้น ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วนได้ ในช่วงวัยรุ่นและลดการเกิดโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ จึงควรมีการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อปัญหาด้านโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในช่วงวัยต่าง ๆ เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ครอบครัวที่มีบุตรหลายคน ควรประเมินการรับประทานอาหารต่าง ๆ ปัจจัยด้านผู้ปกครองและสังคมให้มากขึ้น และหามาตรการในด้านการตรวจวินิจฉัย การฝึกนิสัยการรับประทานอาหารตั้งแต่แรกเริ่มรวมถึงการรักษาด้านโภชนาการเด็กให้เพียงพอและเหมาะสมร่วมไปกับการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กตามวัย โดยความร่วมมือของระบบบริการสาธารณสุข ครอบครัวและชุมชน โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

#### 4.2.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

4.2.1.1 ควรมีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กอย่างจริงจัง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การคลอด และการติดตามเยี่ยมหลังคลอด การกำกับดูแลสุขภาพเด็ก เมื่อมาฉีดวัคซีน มีการประเมินความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กเพื่อหาจุดอ่อน และนำไปวางแผนแก้ไขปัญหา

4.2.1.2 มีการฝึกทักษะบางประการที่จำเป็นแก่ผู้ปกครอง เช่น การแปร่งฟันให้เด็ก เทคนิคการประกอบอาหารให้น่ารับประทาน

4.2.1.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ปกครองเด็กในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และมีการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง

4.2.1.4 องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง จะต้องให้การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ และงบประมาณ ตลอดจนกำหนดมาตรการที่จำเป็นของชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก

4.2.1.5 การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ที่จะต้องเลี้ยงดูเด็กจริงได้เข้าอบรมด้วย

#### 4.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

4.2.2.1 ควรศึกษาวิจัย แนวทางการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาภาวะทุโภชนาการ พัฒนาการช้า และปัญหาทางอารมณ์และสังคม

4.2.2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 0-6 ปีในชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

4.2.2.3 ศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและ/หรือหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบพื้นที่ที่เป็นถิ่นที่อยู่อาศัยของเด็กวัยก่อนเรียน

4.2.2.4 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กในชุมชน โดยรอบศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งมีบริบทของชุมชนที่หลากหลาย ได้แก่ชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท และชุมชนชนบท