

การพัฒนาแนวทางการดูแลการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่
DEVELOPMENT OF GROWTH GUIDELINES FOR PRE-SCHOOL CHILDREN
IN CHILD DEVELOPMENT CENTERS UNDER LOCAL GOVERNMENT
ORGANIZATIONS IN PHRAO DISTRICT,
CHIANG MAI PROVINCE

กึ่งกาญจน์ ดวงเค

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

พ.ศ. 2563

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : การพัฒนาแนวทางการดูแลการเจริญเติบโตของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย : กิ่งกาญจน์ ดวงแค

สาขาวิชา : สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

: อาจารย์ ดร.สายหยุด มูลเพชร

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

: รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ ใจดี

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตในด้านภาวะเตี้ย และภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ และ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล การสร้างเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยมีการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-section Survey Study) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นจากประชากร ทั้งหมด 455 คน ได้กลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี และผู้ปกครองจำนวน จำนวน 294 คน และการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 5 กลุ่ม มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมด 37 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามผู้ปกครองและได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำไปทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ระดับความเชื่อมั่น 0.82 ใช้สถิติ Binary Logistic Regression Analysis และ Ordinal Regression Analysis เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า เด็กปฐมวัยเป็นเพศหญิงร้อยละ 49.70 อายุเฉลี่ย 3 ปี มีภาวะเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 15.00 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ย ได้แก่ การดื่มนมที่ไม่สม่ำเสมอของเด็ก (Adjusted OR 2.11, 95% CI 1.07-4.20) และการไม่ทำกิจกรรมทางกายของเด็กในช่วงวันหยุด (Adjusted OR 2.25, 95% CI 1.06-4.76) และพบภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (Adjusted OR 1.54, 95% CI 1.09-2.18) จากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปกครอง)

ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ได้พบสภาพปัญหาที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหา และได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 1 ศ. (สร้างองค์ความรู้) 2 อ. (อาหารเฉพาะกลุ่ม, ออกกำลังกายเพิ่มเวลาเล่น ลดเวลาน้อย) โดยมีวิสัยทัศน์ “กินดี ออกกำลังกายเป็น สมส่วนตามวัย ไร้เด็กเตี้ยและเด็กอ้วน” หากดำเนินการตามแนวทาง 1 ศ. 2 อ. ผลลัพธ์ที่ได้ คือ จำนวนเด็กเตี้ยและเด็กอ้วนจะลดลงหรือหมดไป

คำสำคัญ : ภาวะเตี้ย, ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน, การเจริญเติบโต, เด็กปฐมวัย, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



The Title : Development of Growth Guidelines For Pre-School Children in Child Development Centers Under Local Government Organizations in Phrao District, Chiang Mai Province

The Author : Kingkan Doungkae

Program : Master Degree of Public health

Thesis Advisors

: Dr. Saiyud Moolphate

Chairperson

: Associate Professor Dr. Samart Jaitae

Co – advisor

ABSTRACT

The objectives of this research were to investigate the factors affecting the growth regarding stunting and overweight of pre-school children in child development centers under the local administration organizations in Phrao district, Chiang Mai province, and to develop the care guidelines to promote the growth of the children. The research was divided into two parts. A cross-sectional survey study involved the population of 455 and the stratified random sampling method was applied to select 294 samples consisting of 3-5-year-old children and their parents. The qualitative research was conducted with five focus-group discussions with 37 participants. The research instrument was a questionnaire for parents and it was verified by three experts. It was tested for its reliability with the Alpha Coefficient at the reliability of 0.82. The binary logistic regression analysis and the ordinary regression analysis were used to analyze the factors relating to growth.

The research results revealed that 49.70% of the children were females with an average age of three years and 45 of them, or 15%, were having stunted growth. The factors related to the stunting included irregular consumption of milk (Adjusted OR 2.11, 95% CI 1.07-4.20) and lack of physical activities during the holidays (Adjusted OR 2.25, 95% CI 1.06-4.76). It was found that 35 of them, or 12%, were overweight. The factor related to their overweight was indecent food consumption behavior (Adjusted OR 1.54, 95% CI 1.09-2.18). The focus-group discussions

with the stakeholders (personnel from the child development centers and health promotion hospitals, and parents) in the work about overseeing the growth of the children found problems and their causes, and they collectively developed the guidelines to promote children's growth. The guidelines consisted of knowledge construction, food for specific groups, and exercise to increase play time and reduce physical inactivity. The vision was "good food, exercise and proportional growth without stunted and overweight children". If the guidelines were implemented, the number of stunted and overweight children would be reduced or eliminated.

Keywords: Stunting, Overweight, Growth, Pre-School Children, Child Development Center



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ข
ABSTRACT	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ฐ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
สถานการณ์การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย.....	8
การเจริญเติบโต.....	12
โภชนาการสำหรับเด็ก.....	27
กิจกรรมทางกาย (Physical activity) สำหรับเด็ก.....	30
การดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
กิจกรรมทางกาย.....	32
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	43

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย 44
	รูปแบบการวิจัย 44
	ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต (ภาวะเตี้ย และภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของเด็ก ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่..... 44
	ระยะที่ 2 การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)..... 50
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 56
	ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ใช้การศึกษาเชิง พรรณนาสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ..... 54
	ส่วนที่ 2 การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล และการสร้างเสริม การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัด เชียงใหม่..... 75
	สรุปปัญหาที่พบในพื้นที่ทำการวิจัย..... 94
5	สรุป อภิปรายผล ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ 113
	สรุปผลการวิจัย 113
	อภิปรายผล 114
	ข้อเสนอแนะ 119
บรรณานุกรม	 121
ประวัติผู้วิจัย	 125
ภาคผนวก	 126

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย.....	127
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	128
ภาคผนวก ค การหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา.....	144
ภาคผนวก ง ผลพฤติกรรมกรับบริโภคอาหารของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน (เพิ่มเติม)..	149



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 แสดงน้ำหนักและส่วนสูงที่ควรจะเป็นในช่วงอายุ 1-19 ปีตามเกณฑ์มาตรฐาน การเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิง.....	18
2.2 ปริมาณอาหารแนะนำสำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี.....	22
2.3 ปริมาณอาหารแนะนำสำหรับเด็กอายุ 4-5 ปี.....	23
2.4 อาหารที่รับประทานแทนกันได้ ในอาหารหมวดต่าง ๆ.....	24
3.1 ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (ระยะที่ 1).....	46
4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของเด็ก.....	54
4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเมื่ออยู่บ้าน....	56
4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของกิจกรรมทางกายของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน.....	57
4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเมื่ออยู่ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....	60
4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกิจกรรมทางกายของเด็กเมื่ออยู่ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก.....	61
4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของผู้ปกครอง.....	62
4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง.....	65
4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของการเลี้ยงดูเด็กในแบบของผู้ปกครอง.....	66
4.9 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต (ภาวะเตี้ย) ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอพร้าว จังหวัด เชียงใหม่.....	67
4.10 ตารางแสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต (ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน) ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่.....	71
4.11 ตารางแสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต (ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน) ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่.....	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

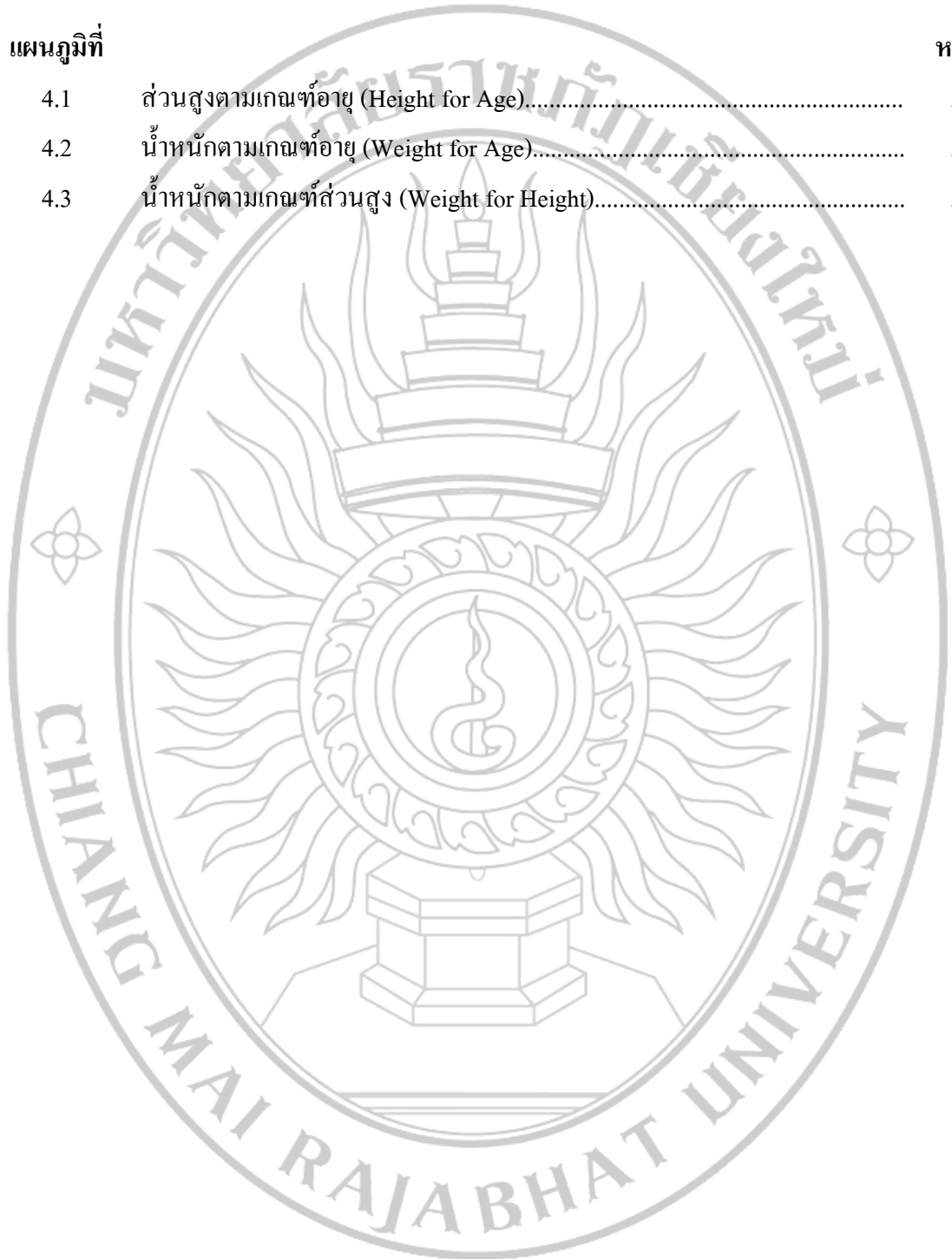
ตารางที่	หน้า
4.12	สรุปประเด็นกลุ่มย่อยการดูแล และส่งเสริมฯ กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 77
4.13	สรุปประเด็นกลุ่มย่อยการดูแล และส่งเสริมฯ กลุ่มบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... 80
4.14	สรุปประเด็นกลุ่มย่อยการดูแล และส่งเสริมฯ กลุ่มผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย..... 84
4.15	สรุปประเด็นกลุ่มย่อยการดูแล และส่งเสริมฯ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตรับผิดชอบ..... 88
4.16	สรุปประเด็นกลุ่มย่อยการดูแล และส่งเสริมฯ กลุ่มผู้นำชุมชน..... 92
4.17	สรุปปัญหาที่พบในพื้นที่ทำการวิจัย..... 95
4.18	รูปแบบแนวทางการการดูแล การสร้างเสริมการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่..... 110

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 แสดงภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับโลก.....	8
2.2 แสดงภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับเอเชีย.....	8
2.3 กราฟแสดงการอ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 2-7 ปี.....	19
2.4 กราฟแสดงการอ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 2-7 ปี.....	19
2.5 สัญลักษณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ.....	35
2.6 รูปภาพแสดงองค์ประกอบหลักของ ทฤษฎีระบบ (System Theory).....	39
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัยแนวทางการพัฒนาการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่	43
3.1 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	46
4.1 รูปแบบแนวทางการการดูแล การสร้างเสริมการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่.....	108
4.2 รายละเอียดแนวทางการพัฒนาระบบ 1๙ และ 2๐.....	109

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
4.1	ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age).....	55
4.2	น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for Age).....	55
4.3	น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height).....	56





กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และสนับสนุนอย่างดีจากอาจารย์ ดร.สายหยุด มูลเพชร และรองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ ใจดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ คำปรึกษาแนะนำต่าง ๆ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และช่วยตรวจสอบ ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอนตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมช่วยกระตุ้น และให้กำลังใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชิง อาจารย์ประธานกรรมการสอบ และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ ดร.อมรรัตน์ อนุวัฒน์นันทเขตต์, อาจารย์ ดร.รพีพร เทียมจันทร์, และนางสาวสทรธร สัมฤทธิ์ ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือ แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย และเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงให้เครื่องมือแบบสอบถาม มีประสิทธิภาพ

ขอขอบคุณคณะผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กอำเภอร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ทั้ง 10 แห่ง ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้ความร่วมมือต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดีและดีที่สุด

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดาและครอบครัว ที่เปิดโอกาสให้ได้รับการศึกษา ตลอดจนคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

กิ่งกาญจน์ ดวงแ

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ ย่อมเติบโตเป็นบุคลากรและกำลังแรงงานที่ดีในการพัฒนาประเทศ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เด็กปฐมวัยจัดเป็นทรัพยากรคนที่มีคุณค่า เป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิต เด็กที่มีคุณภาพ คือ เด็กที่มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย เป็นการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางร่างกาย ด้านสมรรถภาพและหน้าที่ เพื่อนำไปสู่การเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพ เกิดทักษะ ความสามารถในการปรับตัวด้านต่าง ๆ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม เช่น อาหาร ภาวะโภชนาการ การเลี้ยงดู ภาวะสุขภาพ เป็นต้น หากเด็กวัยนี้ขาดอาหารจะทำให้มีการเจริญเติบโตที่ต่ำกว่าเกณฑ์ เด็กตัวเล็ก ผอม เตี้ย แสดงออกทางด้านร่างกาย และมีผลต่อการพัฒนาของสมองและถ้าเด็กได้รับสารอาหารมากเกินไปจะทำให้มีการเจริญเติบโตที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง (สมพร กิตติโสภาคกร, 2559)

จากสถานการณ์ภาวะเตี้ยของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับโลกปี พ.ศ. 2559 พบร้อยละ 23.00, ประเทศไทยอัตราภาวะเตี้ยมีแนวโน้มลดลงจาก พ.ศ. 2558-2561 (ร้อยละ 11.50, 11.40, 10.00 และ 8.70 ตามลำดับ) และในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.3 (สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข), ภาคเหนือ พบร้อยละ 9.80 (การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ), จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2558-2562 ร้อยละ 17.43, 16.05, 14.70 และ 15.70 ตามลำดับ) และในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.27, และในอำเภอพร้าว พ.ศ. 2558-2561 (ร้อยละ 15.23, 17.61, 13.39 และ 14.22 ตามลำดับ) และในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.56 (ระบบ Health Data Center : HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2562) ซึ่งพบว่า อำเภอพร้าว เป็นปัญหามากกว่าระดับจังหวัด ระดับภาคและระดับ ประเทศ แต่น้อยกว่าระดับโลก

สถานการณ์ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับโลกในปี พ.ศ. 2559 พบร้อยละ 6.00 ประเทศไทยอัตราภาวะเริ่มอ้วน และอ้วนในปี พ.ศ. 2561-2562 ร้อยละ 8.30 และ 8.90 เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข), ภาคเหนือพบร้อยละ 8.20 (การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ), จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2558-2561 (ร้อยละ 4.59, 4.57, 3.69 และ 11.38 ตามลำดับ) และในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.67, และในอำเภอพร้าว พ.ศ. 2558-2561 (ร้อยละ 4.59, 5.41, 5.32 และ 16.25 ตามลำดับ) และในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.21 (ระบบ Health Data Center : HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2562) ซึ่งพบว่าอำเภอพร้าว เป็นปัญหามากกว่าระดับจังหวัด แต่น้อยกว่าระดับภาค ระดับประเทศและระดับโลก

พื้นที่ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 13 ศูนย์ที่อยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่ ที่ประกอบด้วยส่วนที่เป็นพื้นราบและภูเขา ประชากรในพื้นที่มีประชากรที่เป็นคนพื้นถิ่นที่ราบและชาวไทยภูเขาารวมกัน มีการดำรงชีวิตของประชาชนที่ต่างกัน มีทั้งบริบทของสังคมเมือง และชนบท และจากยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิตของประชาชน รวมทั้งกลุ่มชาติพันธุ์อาจทำให้มีผลกระทบต่อการดูแลเด็ก ลูกหลานของตนเอง พบว่า เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 13 ศูนย์พื้นที่ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบปัญหา ทั้งเด็กที่มีภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวนมากและปัญหามีความรุนแรงมากที่มากกว่าระดับประเทศไทย ควรที่จะบริหารจัดการในการหาแนวทางแก้ไข

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของสาเหตุที่ทำให้เด็กมีปัญหาด้านการเจริญเติบโต พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตต่อภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านทักษะส่วนบุคคลของทั้งมารดาและครูผู้ดูแลเด็กเล็กในด้านอาหารและกิจกรรมทางกาย ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม การบริหารจัดการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การจัดการอาหารกลางวันเด็กที่มีการจัดเตรียมเหมือนกันหมดทั้งสำหรับเด็กที่มีปัญหาภาวะเตี้ยและเด็กอ้วนและจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ถึงแนวทางในการแก้ปัญหาการเจริญเติบโตของเด็กที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Study) รายงานว่า การที่จะป้องกัน หรือลดปัญหาเด็กที่มีภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ประสบความสำเร็จได้ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นของหน่วยงานที่รับผิดชอบ (Political Commitment) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (Multi-Sectoral Collaboration) การมี

ส่วนร่วมของชุมชน (Community Engagement) เป็นโครงการที่สามารถทำได้จริงในชุมชนและควรเป็นโครงการที่มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนให้ทันตามสถานการณ์ปัญหาในชุมชน

ถึงแม้จะมีการศึกษาวิจัยจำนวนมากถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก แต่ในพื้นที่ของอำเภอพร้าว ยังไม่ได้มีการทบทวนปัญหา ศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบถึงปัญหาภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และลักษณะของอำเภอพร้าวมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากที่อื่น ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในพื้นที่นี้ และได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ให้หาวิธีการเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและสร้างสรรค์ ดังนั้นนักวิจัยจึงต้องการทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้เพื่อที่จะหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยจะใช้กรอบแนวคิดของกฎบัตรรอดตายด้วยการส่งเสริมสุขภาพ และทฤษฎีระบบ (Systems Theory) มาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษารูปแบบการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตทั้งปัญหาภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของเด็กปฐมวัยแบบครบรอบด้าน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-Section Survey Study) การสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งการสังเกตและเมื่อทราบปัญหาหรือสาเหตุ จากนั้นจะทำการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตรับผิดชอบ และกลุ่มผู้นำชุมชน เพื่อที่จะมาร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลและการสร้างเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต (ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน) ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล การสร้างเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสร้างการส่งเสริมด้านการเจริญเติบโต และการแก้ไขปัญหา ด้านการเกิดภาวะเตี้ย และภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

2. นำแนวทางการดูแลและการสร้างการเจริญเติบโตสำหรับเด็กปฐมวัย ไปใช้ในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ให้เจริญเติบโต ได้เต็มศักยภาพต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีทั้งหมด จำนวน 13 แห่ง ประกอบด้วย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล 7 แห่ง ได้แก่

- 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสันปง สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสันทราย
- 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองปิด สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสันทราย
- 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองผา สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสันทราย
- 4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ป่าคี่ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสันทราย
- 5) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลเขื่อนผาก
- 6) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลแม่แว่น
- 7) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลโหล่งขอด

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบล 6 แห่ง ได้แก่

- 8) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียงพร้าว
- 9) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลป่าค้อ
- 10) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลป่าไผ่
- 11) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านโป่ง
- 12) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลน้ำแพร่
- 13) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่ปิง

ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี จำนวน 455 คน ที่ได้รับการดูแลจากพัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 13 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี จำนวน 294 คน ได้รับการดูแลจากพัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 7 แห่ง ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น มีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ที่ได้รับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

2. ผู้ปกครอง ที่เป็นผู้เลี้ยงดูใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเด็กโดยตรง ที่อ่านออกเขียนได้

ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายก อบต./นายกเทศมนตรีเทศบาล) หรือ หัวหน้าส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปลัด) และผู้อำนวยการกองการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย จำนวน 12 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 5 กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการหาปัจจัยการเจริญเติบโต ภาวะเด็กและภาวะการมีน้ำหนักรวมถึงมาตรฐานของเด็กปฐมวัย, พัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งเสริม การเจริญเติบโตสำหรับเด็กปฐมวัย

ขอบเขตด้านเวลา

เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กอายุ 3-5 ปี ที่ได้รับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางร่างกายที่มีความเกี่ยวข้องกับ ขนาด น้ำหนัก ส่วนสูง กระดูก กล้ามเนื้อ รูปร่าง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงของปริมาณ ในการวิจัยนี้วัดการเจริญเติบโตโดยใช้ ส่วนสูงและน้ำหนัก

ภาวะเตี้ย หมายถึง ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยที่บ่งชี้ด้วยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุที่มีค่าน้อยกว่า -2 S.D. ของค่าอ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย

ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยที่บ่งชี้ด้วยน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ที่มีค่ามากกว่า +2 S.D. ของค่าอ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย

ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้เลี้ยงดูใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเด็กโดยตรง ที่อ่านออกเขียนได้

การดูแล หมายถึง วิธีการ พฤติกรรม การเข้าใจใส่ การปฏิบัติของผู้ปกครองที่ปฏิบัติต่อเด็กปฐมวัย

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกถึงลักษณะของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน ครอบคลุมถึง ลักษณะอาหารที่บริโภค (การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ อาหารหวาน อาหารมัน) ปริมาณอาหารที่บริโภค (กินหมดจาน กินมากกว่า 1 จาน ฯลฯ)

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง การทำกิจกรรมเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการและการเล่นกีฬา เป็นต้น

สิ่งแวดล้อมในบ้าน หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในตัวบ้านที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กปฐมวัย เช่น พื้นที่ใช้สอยในตัวบ้านที่จัดไว้สำหรับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน

สิ่งแวดล้อมในชุมชน หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของเด็กปฐมวัยในด้านการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย เช่น ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ร้านที่ขายขนมหวาน สนามเด็กเล่น สวนสุขภาพเพื่อให้เด็กได้มีกิจกรรมทางกาย เป็นต้น

สิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยด้านการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย เช่น การจัดพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมให้กับเด็ก สนามเด็กเล่น ห้องครัว ห้องรับประทานอาหาร เป็นต้น

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยเสนอสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. สถานการณ์การเจริญเติบโตของเด็ก

1.1 ภาวะเตี้ย

1.2 ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

2. การเจริญเติบโต

2.1 ความหมายของคำว่า การเจริญเติบโต

2.2 แนวคิดการเจริญเติบโตในเด็ก

2.3 การประเมินการเจริญเติบโตในเด็ก

2.4 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต

2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของเด็ก

3. โภชนาการสำหรับเด็ก

4. กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) สำหรับเด็ก

5. การดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.1 มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.2 แนวทางการจัดการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

6.1 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)

6.2 ทฤษฎีระบบ (System Theory)

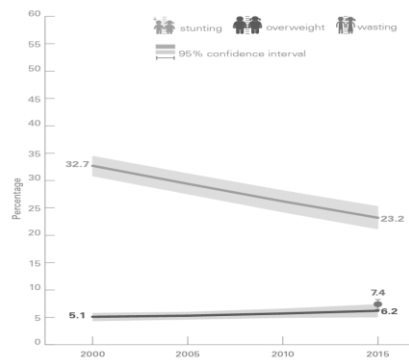
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. สถานการณ์การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

สถานการณ์การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

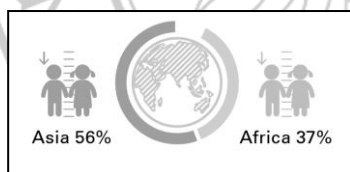
จากสถานการณ์ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับโลกมีภาวะเตี้ย ในปี พ.ศ. 2543 พบร้อยละ 32.70 และในปี พ.ศ. 2558 พบร้อยละ 23.20 มีการลดน้อยลงและมีภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในปี พ.ศ. 2543 พบร้อยละ 5.10 และในปี พ.ศ. 2558 พบร้อยละ 6.20 มีการเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน



ภาพที่ 2.1 แสดงภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับโลก

ที่มา : UNICEF/WHO/World Bank Group, 2016

ในปี พ.ศ. 2558 เด็กในทวีปเอเชีย มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 56 และภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 48 ซึ่งพบว่าปัญหาภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานพบปัญหามากกว่าระดับโลก



ภาวะเตี้ย



ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

ภาพที่ 2.2 แสดงภาพภาวะเตี้ย และภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับเอเชีย

ที่มา : UNICEF/WHO/World Bank Group, 2016

เด็กในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 26.3 และภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 7.9 ซึ่งพบว่า ปัญหาภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานพบว่าเป็นปัญหามากกว่าระดับโลก แต่น้อยกว่าระดับทวีปเอเชียภาวะโภชนาการถือเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของโลก เป็นเป้าหมายของ Global Target พ.ศ. 2568 กำหนดไว้ว่า เด็กที่มีภาวะเตี้ยต้องลดให้ได้ถึง ร้อยละ 40 ในปี พ.ศ. 2568 และเด็กที่มีภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานต้องมีการลดลงและไม่ให้เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2568 (UNICEF, WHO and World Bank Group, 2016)

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 จากการศึกษาความชุกของปัญหาทุโภชนาการเด็ก (Child Malnutrition) พบว่าเด็กที่มีภาวะเตี้ย จำนวน 4.6 หมื่นคน คิดเป็นร้อยละ 10.50 และเด็กที่มีภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 3.6 หมื่นคน คิดเป็นร้อยละ 8.70 (กรมอนามัย, 2559) ซึ่งปัญหาเด็กที่มีภาวะเตี้ยพบว่าเป็นปัญหาน้อยกว่าระดับโลก และระดับเอเชีย และภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า เป็นปัญหามากกว่าระดับโลก ระดับทวีป และระดับเอเชียเป้าหมายในส่วนของประเทศไทย กำหนดไว้ว่า ภายในปี พ.ศ. 2567 การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขด้านอาหารและภาวะโภชนาการจะสามารถลดภาวะอ้วนในเด็กลงได้ ร้อยละ 0.50 ต่อปี เมื่อเทียบกับสถานการณ์เดิมหรือควบคุมไม่ให้ภาวะอ้วนเกิดขึ้นเพิ่ม (กรมอนามัย, 2558)

1.1 ภาวะเตี้ย

วัยเด็กต้องการโปรตีน (Protein) และพลังงาน (Energy) มากกว่าวัยอื่นเพราะต้องใช้โปรตีนและพลังงานในการเจริญเติบโตภาวะเตี้ย ในเด็กหรือที่เรียกว่าการขาดโปรตีนและพลังงาน (Protein Energy malnutrition: PEM) เป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทยแม้ว่าโรคขาดพลังงานและโปรตีนจะลดน้อยลงกว่าในอดีตอย่างมากแต่ในปัจจุบันอาจมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปัญหาเศรษฐกิจภัยธรรมชาติการขาดความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กและการมีลูกในวัยรุ่นทำให้การเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง นอกจากการขาดโปรตีนและพลังงานแล้วมักจะขาดสารอาหารอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ธาตุเหล็กสังกะสีวิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินซี

สาเหตุ/ปัจจัยของภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน

1. แม่มีภาวะเตี้ย ในวัยเด็ก
2. แม่มีน้ำหนักตัวน้อยก่อนตั้งครรภ์
3. เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
4. ครอบครัวเด็กมีฐานะยากจน
5. การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อของทารกและเด็กทำให้เด็กได้รับสารอาหารเข้าสู่ร่างกายได้น้อย เช่น เป็นหวัด ปอดบวม ท้องร่วง เป็นต้น

6. ระดับการศึกษาของพ่อแม่/ผู้ปกครองไม่ดีทำให้การขาดความรู้ที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูและในการจัดอาหารให้แก่ทารกและเด็กและมีความเชื่อบางอย่างที่ห้ามกินอาหารบางชนิด

7. แม่มีลูกมากและระยะห่างของการมีลูกสั้น

8. การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขไม่ดี

ผลกระทบของเด็กภาวะเตี้ย

1. ผลกระทบด้านสติปัญญา เด็กที่คลอดครบกำหนดแต่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัมแสดงให้เห็นถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอของทารกในครรภ์มารดาจึงมีการชะงักในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (Intra Uterine Growth Retardation: IUGR) ทำให้การพัฒนาทางสมองไม่ดีเด็กกลุ่มนี้จึงมีความสามารถทางสติปัญญาดำความบกพร่องทางพัฒนาการด้านอารมณ์และความสามารถในการเรียนรู้ต่ำมีหลายการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัมมีระดับ IQ ต่ำกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีการขาดอาหารโดยเฉพาะแบบเรื้อรัง (ภาวะเตี้ย) จะมีผลต่อระดับสติปัญญาของเด็กจากการศึกษาที่ประเทศฟิลิปปินส์ชี้ให้เห็นว่าเด็กที่มีภาวะเตี้ยเมื่ออายุ 0-2 ปี มีคะแนนความสามารถในการเรียนรู้ (Cognitive Ability) ที่อายุ 8 และ 11 ปี น้อยกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงกับสติปัญญาของเด็กไทยอายุ 2 - 18 ปี ในโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย ปี พ.ศ. 2544 พบว่า เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยมีค่าเฉลี่ยของระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่ากลุ่มที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูงหรือสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลกระทบด้านสุขภาพของเด็ก เด็กจะมีภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำเป็นผลให้ติดเชื้อโรคได้ง่ายจึงมีอัตราป่วยและตายในเด็กเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากซึ่งการเจ็บป่วยของเด็กเกิดขึ้นได้บ่อยเป็นเวลานานหายช้าและมีความรุนแรงเช่นท้องเสียหัดไขหวัดปอดรวมเป็นต้นทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้จากรายงานขององค์การยูนิเซฟชี้ให้เห็นว่า 3 ใน 4 ของเด็กที่ตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการขาดอาหารเป็นเด็กที่ขาดอาหารในระดับเริ่มแรกและปานกลางซึ่งไม่ได้แสดงอาการอ่อนแอออกมาให้เห็น

3. ผลกระทบด้านการเรียน เด็กที่มีความสูงต่างกันมากกว่า 3.4 เซนติเมตร มีผลต่อการเพิ่มเกรด

4. ผลกระทบด้านสุขภาพเมื่อเป็นผู้ใหญ่ เด็กที่ขาดอาหารโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เมื่อเป็นผู้ใหญ่มีโอกาสเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ มากขึ้น เช่น โรคอ้วนโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ และหลอดเลือด เนื่องจากการพัฒนาอวัยวะต่าง ๆ ของเด็กเหล่านี้ไม่สมบูรณ์จึงทำให้ประสิทธิภาพในการเผาผลาญอาหารลดลงและในช่วงวัยเด็กร่างกายเคยชินกับการได้รับ

อาหารน้อยร่างกายจึงพยายามสะสมไขมันไว้เมื่อเป็นผู้ใหญ่จึงมีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไปที่จะเกิดภาวะอ้วนและโรคเรื้อรังได้ง่ายกว่าคนทั่วไปนอกจากนั้นเด็กที่ขาดอาหารจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น

5. ผลต่อรายได้ในอนาคต ความสูงของเด็กสัมพันธ์กับรายได้ในอนาคตเด็กที่มีความสูงต่างกัน 3-4 เซนติเมตรจะมีผลต่อรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 8 ในอนาคต

6. ผลกระทบต่อรุ่นลูก หลานเด็กผู้หญิงที่ขาดอาหารเมื่อเติบโตขึ้นจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดอาหารและเมื่อตั้งครรภ์เพิ่มโอกาสที่ลูกจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight) เกิดวงจรเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ

7. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เด็กที่ขาดอาหารจะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเนื่องจากเด็กเจ็บป่วยบ่อยรวมทั้งพ่อแม่ที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลรักษาลูก และผู้ใหญ่ที่เมื่อวัยเด็กขาดอาหารจะมีสุขภาพไม่ดีเป็นโรคเรื้อรังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากมายมหาศาลเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพต่ำไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานมีผลต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

1.2 ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

พ่อแม่/ผู้ปกครองหลายคนอาจมองว่าเด็กอ้วนน่ารักและสมบูรณ์ซึ่ง หมายถึง การมีสุขภาพดีแข็งแรงแต่ที่จริงแล้วเด็กอ้วนเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคตเช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงจึงจำเป็นต้องปรับความเข้าใจและค่านิยมที่ว่าเด็กอ้วนเป็นเด็กสมบูรณ์เสียใหม่และหันมาช่วยกันป้องกันเด็กไม่ให้อ้วนไม่เช่นนั้นแล้วในอนาคตจะมีประชากรผู้ใหญ่อ้วนเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมากในการป้องกันภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานให้ได้ผลจำเป็นต้องทราบสาเหตุและปัจจัยของการเกิดเสียก่อน

สาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

1. กรรมพันธุ์
2. น้ำหนักแรกเกิดมาก
3. กินจุบจิบ
4. กินข้าว-แป้งมาก
5. กินอาหารที่มีไขมันมากหรือของทอดบ่อยๆ
6. กินอาหารขนมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นประจำ
7. เคลื่อนไหวน้อย

ผลกระทบของภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

1. **ผลกระทบด้านสุขภาพของเด็ก** เด็กอ้วนมีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้เกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจะนำไปสู่โรคหัวใจมีภาวะไขมันในเลือดสูงภาวะตับอักเสบ และถุงน้ำดีอักเสบภาวะนอนกรน และหยุดหายใจขณะนอนหลับโรคผิวหนัง เช่น เชื้อราที่ผิวหนังผิวหนังอักเสบติดเชื้อได้ง่ายโรคกระดูก และข้อเข่าขาโก่งปวดเข่า/ข้อเท้าปวดหลัง

2. **ผลกระทบด้านสติปัญญาของเด็ก** เด็กอ้วนมักเกิดภาวะนอนกรน และหยุดหายใจขณะนอนหลับทำให้สมองขาดออกซิเจนเป็นช่วง ๆ มีผลต่อการพัฒนาของสมอง และเด็กจะนอนหลับไม่สนิททำให้เด็กง่วงนอนในเวลากลางวันเป็นผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก

3. **ผลกระทบด้านจิตใจของเด็ก** เด็กอ้วนมักถูกเพื่อนล้อ ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ทำให้ขาดความมั่นใจ และแยกตัวเป็นผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า

4. **ผลกระทบด้านสุขภาพเมื่อเป็นผู้ใหญ่** เด็กที่อ้วนมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วนถึงร้อยละ 30 และเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รุนแรงกว่าคนที่อ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่แล้ว

2. การเจริญเติบโต

2.1 ความหมายของคำว่า การเจริญเติบโต

การเจริญเติบโต (Growth) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางปริมาณที่เกี่ยวกับการเพิ่มขนาดและจำนวนของเซลล์ทำให้อวัยวะหรือร่างกายทั้งหมดมีขนาดเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้สังเกตได้ง่ายและวัดได้เป็นเซนติเมตรหรือนิ้ว (ความสูง) หรือกิโลกรัมหรือปอนด์ (น้ำหนัก) หรือจำนวน (ประเมินสุถาษา, 2546)

การเจริญเติบโต (Growth) หมายถึง การเปลี่ยนแปลง ขนาดของร่างกายและอวัยวะ ซึ่งเกิดจากการเพิ่มจำนวนและขนาดของเซลล์และส่วนหล่อเลี้ยง (Matrix) ทำให้รูปร่างเปลี่ยน เช่น มีขนาดใหญ่ขึ้น สูงขึ้น สัดส่วนเปลี่ยนแปลง การเพิ่มจำนวนเซลล์ และการเปลี่ยนแปลงลักษณะ เช่น การเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย, 2553)

การเจริญเติบโต (Growth) หมายถึง การเติบโตเป็นการเพิ่มปริมาณของโปรโตพลาซึมซึ่งทำให้เกิดการแบ่งเซลล์ อันเป็นการเพิ่มจำนวนของเซลล์ในร่างกายพร้อมกันนั้นก็เพิ่มขนาดของเซลล์อีกด้วย

การเจริญเติบโต (Growth) หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงในด้านขนาด รูปร่าง สัดส่วน ตลอดจนกระดูกและกล้ามเนื้อเมื่อเราพูดถึงความเจริญเติบโตของมนุษย์

การเติบโต (Growth) หมายถึง การเพิ่มจำนวนและขนาดของเซลล์และส่วนต่อเลี้ยง (Matrix) สามารถวัดได้ การเติบโตของร่างกายทั่วไปวัดจากน้ำหนัก ความสูง ความหนาของไขมัน ได้ผิวหนัง การเติบโตอาจแบ่งตามอวัยวะต่าง ๆ ที่มีการเจริญเติบโต เช่น การเติบโตของฟันของกระดูกของอวัยวะเพศ เป็นต้น (พันธุทิพย์ สงวนเชื้อ, 2557)

จากคำนิยามข้างต้นสรุปได้ว่า การเจริญเติบโต (Growth) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและขนาดของด้านร่างกาย ที่เกี่ยวข้องกับ ขนาด น้ำหนัก ส่วนสูง กระดูก กล้ามเนื้อ รูปร่าง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงของปริมาณ เช่น ส่วนสูงที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีขนาดใหญ่ขึ้นสูงขึ้น สัดส่วนมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

2.2 แนวคิดการเจริญเติบโตของเด็ก

ภาวะโภชนาการเป็นตัวชี้วัดการเจริญเติบโตของเด็กและเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของมนุษย์ซึ่งเริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิในครรภ์มารดาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยรุ่น โดยการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กให้มีส่วนสูงระดับดีและน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง เด็กจะเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพได้ต้องดูแลเอาใจใส่การได้รับอาหารตามวัยที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์เด็กแรกเกิดจนถึงวัยรุ่นเพื่อให้เกิดบริโภคนิสัยที่ดีและได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอรวมทั้งเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตเด็กแรกเกิดถึง 18 ปีอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับหลักการและแนวทางในการพัฒนาเด็กและเยาวชนของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านการพัฒนาเด็กตามแนวทาง “โลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก (A World Fit for Children)” พ.ศ. 2550-2559 และเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDG) รวมทั้งสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) (สำนักโภชนาการ, 2556)

การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะเศรษฐกิจของประเทศการเจริญเติบโตของเด็กถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญต่อคุณภาพชีวิตตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุเนื่องจากมีผลกระทบต่อสติปัญญาพัฒนาการภูมิคุ้มกันต้านทานโรคและการเกิดโรคเรื้อรัง (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2552)

การเจริญเติบโตเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของมนุษย์ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านของโครงสร้างความสามารถทักษะในการทำหน้าที่ทั้งในส่วน of ร่างกายและจิตใจตลอดจนการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ รอบข้าง โดยจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นขั้น ๆ จากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่งมีการเพิ่มขึ้นของขนาดมีลักษณะใหม่ ๆ เกิดขึ้น

แม้ว่าการเจริญเติบโตของเด็กสามารถประเมินได้จากน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แต่ส่วนสูงแสดงถึงการเจริญเติบโตได้ดีกว่าน้ำหนักเนื่องจากการเจริญเติบโตด้านความยาว/ส่วนสูง

เป็นผลจากความสมดุลของการได้รับสารอาหารมหโภชนะ (Macronutrient) คือ คาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีนในขณะที่เดียวกันยังเกี่ยวข้องกับสารอาหารจุลโภชนะ (Micronutrient) คือวิตามิน และแร่ธาตุบางชนิด เช่น แคลเซียม สังกะสี ไอโอดีน ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี โฟเลต วิตามินซี เป็นต้น การเพิ่มส่วนสูงมีระยะเวลาจำกัดนั้น คือ ผู้ชายหยุดสูงเมื่ออายุ 18 - 19 ปี ผู้หญิงหยุดสูงเมื่ออายุ 16-17 ปี

2.3 การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก

การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กจะทำให้ทราบว่าเด็กได้รับสารอาหารปริมาณมาก (คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน) เพียงพอหรือไม่ทั้งนี้การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปีเปลี่ยนแปลงได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินการเจริญเติบโตทุก 3 เดือน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโต ทำให้สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโตหรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาโภชนาการด้านขาดและเกินหรือหากมีปัญหาโภชนาการแล้วจะได้จัดการแก้ไขได้ทันทั่วทั้งวิธีการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กที่นิยมใช้ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

2.3.1 การชั่งน้ำหนัก

เทคนิคการชั่งน้ำหนัก

การเตรียมเครื่องชั่งน้ำหนัก

เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กเป็นปัจจัยแรกที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของน้ำหนักตัวเด็กได้จึงต้องมีการเตรียมเครื่องชั่งน้ำหนักให้เหมาะสมกับตัวเด็กมีมาตรฐานรวมทั้งการวางเครื่องชั่งน้ำหนักมีรายละเอียดดังนี้

1) เครื่องชั่งน้ำหนักสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนควรมีความละเอียดถึง 100 กรัม (0.1 กิโลกรัม) หรือแบ่งย่อยเป็น 10 จีใน 1 กิโลกรัมถ้าเป็นเครื่องชั่งแบบยีนชนิดตัวเลขน้ำหนักจะเปลี่ยนแปลงทีละ 0.1 กิโลกรัมเช่น 20.1, 20.2, 20.3 เป็นต้น

2) วางเครื่องชั่งลงบนพื้นราบไม่เอียง

3) ทดสอบมาตรฐานเครื่องชั่งโดยการนำลูกตุ้มน้ำหนักมาตรฐานหรือสิ่งของที่รู้ น้ำหนักมาวางบนเครื่องชั่งเพื่อดูว่าน้ำหนักได้ตามน้ำหนักลูกตุ้มหรือสิ่งของนั้นหรือไม่

4) ก่อนชั่งน้ำหนักเด็กควรตั้งค่าเครื่องชั่งให้อยู่ที่เลขศูนย์

5) ควรใช้เครื่องชั่งเดิมทุกครั้งในการติดตามการเจริญเติบโต

วิธีการชั่งน้ำหนักมีดังนี้

1) ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม

2) ควรถอดเสื้อผ้าที่หนา ๆ ออกให้เหลือเท่าที่จำเป็นรวมทั้งรองเท้า ถุงเท้า ของเล่น

3) ถ้าเป็นเครื่องชั่งแบบยีนที่มีเข็มเวลาอ่านน้ำหนักผู้ที่ทำการชั่งน้ำหนักจะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงกันข้ามกับเด็กไม่ควรอยู่ด้านข้างทั้งซ้ายหรือขวาเพราะจะทำให้อ่านค่าน้ำหนักมากไปหรือน้อยไปได้

4) ในกรณีที่ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยีนที่มีเข็มและเข็มชี้ไม่ตรงกับตัวเลขหรือขีดแบ่งน้ำหนักต้องอ่านค่าน้ำหนักอย่างระมัดระวังเช่น 10.1 หรือ 10.2 หรือ 10.8 กิโลกรัม

5) อ่านค่าให้ละเอียดถึง 0.1 กิโลกรัมเช่น 10.6 กิโลกรัม

2.3.2 การวัดส่วนสูง

เทคนิคการวัดส่วนสูง

เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ต้องวัดให้อยู่ในท่านอนที่เรียกว่า วัดความยาวซึ่งควรมีผู้วัดอย่างน้อย 2 คน โดยคนหนึ่งจับด้านศีรษะและลำตัวให้อยู่ในท่านอนราบตัวตรงไม่เอียงส่วนอีกคนหนึ่งจับเข่าให้เหยียดตรงและเคลื่อนไม้ฉากเข้าหาฝ่าเท้าอย่างรวดเร็วซึ่งมีวิธีการ ดังนี้

- 1) ถอดหมวกรองเท้าออก
- 2) นอนในท่าขาและเข่าเหยียดตรงส่วนศีรษะชิดกับไม้วัดที่ตั้งฉากอยู่กับที่
- 3) เลื่อนไม้วัดส่วนที่ใกล้เท้าให้มาชิดกับปลายเท้าและสันเท้าที่ตั้งฉากกับพื้น
- 4) อ่านค่าให้ละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตรเช่น 70.2 เซนติเมตร

เด็กอายุมากกว่า 2 ปี วัดความสูงของเด็กในท่านยืนเรียกว่า วัดความสูงหรือส่วนสูง มีวิธีการ ดังนี้

- 1) ถอดรองเท้ายืนบนพื้นราบเท้าชิด
- 2) ยืดตัวขึ้นไปข้างบนให้เต็มที่ไม่งอเข่า
- 3) สันเท้าหลังกันไหล่ศีรษะสัมผัสกับไม้วัด
- 4) ตามองตรงไปข้างหน้า
- 5) ผู้วัดประคองหน้าให้ตรงไม่ให้เหงานหน้าขึ้นหรือก้มหน้าลงหน้าไม่เอียง
- 6) เลื่อนไม้ที่ใช้วัดให้สัมผัสกับศีรษะพอดี
- 7) อ่านตัวเลขให้อยู่ในระดับสายตาผู้วัด
- 8) อ่านค่าส่วนสูงให้ละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตร เช่น 118.4 เซนติเมตร

ข้อควรระวัง

ในการวัดส่วนสูงต้องมีไม้ฉากสำหรับวางทาบที่ศีรษะเพื่ออ่านค่าส่วนสูงหากใช้ไม้บรรทัดหรือสมุดหรือกระดาษแข็งมาทาบที่ศีรษะเด็กจะทำให้การอ่านค่าไม่ถูกต้องทั้งนี้ไม้ฉากตรงส่วนที่สัมผัสกับศีรษะนั้นต้องมีขนาดกว้างพอสมควรประมาณ 5 เซนติเมตร เพื่อให้ทาบบนศีรษะส่วนที่ฐานที่สุดแต่ถ้าเล็กไปอาจไม่ตรงส่วนที่ฐานที่สุดของศีรษะ

2.4 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต

เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเป็นค่าที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลน้ำหนักและความยาวหรือส่วนสูงจากเด็กที่ได้รับอาหารและการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสมอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยบ่อยและสามารถเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพตามพันธุกรรม (Full Growth Potential) ด้วยเครื่องมือวัดและวิธีการวัดมาตรฐานจำนวนของเด็กแต่ละกลุ่มอายุและเพศมีจำนวนคนที่มากพอในรายงานนี้ใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการอื่น ๆ ของประชาชนไทยอายุ 1 วัน-19 ปี พ.ศ. 2542 ในการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการเกณฑ์อ้างอิงนี้เป็นชุดค่าสุดท้ายที่กองโภชนาการกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขใช้ข้อมูลคัดเฉพาะเด็กที่มีโอกาสได้เติบโตเต็มศักยภาพเพื่อใช้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศโดยเก็บข้อมูลระหว่างมิถุนายน พ.ศ. 2538 ถึงตุลาคม พ.ศ. 2539 และตีพิมพ์ใน ปี พ.ศ. 2546 และได้กำหนดจุดตัด (Cut-off Point) ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการไว้ดังนี้

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีตจึงบ่งชี้ภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังจุดตัดคือ

สูงกว่าเกณฑ์	$>+2$ S.D.	
ค่อนข้างสูง	$>+1.5$ S.D.	ถึง $+2$ S.D.
ส่วนสูงตามเกณฑ์	-1.5 S.D.	ถึง $+1.5$ S.D.
ค่อนข้างเตี้ย	<-1.5 S.D.	ถึง -2 S.D.
เตี้ย	<-2 S.D.	

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for Age) มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถแยกแยะการขาดสารอาหารแบบฉับพลันจากการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังนอกจากนี้เด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกันจะถูกประเมินด้วยดัชนีตัวนี้ว่ามีภาวะโภชนาการระดับเดียวกันหมดจุดตัด คือ

น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	$>+2$ S.D.	
น้ำหนักค่อนข้างมาก	$>+1.5$ S.D.	ถึง $+2$ S.D.
น้ำหนักตามเกณฑ์	-1.5 S.D.	ถึง $+1.5$ S.D.
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	<-1.5 S.D.	ถึง -2 S.D.
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	<-2 S.D.	

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) สามารถแยกแยะภาวะโภชนาการของเด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกันได้จุดตัดคือ

อ้วน	$>+3$ S.D.	
น้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน	$>+2$ S.D.	ถึง $+3$ S.D.
ท้วม	$>+1.5$ S.D.	ถึง $+2$ S.D.
สมส่วน	-1.5 S.D.	ถึง $+1.5$ S.D.
ค่อนข้างผอม	<-1.5 S.D.	ถึง -2 S.D.
ผอม	<-2 S.D.	

การพิจารณาทั้ง 3 ดัชนี ร่วมกัน สรุปหลักการ 4 ข้อในการพิจารณาทั้ง 3 ดัชนีร่วมกัน

1. น้ำหนักเทียบกับอายุ บ่งบอกภาวะขาดสารอาหารในปัจจุบันหรืออดีตที่ไม่ไกลนัก
2. ส่วนสูงเทียบกับอายุ บ่งบอก ภาวะขาดสารอาหารเรื้อรังหรือเป็นมานานแล้วจนกระทบการเจริญเติบโตของกระดูกทำให้ส่วนสูงไม่เพิ่มขึ้นหรือเพิ่มช้า
3. น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ถ้าพิจารณาดัชนีตัวเดียวจะไม่บอกอะไร บอกเพียงว่า น้ำหนักสมส่วน อ้วนหรือผอม เมื่อเทียบกับส่วนสูงเท่านั้น จึงต้องพิจารณาควบคู่กับ ส่วนสูงเทียบกับอายุ
4. การประเมินภาวะการเจริญเติบโต ให้ดูส่วนสูงเทียบกับอายุก่อนว่ามีภาวะขาดสารอาหารเรื้อรังหรือไม่ จากนั้นให้ไปดูน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงเพื่อดูว่า สมส่วน อ้วนหรือผอม

2.4.1 การแสดงข้อมูลออกมาเป็นตัวเลข ว่าในกลุ่มอายุต่าง ๆ นั้นควรมีน้ำหนักและความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับจึงเหมาะสมและระดับใดที่ไม่เหมาะสมซึ่งไม่ว่าจะเกณฑ์มาตรฐานในรูปแบบของตัวเลขก็ตามพบว่า โดยทั่วไปนั้นนิยมประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางร่างกาย ดังนี้

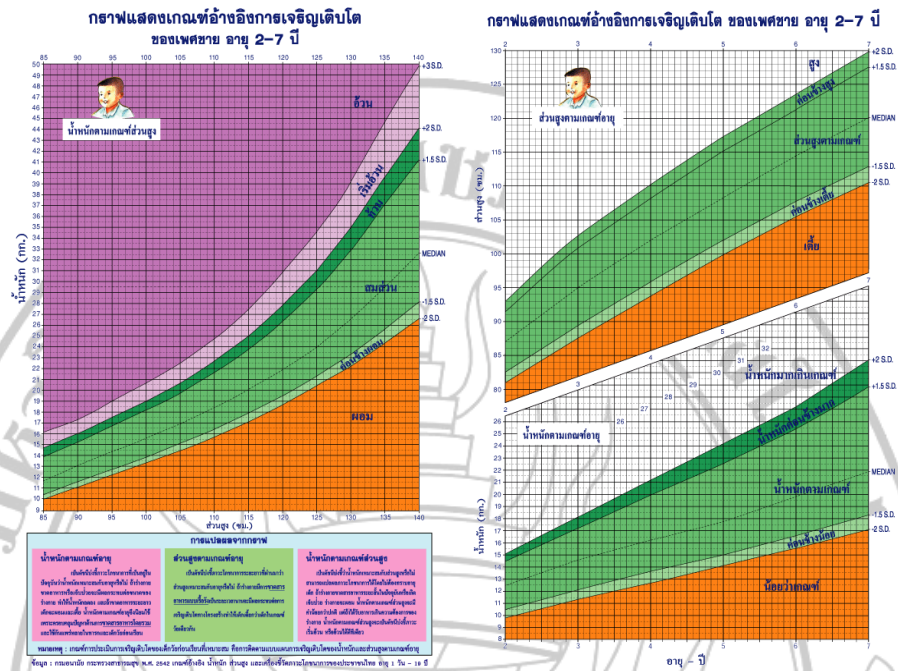
- 1) การประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็นการเปรียบเทียบน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามช่วงอายุต่าง ๆ หากเด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อายุก็จะบ่งชี้ถึงปัญหาของการขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงานซึ่งมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตโดยรวม
- 2) การประเมินส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเป็นการเปรียบเทียบส่วนสูงที่ควรจะเป็นตามช่วงอายุต่าง ๆ หากเด็กมีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์อายุก็จะบ่งชี้ว่าเด็กมีการขาดสารอาหารอย่างยาวนานและมักจะสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจที่ตกต่ำซึ่งเกณฑ์มาตรฐานการเจริญเติบโตของเพศชาย และเพศหญิงเมื่อประเมินน้ำหนัก และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจะได้ผล ดังนี้

ตารางที่ 2.1 น้ำหนักและส่วนสูงที่ควรจะเป็นในช่วงอายุ 1-19 ปี ตามเกณฑ์มาตรฐานการเจริญเติบโต
ของเพศชายและเพศหญิง

อายุ		เพศชาย		เพศหญิง	
ปี	เดือน	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)
1	0	8.3-11.07	1.5-79.7	7.7-10.56	8.8-78.9
2	0	10.5-14.4	82.5-91.5	9.7-13.78	0.8-89.9
3	0	12.1-17.2	89.4-100.8	11.5-16.5	88.1-99.2
4	0	13.6-19.9	95.5-108.2	13.0-19.2	95.0-106.9
5	0	15.0-22.6	102.0-115.1	14.4-21.7	101.1-113.9
6	0	16.6-25.4	107.7-121.3	16.1-24.7	107.4-120.8
7	0	18.3-28.8	112.8-127.4	17.7-28.7	112.4-126.8
8	0	20.0-32.2	117.4-133.2	19.3-32.5	117.0-132.4
9	0	21.5-36.6	121.8-138.3	21.2-37.4	121.9-139.1
10	0	23.6-40.8	126.2-143.4	23.4-42.1	127.1-146.1
11	0	25.6-45.2	130.5-149.4	26.1-46.5	132.9-152.6
12	0	28.1-50.0	135.1-156.9	29.4-50.2	138.8-156.9
13	0	31.6-51.6	140.9-164.4	33.0-53.1	143.5-160.2
14	0	35.6-58.7	147.3-170.0	36.3-55.2	147.0-162.3
15	0	40.1-61.9	153.5-173.2	38.6-56.5	148.4-163.5
16	0	43.8-64.2	158.3-175.9	40.1-57.2	149.1-164.0
17	0	46.3-65.8	160.4-177.2	40.8-57.6	149.5-164.2
18	0	48.1-66.9	161.4-177.5	41.3-57.7	149.8-164.2
19	0	48.9-67.4	161.7-177.6	41.7-57.8	149.8-164.2

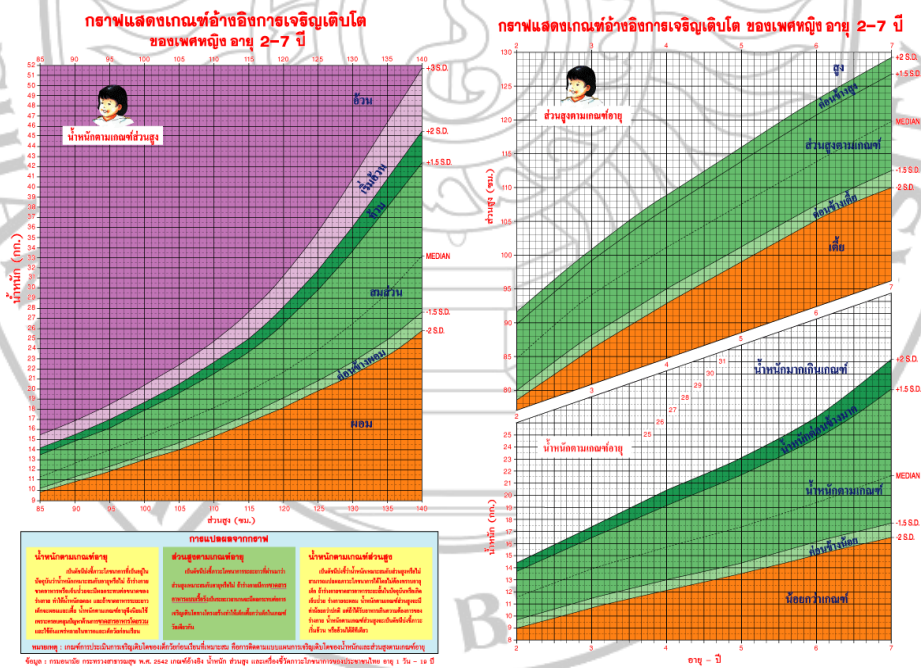
ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543

2.4.2 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเด็ก



ภาพที่ 2.3 กราฟแสดงการอ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 2-7 ปี

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543



ภาพที่ 2.4 กราฟแสดงการอ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 2-7 ปี

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543

2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของเด็ก

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการถือว่าเป็นสิ่งที่ควบคู่กับวิถีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากพันธุกรรมอันเป็นลักษณะติดตัวมาแต่กำเนิดถ่ายทอดมาจากบิดามารดาและอิทธิพลที่มาจากสิ่งแวดล้อม เช่น สิ่งแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจสังคมภาวะโภชนาการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวการกระตุ้นส่งเสริมเด็กโดยครอบครัวผู้เลี้ยงดูหรือโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็ก ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมสภาพแวดล้อมทางอารมณ์การเจ็บป่วย เป็นต้น

2.5.1 พันธุกรรม เป็นการถ่ายทอดลักษณะต่างๆที่เป็นลักษณะประจำตัวจากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลานทำให้มนุษย์มีลักษณะบางอย่างที่แตกต่างกันออกไปพันธุกรรมจึงเป็นเครื่องกำหนดขอบเขตลักษณะและความสามารถของบุคคลซึ่งโดยทั่วไปแล้วลักษณะการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบ่งออกเป็น 2 ทาง คือ

2.5.1.1 ลักษณะทางกาย ได้แก่ 1) สัดส่วนของร่างกายความสูงหรือเตี้ย เป็นผลส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมพบว่าสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีผลต่อสัดส่วนของร่างกายมากกว่าพันธุกรรม, 2) รูปลักษณะทางกายเช่นผมหยิกตาเล็กสีของตาสีของผม เป็นต้น, 3) กลุ่มเลือดลูกที่เกิดจากพ่อ-แม่คู่ใดย่อมได้รับการถ่ายทอดกลุ่มเลือดจากพ่อแม่คู่นั้น, 4) เพศทารกที่เกิดมาจะเป็นเพศหญิงหรือชายขึ้นอยู่กับโครโมโซมเพศที่ได้รับจากพ่อแม่, 5) ความผิดปกติและโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมเช่น โรคโลหิตจาง (Thalassemia) โรคต่างขา โรคผิวหนังเกล็ดปลาภาวะเลือดออกแล้วหยุดยาก (Hemophilia) หรือภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-P-D เหล่านี้ เป็นต้น

2.5.1.2 ลักษณะทางสติปัญญาการถ่ายทอดพันธุกรรมด้านสติปัญญาหรือความสามารถของสมองนั้นเชื่อว่ามีเกิดขึ้นได้ โดยพบว่าเด็กที่เกิดในตระกูลที่มีระดับสติปัญญาต่ำจะมีเขาวนปัญญาต่ำไปด้วยแต่ก็ไม่เสมอไปเพราะพบว่าอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมการกระตุ้นและการเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ของเด็กในกลุ่มที่ด้อยโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการทางด้านสติปัญญาเพิ่มมากขึ้นได้เช่นกัน

2.5.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของมนุษย์โดยที่สภาพแวดล้อมทางสังคมนั้นรวมถึงวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีตลอดจนวิถีชีวิตที่บุคคลต้องเผชิญอยู่ด้วยหากบุคคลที่ต้องอยู่ในสภาพสังคมที่ไม่เหมาะสมเช่นอยู่ในชุมชนแออัดหรืออยู่ในครอบครัวที่แตกแยกก็ย่อมที่จะทำให้การเจริญเติบโตไม่สามารถดำเนินไปตามขั้นตอนที่ควรจะเป็นได้

2.5.2.1 การอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง

การพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 5 ปีแรกของชีวิตนั้น เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับผู้ปกครอง ครูหรือผู้ดูแลเด็กมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานร่วมกับผู้ปกครองให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็ก และกระตุ้นให้มีการร่วมมือร่วมใจกันในการสนับสนุนและพัฒนาเด็กของชุมชน ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งจุดมุ่งหมายของการศึกษาในวัยนี้ ระบุไว้ในหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พ.ศ. 2546 ว่า "เป็นการพัฒนาเด็กบนพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่สนองต่อธรรมชาติและพัฒนาการของเด็ก ภายใต้บริบทสังคม วัฒนธรรมที่เด็กอาศัยอยู่ ด้วยความรัก ความเอื้ออาทรและความเข้าใจของทุกคน ซึ่งจะเป็นการทำงานในลักษณะของการร่วมมือกันรับผิดชอบ หรือถือเป็นหุ้นส่วนที่จะต้องช่วยพัฒนาเด็กให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน"

บทบาทของผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง คือ ครูคนแรก ๆ ของเด็กและเด็ก ๆ ก็ได้เรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างที่บ้านโดยไม่ต้องได้รับอิทธิพลหรือได้รับการสอนอย่างเป็นทางการจากสถานศึกษาแต่อย่างใด ดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่ เมื่อเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาหรือโรงเรียนอนุบาลแล้ว การเรียนรู้จะต้องเชื่อมต่อและเชื่อมโยงระหว่างสถานศึกษาและครอบครัว เพื่อให้การเรียนรู้ของเด็กนั้นต่อเนื่องและทำให้การเรียนรู้มีความหมายต่อเด็ก เพราะสามารถเชื่อมโยงสู่ชีวิตจริงที่บ้านได้ด้วยบทบาทของผู้ปกครอง ได้แก่

1. เข้าใจพัฒนาการและความแตกต่างรายบุคคลของลูก
2. ให้ความรัก/ความอบอุ่น: เด็กต้องการความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่
3. การอบรมสั่งสอน: การอบรมเลี้ยงดูกับบุคลิกภาพของลูก
4. การอบรมเลี้ยงดูกับจริยธรรมของเด็ก
5. การเสริมแรง จูงใจ และให้รางวัล สร้างความมั่นใจให้ลูก
6. การใช้เวลากับลูกอย่างมีคุณภาพ
7. ร่วมมือกับโรงเรียนในการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์
8. การร่วมมือกับการจัดกิจกรรมของโรงเรียน

2.5.2.2 อาหารที่บริโภค

อาหารมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการของสมองตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาตลอดจน หลังคลอด และการดำรงชีวิตต่อมาตลอดช่วงอายุ ในวัยเด็ก หากภาวะโภชนาการบกพร่องจะนำไปสู่การชะงักงันของการเจริญเติบโต ร่างกายแคระแกรน ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้เจ็บป่วยบ่อย หากเด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะกลายเป็นผู้ใหญ่

ที่ขาดคุณภาพที่สำคัญยิ่งคือมีผลกระทบต่อสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก
อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เหมาะสมตามความต้องการของเด็ก จะส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญ
เติบโตตามวัยได้

การรับประทานอาหารสำหรับคนวัยต่าง ๆ “กินตามวัย ให้พอดี”และได้อาหาร
สำหรับเด็กปฐมวัยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ทารก (0-5 เดือน และ 6-11 เดือน) และ เด็ก (1-3 ปี, 4-5 ปี
และ 6-8 ปี) โดยทารกอายุ 0-5 เดือน ได้พลังงานทั้งหมดจากน้ำนมแม่ทารกอายุ 6-11 เดือน ควรได้
พลังงาน 800 กิโลแคลอรี เด็กอายุ 1-3 ปี ควรได้พลังงาน 1,000 กิโลแคลอรี เด็กอายุ 4-5 ปี ควรได้
พลังงาน 1,300 กิโลแคลอรี และเด็กอายุ 6-8 ปี ควรได้พลังงาน 1,400 กิโลแคลอรี โดยให้มี
การกระจายตัวของพลังงานจากสารอาหาร คือจากโปรตีนร้อยละ 8-10 คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ
45-60 และไขมันร้อยละ 30-40 ของพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน โดยมีปริมาณอาหารที่แนะนำ
สำหรับการบริโภค

ตารางที่ 2.2 ปริมาณอาหารแนะนำสำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี (ความต้องการพลังงาน 1,000 กิโลแคลอรี)

ชนิดของอาหาร	ปริมาณอาหาร		
	ส่วน*	กรัม	หน่วยครัวเรือน
นมธรรมชาติ	1	240 ซีซี	1 กล่อง
ข้าวสวย	3	165	3 ทัพพี
เนื้อสัตว์ (สุก)	1.5	45	3 ช้อนโต๊ะ
ผัก	รับประทานได้ตามต้องการ		
ผลไม้	4	แล้วแต่ชนิดผลไม้**	
ไขมัน	1	15	3 ช้อนชา

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2547

ตารางที่ 2.3 ปริมาณอาหารแนะนำสำหรับเด็กอายุ 4-5 ปี (ความต้องการพลังงาน 1,300 กิโลแคลอรี)

ชนิดของอาหาร	ปริมาณอาหาร		
	ส่วน*	กรัม	หน่วยครัวเรือน
นมธรรมชาติ	1	240 ซีซี	1 กล่อง
ข้าวสวย	5	275	5 ทัพพี
เนื้อสัตว์ (สุก)	1.5	45	3 ช้อนโต๊ะ
ผัก	รับประทานได้ตามต้องการ		
ผลไม้	6	แล้วแต่ชนิดผลไม้**	
ชนิดของอาหาร	ปริมาณอาหาร		
	ส่วน*	กรัม	หน่วยครัวเรือน
ไขมัน	2	30	6 ช้อนชา

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2547

*ส่วนของอาหารในรายการอาหารแลกเปลี่ยน ซึ่งเป็นรายการที่ใช้สำหรับการจัดอาหารสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมอาหาร โดยอาหาร 1 ส่วนจะกำหนดปริมาณอาหารในหมวดเดียวกันที่มีคุณค่าทางโภชนาการใกล้เคียงกันที่สามารถนำมาบริโภคทดแทนกันได้

**ผลไม้แบบผล 1 ส่วน เท่ากับส้มผลกลาง 2 ผล หรือกล้วยน้ำว้า 1 ผล และผลไม้แบบหั่นเป็นชิ้นพอคำ 1 ส่วน เท่ากับ 8-10 ชิ้นคำ เช่น สับปะรด 8-10 ชิ้นคำ

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ในการจัดการอาหารสำหรับเด็กควรเน้นความหลากหลายของอาหาร และสามารถจัดอาหารหลากหลายชนิดทดแทนกันในหมวดอาหารเดียวกันได้

ตารางที่ 2.4 อาหารที่รับประทานแทนกันได้ในอาหารหมวดต่าง ๆ

หมวดอาหาร	ตัวอย่างอาหารที่รับประทานแทนกันได้
ข้าว-แป้ง	ข้าวสุก 1 ทัพพี = ถั่วเขียวเส้นเล็ก 1 ทัพพี = ข้าวเหนียว 1/2 ทัพพี = ขนมจีน 1 จีบ = ขนมปัง 1 แผ่น
ผัก	ฟักทองสุก 1 ทัพพี = ผักคะน้าสุก 1 ทัพพี = ผักบุ้งจีนสุก 1 ทัพพี = แดงกวาดิบ 2 ผลขนาดกลาง
ผลไม้	เงาะ 4 ผล = ฝรั่ง 1/2 ผลกลาง = มะม่วงดิบ 1/2 ผล = สับปะรด 6 ชิ้นพอคำ = มะละกอสุก 8 ชิ้นพอคำ
เนื้อสัตว์	ปลาทุ 1 ช้อนโต๊ะ (1/2 ตัวขนาดกลาง) = เนื้อหมู 1 ช้อนโต๊ะ = ไก่ไก่ 1/2 ฟอง = เต้าหู้ขาวแข็ง 1/4 ชิ้น = เต้าหู้หลอด 1/2 หลอด
นม	นมสด 1 แก้ว = โยเกิร์ต 1 ถ้วย = นมพร่องมันเนย 1 แก้ว

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2547

การจัดการอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย

การจัดการอาหารให้เด็กปฐมวัย นอกจากคำนึงถึงปริมาณให้เด็กอิ่มท้องแล้ว ยังต้องคำนึงถึงคุณค่าสารอาหาร เช่น โปรตีน แคลเซียม และวิตามินต่าง ๆ เนื่องจากอาหารแต่ละชนิดจะประกอบไปด้วยสารอาหารในปริมาณมากน้อยต่างกัน ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งมีปริมาณสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่ร่างกายต้องการใน 1 วัน การจัดเตรียมอาหารควรมีความหลากหลาย ชนิดหมุนเวียนในแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้เด็กได้รับอาหารเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ นอกจากนี้ ยังเป็นการปลูกฝังลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารให้แก่เด็ก ส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพที่ดี หลักการจัดการอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, 2546)

1. การจัดการอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม และมีการเตรียมที่สะอาด ปลอดภัย ควรเน้นกรรมวิธีผ่านความร้อนเพื่อฆ่าเชื้อโรคจนแน่ใจว่าสะอาด ผักสดและผลไม้ต้องล้างให้สะอาด เนื้อสัตว์ต้องปรุงสุกเสมอ การเตรียมอาหารไม่ควรนานเกิน 2 ชั่วโมงก่อนให้เด็กรับประทาน อาหารที่ปรุงเสร็จหรือล้างสะอาดแล้ว ควรเก็บในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดป้องกันแมลง และฝุ่นต่าง ๆ

2. ให้ร่างกายได้รับไขมันพอเหมาะ คือประมาณร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด ในเด็กอายุ 1-3 ปี ควรได้รับน้ำมันพืชและไขมันจากสัตว์ นมและควรเลือกใช้น้ำมันที่ให้

กรดไขมันจำเป็นที่ร่างกายสร้างเองไม่ได้ ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันข้าวโพด และน้ำมันจากปลาทะเล เต็กวัย 1-3 ปี รับประทานไข่ได้วันละ 1 ฟอง

3. ให้รับประทานน้ำตาลแต่พอควร การรับประทานน้ำตาลทรายที่ใส่ในอาหาร ขนม และเครื่องดื่มมากเกินไปจะทำให้เกิดโทษ เช่น ฟันผุและยังเป็นสาเหตุให้มีการสร้างไขมันไตรกลีเซอไรด์ เพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน โรคหัวใจขาดเลือดและโรคเบาหวานในอนาคต ควรรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตประเภทธัญพืช ซึ่งเมื่อย่อยแล้วจะให้น้ำตาล ร่างกายนำไปใช้ประโยชน์ได้และยังได้รับสารอาหารชนิดอื่นเพิ่มเติมด้วย

4. ให้รับประทานอาหารที่ให้เส้นใยเป็นประจำ ได้จากการรับประทานผักผลไม้ อาหารที่ให้ใยอาหารที่เป็นส่วนของพืชที่ร่างกายย่อยไม่ได้ จึงเหลือเป็นกากอยู่ในลำไส้ ซึ่งจะช่วยให้ปริมาณอุจจาระ กระตุ้นการขับถ่ายของร่างกายให้สม่ำเสมอมีการศึกษาพบว่าจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการที่สารพิษสัมผัสกับผนังลำไส้เป็นเวลานาน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคลำไส้โป่งพอง โรคไส้ติ่ง ทวาร โรคมะเร็งบางชนิด โรคไขมันสูงในเลือดเมื่อเติบโต ผักที่มีประโยชน์สูง ได้แก่ ผักที่มีสีเขียวยสด เช่น ผักตำลึง ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ฯลฯ ผักสีแดง สีเหลือง สีแสด เช่น มะเขือเทศสุก ฟักทอง แครอท เป็นต้น ในวันหนึ่ง ๆ ควรได้รับผักอย่างน้อย 1-2 ชนิด

5. ให้ได้รับประทานอาหารธรรมชาติ ดื่มน้ำสะอาดทุกชนิด ควบคุมการใช้เกลือและอาหารที่มีโซเดียมสูง เพราะอาหารรสเค็มจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว ไข่เค็ม ปลาเค็ม ผักดอง อาหารหมักดองอื่น ๆ รวมถึงเครื่องดื่มบางชนิดที่มีโซเดียมสูงด้วย

6. ให้ได้รับประทานอาหารที่มีส่วนป้องกันโรคมะเร็ง ได้แก่ การเพิ่มผักและผลไม้ให้มากขึ้น ดื่มน้ำสะอาดที่สะอาด อาหารที่ไหม้เกรียมอาหารที่มีความชื้นจนเกิดเชื้อรา จำกัดปริมาณไขมันโดยเฉพาะที่มาจากสัตว์และไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัว ควรหลีกเลี่ยงอาหารใส่สีและสารเคมี

7. ให้ได้รับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมและสะดวกแก่การรับประทาน เนื่องจากระบบทางเดินอาหารของเด็กยังเติบโตไม่เต็มที่ ระยะเวลาอาหารยังมีขนาดเล็ก ปริมาณอาหารที่จัดให้เด็กจึงควรมีปริมาณพอเหมาะ เด็กที่เล็กมากควรแบ่งมื้ออาหารให้มากขึ้น ขนาดของอาหารควรหั่นเป็นชิ้นเล็กที่สะดวกในการดัดและเคี้ยว นอกจากนี้เด็กในวัยนี้ยังมีความไม่แน่นอนในการรับประทาน บางวันอาจรับประทานได้มาก บางวันอาจรับประทานได้น้อย หากเด็กรับประทานอาหารน้อยผู้จัดอาหารไม่ควรวิตกกังวลมาก ควรหาวิธีจูงใจให้เด็กอยากรับประทานอาหาร และถ้าเด็กไม่ยอมรับประทานควรแยกอาหารชนิดนั้นออกไปก่อน ปล่อยให้เด็กได้ปรับตัวในการรับประทานอาหารเมื่อต่อไป (กองโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2546)

2.5.3 การเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ

เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ เด็กจึงมีธรรมชาติของความอยากรู้อยากเห็น อยากค้นคว้าทดลอง ลองผิดลองถูก ลองทำกิจกรรมต่าง ๆ ซ้ำไปซ้ำมา ส่งผลให้เด็กซุกซน อยู่ไม่นิ่ง ชอบปีนป่าย กระโดดโลดเต้น ธรรมชาติของเด็กวัยนี้จึงมีความคิด และสนใจเฉพาะเหตุการณ์ที่อยู่เฉพาะหน้า ไม่สามารถคิดต่อไปได้ว่าถ้าตนเองทำเช่นนี้แล้วต่อไปจะเกิดอะไรขึ้น จึงเป็นที่มาของอุบัติเหตุ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เด็กจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากผู้เลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ เพื่อคอยแนะนำและระมัดระวังเด็กมิให้ได้รับอันตรายจากธรรมชาติตามวัยของเด็ก อุบัติเหตุในเด็ก มีหลายสาเหตุ ดังนี้ (สมทรง อินสว่าง, 2540)

2.5.3.1 สาเหตุจากตัวเด็ก

อุบัติเหตุที่เกิดจากตัวเด็ก ทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บมีสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1 วัยของเด็ก ธรรมชาติของเด็ก ทำให้เด็กเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ จากการเล่นได้มากกว่าเด็กวัยอื่น ๆ เนื่องจากการเจริญเติบโตทางร่างกายของเด็กยังไม่พร้อมสมบูรณ์ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กได้รับอุบัติเหตุได้มากที่สุด จึงมีผู้เรียกเด็กวัยนี้ว่า “วัยอุบัติเหตุ” ซึ่งเกิดจากความซุกซน ความอยากรู้อยากเห็น ชอบกระโดดโลดเต้น ชอบปีนป่าย ชอบการผจญภัย ชอบสนุกสนาน ชอบท้าทาย เป็นต้น

1.2 สัญชาตญาณของเด็ก เด็กวัยก่อนเรียน มีสัญชาตญาณของความอยากรู้อยากเห็น มักสนใจและชอบสัมผัสสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ที่ยังไม่คุ้นเคย ชอบการสำรวจ ค้นคว้า ทดลอง โดยเฉพาะเรื่องที่สงสัยอยากรู้ ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เมื่อเด็กสัมผัสหยาบจับสิ่งนั้นอาจก่อให้เกิดอันตรายขึ้น ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

1.3 สภาพจิตใจและอารมณ์ของเด็ก โดยธรรมชาติเด็กวัยนี้มักมีสภาพจิตใจและอารมณ์ที่ไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงได้ง่าย อ่อนไหวง่าย บ้างครั้งมีอารมณ์แฉะในสัปดาห์ แต่ไม่นานอาจมีอารมณ์หงุดหงิด โกรธ เศร้าหมอง อาจเนื่องจากการถูกขัดใจ เด็กไม่ทันคิด หรือตัดสินใจไม่ถูก ทำให้ขาดความระมัดระวัง จนเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ

1.4 เพศของเด็ก อุบัติเหตุมักเกิดขึ้นในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง เพราะเด็กผู้ชายมักจะซนกว่าเด็กผู้หญิง ชอบทดลอง ไม่กลัวเจ็บ ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กชายได้รับอุบัติเหตุมากกว่า

1.5 สภาพทางร่างกาย เด็กที่อยู่ในสภาพไม่ปกติ เด็กที่มีความผิดปกติทางร่างกายหรือเด็กที่อยู่ในสภาวะเจ็บป่วย ส่งผลให้เด็กมาสามารถดูแลตัวเองได้เต็มที่ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่าปกติ

2.5.3.2 สาเหตุจากพ่อแม่พี่น้องของเด็ก

อุบัติเหตุที่เกิดจากพ่อแม่พี่น้องของเด็ก มีสาเหตุดังต่อไปนี้

2.1 จากการขาดความเอาใจใส่เด็ก

2.2 จากความประมาท เลินเล่อ ของพ่อแม่ญาติพี่น้อง การขาดความระมัดระวังของผู้ใหญ่ที่มีเด็กอยู่ในบ้าน

2.3 จากสภาพทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ของพ่อแม่ญาติพี่น้อง

2.5.3.3 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม

อุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมมีสาเหตุดังต่อไปนี้

3.1 สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ เช่น ฝนตก น้ำท่วม โคลนถล่ม ภัยจากคลื่นยักษ์สึนามิ อุบัติเหตุจากการจราจรทางบก ทางน้ำและทางอากาศ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ส่งผลให้เด็กได้รับการบาดเจ็บจากอันตรายเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ พิการแม้กระทั่งเสียชีวิตได้อย่างคาดไม่ถึง

3.2 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ถนน แม่น้ำ ลำคลอง บ่อน้ำ สระน้ำ เป็นต้น ที่อยู่ภายในบ้านและรอบ ๆ บริเวณบ้านอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้

3.3 สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก เพื่อนบ้านใกล้เคียง หรือเพื่อนเล่น เมื่อเล่นด้วยกันอาจเกิดอุบัติเหตุได้ ปัจจุบันสังคมมีความเสื่อมถอยทางจริยธรรมจึงทำให้มีคนที่ทำกินโดยอาศัยเด็กเป็นเครื่องมือ เช่น การลักพาเด็กแล้วให้บังคับไปขูด การทำร้ายทารุณกรรมเด็ก บังคับให้เด็กทำงาน และการบังคับข่มขืนเด็ก เป็นต้น

สรุปได้ว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กมีหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น สาเหตุจากตัวเด็กเอง สาเหตุจากพ่อแม่พี่น้องของเด็กและสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเด็กเกิดการเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการ ที่ไม่เป็นไปตามวัย บางครั้งอาจรุนแรงจนเป็นสาเหตุให้เด็กเสียชีวิตได้

2.6 ปัจจัยด้านประชากร การเจริญเติบโตของเด็กมีปัจจัยหลายด้านทั้งด้านพันธุกรรม ฮอร์โมนภาวะโภชนาการโรคทางกายและสภาพแวดล้อมการเลี้ยงดู

3. โภชนาการสำหรับเด็ก

พลังงานและสารอาหารที่สำคัญสำหรับเด็ก

1. พลังงาน มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการทำงานของเซลล์ในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบหายใจ ระบบประสาท การไหลเวียนของโลหิต การรักษาอุณหภูมิของร่างกายและการทำกิจกรรมต่าง ๆ สารอาหารหลักที่ให้พลังงาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน

คาร์โบไฮเดรต ทำหน้าที่ในการสร้างไกลโคเจนเพื่อเป็นแหล่งพลังงานสำรองของตับ และกล้ามเนื้อรวมทั้งเป็นแหล่งพลังงานหลักของสมองแหล่งอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภทข้าว-แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ขนมันฝรั่ง ขนมันจีน ฯลฯ

ไขมัน เป็นแหล่งพลังงานสร้างความอบอุ่นให้แก่ร่างกายช่วยการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมันได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี และวิตามินเค แหล่งอาหารไขมันได้แก่ น้ำมัน กะทิเนย ถั่วบรี โกลมาเกนินไปจะทำให้มีไขมันสะสมอยู่ในร่างกายน้ำหนักเพิ่มและมีโอกาสเป็นโรคอ้วนซึ่งมีอันตรายมากเนื่องจากเด็กกำลังเจริญเติบโตจะทำให้เซลล์ของไขมันเพิ่มจำนวนขึ้น การลดน้ำหนักจึงทำได้ยากเพราะไม่สามารถลดจำนวนเซลล์ของไขมันได้แต่ถ้าได้รับน้อยไป มีผลกระทบทำให้เด็กน้ำหนักน้อยหรือผอมและ/หรือเตี้ยและลดการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน

2. โปรตีน มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูกกล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำให้มีการเจริญเติบโตซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอสร้างภูมิคุ้มกันโรคฮอร์โมนเอนไซม์และใช้เป็นแหล่งพลังงานของร่างกายเมื่อร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรต และไขมันไม่เพียงพอถ้าขาดโปรตีนทำให้ขาดอาหารตัวเล็ก เตี้ย แคระแกร็น กล้ามเนื้อลีบภูมิคุ้มกันต่ำสติปัญญาต่ำทำให้การเรียนรู้ช้าซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาเป็นปกติได้แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้วก็ตาม ปริมาณความต้องการโปรตีนสำหรับเด็กในแต่ละวันหากได้รับพลังงานไม่เพียงพอร่างกายจะใช้โปรตีนให้เกิดพลังงานแทนการนำไปใช้สร้างกล้ามเนื้อกระดูกและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเป็นผลให้การเจริญเติบโตไม่เต็มที่

แหล่งอาหารของโปรตีน : ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง

3. แคลเซียม มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูกและฟันเป็นผลให้มีการเจริญเติบโตและกระดูกแข็งแรงหากขาดแคลเซียมทำให้มีอาการชารอบปากปลายมือปลายเท้า และเป็นตะคริว การเจริญเติบโตชะงักงันความหนาแน่นของกระดูกต่ำเป็นผลให้กระดูกไม่แข็งแรงถ้าขาดเรื้อรังมีโอกาสเสี่ยงต่อกระดูกพรุนถ้าขาดมากทำให้หัวใจเต้นผิดปกติชักและเสียชีวิตได้

แหล่งอาหารของแคลเซียม : ได้แก่ ผลิตภัณฑ์นม ปลา และสัตว์ตัวเล็กที่กินได้ทั้งกระดูกอ่อน และ เต้าหู้ ผักใบเขียวบางชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง

4. เหล็ก มีความสำคัญต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงเกี่ยวข้องกับพัฒนาการและการเรียนรู้สมรรถภาพในการทำงานหากขาดเหล็กจะมีผลเสียต่อพัฒนาการและการเรียนรู้โดยเฉพาะเด็กในช่วงอายุ 1-2 ปี จะส่งผลต่อการเรียนรู้อย่างถาวรทำให้เด็กไม่สามารถพัฒนาได้เท่ากับเด็กปกติแม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้วก็ตาม

แหล่งอาหารของเหล็ก : ได้แก่ เลือดสัตว์ต่าง ๆ เช่น เลือดหมู เลือดไก่ ตับ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ โดยเฉพาะเนื้อแดง

5. ไอโอดีน มีความสำคัญต่อการสร้างฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ช่วยกระตุ้นระบบประสาทและสมองให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการมีผลต่อสติปัญญา และการเรียนรู้หากขาดไอโอดีนทำให้บกพร่องการเรียนรู้ซ้ำ การเจริญเติบโตชะงักงันเชิงช่วงวัยนอนท้องผูกผิวน้ำ และผมแห้ง

แหล่งอาหารของไอโอดีน : อาหารที่มีสารไอโอดีนตามธรรมชาติ ได้แก่ พืชและสัตว์ทะเลปลาทะเล 100 กรัม มีสารไอโอดีนประมาณ 25 – 70 ไมโครกรัมสำหรับทะเลแห้ง 100 กรัม มีสารไอโอดีนประมาณ 200 – 400 ไมโครกรัม

6. สังกะสี เกี่ยวข้องกับการทำงานของโปรตีนถ้าขาดจะทำให้มีภาวะเฉื่อย

แหล่งอาหารของสังกะสี : พบมากในเนื้อสัตว์ทะเลโดยเฉพาะหอยนางรม กุ้ง ปลา ไข่ นมและผลิตภัณฑ์นม

7. วิตามินเอ มีความสำคัญต่อการมองเห็นการเจริญเติบโตของเซลล์และระบบภูมิคุ้มกันโรคหากขาดวิตามินเอทำให้มองไม่เห็นในแสงสลัวๆหรือที่เรียกว่า “ตาบอดกลางคืน” และถ้าขาดมากทำให้ตาบอดได้

แหล่งอาหารของวิตามินเอ: ได้แก่ ตับสัตว์ เช่น ตับหมู ตับไก่ ไข่ นม ผัก ผลไม้ที่มีสีเขียวยิ้มและเหลืองส้ม เช่น ผักตำลึง ผักกวางตุ้ง ผักบุ้ง ฟักทอง แครอท มะเขือเทศ มะม่วงสุก มะละกอสุก เป็นต้น

8. วิตามินบี 1 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตถ้าขาดจะทำให้เกิดโรคเหน็บชา ปริมาณความต้องการวิตามินบี 1 สำหรับเด็กในแต่ละวัน

แหล่งอาหารของวิตามินบี 1: ได้แก่ เนื้อหมู ข้าวซ้อมมือ ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วดำและงา เป็นต้น

9. วิตามินบี2 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตไขมัน และโปรตีนทำให้ร่างกายเจริญเติบโตส่งเสริมระบบประสาทผิวหนังตาและช่วยป้องกันเซลล์ถูกทำลายถ้าขาดทำให้เกิดอาหารเจ็บคออักเสบที่ริมฝีปากลิ้นบวมแดงและมีรอยแผลแตกเป็นร่องมีสะเก็ดกลุ่มที่บริเวณมุมปากหรือที่เรียกว่า “ปากนกกระจอก” ปริมาณความต้องการวิตามินบี 2 สำหรับเด็กในแต่ละวัน

แหล่งอาหารของวิตามินบี2: ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่ นม เป็นต้น

10. วิตามินซี มีความสำคัญต่อระบบประสาทเพิ่มภูมิต้านทานโรคและช่วยในการดูดซึมเหล็กยับยั้งการสร้างสารก่อมะเร็งด้านอนุมูลอิสระหากขาดวิตามินซีทำให้เมื่ออาหารกระวนกระวาย อารมณ์แปรปรวนเกิดภาวะซึมเศร้าเลือดออกตามไรฟันหรือที่เรียกว่า “โรคลักปิดลักเปิด” แผลหายช้า การเจริญเติบโตชะงักงัน

แหล่งอาหารของวิตามินซี : ไม้แก่ ฝรั่ง มะขามป้อม มะปรางสุก ขนุน มะละกอสุก ส้มเขียวหวาน สตรอเบอรี่ มะเขือเทศ ผักใบเขียว เป็นต้น

4. กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) สำหรับเด็ก

วัยเด็กเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา การออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบกระดูก ระบบกล้ามเนื้อ ระบบข้อต่อต่าง ๆ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กได้อีกด้วย

หลักของการออกกำลังกายในวัยเด็ก

1. กิจกรรมการออกกำลังกายได้แก่วิ่งเล่นกีฬาต่าง ๆ เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล เทนนิส แบดมินตัน วายน้ำ เป็นต้น
2. ความหนักของการออกกำลังกาย โดยให้อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 60-80 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด
3. ความนานของการออกกำลังกายใช้เวลา 20-60 นาที
4. ความบ่อยของการออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์

ข้อแนะนำในการออกกำลังกาย

1. กิจกรรมการออกกำลังกายควรเน้นความสนุกสนานรูปแบบที่ง่าย ๆ
2. ควรคำนึงถึงความปลอดภัยไม่หนักเกินไป
3. ควรจัดกิจกรรมในลักษณะค่อย ๆ เพิ่มระดับความหนักของการออกกำลังกายจนถึงระดับหนักปานกลาง
4. ควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและผ่อนคลายร่างกายหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง
5. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อควรใช้กิจกรรมลูกนั่งดันพื้น โหนบาร์ ยกน้ำหนัก น้ำหนักที่ไม่หนักมาก

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

1. เมื่อเด็กไม่สบายมีไข้ ตัวร้อน ไม่ควรออกกำลังกาย
2. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีการปะทะกระทบกระเทือนหรือใช้ความอดทนมากเกินไป
3. สภาพอากาศร้อน มีแสงแดดมาก ควรหลีกเลี่ยงหรือต้องให้เด็กดื่มน้ำเป็นระยะ ๆ

กิจกรรมพัฒนาการทางร่างกายสำหรับเด็กปฐมวัย

การจัดกิจกรรมพัฒนาการทางร่างกายสำหรับเด็กปฐมวัย อาจกำหนดเป็นช่วงเวลาในการเล่นกลางแจ้ง หรือช่วงใดช่วงหนึ่งที่ทางโรงเรียนเห็นว่าเหมาะสม ระยะเวลาอาจใช้เป็น 15-30 นาที สิ่งที่จัดให้กับเด็ก อาจเล่นเป็นกลุ่มหรือเล่นคนเดียว ในการจัดกิจกรรมควรมีแผนที่สมบูรณ์

เพื่อให้เด็กสามารถมีพัฒนาการทางกายที่ดี โดยธรรมชาติแล้วเด็กสามารถพัฒนาทักษะทางกายด้วยตัวของเขาเอง แต่ไม่เสมอไปทุกคน เด็กบางคนต้องการส่งเสริม ซึ่งกิจกรรมพัฒนาการทางกายจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ครูควรจัดขึ้น อย่างน้อยเป็นการช่วยพัฒนาทักษะทางกายตามวัย และเป็นผู้เข้าใจหลักการทางพลศึกษาด้วยการเห็นคุณค่าของกิจกรรมทางกายที่มีผลต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตัวอย่างกิจกรรมที่พัฒนาการทางกาย ที่ครูปฐมวัยเลือกจัด มีดังนี้

1. กิจกรรมการทรงตัว เช่น การทรงตัวบนแท่นไม้ การทรงตัวบนเส้นเชือก
 2. กิจกรรมก้าวกระโดด เช่น กระโดดกบ กระโดดร่ม กระโดดจากที่สูง กระโดดไปข้างหน้า กระโดดถอยหลังและกระโดดเชือก ในการจัดกิจกรรมนี้ สิ่งที่ต้องระวังเป็นพิเศษคือการพลาดที่อาจเป็นอันตราย ควรมีการหาที่นอนหรือหุ้มนุ่มๆรองสำหรับป้องกันการกระแทกกับพื้น
 3. กิจกรรมการม้วนตัว การกลิ้งกับพื้น การตีลังกา กลิ้งไปข้างหน้า กลิ้งถอยหลัง เป็นกิจกรรมที่เด็กจะชอบกันมาก เพราะการได้กลิ้งกลือกทำให้เด็กรู้สึกสบายและอิสระในตัวเอง
 4. กิจกรรมการโยนและการรับ เป็นกิจกรรมที่เด็กต้องฝึกสมาธิ การคิด สร้างพยายาม เช่น การโยนบอล แ่่งบอล รับบอล เป็นต้น บางทีอาจไม่จำเป็นต้องใช้ลูกบอล ครูอาจใช้ผ้า เศษกระดาษป่น หรือลูกโป่ง เล่นแทนลูกบอลก็ได้
 5. กิจกรรมเตาะต๋อย เป็นกิจกรรมที่ใช้เพื่อการระบายความก้าวร้าวโดยเฉพาะเด็กผู้ชาย แต่ไม่ใช่การต๋อยมวย กิจกรรมที่จัดให้กับเด็ก เช่น การเตะบอล เตะลูกโป่ง เตะลม ต่อยกระสอบทราย ต่อยลูกโป่ง ทั้งนี้ต้องให้เล่นเพื่อพักผ่อนคลาย ไม่ให้เน้นการใช้อารมณ์ที่รุนแรง
 6. การเล่นเหวี่ยง แก้ว เช่น ดิเบสบอล ดิกอล์ฟ เป็นต้น หรืออาจใช้แก้วผ้า แก้วเชือกแทนก็ได้ จุดประสงค์เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ท่าทาง การวางวงแขน วางตัวที่เป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดี
 7. กิจกรรมเข้าจังหวะ เป็นกิจกรรมที่ครูจะคุ้นเคยมาก การเต้นควรเน้นที่การเรียนรู้จังหวะ การฟังทำนองเพลง การประสานอารมณ์กับจังหวะ การคิดลีลาตามสาระเพลงด้วยตัวเอง ไม่ควรเกิดจากการคิดท่าทางของครูเพราะเป็นการสั่ง การจำมากกว่าการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสติปัญญา
- กิจกรรมพัฒนาการทางร่างกาย เป็นกิจกรรมที่ครูทุกคนสามารถพัฒนาขึ้นมาได้ แต่ต้องตระหนักและเข้าใจต่อการใช้ประโยชน์จากกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมการเรียนรู้ให้กับเด็ก การวางแผน กิจกรรมที่ดี มีจุดประสงค์ ด้วยการให้กิจกรรมนั้นเป็นสิ่งเร้าสามารถให้ความสนุกกับเด็กได้เป็นสิ่งที่ดีที่สุด

5. การดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.1 มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะหน่วยงานซึ่งมีภารกิจหน้าที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาเด็ก ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบใดก็ตาม ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือเมืองพัทยาที่ดี ส่วนแต่มีบทบาทที่สำคัญในการบริหารจัดการเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งสิ้น ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดตั้ง และดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมทั้งรับถ่ายโอน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเดิมอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของส่วนราชการต่าง ๆ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเต็มตามศักยภาพ และได้มาตรฐาน

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้เล็งเห็นความสำคัญในการจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินงานเพื่อพัฒนาเด็กได้อย่างมีคุณภาพ และเหมาะสม ซึ่งจะเป็แนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต่อไป สำหรับมาตรฐานดังกล่าว ได้รวบรวมและจัดทำขึ้น จำแนกออกเป็นมาตรฐานการดำเนินงาน 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านบุคลากร และการบริหารจัดการ

เป็นการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านบุคลากรและการบริหารจัดการ เช่น คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็ก ผู้ประกอบอาหาร ตลอดจนผู้ทำความสะอาดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น

2. ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย

เป็นการกำหนดมาตรฐานสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ดังนี้

2.1 ด้านอาคารสถานที่ เป็นการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับพื้นที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ตั้ง จำนวนชั้นของอาคาร ทางเข้า - ออก และประตูหน้าต่าง ตลอดจนพื้นที่ใช้สอยอื่น ๆ เป็นต้น

2.2 สิ่งแวดล้อม เป็นการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวอาคาร เช่น แสงสว่าง เสียง การถ่ายเทอากาศ สภาพพื้นที่ภายในอาคาร รั้ว สภาพแวดล้อมและมลภาวะ เป็นต้น

2.3 ด้านความปลอดภัย เป็นการกำหนดมาตรฐานที่เกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น การกำหนดมาตรการป้องกันความปลอดภัย และมาตรการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นต้น

3. ด้านวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร

เป็นการกำหนดมาตรฐานสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร ได้แก่ คุณลักษณะของเด็กที่พึงประสงค์ 12 ประการ คุณลักษณะตามวัย (ด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา) การจัดประสบการณ์ ตลอดจนการจัดกิจกรรมประจำวันสำหรับเด็ก เป็นต้น

4. ด้านการมีส่วนร่วม และการสนับสนุนจากชุมชน

เป็นการกำหนดมาตรฐานสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากชุมชน เช่น การประชุมชี้แจงให้ราษฎรในชุมชนทราบถึงประโยชน์และความจำเป็นของการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์การจัดให้มีกองทุนส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามและประเมินผลรวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วมจากชุมชน หรือประชาคมในท้องถิ่น เป็นต้น

5.2 แนวทางการจัดการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. การสร้างหลักสูตรที่เหมาะสม การพัฒนาหลักสูตรพิจารณาจากวัยและประสบการณ์ของเด็กโดยเป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นการพัฒนาเด็กทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา และลักษณะนิสัยโดยอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์เดิมที่เด็กมีอยู่ และประสบการณ์ใหม่ที่เด็กจะได้รับ ซึ่งต้องเป็นหลักสูตรที่ให้โอกาสทั้งเด็กปกติ เด็กด้อยโอกาส และเด็กพิเศษ

2. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งควรอยู่ในสภาพที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติ ตอบสนองความต้องการ ความสนใจของเด็กทั้งภายในและภายนอกห้องเรียนต้องสะอาดปลอดภัย อากาศสดชื่น ผ่อนคลาย มีโอกาสออกกำลังกายและพักผ่อน มีสื่อที่มาจากธรรมชาติและวัสดุอุปกรณ์ที่หลากหลาย เหมาะสมกับวัยให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง สภาพแวดล้อมใกล้ตัว และโลกที่เด็กอยู่ รวมทั้งการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม

3. การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งครูผู้ดูแลเด็กต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ออกความรู้หรือสั่งให้เด็กทำมาเป็นผู้อำนวยความสะดวกโดยที่ครูผู้ดูแลเด็กจะต้องยอมรับ เห็นคุณค่า รู้จักและเข้าใจเด็กแต่ละคนที่ตนดูแลรับผิดชอบ เพื่อจะได้วางแผนสร้างสภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมาะสมนอกจากนี้ ครูผู้ดูแลเด็กจะต้องรู้จักพัฒนาตนเอง ปรับปรุงการใช้เทคนิค การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับเด็ก

4. การบูรณาการการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอนในระดับปฐมวัยยึดหลัก การบูรณาการที่ว่า หนึ่งแนวคิด เด็กสามารถเรียนรู้ได้หลายกิจกรรม หนึ่งกิจกรรมเด็กสามารถ เรียนรู้ได้หลายทักษะ และหลายประสบการณ์สำคัญ จึงเป็นหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็กควรวางแผนการ จัดประสบการณ์ให้เด็กเรียนรู้ผ่านการเล่นที่หลากหลายกิจกรรม หลากหลายทักษะ หลากหลาย ประสบการณ์สำคัญ อย่างเหมาะสมกับวัย

5. การประเมินพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก ครูผู้ดูแลเด็กควรสังเกตและประเมิน ทั้งการสอนของตนและพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กว่าได้บรรลุตามจุดประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ผลที่ได้จากการสังเกต สามารถบอกได้ว่าเด็กเกิดการเรียนรู้และมีความก้าวหน้าเพียงใด ซึ่งจะช่วยครูผู้ดูแลเด็กในการวางแผนการจัดกิจกรรม ชี้ให้เห็นพัฒนาการของเด็กเป็นรายบุคคล ความต้องการพิเศษของเด็กแต่ละคน และยังใช้ในการประเมินประสิทธิภาพการจัดการศึกษา

6. ความสัมพันธ์ระหว่างครูผู้ดูแลเด็กและครอบครัวของเด็ก เด็กแต่ละคนมีความ แตกต่างกัน เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เด็กเติบโตขึ้นมา ครูผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่และผู้ปกครองเด็ก ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทำความเข้าใจพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก ต้องยอมรับและร่วมมือกัน รับผิดชอบ มีส่วนร่วมในการพัฒนาตามหลักการจัดหลักสูตรให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน

6. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

6.1 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

ปัจจัยและวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีหนึ่งในการป้องกัน รักษาและฟื้นฟูโรค ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพต้องทำทั้ง 4 ด้านคือ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อสภาพร่างกายของแต่ละคน โดยมีองค์ประกอบของการสร้าง เสริมสุขภาพหลายด้านเช่น การออกกำลังกาย โภชนาการและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ฯลฯ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพการเฝ้าระวังสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)

การประชุมการสร้างเสริมสุขภาพโลกในปี 2529 (1986) ให้คำนิยาม ว่าการสร้างเสริม สุขภาพ คือ กระบวนการที่ช่วยให้ ผู้คน สามารถควบคุม และเพิ่มพูนสุขภาพ ให้กับตนได้ (Health Promotion is the Process of Enabling People to Increase Control Over, and to Improve, Their Health.)

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)
3. เพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action)
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)
5. ปรับระบบบริการสุขภาพ (Reorient Healthy Services)



ภาพที่ 2.5 สัญลักษณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ

ที่มา : สันศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)

การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายกว้างกว่าเพียงการดูแลสุขภาพ แต่เป็นการทำให้สุขภาพเป็นวาระของผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายเหล่านี้ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุกเรื่อง และเพื่อให้ยอมรับว่าคนกลุ่มนี้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วย

นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีรูปแบบที่หลากหลายแต่มีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน ตัวอย่างการดำเนินการทางนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกฎหมาย การใช้มาตรการทางการเงิน การใช้มาตรการทางภาษีและการปรับเปลี่ยนในองค์กร การดำเนินการที่ผสมผสานเหล่านี้นำไปสู่สุขภาพะ สร้างรายได้และเกิดนโยบายทางสังคมที่ทำให้เกิดความเสมอภาคยิ่งขึ้น การดำเนินการร่วมกันทำให้มั่นใจว่าสินค้าและบริการมีคุณภาพและปลอดภัยต่อสุขภาพมากขึ้นมีบริการสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น และมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดน่าอภิรมย์ยิ่งขึ้นด้วย

เราอาจต้องคาดการณ์ถึงอุปสรรคในการตอบรับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในภาคส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมถึงหาทางลดอุปสรรคเหล่านั้นด้วย เป้าหมายควรเป็นการส่งเสริมให้ผู้กำหนดนโยบายเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)

สังคมของเรามีความซับซ้อนแต่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เป้าหมายสุขภาพก็ไม่สามารถแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่น ๆ การที่คนกับสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวพันกันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้นี้ นับเป็นพื้นฐานสำคัญของมุมมองสุขภาพด้านสังคมและนิเวศวิทยา แนวคิดนี้เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชน ที่ต่างต้องเห็นความสำคัญที่จะรักษาให้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันไว้ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติของโลกควรได้รับการเน้นย้ำและถือเป็นความรับผิดชอบของทุกคนบนโลกใบนี้

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนหย่อนใจ ส่งผลกระทบสำคัญต่อสุขภาพ การทำงานและการพักผ่อนหย่อนใจควรเป็นกิจกรรมที่ทำให้สุขภาพดีสังคมควรจัดระบบงานในสังคมให้สามารถเอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพมีส่วนส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตและรูปแบบของการทำงานมีความปลอดภัย กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีการทำงาน การผลิตพลังงานและการขยายตัวของชุมชนเมือง เป็นสิ่งที่สำคัญและต้องมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นหลักประกันของสุขภาพดีในส่วนรวม การปกป้องสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมทั้งการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติต้องมีในกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพทุกกลยุทธ์

3. เพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action)

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการทำงานในชุมชนที่มีประสิทธิผลและจับต้องได้ด้วย กิจกรรมการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชนคือการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ซึ่งหมายถึงการทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการต่าง ๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้

การพัฒนาชุมชนเป็นการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเพื่อพัฒนาระบบที่มีความยืดหยุ่นเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ระบบลักษณะนี้

จะเกิดขึ้นได้หากชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง มีโอกาสได้เรียนรู้ถึงโอกาสในการสร้างสุขภาพ และมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเหมาะสม

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)

การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในส่วนบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูล เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิต การดำเนินการในลักษณะนี้จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพพัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ 6

การเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิต เพื่อให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และควรสร้างโอกาสนี้ให้เกิดขึ้นที่โรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงาน และที่ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลสามารถดำเนินการผ่านภาคส่วนการศึกษา วิชาชีพ สื่อมวลชน องค์กรอาสาสมัครรวมถึงภายในองค์กรที่บุคคลสังกัดอยู่

5. การปรับระบบบริการสุขภาพ (Reorient Healthy Services)

บทบาทสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ เป็นบทบาทของทุกภาคส่วน ทั้งบุคคลกลุ่มภายในชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ และภาคีรัฐภาคส่วนเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาพ

ภาคส่วนที่ให้บริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนทิศทางมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เพียงให้การดูแลสุขภาพเท่านั้น บริการสุขภาพต้องสามารถตอบสนองต่อภารกิจที่นับวันจะมีความละเอียดอ่อนและให้ความสนใจต่อความต้องการทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น ภารกิจนี้ควรสนับสนุนบุคคลและชุมชนที่ต้องการมีสุขภาพดีขึ้น และเปิดโอกาสให้ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพได้เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่น เช่น สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น

การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพต้องการการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพพร้อม ๆ กับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและการอบรมในวิชาชีพ การปฏิบัติเช่นนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กร ให้มองความต้องการของบุคคลเป็นภาพรวม

การขับเคลื่อนสู่อนาคต สุขภาพถูกสร้างโดยประชาชน และเป็นประชาชนที่เป็นผู้ได้รับผลจากสุขภาพนั้น ในการดำเนินชีวิตทุกบริบท ไม่ว่าจะเป็นเรียน ทำงาน เล่น และมีความรัก สุขภาพจะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยความสนใจในตนเองและความใส่ใจต่อผู้อื่น สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง

และเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต และด้วยความมั่นใจว่าสังคมที่ตนเองอยู่เป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกในสังคมทุกคนมีสุขภาพดีได้

หลักการสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ คือ ความเอื้ออาทร ความเป็นองค์กรร่วม และบทบาทสำคัญของนิเวศวิทยา ดังนั้นผู้ที่มิบทบาทเกี่ยวข้องในการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพต้องใช้หลักการเหล่านี้ เสมือนเป็นเข็มทิศนำทางในทุกระยะของการวางแผน ดำเนินกิจกรรม และการประเมินผลกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ เพศหญิง และเพศชาย ควรมีส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนากลยุทธ์อย่างเท่าเทียมกัน

การศึกษาครั้งนี้ ได้มีการเลือกศึกษา 3 หัวข้อ ได้แก่ พัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล (Develop Personal Skills), การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) และการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

6.2 ทฤษฎีระบบ (System Theory)

ประวัติความเป็นมาและความหมาย

แนวคิดและทฤษฎีระบบ เริ่มต้นขึ้นเมื่อประมาณ ปี ค.ศ. 1920 – 1940 บรรดานักวิทยาศาสตร์ สังเกตเห็นเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ บนโลกนี้เกิดขึ้นอย่างมีความซับซ้อนเป็นไปในลักษณะเดียวกันคล้ายกัน ซึ่งเรียกว่า ความเป็นระบบ จนกระทั่งเมื่อประมาณ ปี ค.ศ. 1930 Ludving Von Bertalanffy ค้นพบ ทฤษฎีระบบทั่วไป (General Systems Theory) และนำเสนอมุมมองระบบแบบองค์รวม ในปี ค.ศ.1956

ทฤษฎีระบบ หมายถึง สิ่งต่าง ๆ บนโลกนี้มีลักษณะเป็นระบบ ต้องมีองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันเป็นกระบวนการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้กำหนดไว้ โดยระบบจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

ระบบปิด (Closed System) เป็นระบบที่มีความสมบูรณ์ในตัวเองไม่สัมพันธ์กับระบบอื่นใด และแยกตนเองออกจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทางสังคม สามารถควบคุมได้ เช่น การทดลองทางวิทยาศาสตร์จะต้องอยู่ในกระบวนการที่ถูกควบคุม และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนได้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่สมบูรณ์ถูกต้อง

ระบบเปิด (Open System) เป็นระบบที่ต้องปฏิสัมพันธ์ กับ สิ่งต่าง ๆ ทั้ง บุคคล องค์กร หรือหน่วยงาน ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง มีการเอื้อประโยชน์ ฟังพาสังกันและกัน โดยสิ่งแวดล้อมภายนอกมีผลหรือมีอิทธิพลต่อการทำงานขององค์กรด้วย ไม่สามารถควบคุม (ประจุมรอดประเสริฐ, 2543)

องค์ประกอบของระบบ ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 7 ประการ ได้แก่

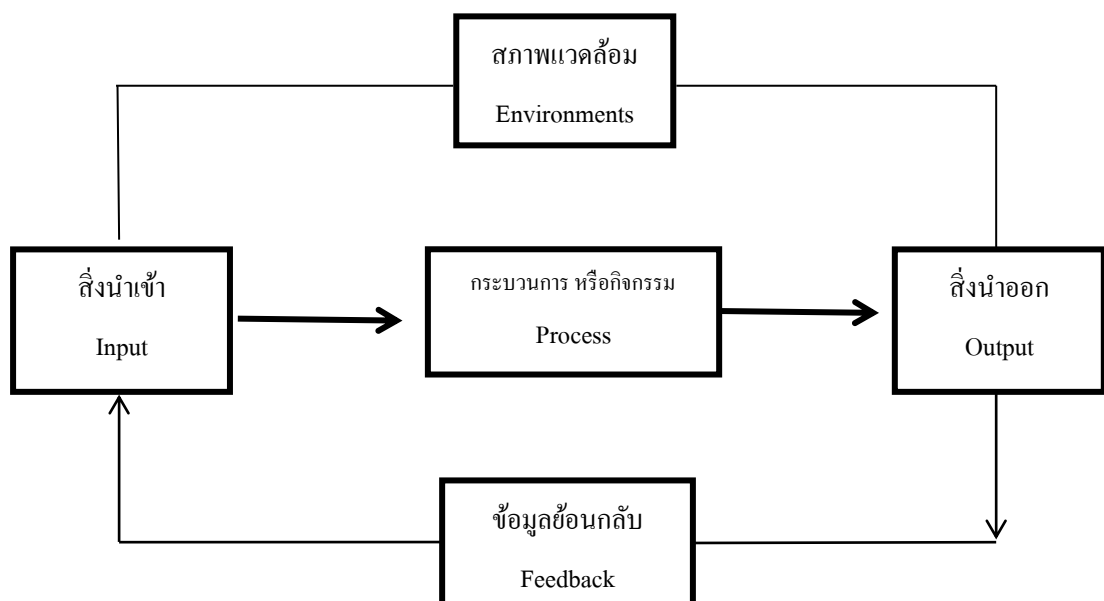
1. วัตถุประสงค์ (Goals)
2. ปัจจัยนำเข้า (Inputs)
3. กระบวนการ (Processes)
4. ผลลัพธ์ (Outputs)
5. การส่งข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)
6. การควบคุม (Control)
7. สิ่งแวดล้อม (Environments)

ทฤษฎีระบบ มีหลักการจดจำ ซึ่งสามารถสรุปเป็นองค์ประกอบหลักได้ 3 ส่วนใหญ่ สิ่งที่ป้อนเข้าไป (Input) หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ หรือองค์ประกอบแรกนำไปสู่การดำเนินงานของระบบ โดยรวมไปถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่ต้องการของระบบนั้น ๆ ในระบบการศึกษาตัวป้อนเข้าไป

กระบวนการ (Process) คือองค์ประกอบต่อมาของระบบ หมายถึง วิธีการที่จะนำไปสู่ผลงานหรือผลผลิตของระบบ

ผลงาน (Output) หรือ ผลิตภัณฑ์ (Product) เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของระบบ หมายถึง ความสำเร็จในลักษณะต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพ หรือประสิทธิผลในระบบ

โดยองค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้ ผสมผสาน อย่างมีเอกภาพเพื่อบรรลุตามเป้าหมายองค์การ



ภาพที่ 2.6 รูปภาพแสดงองค์ประกอบหลักของ ทฤษฎีระบบ (System Theory)

ที่มา : ธีรรัตน์ เลิศวิทยากุล, 2557

ในงานวิจัยนี้ นำส่วน พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) และ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) จากแนวคิดกิจกรรมและกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพกฎบัตรออกตาวา “The Ottawa Charter” ผสมผสานในทฤษฎีระบบในส่วน Process และทฤษฎีระบบ (System Theory) นำส่วน 1) ปัจจัยนำเข้า Inputs มี 5 องค์ประกอบ นำมา 4 องค์ประกอบได้แก่ ทรัพยากรมนุษย์ (People), เงิน/ทุน (Capital), วัตถุดิบ (Raw Material) และ ข้อมูล (Information) 2) กระบวนการ (Process) และ 3) ผลลัพธ์ (Outputs)

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

R.Hong (2550) ศึกษาเรื่อง Effect Of Economic Inequality on Chronic Childhood Undernutrition on Ghana. พบเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีความยากจน มีแนวโน้มความแคระแกร็นเป็น 2 เท่าของเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ร่ำรวย และ Am J Clin Nutr (2556) ศึกษาเรื่อง The effect of multiple anthropometric deficits on child mortality: meta-analysis of individual data in 10 prospective studies from developing countries. พบเด็กมีความแคระแกร็น ร้อยละ 3.4, เด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.7 และเด็กอ้วนและเตี้ย ร้อยละ 12.3 มีรายได้เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความแคระแกร็นของเด็ก

ณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล (2556) ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทยพบว่า สถานภาพทางโภชนาการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 5.3 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้นที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานรุนแรง นอกจากนี้ยังพบเด็กร้อยละ 6.9 เตี้ยกว่าเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับอายุ (Stunted) ร้อยละ 3.9 ผอมกว่าเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับความสูง (Wasted) และร้อยละ 11.0 ของเด็กมีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทารก 0-5 เดือน ดื่มนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 1.1 ส่วนทารก 6-8 เดือน ได้ดื่มนมแม่และอาหารแข็ง/อ่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันร้อยละ 27.4 และทารก 9-11 เดือน ได้ดื่มนมแม่และอาหารแข็ง/อ่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อวันร้อยละ 8.2 โดยสรุปแล้วทารก 6-11 เดือนได้ดื่มนมแม่และอาหารแข็ง/อ่อนอื่น ๆ ตามจำนวนครั้งที่แนะนำต่อวันร้อยละ 15.8 และทารก 0-11 เดือนได้รับอาหารเพียงพอร้อยละ 7.8 ลักษณะการอยู่อาศัยของเด็กเด็กอายุ 0-17 ปีอยู่กับพ่อและแม่อ้อยละ 71.0 เด็กที่พ่อหรือแม่หรือคนใดคนหนึ่งเสียชีวิตมีร้อยละ 3.0 และเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่มีร้อยละ 11.4 นอกจากนี้ยังพบเด็กที่อยู่กับแม่เพียงคนเดียวแม้ว่าพ่อยังมีชีวิตอยู่ร้อยละ 11.3 และเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่แม่แม่และพ่อยังมีชีวิตอยู่ร้อยละ 10.3 สำหรับเด็กที่อายุมากมักไม่ได้อยู่กับพ่อแม่มากกว่าเด็กอายุน้อย คือ เด็กอายุ 15-17 ปี มีร้อยละ 22.5 เด็กอายุ 10-14 ปีร้อยละ 12.1 เด็กอายุ 5-9 ปี ร้อยละ 8.8 และเด็กอายุ 0-4 ปี ร้อยละ 6.7 และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจ

ร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2552 ซึ่งแปลผลการเจริญเติบโตโดยใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตของ WHO เพื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ระดับโลกพบว่าเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีมีภาวะเตี้ยร้อยละ 10.5 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 5.3 ผอมร้อยละ 2.1 และอ้วนร้อยละ 8.7 ส่วนเด็กวัยเรียนการสำรวจในปี พ.ศ. 2551-2552 พบภาวะเตี้ยผอมและอ้วนร้อยละ 6.3 และ 8.2

นลินี มีผิว (2551) ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน คือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการกินอาหาร เจตคติการกินอาหาร การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร ของผู้ดูแลอาหารของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

วิภา มะลา (2553) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การอบรมเลี้ยงดูด้านสุขภาพของปกครอง ความรู้ทางโภชนาการ และรายจ่ายด้านอาหารของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะทางโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

ประสิทธิ์ เขจรจิตร นิภาพร ชุตินันต์ และบังอร กุมพล (2554) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการต่ำของเด็กวัยก่อนเรียนในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เด็กมีภาวะเตี้ยร้อยละ 17.0 และเด็กมีภาวะผอมร้อยละ 11.0 มีปัจจัยอายุแม่ตอนตั้งครรภ์, ระดับการศึกษาของแม่และรายได้ของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเตี้ย และภาวะผอม

สังคม จงพิพัฒน์วิเศษ (2555) ศึกษาเรื่อง โภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยและวัยก่อนเรียน พบว่า การเติบโตของเด็กมีปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านพันธุกรรม ฮอโมน ภาวะโภชนาการ โรคทางกาย และสภาพแวดล้อมการเลี้ยงดู คุณพ่อคุณแม่สามารถตรวจสอบการเจริญเติบโตของเด็กได้โดยวัดความยาวหรือส่วนสูง น้ำหนัก และวัดเส้นรอบศีรษะ ร่วมกับการดูขนาดของกระหม่อม ขนาดเส้นรอบอกและการขึ้นของฟัน

Z.Herrador L.Sordo E.Gadisa J.Moreno J.Nieto A.Benito A.Aseffa C.Cañavate และ E.Custodio (2556) ศึกษาเรื่อง การศึกษา แบบภาคตัดขวางของภาวะทุพโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กวัยเรียนในเขตชนบทและในเขตเมืองของ Fogera และ Libo Kemkem พบว่าเด็กที่อาศัยในชนบทมีความแคระแกร็นสูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในเมือง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน ได้แก่ สถานะสุขภาพเด็ก, พฤติกรรมและการบริโภคอาหาร, อายุเด็ก, การบริโภคอาหารที่ได้จากสัตว์ และขนาดของครอบครัว/ ลักษณะครอบครัว

นพร อึ้งอาภรณ์ (2556) ศึกษาเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในพื้นที่ ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่า น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.57 และมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 14.78,

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เด็กมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.48 และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เด็กผอม ร้อยละ 5.91 และเด็กอ้วน ร้อยละ 10.22 มีปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล, ปัจจัยด้านพฤติกรรม การรับประทานอาหารและปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน

ปราณี ทศศรี (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าเด็กภาวะโภชนาการผอม ร้อยละ 14.9 มีปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัวและด้านโรงเรียน ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

สกวรัตน์ และคณะงานอนามัยแม่และเด็กกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (2557) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง และการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 พบว่าปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความสัมพันธ์รุ่มชุมชนต่อการกับส่วนสูงของเด็ก

F.Habyarimana, S.Ramroop, T.Zewotir และ D.G. Ayele (2559) ศึกษาเรื่อง Spatial Distribution of Determinants of Malnutrition of children under five years in Rwanda; Simultaneous Measurement of Three Anthropometric Indices. พบว่า เด็กที่มีความแคระแกร็น, การสูญเสีย(ตาย) และ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีอายุเด็ก, เพศเด็ก, ลำดับการเกิด, น้ำหนักเด็กแรกเกิด, อายุแม่, ระดับการศึกษาของแม่, ความรู้เรื่องโภชนาการของแม่, โรคโลหิตจางในแม่, แหล่งน้ำดื่ม, พื้นที่ที่อยู่อาศัย และรายได้ครอบครัว เป็นปัจจัยเสี่ยงของการขาดสารอาหารในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

E.Ewusie Ebeyeng และ S.Hamid (2559) ศึกษาเรื่อง Malnutrition in Pre-School Children Across Different Geographic Areas and Socio - Demographic Groups in Ghana. พบมีเด็กมีความแคระแกร็น ร้อยละ 27.5, น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.8 และการสูญเสีย (ตาย) ร้อยละ 8.9 มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการขาดสารอาหารในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ เพศเด็ก, อายุเด็ก, การศึกษาของแม่, สถานะทางโภชนาการ และฐานะทางครอบครัว

P.Kolsteren (2559) ศึกษาเรื่อง Child growth and determinant factors a case study of Burundi พบว่า มีเด็กเตี้ย ร้อยละ 53, เด็กแคระแกร็น ร้อยละ 5.6 และเด็กที่มีส่วนสูงและมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 26 มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ได้แก่ ภาวะโภชนาการ มารดาและระดับครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนากรอบแนวคิดเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและใช้แนวคิดทฤษฎีของกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพและทฤษฎีระบบ (Systems Theory) มาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ดังภาพ



ภาพที่ 2.7 กรอบแนวคิด แนวทางการพัฒนาการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยมีการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Section Survey Study) และการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต (ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร (Population)

ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี จำนวน 455 คน ที่เข้ามารับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 13 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี จำนวน 294 คน ที่เข้ามารับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างถึงใน ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) มีดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{X^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + X^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

X^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($X^2 = 3.841$)

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

วิธีการคำนวณประชากรที่ใช้ในการวิจัยมี จำนวน 455 หน่วย ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5 % ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

สูตร
$$n = \frac{X^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p (1-p)}$$

แทนค่า
$$n = \frac{3.841 \times 455 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (455-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 208.5258 \approx 209 \text{ หน่วย}$$

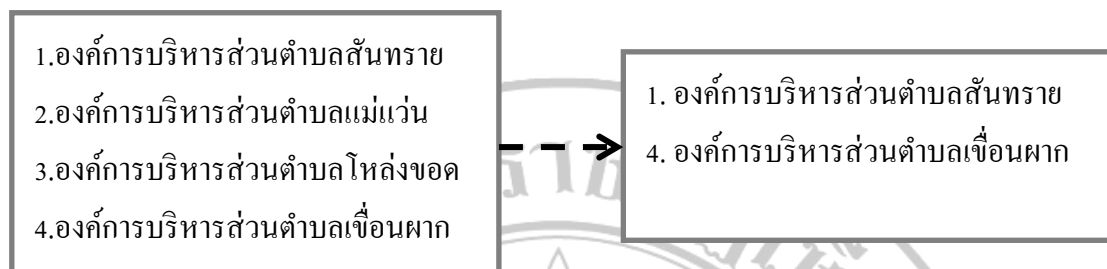
เพื่อป้องกันการขาดข้อมูลจากผู้ปกครองที่จะไม่สามารถตอบแบบสอบถามให้ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างไปอีก 40% ดังนั้น ต้องการกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 294 คน มีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ที่เข้ามารับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
2. ผู้ปกครอง ที่เป็นผู้เลี้ยงดูใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเด็กโดยตรง ที่อ่านออกเขียนได้

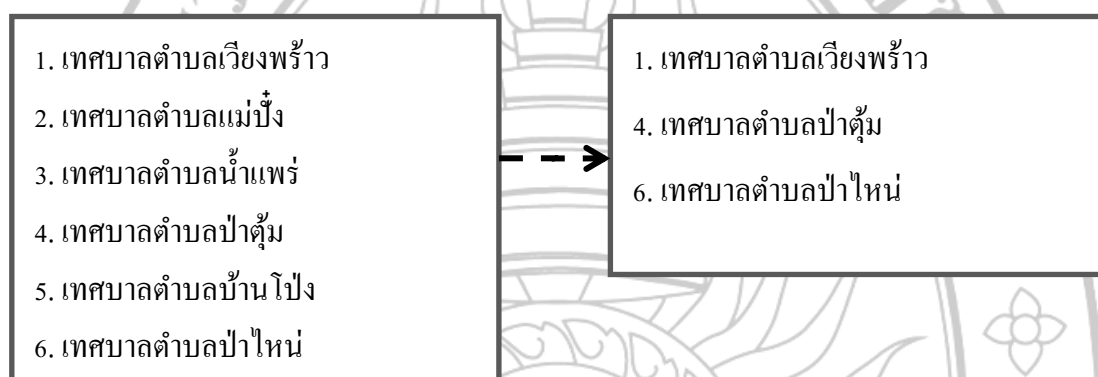
วิธีการสุ่มตัวอย่าง

เป็นการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยการจัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็น 2 กลุ่ม คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 แห่ง และสังกัดเทศบาลตำบล 6 แห่ง และได้สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 แห่งจาก 4 แห่ง และเลือกจับสลากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบล จำนวน 3 แห่ง จาก 6 แห่ง ดังรูปภาพที่ 3.1

กลุ่ม 1 : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล



กลุ่ม 2: ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบล



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ตารางที่ 3.1 ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ลำดับ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน (คน)
1	องค์การบริหารส่วนตำบลสันทราย (ศพด.บ้านสันปง)	64
2	องค์การบริหารส่วนตำบลสันทราย (ศพด.บ้านหนองปิด)	10
3	องค์การบริหารส่วนตำบลสันทราย (ศพด.บ้านแม่ป่าคิ)	17
4	องค์การบริหารส่วนตำบลเขื่อนผาก	63
5	เทศบาลตำบลเวียงพร้าว	54
6	เทศบาลตำบลป่าตุ่ม	42
7	เทศบาลตำบลป่าไผ่	44
รวม		294

การวิจัยที่ใช้วิธีการทางเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

จะทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้อำนวยการกองการศึกษาหรือตัวแทนแต่ละองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอพร้าวทั้ง 5 แห่ง จำนวน 5 ท่าน (องค์การบริหารส่วนตำบล 2 แห่ง และ เทศบาลตำบล 3 แห่ง) ที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 7 แห่ง

เครื่องมือและวิธีการในการเก็บข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-section Survey Study) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตแบบสอบถามมี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร (กินหวาน) ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร (กินมัน) ข้อมูลด้านการเลี้ยงดูเด็กในแบบของผู้ปกครอง จำนวน 45 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของเด็ก คุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด ลำดับบุตร ภาวะการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของเด็ก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมกรกินอาหาร (หวาน มัน เค็ม) กินผักและผลไม้ การดื่มนม เป็นต้น โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นการประมาณค่ามี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติส่วนมาก ปฏิบัติส่วนน้อยและไม่เคยปฏิบัติเลย (อ้างอิงในสุวรรณา เขียงขุนทดและคณะ, 2557) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ค่าคะแนน	3
ปฏิบัติส่วนมาก	ค่าคะแนน	2
ปฏิบัติส่วนน้อย	ค่าคะแนน	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ค่าคะแนน	0

โดยการให้คะแนน ข้อคำถามเชิงบวก ข้อที่ 1-3, 9 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ค่าคะแนน	3
ปฏิบัติส่วนมาก	ค่าคะแนน	2

ปฏิบัติส่วนน้อย ค่าคะแนน 1

ไม่เคยปฏิบัติเลย ค่าคะแนน 0

ข้อคำถามเชิงลบ ข้อที่ 4-8, 10 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ค่าคะแนน 3

ปฏิบัติส่วนมาก ค่าคะแนน 2

ปฏิบัติส่วนน้อย ค่าคะแนน 1

ไม่เคยปฏิบัติเลย ค่าคะแนน 0

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำคะแนนจากการกำหนดดังกล่าวมาประเมินค่าเพื่อแปลความหมายค่าเฉลี่ย

$$\begin{aligned} \text{โดยใช้สูตร} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 0}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

การแปลความหมายคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้

คะแนน 2.26-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก

คะแนน 1.51-2.25 หมายถึง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

คะแนน 0.76-1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 0.00-0.75 หมายถึง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านกิจกรรมทางกายของเด็ก (Physical Activity) ได้แก่ สิ่งสนับสนุนหรือส่งเสริมการออกกำลังกาย กิจกรรมที่เด็กใช้ออกกำลังกาย กีฬาที่เด็กใช้ออกกำลังกาย เวลาที่เด็กในสนามเด็กเล่น หรือที่นันทนาการกลางแจ้งและเวลาที่เด็กใช้ในสนาม บริเวณรอบ ๆ บ้านหรือที่โล่งแจ้ง จำนวน 9 ข้อ

การวิจัยที่ใช้วิธีการทางเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เครื่องมือในการเก็บข้อมูลใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น สำหรับการศึกษาวิจัยไปทำการทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของการวิจัยกับเครื่องมือมีปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 12 ข้อ และมีค่าแบบทดสอบ ที่ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในระดับดีสามารถนำไปวัดผลได้ มีค่า (Index of item objective congruence: IOC) เกินกว่า 0.5 เป็นต้นไป

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสถิติ หรือค่าความเชื่อมั่น Reliability ของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.82 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้มีค่ามากกว่า 0.7

2. วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2.2 ผู้วิจัยทำการอบรมชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางเก็บข้อมูลและการทำความเข้าใจต่อข้อคำถามต่าง ๆ ในแบบสอบถาม ขออนุญาตแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กับผู้ปกครองของเด็กเพื่อดำเนินการตอบแบบสอบถาม

2.3 ประเมินการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูงของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 7 แห่ง โดยตัวนักวิจัยเอง

2.4 ผู้วิจัย ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ บริบทของชุมชน บริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้วิธีการสังเกตสิ่งแวดล้อมและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ศึกษาและวิเคราะห์นโยบายการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อการสร้างเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

2.5 สรุปปัจจัย สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานเพื่อนำมาหาแนวทางในการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-section Survey Study)

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอข้อมูลค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะเตี้ย ของเด็กปฐมวัยโดยใช้สถิติวิเคราะห์ (Binary Logistic Regression Analysis) และปัจจัยกับการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (Overweight) ของเด็กปฐมวัยโดยใช้สถิติวิเคราะห์ (Ordinal Regression Analysis)

การวิจัยที่ใช้วิธีการทางเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

วิเคราะห์สถานการณ์ บริบทของชุมชน บริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการสังเกตสิ่งแวดล้อมและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ศึกษาและวิเคราะห์นโยบายการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อการสร้างเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

ระยะที่ 2 การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จะทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ทั้งหมด 5 กลุ่ม โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 37 คน ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายก อบต./นายกเทศมนตรีเทศบาล) หรือหัวหน้าส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปลัด) และผู้อำนวยการกองการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย จำนวน 12 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข, พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 5 กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน

เครื่องมือและวิธีการในการเก็บข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดเอง กำหนดประเด็นคำถามเพื่อให้ทราบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปกครอง (Stake Holder) ในประเด็นคำถามของการวิจัย 4 ประเด็น คือ

1) ในปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปกครอง (Stake Holder) มีบทบาทในการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมอาหารและกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อย่างไร

2) ภาวะเตี้ย ท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบต่ออย่างไรและสาเหตุมาจากอะไร

2.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่านนักวิจัย พบว่ามีเด็กภาวะเตี้ยร้อยละ 15 และผลจากการศึกษาพบว่า

2.1.1 เด็กดื่มนมเป็นบางครั้งมีผลต่อภาวะเตี้ยถึงร้อยละ 20 มากกว่าการที่เด็กดื่มนมเป็นประจำถึง 2.11 เท่า

2.1.2 การทำกิจกรรมทางกายของเด็ก เมื่อผู้ปกครองไม่พาเด็กออกกำลังกายในช่วงวันหยุดเสาร์และอาทิตย์ มีผลต่อภาวะเตี้ยของเด็กปฐมวัย ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร

3) ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบต่ออย่างไรและสาเหตุมาจากอะไร

3.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัยพบว่ามีเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 12 เนื่องจากเด็กพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่ไม่เหมาะสม มีผลต่อภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ถึง 1.54 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่ดี ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร

4) จะมีแนวทางอย่างไรในการดูแลและส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกาย ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภาวะเตี้ย และภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในอนาคต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น สำหรับการศึกษาวิจัยไปทำการทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) ดังนี้

1. ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของการวิจัยกับเครื่องมือ และมีปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและมีค่าแบบทดสอบ ที่ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในระดับดี สามารถนำไปวัดผลได้ มีค่า IOC เกินกว่า 0.5 เป็นต้นไป

2. วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 การออกแบบการสนทนากลุ่ม และหลักการเตรียมการสนทนากลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเข้าใจสภาพปัญหา สิ่งที่เป็นอยู่ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปกครอง (Stake Holder) ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการ

เจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

2.2 เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปกครอง (Stake Holder) เสนอความคิดเห็น แนวทางการแก้ปัญหา จากผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

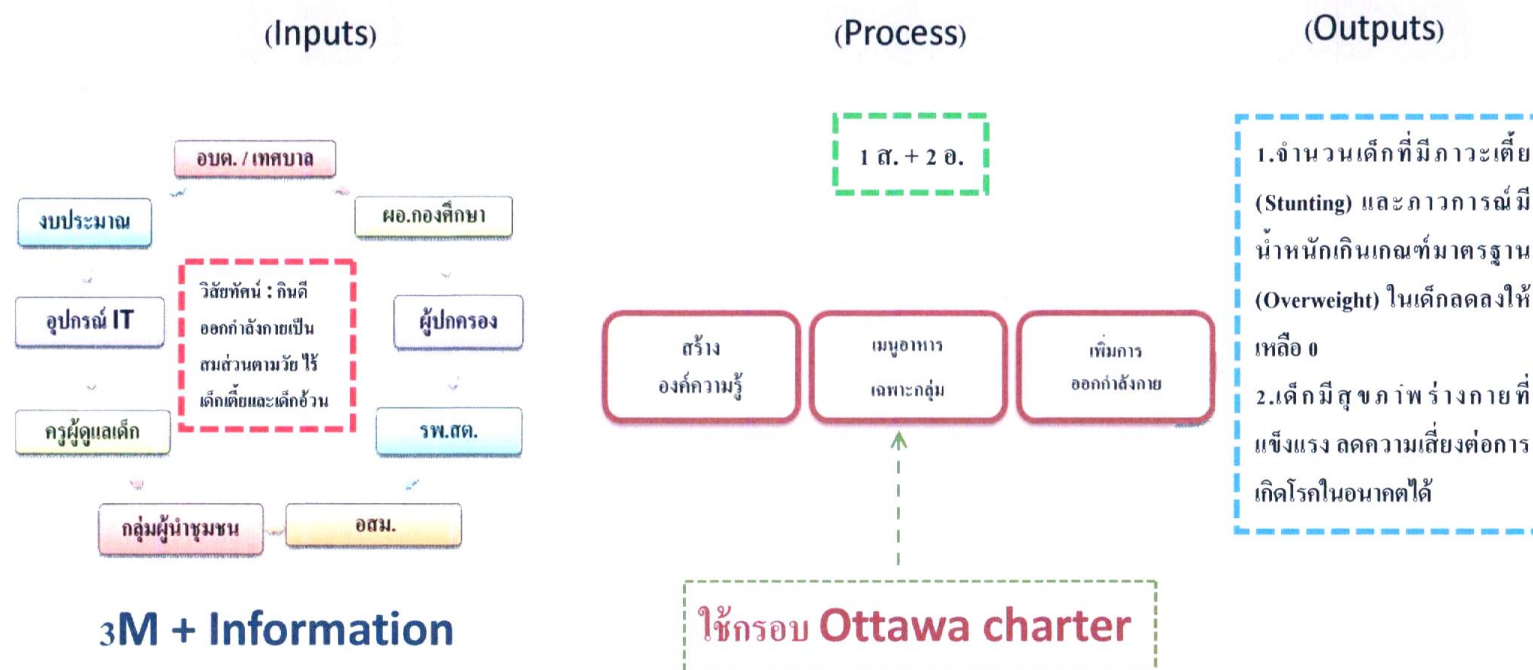
2.3 สันทนา กลุ่มโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล การสร้างเสริม การเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

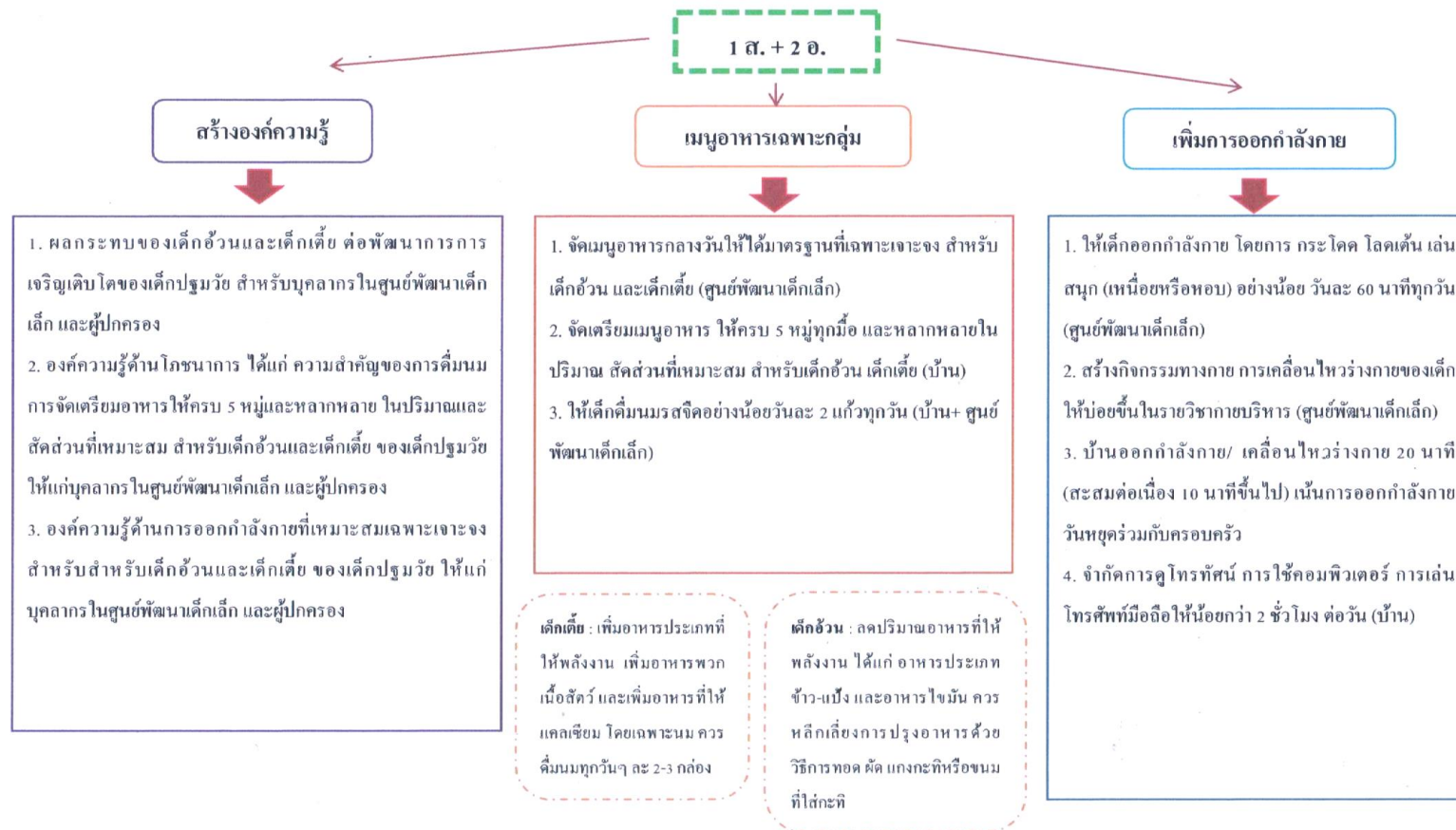
การวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ มีการ วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้ เพื่อนำไปวิเคราะห์ เปรียบเทียบความคล้ายคลึงและความแตกต่างกันของแต่ละประเด็นคำถามและ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ต่าง ๆ ตามข้อเท็จจริงของเหตุและผล นำไปสู่กระบวนการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยและสรุปตีความตามหลักวิชาการ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ตามเลขที่จริยธรรม E2561/021



ภาพที่ 4.1 รูปแบบแนวทางการการดูแล การสร้างเสริมการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพริ้ว จังหวัดเชียงใหม่



ภาพที่ 4.2 รายละเอียดแนวทางการพัฒนาระบบ 1ส และ 2อ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยมีการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Section Survey Study) และการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย และ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล การสร้างเสริม การเจริญเติบโต เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้ทำการเก็บข้อมูลในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการวิจัยและแปลความหมายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ใช้การศึกษาเชิงพรรณนาสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อกำหนดลักษณะทั่วไปของผู้ปกครอง, ลักษณะทั่วไปของเด็ก, พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและกิจกรรมทางกายของเด็ก โดยใช้การศึกษาเชิงอนุมานหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับปัญหาภาวะเตี้ย ใช้สถิติวิเคราะห์ (Binary Logistic Regression Analysis) และปัจจัยภาวะการณ้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของเด็กปฐมวัยโดยใช้สถิติวิเคราะห์ (Ordinal Regression Analysis) ผลการศึกษานำเสนอต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของเด็ก

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน

ตอนที่ 3 กิจกรรมทางกายของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตอนที่ 5 กิจกรรมทางกายของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตอนที่ 6 ลักษณะทั่วไปของผู้ปกครอง

ตอนที่ 7 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง

ตอนที่ 8 การเลี้ยงดูเด็กในแบบของผู้ปกครอง

ตอนที่ 9 ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลและการสร้างเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอฟัว จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ใช้การศึกษาเชิงพรรณนาสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

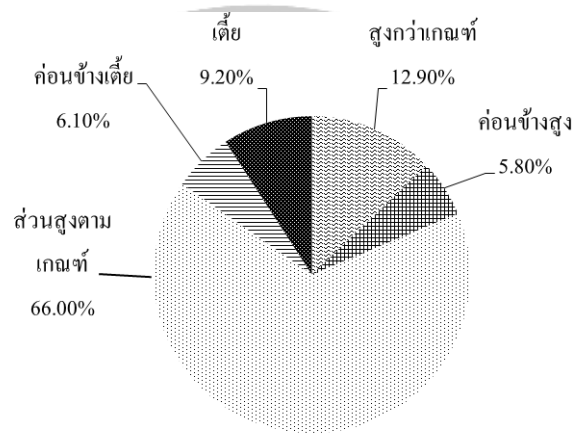
ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของเด็ก

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของเด็ก (N=294)

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	148	50.30
หญิง	146	49.70
อายุ		
3 ปี	153	52.00
มากกว่า 3 ปี	141	48.00
ลำดับบุตร		
คนที่ 1	175	59.50
คนที่ 2	90	30.60
คนที่ 3	29	9.90
การขาดเรียนของเด็ก 6 เดือนก่อนหน้านี้นี้		
ไม่ขาดเรียน	130	44.20
ขาดเรียน 1-3 ครั้ง	112	38.10
ขาดเรียน มากกว่า 3 ครั้ง	52	17.70

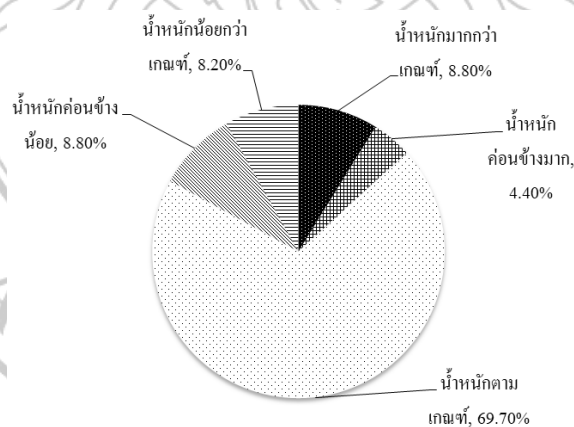
จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า เด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมการวิจัยเป็น เพศชายและเพศหญิง มีความใกล้เคียงกัน เป็นเพศชาย จำนวน 148 คน ร้อยละ 50.30 และ เพศหญิง จำนวน 146 คน ร้อยละ 49.70 ส่วนใหญ่มีอายุ 3 ปี จำนวน 153 คน ร้อยละ 52.00 และ มากกว่า 3 ปี จำนวน 141 คน ร้อยละ 48.00 เป็นบุตรคนที่ 1 จำนวน 175 คน ร้อยละ 59.50 รองลงมา คนที่ 2 จำนวน 90 คน ร้อยละ 30.60 และคนที่ 3 จำนวน 29 คน ร้อยละ 9.90 และเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ไม่ขาดเรียน

จำนวน 130 คน ร้อยละ 44.20 รองลงมา ขาดเรียน 1-3 ครั้ง จำนวน 112 คน ร้อยละ 38.10, และขาดเรียนมากกว่า 3 ครั้ง จำนวน 52 คน ร้อยละ 17.70



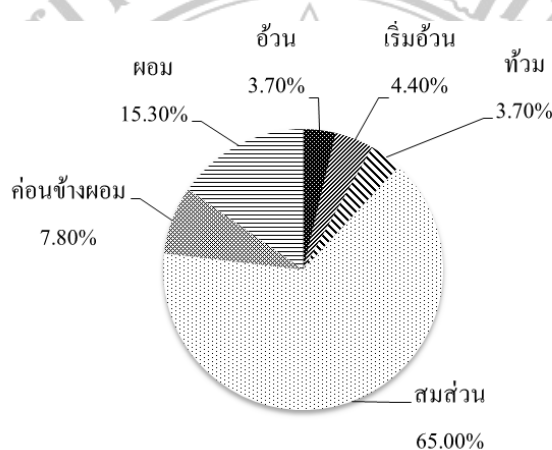
แผนภูมิที่ 4.1 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age)

จากแผนภูมิที่ 4.1 แสดงภาวะภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีต จึงบ่งชี้ภาวะเตี้ยพบว่าเด็กส่วนใหญ่ มีส่วนสูงตามเกณฑ์ จำนวน 194 คน ร้อยละ 66.00 รองลงมา มีส่วนสูงกว่าเกณฑ์ จำนวน 33 คน ร้อยละ 12.90 มีภาวะเตี้ย จำนวน 27 คน ร้อยละ 9.20 ก่อนข้างเตี้ย จำนวน 18 คน ร้อยละ 6.10 และก่อนข้างสูง จำนวน 17 คน ร้อยละ 5.80



แผนภูมิที่ 4.2 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for Age)

จากแผนภูมิที่ 4.2 แสดงภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for Age) พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ จำนวน 205 คน ร้อยละ 69.70 รองลงมา มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ จำนวน 26 คน ร้อยละ 8.80, มีน้ำหนักค่อนข้างน้อย จำนวน 26 คน ร้อยละ 8.80, น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 24 คน ร้อยละ 8.20 และน้ำหนักค่อนข้างมาก จำนวน 13 คน ร้อยละ 4.40



แผนภูมิที่ 4.3 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height)

จากแผนภูมิที่ 4.3 แสดงภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) พบว่าเด็กส่วนใหญ่ มีสมส่วน จำนวน 191 คน ร้อยละ 65.00 รองลงมา ผอม จำนวน 45 คน ร้อยละ 15.30 ค่อนข้างผอม จำนวน 23 คน ร้อยละ 7.80 เริ่มอ้วน จำนวน 13 คน ร้อยละ 4.40 อ้วน จำนวน 11 คน ร้อยละ 3.70 และท้วม จำนวน 11 คน ร้อยละ 3.70

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเมื่ออยู่บ้าน (N=294)

พฤติกรรมการกินอาหารของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง	2	0.70
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง	93	31.60
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี	175	59.50
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก	24	8.20

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเมื่ออยู่บ้าน ส่วนใหญ่เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี จำนวน 175 คน ร้อยละ 59.50 รองลงมา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 93 คน ร้อยละ 31.60 พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 24 คน ร้อยละ 8.20 และ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.70

ตอนที่ 3 กิจกรรมทางกายของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของกิจกรรมทางกายของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน (N=294)

ข้อ	กิจกรรมในวันหยุดของเด็ก(วันเสาร์)	จำนวน	ร้อยละ
1	เวลาเข้านอนของเด็ก		
	เข้านอนก่อน 2 ทุ่ม	127	43.20
	เข้านอนหลัง 2 ทุ่ม	167	56.80
2	เวลาตื่นนอนของเด็ก		
	ก่อน 6 โมงเช้า	86	29.30
	หลัง 6 โมงเช้า	208	70.70
3	นอนกลางวัน		
	ไม่นอน	140	47.60
	นอน	154	52.40
	เวลาในการนอนกลางวันของเด็ก		
	น้อยกว่า 30 นาที	84	28.60
	30-60 นาที	47	16.00
	60 นาทีขึ้นไป	23	7.80
4	เด็กอ่านหนังสือ/ทำการบ้าน		
	ไม่อ่าน/ไม่ทำ	113	38.40
	อ่าน/ทำ	181	61.60
	เวลาในการอ่านหนังสือ/ทำการบ้านของเด็ก		
	น้อยกว่า 30 นาที	169	57.50
	30-60 นาที	10	3.40

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อ	กิจกรรมในวันหยุดของเด็ก (วันเสาร์)	จำนวน	ร้อยละ
	60 นาทีขึ้นไป	2	0.70
5	เด็กดูโทรทัศน์		
	ไม่ดู	66	22.40
	ดู	228	77.60
5	เวลาในการดูโทรทัศน์		
	น้อยกว่า 60 นาที	219	74.50
	มากกว่า 60 นาที	9	3.10
6	เด็กเล่นเกมคอมพิวเตอร์/เกมโทรศัพท์		
	ไม่เล่น	155	52.70
	เล่น	139	47.30
	เวลาเล่นแต่ละครั้ง		
	น้อยกว่า 60 นาที	135	45.90
	มากกว่า 60 นาที	4	1.40
7	เด็กใช้เวลาในการเล่นนอกบ้าน		
	น้อยกว่า 3 ชั่วโมง	186	63.30
	มากกว่า 3 ชั่วโมง	108	36.70
8	ผู้ปกครองพาไปออกกำลังกาย		
	ไม่พาไป	150	51.00
	พาไป	144	49.00
	พาไปวัน/สัปดาห์		
	ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์	109	37.10
	ออกกำลังกาย 3 วัน/สัปดาห์ขึ้นไป	35	11.90
	เวลาออกกำลังกาย/ครั้ง		
	น้อยกว่า 20 นาที	131	44.60

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อ	กิจกรรมในวันหยุดของเด็ก(วันเสาร์)	จำนวน	ร้อยละ
	20-30 นาที	13	4.40
9	ในชุมชนที่เด็กอาศัยมีสนามกีฬา		
	ไม่มี	117	39.80
	มี	177	60.20

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นการทำกิจกรรมทางกายของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้านในวันเสาร์ เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่จะเข้านอนเวลาหลัง 2 ทุ่ม จำนวน 167 คน ร้อยละ 56.80 และนอนก่อน 2 ทุ่ม จำนวน 127 คน ร้อยละ 43.20 จะตื่นนอนหลัง 6 โมงเช้า จำนวน 208 คน ร้อยละ 70.70 และจะตื่นนอนเวลาหลัง 6 โมงเช้า จำนวน 86 คน ร้อยละ 29.30 นอนกลางวัน จำนวน 154 คน ร้อยละ 52.40 และที่ไม่นอนกลางวัน จำนวน 140 คน ร้อยละ 47.60 ในการนอนกลางวันแต่ละครั้งส่วนใหญ่จะนอนน้อยกว่า 30 นาที จำนวน 84 คน ร้อยละ 28.60 อ่านหนังสือ/ทำการบ้าน จำนวน 181 คน ร้อยละ 61.60 และไม่อ่านหนังสือ/ไม่ทำการบ้าน จำนวน 113 คน ร้อยละ 38.40 ในการอ่านหนังสือ/ทำการบ้านแต่ละครั้งส่วนใหญ่ใช้เวลา น้อยกว่า 30 นาที จำนวน 169 คน ร้อยละ 57.50 ดูโทรทัศน์ จำนวน 228 คน ร้อยละ 77.60 และไม่ดูโทรทัศน์ จำนวน 66 คน ร้อยละ 22.40 ในการดูโทรทัศน์แต่ละครั้งส่วนใหญ่ใช้เวลา น้อยกว่า 60 นาที จำนวน 219 คน ร้อยละ 74.50 ไม่เล่นเกมคอมพิวเตอร์/เกมโทรศัพท์ จำนวน 155 คน ร้อยละ 52.70 และเล่นเกมคอมพิวเตอร์/เกมโทรศัพท์ จำนวน 139 คน ร้อยละ 47.30 ในการเล่นเกมคอมพิวเตอร์/เกมโทรศัพท์ แต่ละครั้งใช้เวลาเล่นน้อยกว่า 60 นาที จำนวน 135 คน ร้อยละ 45.90 ใช้เวลาเล่นนอกบ้านน้อยกว่า 3 ชั่วโมง จำนวน 186 คน ร้อยละ 63.30 และใช้เวลามากกว่า 3 ชั่วโมง จำนวน 108 คน ร้อยละ 36.70 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองไม่พาเด็กออกกำลังกายจำนวน 150 คน ร้อยละ 51.00 และพาออกกำลังกาย จำนวน 144 คน ร้อยละ 49.00 ในการผู้ปกครองพาเด็กออกกำลังกายในหนึ่งสัปดาห์ ส่วนใหญ่ ออกกำลังกาย น้อยกว่า 3 วัน /สัปดาห์ จำนวน 109 คน ร้อยละ 37.10 ในแต่ละครั้งส่วนใหญ่ใช้เวลาในการออกกำลังกาย น้อยกว่า 20 นาที จำนวน 131 คน ร้อยละ 44.60 และในชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่มีสนามกีฬา จำนวน 177 คน ร้อยละ 60.20 และไม่มีสนามกีฬา จำนวน 117 คน ร้อยละ 39.80

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเมื่ออยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเมื่ออยู่ในศูนย์
 พัฒนาเด็กเล็ก (N=294)

ข้อ	พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก	ใช่	
		จำนวน	ร้อยละ
1	เด็กมีขนมติดกระเป๋าเข้ามาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	61	20.70
2	เด็กรับประทานอาหารมากกว่า 1 จาน	199	67.70
3	เด็กรับประทานข้าวหมดจาน	243	82.70
4	เด็กชอบรับประทานกล้วยเขียว	271	92.20
5	เด็กรับประทานอาหารจานผักหมดจาน	211	71.80
6	เด็กรับประทานผลไม้ในจานหมดจาน	283	96.30
7	เด็กดื่มนมจืดหมดแก้วทุกครั้ง	288	98.00
8	เด็กรับประทานอาหารเมนูไข่หมดจาน	266	90.50
9	เด็กชอบรับประทานอาหารติดมันเช่นข้าวขาหมู ข้าวมันไก่	252	85.70
10	เด็กชอบเติมน้ำตาลลงในอาหารก่อนรับประทาน	66	22.40

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็น พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนใหญ่เด็กไม่มีขนมติดกระเป๋าเข้ามาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 233 คน ร้อยละ 79.30 และมีขนมติดกระเป๋าเข้ามาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 61 คน ร้อยละ 20.7 เด็กรับประทานอาหารมากกว่า 1 จาน จำนวน 199 คน ร้อยละ 67.70 และเด็กที่รับประทานอาหาร 1 จานหรือน้อยกว่า จำนวน 95 คน ร้อยละ 32.30 เด็กรับประทานข้าวหมดจาน จำนวน 243 คน ร้อยละ 82.70 และเด็กรับประทานไม่ข้าวหมดจาน จำนวน 51 คน ร้อยละ 17.30 เด็กชอบรับประทานกล้วยเขียว จำนวน 271 คน ร้อยละ 92.20 และเด็กไม่ชอบรับประทานกล้วยเขียว จำนวน 23 คน ร้อยละ 7.80 เด็กรับประทานอาหารจานผักหมดจาน จำนวน 211 คน ร้อยละ 71.80 และเด็กรับประทานอาหารจานผักไม่หมดจาน จำนวน 83 คน ร้อยละ 28.20 เด็กรับประทานผลไม้ในจานหมดจาน จำนวน 283 คน ร้อยละ 96.30 และเด็กรับประทานผลไม้ในจานไม่หมดจาน จำนวน 11 คน ร้อยละ 3.70 เด็กดื่มนมจืดหมดแก้วทุกครั้ง จำนวน 288 คน ร้อยละ 98.00 และเด็กดื่มนมจืดไม่หมดแก้วทุกครั้ง จำนวน 6 คน ร้อยละ 2.00 เด็กรับประทานอาหารเมนูไข่หมดจาน จำนวน 266 คน ร้อยละ 90.5 และเด็กรับประทานอาหารเมนูไข่

ไม่หมดจาน จำนวน 28 คน ร้อยละ 9.50 เด็กชอบรับประทานอาหารติดมัน เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ จำนวน 252 คน ร้อยละ 85.70 และเด็กไม่ชอบรับประทานอาหารติดมัน เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ จำนวน 42 คน ร้อยละ 14.30 และเด็กไม่ชอบเติมน้ำตาลลงในอาหารก่อนรับประทาน จำนวน 228 คน ร้อยละ 77.60 และเด็กชอบเติมน้ำตาลลงในอาหารก่อนรับประทาน จำนวน 66 คน ร้อยละ 22.40

ตอนที่ 5 กิจกรรมทางกายของเด็กเมื่ออยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกิจกรรมทางกายของเด็กเมื่ออยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (N=294)

ข้อ	กิจกรรมทางกายของเด็ก	ใช่	
		จำนวน	ร้อยละ
1	เด็กนอนกลางวันเป็นเวลา	294	100.00
2	เด็กเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว	284	96.60
3	เด็กเล่นออกกำลังกายได้โดยไม่เหน็ดเหนื่อย	269	91.50
4	เด็กชอบเล่นกีฬาและกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ กิจกรรมกลางแจ้ง	286	97.30
5	เด็กชอบนั่งเล่นอยู่กับที่เป็นเวลานาน ๆ	112	38.10

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็น การทำกิจกรรมทางกายของเด็กขณะที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กทุกคนนอนกลางวันเป็นเวลา จำนวน 294 คน ร้อยละ 100 เด็กเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว จำนวน 284 คน ร้อยละ 96.60 และเด็กที่เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้า จำนวน 10 คน ร้อยละ 3.40 เด็กเล่นออกกำลังกายได้โดยไม่เหน็ดเหนื่อย จำนวน 269 คน ร้อยละ 91.50 และเด็กเล่นออกกำลังกายเหนื่อยง่าย จำนวน 25 คน ร้อยละ 8.50 เด็กชอบเล่นกีฬาและกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ กิจกรรมกลางแจ้ง จำนวน 286 คน ร้อยละ 97.30 และเด็กที่ไม่ชอบเล่นกีฬาและกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ กิจกรรมกลางแจ้ง จำนวน 8 คน ร้อยละ 2.70 เด็กไม่ชอบนั่งเล่นอยู่กับที่เป็นเวลานาน ๆ จำนวน 182 คน ร้อยละ 61.90 และเด็กที่ชอบนั่งเล่นอยู่กับที่เป็นเวลานาน ๆ จำนวน 112 คน ร้อยละ 38.10

ตอนที่ 6 ลักษณะทั่วไปของผู้ปกครอง

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของผู้ปกครอง (N=294)

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	101	34.40
หญิง	193	65.60
อายุ		
อายุ 15-59 ปี	280	95.20
อายุ 60 ปีขึ้นไป	14	4.80
ค่าต่ำสุด: 15 / ค่าสูงสุด: 76 / ค่าเฉลี่ย: 37 / ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน: 12		
เชื้อชาติ		
เชื้อชาติไทย	283	96.30
ไม่ใช่เชื้อชาติไทย	11	3.70
ศาสนา		
คริสต์	31	10.50
พุทธ	263	89.50
ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก		
พ่อ แม่	248	84.40
อื่น ๆ	46	15.60
จำนวนบุตร		
1 คน	130	44.20
2 คนขึ้นไป	164	55.80
สถานภาพ		
โสด	24	8.20
สมรส	220	74.80
หย่าร้าง/ หม้าย	50	17.00

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	31	10.50
ประถมศึกษา	99	33.70
มัธยมศึกษา	125	42.50
ปริญญาขึ้นไป	39	13.30
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	2.00
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	29	9.90
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	20	6.80
รับจ้างทั่วไป	141	48.00
เกษตรกร	66	22.40
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ	8	2.70
ว่างงาน	24	8.20
รายได้ต่อเดือน		
รายได้ต่ำกว่า 2,500 บาท	53	18.00
รายได้ 2,500 - 6,000 บาท	123	41.80
รายได้ 6,000 - 9,600 บาท	81	27.60
รายได้มากกว่า 9,600 บาท	37	12.60
ค่าต่ำสุด: 600 / ค่าสูงสุด: 55,000 / ค่าเฉลี่ย: 6,589.39 / ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน: 5,794.28		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
3 คน	74	25.20
4 คน	83	28.20
5 คนขึ้นไป	137	46.60

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกในครอบครัวของท่านมี ปู่ ย่า ตา ยายอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน		
ไม่มี	174	59.20
มี	120	40.80
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	246	83.70
มีโรคประจำตัว	48	16.30
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	19	6.50
สมส่วน	103	35.00
น้ำหนักเกิน	52	17.70
โรคอ้วน	84	28.60
โรคอ้วนอันตราย	36	12.20
ค่าต่ำสุด: 12.19 / ค่าสูงสุด: 43.70 / ค่าเฉลี่ย: 24.47 / ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน: 4.69		
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	191	65.00
ออกกำลังกาย	103	35.00

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 193 คน ร้อยละ 65.60 เพศชาย จำนวน 101 คน ร้อยละ 34.40 อายุเฉลี่ย 37 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวน 280 คน ร้อยละ 95.20 และมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน ร้อยละ 4.80 เชื้อชาติไทย จำนวน 283 คน ร้อยละ 96.30 และไม่ใช่เชื้อชาติไทย จำนวน 11 คน ร้อยละ 3.70 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 263 คน ร้อยละ 89.50 และนับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 31 คน ร้อยละ 10.50 มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็ก เป็นพ่อและแม่ จำนวน 248 คน ร้อยละ 84.40 และความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็ก เป็นแบบอื่น ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา พี่สาว พี่ชาย จำนวน 46 คน ร้อยละ 15.60 มีบุตร 2 คนขึ้นไป จำนวน 164 คน ร้อยละ 55.80 และมีบุตร 1 คน จำนวน 130 คน ร้อยละ 44.20 มีสถานภาพสมรส

จำนวน 220 คน ร้อยละ 74.80 รองลงมาหย่าร้าง/หม้าย จำนวน 50 คน ร้อยละ 17.00 และโสด จำนวน 24 คน ร้อยละ 8.20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจำนวน 125 คน ร้อยละ 42.50 รองลงมาจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 99 คน ร้อยละ 33.70 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 141 คน ร้อยละ รองลงมามีอาชีพเกษตรกร จำนวน 66 คน ร้อยละ 22.40 มีรายได้สุทธิเฉลี่ยต่อเดือน 6,589.39 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ 2,500-6,000 บาท จำนวน 123 คน ร้อยละ 41.80 รองลงมา 6,000-9,600 บาท จำนวน 81 คน ส่วนใหญ่ อยู่ในครอบครัวมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คนขึ้นไป จำนวน 137 คน ร้อยละ 46.60 รองลงมา 4 คน จำนวน 83 คน ร้อยละ 28.20 และ 3 คน จำนวน 74 คน ร้อยละ 25.20 มีสมาชิกในครอบครัวไม่มีปู่ ย่า ตา ยาย อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน จำนวน 174 คน ร้อยละ 59.20 และมีปู่ ย่า ตา ยาย อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน จำนวน 120 คน ร้อยละ 40.80 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 246 คน ร้อยละ 83.70 และมีโรคประจำตัว จำนวน 48 คน ร้อยละ 16.30 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.47 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายสมส่วน จำนวน 103 คน ร้อยละ 35.00 รองลงมา โรคอ้วน จำนวน 54 คน ร้อยละ 28.60 มีน้ำหนักเกิน จำนวน 52 คน ร้อยละ 17.70 โรคอ้วนอันตราย จำนวน 36 คน ร้อยละ 12.20 และมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 19 คน ร้อยละ 6.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย จำนวน 191 คน ร้อยละ 65.00 และออกกำลังกาย จำนวน 103 คน ร้อยละ 35.00

ตอนที่ 7 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานและพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง (N=294)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง	บริโภคอาหารหวาน		บริโภคอาหารมัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี (1-10 คะแนน)	172	58.50	142	48.30
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง (11-20 คะแนน)	113	38.40	134	45.60
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับที่ควร ปรับปรุง (21-30 คะแนน)	9	3.10	18	6.10

*ระดับการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครองเองโดยใช้เกณฑ์ของ กองสุศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556)

จากตารางที่ 4.7 แสดงการประเมินพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองมีระดับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารหวาน ส่วนใหญ่มีในระดับดี จำนวน 172 คน ร้อยละ 58.50 รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 113 คน ร้อยละ 38.40 และ ระดับที่ควรปรับปรุง จำนวน 9 คน ร้อยละ 3.10 ระดับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารมัน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารในระดับดี จำนวน 142 คน ร้อยละ 48.30 รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 134 คน ร้อยละ 45.60 และ ระดับที่ควรปรับปรุง จำนวน 18 คน ร้อยละ 6.10

ตอนที่ 8 การเลี้ยงดูเด็กในแบบของผู้ปกครอง

รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอฟ้าว จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่, การเลี้ยงดูแบบควบคุมและการเลี้ยงดูแบบตามใจ

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของการเลี้ยงดูเด็กในแบบของผู้ปกครอง (N=294)

รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่	191	65.00
การเลี้ยงดูแบบควบคุม	94	32.00
การเลี้ยงดูแบบตามใจ	9	3.10

รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่มีการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ จำนวน 191 คน ร้อยละ 65.00 รองลงมาคือการเลี้ยงดูแบบควบคุม จำนวน 94 คน ร้อยละ 32.00 และการเลี้ยงดูแบบตามใจ จำนวน 9 คน ร้อยละ 3.10

ตอนที่ 9 ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต (ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน) ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 4.9 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต (ภาวะเตี้ย) ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัย	ภาวะเตี้ย n/N (%)	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	P value
ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง				
เพศ				
ชาย	16/101 (15.80)	1.07 (0.55-2.07)	0.93 (0.44-1.96)	0.84
หญิง	29/193 (15.00)	Reference	Reference	
อายุ				
อายุ 15-59ปี	43/280 (15.40)	1.09 (0.24-5.04)	1.81 (0.31-10.53)	0.51
อายุ 60 ปีขึ้นไป	2/14 (14.30)	Reference	Reference	
ความสัมพันธ์				
พ่อ แม่	37/248 (14.90)	Reference	Reference	0.63
อื่นๆ	8/46 (17.40)	1.20 (0.52-2.78)	1.28 (0.47-3.49)	
สถานภาพ				
สมรส	38/220 (17.30)	2.00 (0.85-4.70)	2.33 (0.94-5.78)	0.07
โสด หย่าร้าง หม้าย	7/74 (9.50)	Reference	Reference	
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	37/255 (14.50)	Reference	Reference	0.41
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	8/39 (20.50)	1.52 (0.65-3.56)	1.50 (0.57-3.95)	

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะเฉื่อย n/N (%)	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	P value
อาชีพ				
รายเดือน(รับราชการ ลูกจ้าง รับจ้าง)	25/176 (14.20)	Reference	Reference	0.59
อิสระ(ค้าขาย เกษตรกร แม่บ้าน)	20/118 (16.90)	1.23 (0.65-2.34)	1.22 (0.60-2.46)	
รายได้				
รายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท	27/176 (15.30)	Reference	Reference	0.97
รายได้มากกว่า 6,000 บาท	18/118 (15.30)	0.99 (0.52-1.99)	0.99 (0.47-2.06)	
การมีโรค				
ไม่มีโรค	37/246 (15.00)	Reference	Reference	0.71
มีโรค	8/48 (16.70)	1.13 (0.49-2.61)	1.19 (0.48-2.96)	
ค่าดัชนีมวลกาย				
ไม่อ้วน	19/122 (15.80)	0.93 (0.49-1.78)	1.00 (0.49-2.05)	1.00
อ้วน	26/172 (14.90)	Reference	Reference	
พฤติกรรมการออกกำลังกาย				
ไม่ออกกำลังกาย	27/191 (14.10)	Reference	Reference	0.15
ออกกำลังกาย	18/103 (17.50)	1.29 (0.67-2.47)	1.73 (0.82-3.64)	
พฤติกรรมกินมัน				
ไม่กินมัน	14/115 (12.20)	Reference	Reference	0.38
กินมัน	31/179 (17.30)	1.51 (0.77-2.98)	1.39 (0.67-2.87)	

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะเดียว n/N (%)	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	P value
พฤติกรรมกินนม				
ไม่กินนม	14/115 (12.20)	Reference	Reference	0.38
กินนม	31/179 (17.30)	1.51 (0.77-2.98)	1.39 (0.67-2.87)	
ข้อมูลทั่วไปของเด็ก				
เพศ				
ชาย	27/148 (18.20)	1.59 (0.83-3.03)	1.59 (0.79-3.19)	0.19
หญิง	18/146 (12.30)	Reference	Reference	
อายุ				
3ปี	28/153 (18.30)	1.63 (0.85-3.14)	1.47 (0.74-2.94)	0.28
มากกว่า3ปี	17/141 (12.10)	Reference	Reference	
พฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก				
เด็กดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว				
บางครั้ง	26/131 (19.80)	1.88 (0.99-3.57)	2.11 (1.07-4.20)	0.03*
ประจำ	19/163 (11.70)	Reference	Reference	
เด็กดื่มนมจืดหมดแก้วทุกครั้งที่โรงเรียน				
ไม่ใช่	2/6 (33.30)	2.85 (0.57-16.04)	4.13 (0.59-28.86)	0.15
ใช่	43/288 (14.90)	Reference	Reference	
กิจกรรมทางกายของเด็ก				
ผู้ปกครองไม่พาไปออกกำลังกาย	28/150 (18.70)	1.72 (0.89-3.29)	2.25 (1.06-4.76)	0.04*
ผู้ปกครองพาไปออกกำลังกาย	17/144 (11.80)	Reference	Reference	

*Significant with P value < 0.05

จากตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์ Multivariate Binary logistic Regression (Adjusted Odd Ratio) แสดงให้เห็นว่าเพศผู้ปกครองอายุของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก สถานภาพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว ค่าดัชนีมวลกายของผู้ปกครอง พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ปกครอง พฤติกรรมกินมันของผู้ปกครอง เพศเด็ก อายุเด็กและเด็กดื่มนมจืดหมดแก้วทุกครั้งที่มีโรงเรียน ของเด็ก ปฐมวัยสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ไม่แตกต่างกันส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก การที่เด็กดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว เป็นบางครั้ง มีผลต่อภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ มากกว่าการที่เด็กดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว เป็นประจำถึง 2.11 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (Adjusted OR 2.11, 95 % CI 1.07-4.20) และการทำกิจกรรมทางกายของเด็ก เมื่อผู้ปกครองไม่พาเด็กออกกำลังกายในช่วงวันหยุดเสาร์และอาทิตย์ มีผลต่อภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ มากกว่าผู้ปกครองพาเด็กออกกำลังกายถึง 2.25 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 2.25, 95% CI 1.06-4.76)

ตารางที่ 4.10 ตารางแสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต (ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน) ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัย	อ้วน	สมส่วน	ผอม
เพศเด็ก			
ชาย	14/148 (9.50%)	93/148 (62.80%)	41/148 (27.70%)
หญิง	21/146 (14.40%)	98/146 (67.10%)	27/146 (18.50%)
อายุเด็ก			
3ปี	17/153 (11.10%)	101/153 (66.00%)	35/153 (22.90%)
มากกว่า3ปี	18/141 (12.80%)	90/141 (63.80%)	33/141 (23.40%)
เด็กกินอาหารมากกว่า 1 จาน			
ไม่ใช่	12/95 (12.60%)	69/95 (72.60%)	14/95 (14.70%)
ใช่	23/199 (11.60%)	122/199 (61.30%)	54/199 (27.10%)
เด็กดื่มนมจืดหมดแก้วทุกครั้ง			
ไม่ใช่	3/6 (50.00%)	2/6 (33.30%)	1/6 (16.70%)
ใช่	32/288 (11.10%)	189/288 (65.60%)	67/288 (23.30%)
การกินอาหารของเด็ก			
พฤติกรรมการกินไม่ดี	31/249 (12.40%)	168/249 (67.50%)	50/249 (20.10%)
พฤติกรรมการกินดี	4/45 (8.90%)	23/45 (51.10%)	18/75 (40.00%)
พฤติกรรมทางกายของเด็ก			
พฤติกรรมทางกายไม่ดี	2/9 (22.20%)	6/9 (66.70%)	1/9 (11.10%)
พฤติกรรมทางกายปานกลาง	4/21 (19.00%)	16/21 (76.20%)	1/21 (4.80%)
พฤติกรรมทางกายดี	29/264 (11.00%)	169/264 (64.00%)	66/264 (25.00%)
ที่พักอาศัยมีสถานที่ออกกำลังกายหรือไม่			
ไม่มี	14/117 (12.00%)	74/117 (63.20%)	29/117 (24.80%)
มี	21/177 (11.90%)	117/177 (66.10%)	39/177 (22.00%)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัย	อ้วน	สมส่วน	ผอม
เพศผู้ปกครอง			
ชาย	8/101 (7.90%)	68/101 (67.30%)	25/101 (24.80%)
หญิง	27/193 (14.00%)	123/193 (63.70%)	43/193 (22.30%)
กลุ่มอายุ ผู้ปกครอง			
อายุ 15-59 ปี	32/280 (11.40%)	184/280 (65.70%)	64/280 (22.90%)
อายุ 60 ปีขึ้นไป	3/14 (21.40%)	7/14 (50.00%)	4/14 (28.60%)
ค่าดัชนีมวลกายของผู้ปกครอง			
ผอม	3/19 (15.80%)	13/19 (68.40%)	3/19 (15.80%)
สมส่วน	11/103 (10.70%)	64/103 (51.10%)	28/103 (27.20%)
อ้วน	21/172 (12.20%)	114/172 (66.30%)	137/172 (21.50%)
การออกกำลังกายของผู้ปกครอง			
ไม่ออกกำลังกาย	19/191 (9.90%)	126/191 (66.00%)	46/191 (24.10%)
ออกกำลังกาย	16/103 (15.50%)	65/103 (63.10%)	22/103 (21.40%)
พฤติกรรมการกินหวานของผู้ปกครอง			
ไม่กิน	18/172 (10.50%)	107/172 (62.20%)	47/172 (27.30%)
กิน	17/122 (13.90%)	84/122 (68.90%)	21/122 (17.20%)
พฤติกรรมการกินมันของผู้ปกครอง			
ไม่กิน	18/142 (12.70%)	87/142 (61.30%)	37/142 (26.10%)
กิน	17/152 (11.20%)	104/152 (68.40%)	31/152 (20.40%)

ตารางที่ 4.11 ตารางแสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต (ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน) ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัย	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	P value
เพศเด็ก			
ชาย	0.04(1.03-2.67)	1.52 (0.91-2.54)	0.11
หญิง	Reference	Reference	-
อายุเด็ก			
3 ปี	0.89(0.65-1.66)	1.21 (0.74-1.98)	0.44
มากกว่า 3 ปี	Reference	Reference	-
เด็กกินอาหารมากกว่า 1 งาน			
ไม่ใช่	0.06(0.37-1.01)	1.46 (0.84-2.52)	0.18
ใช่	Reference	Reference	-
เด็กดื่มนมจืดหมดแก้วทุกครั้ง			
ไม่ใช่	0.04(0.03-0.94)	6.00 (0.83-43.53)	0.08
ใช่	Reference	Reference	-
พฤติกรรมการกินอาหารของเด็ก			
พฤติกรรมการกินไม่ดี	0.01(1.11-2.13)	1.54 (1.09-2.18)	0.02*
พฤติกรรมการกินดี	Reference	Reference	-
พฤติกรรมทางกายของเด็ก			
พฤติกรรมทางกายไม่ดี	0.02(1.09-3.35)	2.47 (0.96-6.34)	0.06
พฤติกรรมทางกายดี	0.69(0.68-1.78)	0.98 (0.21-4.59)	0.98
พฤติกรรมทางกายปานกลาง	Reference	Reference	-
ในชุมชนที่เด็กอาศัยมีสนามกีฬาหรือไม่			
ไม่มี	0.26(0.81-2.17)	1.11 (0.67-1.83)	0.68
มี	Reference	Reference	-

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ปัจจัย	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	P value
เพศผู้ปกครอง			
ชาย	0.26(0.81-2.17)	1.16(0.69-1.97)	0.58
หญิง	Reference	Reference	-
กลุ่มอายุ ผู้ปกครอง			
อายุ 15-59 ปี	0.84(0.35-3.61)	1.24(0.37-4.11)	0.73
อายุ 60 ปีขึ้นไป	Reference	Reference	-
ค่าดัชนีมวลกายของผู้ปกครอง			
ผอม	Reference	Reference	-
สมส่วน	0.25(0.20-1.52)	0.81(0.48-1.39)	0.45
อ้วน	0.51(0.27-1.91)	1.39(0.50-3.87)	0.52
การออกกำลังกายของผู้ปกครอง			
ไม่ออกกำลังกาย	0.26(0.81-2.19)	1.33(0.79-2.25)	0.28
ออกกำลังกาย	Reference	Reference	-
พฤติกรรมการกินหวานของผู้ปกครอง			
ไม่กินหวาน	0.05(1.01-2.66)	1.59(0.90-2.80)	0.11
กินหวาน	Reference	Reference	-
พฤติกรรมการกินมันของผู้ปกครอง			
ไม่กินมัน	0.50(0.73-1.88)	0.93(0.53-1.63)	0.08
กินมัน	Reference	Reference	-

*Significant with P value < 0.05

จากตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์ Ordinal Regression (Odds Ratio) แสดงให้เห็นว่า เพศผู้ปกครอง อายุของผู้ปกครอง ค่าดัชนีมวลกายของผู้ปกครอง พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ปกครอง เพศเด็กอายุเด็ก การที่เด็กกินอาหารมากกว่า 1 งาน การที่เด็กดื่มนมจืดหมดแก้วทุกครั้ง

พฤติกรรมทางกายของเด็ก และที่พักอาศัยมีพื้นที่ออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการกินอาหารของเด็ก มีผลต่อภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ มากกว่าเด็กที่ดื่มนมจืดหมดแก้ว ทุกครั้งที่โรงเรียนถึง 1.54 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 1.54, 95% Conf.Interval 1.09-2.18)

ส่วนที่ 2 การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล และการสร้างเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

หลังจากผู้วิจัยได้ศึกษาสำรวจการเจริญเติบโต (ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน) ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ในระยะที่ 1 และได้นำเสนอผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลถึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ของเด็กปฐมวัย เพื่อนำมาใช้ในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้การระดมสมองร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา

การศึกษาการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ผู้ศึกษามีขั้นตอนในการออกแบบการศึกษาใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยกำหนดวัตถุประสงค์ ประเด็นคำถาม กลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการจัดประชุมโดยใช้การสนทนากลุ่มแล้วจึงสรุปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเป็นหมวดหมู่เพื่อจำแนกให้อยู่ในขอบเขต และครอบคลุมในประเด็นที่กำหนด เพื่อใช้ตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้

การออกแบบการสนทนากลุ่ม และหลักการเตรียมการสนทนากลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจสภาพปัญหา สิ่งที่เป็นอยู่ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปกครอง (Stake Holder) ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ และการเพื่อให้ เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปกครอง (Stake Holder) ได้เสนอความคิดเห็น แนวทางการแก้ปัญหา จากผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย นอกจากนี้ การสนทนากลุ่ม ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล การสร้างเสริมการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถาม เพื่อให้ทราบความคิดเห็นของ เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปกครอง (Stake Holder) ในประเด็นคำถามของการวิจัย ดังนี้

1. ในปัจจุบัน stake holder มีบทบาทในการดูแล และส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานอย่างไร

2. ภาวะเตี้ย ท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบต่ออย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร

2.1 ภาวะเตี้ย ท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบต่ออย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร

2.2 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัยพบว่า มีเด็กขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง ร้อยละ 15 และผลจากการศึกษาพบว่า

2.2.1 เด็กดื่มนมเป็นบางครั้ง มีผลต่อภาวะเตี้ยถึง ร้อยละ 20 มากกว่าการที่เด็กดื่มนมวันเป็นประจำถึง 2.11 เท่า

2.2.2 การทำกิจกรรมทางกายของเด็ก เมื่อผู้ปกครองไม่พาเด็กออกกำลังกายในช่วงวันหยุดเสาร์และอาทิตย์ มีผลต่อภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังของเด็กปฐมวัย ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร

3. ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบต่ออย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร

3.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัยพบว่า มีเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 12 เนื่องจากเด็กพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่ไม่เหมาะสม (กินมัน เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารประเภททอด กินขนมหวาน ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ขนมเบเกอรี่) มีผลต่อภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ถึง 1.54 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่ไม่ดี ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีแนวทางอย่างไรในการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในอนาคต

ตารางที่ 4.12 สรุปประเด็นกลุ่มย่อยการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภาวะเตี้ยและภาวะอ้วนมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของกลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นคำถาม กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
1. ในปัจจุบัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลและส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ที่มีภาวะเตี้ยและภาวะอ้วนมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานอย่างไร	1. ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณอาหารกลางวัน อาหารว่าง อาหารเสริมนม 2. กำกับดูแลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควบคุมและติดตามการจัดเมนูอาหารของเด็ก
2. ภาวะเตี้ยท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบอย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร 2.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัยพบว่ามีเด็กภาวะเตี้ย ร้อยละ 15.00 ผลที่ได้จากงานวิจัยบ่งชี้ว่า 1) เด็กค้ำนมเป็นบางครั้ง มีผลต่อภาวะเตี้ยถึงร้อยละ 20.00 มากกว่าการที่เด็กค้ำนมทุกวันเป็นประจำถึง 2.11 เท่า 2) การทำกิจกรรมทางกายของเด็กเมื่อผู้ปกครองไม่พาเด็กออกกำลังกายในช่วงวันหยุดเสาร์และอาทิตย์ มีผลต่อภาวะเตี้ยของเด็กปฐมวัยท่านมีความคิดเห็นอย่างไรควรแก้ไข เช่นไร	ผลกระทบ ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้าและทำให้เด็กเกิดป่วยเป็นโรคได้ในอนาคต สาเหตุ 1. เวลาเด็กอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะได้ค้ำนมฟรีจากทางรัฐบาลสนับสนุนทุกวัน แต่เวลาที่เด็กอยู่บ้านไม่สามารถทราบได้ว่าเด็กมีการค้ำนมหรือไม่ เนื่องจากทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เคยได้มีการสำรวจและหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องนี้ 2. ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายให้กับ เด็ก จึงทำให้ผู้ปกครองไม่รู้ว่าพาเด็กไปออกกำลังกายที่ไหน นอกจากให้เด็กได้วิ่งเล่นภายในบ้าน เท่าที่จะทำได้ และด้วยทางบริบทของชุมชน ที่อยู่บนพื้นที่ราบภูเขา จึงทำให้ยากต่อการเข้าถึงและได้รับความ

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	ช่วยเหลือที่ค่อนข้างช้าทำให้มีการพัฒนาที่ล่าช้า แนวทางการแก้ไข ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะนำปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนพัฒนาเพื่อทำการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาเสริมสร้างในส่วนที่ยังต้องมีการพัฒนาต่อไปให้ทั่วถึงและเทียบเท่า ทุกพื้นที่ในเขตที่ทำการปกครอง
3. ภาพการณ์มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานท่านคิดว่าส่งผลกระทบอย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร 3.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัยพบว่ามมีเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 12.00 ผลที่ได้จากงานวิจัยบ่งชี้ว่า -พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็ก มีผลต่อภาพการณ์มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ถึง 1.54 เท่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร	ผลกระทบ ทำให้เด็กเกิดโรคภาวะแทรกซ้อน ป่วยเป็นโรค อ้วนในเด็กได้ สาเหตุ 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทราบปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กได้มีการวางแผนและสร้างแนวทางการป้องกัน แต่จากการทำงานของบุคลากรมีการปฏิบัติงานอย่างไม่ต่อเนื่องไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางไว้จึงทำให้ปัญหานี้แก้ไข และป้องกันไม่สำเร็จตามที่วางไว้ 2. คณะบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ทำการกำหนดเมนูอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียน สอดคล้องกับโปรแกรม Thai School Lunch แต่ไม่มีการแจกจ่ายแจกตามภาวะโภชนาการของเด็ก ก็จะจัดให้เด็กทุกคนได้รับสารอาหารที่เท่า ๆ กันหมด

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	แนวทางการแก้ไข 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับชุมชนทุกภาคส่วน เพราะที่ผ่านมาได้ทำการจัดการแก้ไขปัญหาเอง แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นยังไม่ลดน้อยลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แถมยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 2. ทำการปรับเปลี่ยนและจัดเมนูอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียน ที่สอดคล้องกับโปรแกรม Thai School Lunch แต่มีการแยกเมนูอาหารให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคนอย่างชัดเจน
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีแนวทางอย่างไรในการดูแลและส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในอนาคต	1. ส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมในการจัดหาอุปกรณ์การประเมินภาวะการเจริญเติบโตที่ได้มาตรฐาน(เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง)แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2. ติดตามผลการรายงานการเฝ้าระวังด้านภาวะการเจริญเติบโตภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อย่างสม่ำเสมอ 3. กำหนดรายการเมนูอาหารที่มีความเหมาะสมกับเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารกับปริมาณที่ร่างกายต้องการได้อย่างเหมาะสม 4.สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับเด็ก เช่นการจัดกีฬาสัมพันธ์ของศูนย์พัฒนาเด็ก เป็นต้น

ตารางที่ 4.13 สรุปประเด็นกลุ่มย่อยการดูแล และส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภาวะเตี้ยและ ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของกลุ่มบุคลากร ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ประเด็นคำถาม กลุ่มบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
1. ในปัจจุบัน ท่านมีบทบาทในการดูแลและ ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มี ภาวะเตี้ยและ ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน อย่างไร	1. ดูแลเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กลางวันของเด็กขณะที่เด็กเข้ารับการดูแลจากศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก 2. ประเมินภาวะโภชนาการของเด็กทุก ๆ 3 เดือน 3. จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมกับ เด็ก 4. กำหนดรายการเมนูอาหารกลางวันให้กับเด็ก
2. ภาวะเตี้ยท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบอย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร 2.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัย พบว่ามีเด็กภาวะเตี้ย ร้อยละ 15.00 ผลที่ได้จาก งานวิจัยบ่งชี้ว่า 1) เด็กค้ำนมเป็นบางครั้ง มีผลต่อภาวะเตี้ยถึง ร้อยละ 20.00 มากกว่าการที่เด็กค้ำนมทุกวันเป็น ประจำถึง 2.11 เท่า 2) การทำกิจกรรมทางกายของเด็กเมื่อ ผู้ปกครองไม่พาเด็กออกกำลังกายในช่วงวันหยุด เสาร์และอาทิตย์ มีผลต่อภาวะเตี้ยของเด็กปฐมวัย ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร	ผลกระทบ 1. ทำให้ร่างกายของเด็กไม่แข็งแรง และเป็น สาเหตุของการเจ็บป่วยได้ง่าย 2. ทำให้การเจริญเติบโตของเด็กหยุดชะงัก และส่งผลต่อการพัฒนาการด้านสติปัญญาของ เด็ก สาเหตุ 1. ทางโรงเรียนและผู้ปกครองขาดการสื่อสาร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ของการทำกิจกรรม และการรับประทานอาหารของเด็กทาง โรงเรียนจะทราบแล้วว่าเด็กอยู่โรงเรียน เด็กทำ ตามที่สอนโดยไม่มีข้อต่อรองแต่อย่างไร ท่าน อาหารที่ท่านจนหมดเด็กกินผักได้ ค้ำนมหมด ออกกำลังกายกับเพื่อนได้ดี แต่ทางกลับกัน คุณครูไม่เคยรู้ว่าเวลาเด็ก

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม กลุ่มบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	อยู่ที่บ้านกับผู้ปกครองนั้นเด็กไม่ยอมทานผัก เด็กไม่ยอมออกกำลังกาย เด็กไม่ยอมดื่มนม จึงทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังได้ 2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีการจัดชั่วโมงสำหรับการออกกำลังกายสำหรับเด็กให้กับเด็กแต่ละวัน แต่มีการจัดเป็นรายสัปดาห์สัปดาห์ละ 1 วัน แนวทางการแก้ไข 1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะทำการจัดทำสมุดคู่มือประจำตัวเด็กเพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างบ้านกับศูนย์ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเดิม และเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาใหม่ 2. ทางคณะกรรมการบริหารประจำแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สร้างมาตรการการเยี่ยมบ้านนักเรียนให้มีการเข้าเยี่ยมบ้านของนักเรียนอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง จากเดิมทำการเยี่ยมบ้านนักเรียนเดือนละ 1 ครั้ง
3. ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ท่านคิดว่า จะส่งผลกระทบอย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร 3.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัยพบว่า มีเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 12.00 ผลที่ได้จากงานวิจัยบ่งชี้ว่า 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กมีผลต่อภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ถึง 1.54 เท่า	ผลกระทบ 1. เป็นสาเหตุของการเกิดโรคอ้วนในเด็ก และการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ 2. ทำให้เด็กขาดความมั่นใจในตัวเองเพราะถูกเพื่อนล้อและอาจทำให้เด็กมีอาการซึมเศร้าได้

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม กลุ่มบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร	สาเหตุ 1. ทางโรงเรียนและผู้ปกครองขาดการสื่อสาร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ของการทำกิจกรรม และการรับประทานอาหารของเด็ก ทางโรงเรียนจะทราบแล้วว่าเด็กอยู่โรงเรียน เด็กทำตามทีสอนโดยไม่มีข้อต่อรองแต่อย่างไรทานอาหารก็ทานจนหมด เด็กกินผักได้ คึ้มนมหมด ออกกำลังกายกับเพื่อนได้ดี แต่ทางกลับกัน คุณครูไม่เคยรู้เลยว่าเวลาเด็กอยู่ที่บ้านกับผู้ปกครองนั้นเด็กไม่ยอมทานผัก เด็กไม่ยอมออกกำลังกาย เด็กไม่ยอมคึ้มนม จึงทำให้เด็กมีภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังได้ 2. ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดเมนูอาหารกลางวัน ให้เด็กนักเรียน สอดคล้องกับโปรแกรม Thai school lunch แต่ไม่มีการแยกจำแนกตามภาวะโภชนาการของเด็ก คือจะจัดให้เด็กทุกคนได้รับสารอาหารที่เท่า ๆ กันหมด แนวทางการแก้ไข 1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีปรับเปลี่ยนวิธีการจัดเมนูอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียนที่สอดคล้องกับโปรแกรม Thai School Lunch โดยจะมีการแยกเมนูภาวะโภชนาการของเด็ก คือจะจัดให้เด็กทุกคนได้รับสารอาหารที่แตกต่างกันตามภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคน

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม กลุ่มบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีแนวทาง อย่างไรในการดูแล และส่งเสริม พฤติกรรมการ บริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ของเด็ก ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภาวะเตี้ย และ ภาวะการมี น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในอนาคต	1. จัดรายการอาหารที่หลากหลาย เป็นอาหารที่ มีประโยชน์ พร้อมทั้งจัดเตรียมอาหารให้ได้ ปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของเด็ก แต่ละคน พร้อมทั้งควบคุมปริมาณอาหารให้ เหมาะสมกับเด็กภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก แต่ละคน 2. เสริมสร้างการเจริญเติบโตให้กับเด็กโดย การบูรณาการสอดแทรกเนื้อหาสาระการเรียนรู้ เกี่ยวกับเรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย ให้กับเด็ก 3. สร้างบรรยากาศในห้องรับประทานอาหาร และในห้องเรียนโดยการเล่านิทาน การสร้าง ฐานกิจกรรมการเรียนรู้สอดแทรกเนื้อหาสาระ เกี่ยวกับการทำอาหารจานผัก การเลือก รับประทานอาหารจานผัก 4. สร้างความสัมพันธ์ ร่วมมือระหว่างศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กและ ผู้ปกครอง เพื่อร่วมกันแก้ไข ปัญหาได้ทั้งที่บ้าน และที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างทั่วถึง 5. พัฒนารูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็ก

ตารางที่ 4.14 สรุปประเด็นกลุ่มย่อยการดูแลและส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่มีภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของกลุ่ม ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย

ประเด็นคำถาม กลุ่มผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
1. ในปัจจุบัน ผู้ปกครองมีบทบาทในการ ดูแล และส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของบุตรหลาน หรือไม่บุตร หลานมีภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกิน เกณฑ์มาตรฐานอย่างไร	1. จัดเตรียมอาหารให้กับเด็ก เลือกทำเมนูอาหารที่ เด็กชอบทาน 2. หลังเด็กกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บางครั้ง หรือนาน ๆ ครั้ง ถ้ามีเวลาว่างจากการทำงานก็จะ พาเด็กออกกำลังกาย เช่น ปั่นจักรยาน วิ่ง เดิน เล่น และเล่นกีฬาพร้อมทั้งทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก เช่น การปลูกต้นไม้ การทำงานบ้าน
2. ภาวะเตี้ยท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบต่ออย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร 2.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัย พบว่ามีเด็กภาวะเตี้ยร้อยละ 15.00 ผลที่ได้จาก งานวิจัยบ่งชี้ว่า 1) เด็กดื่มนมเป็นบางครั้ง มีผลต่อภาวะเตี้ยถึง ร้อยละ 20.00 มากกว่าการที่เด็กดื่มนมวันเป็น ประจำถึง 2.11 เท่า 2) การทำกิจกรรมทางกายของเด็ก เมื่อ ผู้ปกครองไม่พาเด็กออกกำลังกายในช่วง วันหยุดเสาร์และอาทิตย์ มีผลต่อภาวะเตี้ย ของ เด็กปฐมวัยท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควร แก้ไข เช่นไร	ผลกระทบ 1. ทำให้เด็กตัวเล็ก ตัวเตี้ย ไม่สูงเหมือนเด็กคน อื่น ๆ สาเหตุ 1. เด็กดื่มนมที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่พอกลับถึง บ้านเด็กไม่ดื่มนม 2. ผู้ปกครองบางบ้านมีรายได้ไม่เพียงพอจึงทำ ให้ไม่สามารถซื้อนมให้ลูกกินอย่างสม่ำเสมอทุก วัน 3. เด็กบางคนอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย นาน ๆ ครั้ง พ่อแม่ของเด็กจะเป็นคนซื้อนมมาให้เด็กเป็น สาเหตุที่ทำให้เด็กดื่มนมไม่สม่ำเสมอ 4. เด็กอาศัยอยู่ในชุมชนที่ห่างไกลจากร้านค้า จึง เป็นปัญหาในการเลือกซื้อนมให้กับเด็ก

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม กลุ่มผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	5. ผู้ปกครองขาดความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับ โภชนาการที่เด็กจะได้รับ คิดว่าเด็กกินนมที่ โรงเรียนมาแล้ว ที่บ้านไม่กินก็ได้-เด็กไม่ยอมกิน นมเมื่อมาถึงที่บ้าน เด็กจะให้ความสำคัญและ สนใจกับการดูโทรศัพท์ เป็นส่วนใหญ่ 6. เด็กจะมีการเลือกทานแต่นม น้ำหวาน มากกว่า การดื่มนม 7. ผู้ปกครองไม่มีการแบ่งเวลาให้เด็ก ไม่มีการพา เด็กไปออกกำลังกาย เนื่องจากผู้ปกครองต้อง ทำงาน เพื่อนำเงินมาใช้จ่ายในครัวเรือน 8. ผู้ปกครองจะตามใจเด็กและจะคอยยืดยุ่นซื้อ สิ่งที่เด็กต้องการให้เด็กเสมอ เพื่อให้เด็กได้มี เหมือนคนอื่น เช่น แท็บเล็ต โทรศัพท์ จึงทำให้ เด็กติดเทคโนโลยี ไม่ออกกำลังกาย 9. ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีให้กับเด็ก คอย สอนให้เด็กเล่นโทรศัพท์ นั่งๆ นอนๆ เพื่อให้ เด็กได้นั่งนิ่งไม่ซน และให้ตัวเองได้ทำงานบ้าน อย่างสะดวก แนวทางการแก้ไข 1. ผู้ปกครองต้องมีการจัดการวางแผนครอบครัว ว่าจะต้องจัดการตนเองอย่างไรในอนาคตและ ควรมีการดูแลเอาใจใส่เด็กอย่างสม่ำเสมอและ ควรได้รับการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและให้ ความสำคัญกับเรื่องการดื่มนมและการออกกำลังกาย ของเด็กอย่างถูกต้อง โดยผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ ในเรื่องนี้

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม กลุ่มผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	2. ผู้ปกครองต้องปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิตของตนเองเพื่อที่จะให้ตัวเองได้มีเวลาในการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรหลาน พาบุตรหลานออกกำลังกาย และทำตัวเองเป็นแบบอย่างที่ดี ในเรื่องของการกินอาหาร การดื่มนม ให้กับบุตรหลาน
3. ภาวะการณ์มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานท่านคิดว่าส่งผลกระทบอย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร 3.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัยพบว่าเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 12.00 ผลที่ได้จากงานวิจัยบ่งชี้ว่า 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กมีผลต่อภาวะการณ์มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานถึง 1.54 เท่า ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร	ผลกระทบ 1. ทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็กและเกิดภาวะแทรกซ้อนเด็กในอนาคตได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจ 2. ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของเด็ก เด็กจะมีการเคลื่อนไหวตัวเองได้ช้า กว่าเด็กที่มีภาวะการณ์ สาเหตุ 1. เด็กมีการเลือกทานอาหารเฉพาะเมนูที่ตัวเองชอบ ชอบทานอาหารประเภททอด ผัด แกงกะทิ และชอบทานอาหารที่มีรสหวาน 2. เด็กได้รับการตามใจจากผู้ปกครอง 3. ผู้ปกครองขาดความรู้และความเข้าใจ ในการเลือก การเตรียม เมนูอาหารของเด็กที่เด็กควรจะได้รับตามหลักโภชนาการ 4. เด็กชอบเล่น โทรศัพท์ และดูโทรทัศน์ ขณะรับประทานอาหาร แนวทางการแก้ไข 1. ผู้ปกครองควรฝึกให้เด็กทานอาหารประเภทผักและผลไม้ และหลีกเลี่ยงการทานอาหาร

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม กลุ่มผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	ประเภททอด ประเภทผัดและชิ้นชอบอาหาร ฟาสต์ฟู้ด ให้น้อยลง 2. ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างในการเลือก รับประทานอาหารให้กับเด็ก และปรับปรุง เมนูอาหารให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน ตามหลักโภชนาการ
4. ผู้ปกครองจะมีแนวทางอย่างไรในการดูแล และส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกาย ของบุตรหลาน ไม่ให้บุตร หลานมีภาวะอ้วน และ ภาวะการมีน้ำหนักเกิน เกณฑ์มาตรฐานในอนาคต	1. มีการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์และ เหมาะสมให้กับเด็ก โดยเลือกทำเมนูอาหารที่มี สารอาหารที่ครบ 5 หมู่ มีสัดส่วนที่เหมาะสม และมีการเตรียมที่สะอาด 2. สร้างบรรยากาศในการรับประทานอาหาร ร่วมกับเด็ก และเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลือก รับประทานอาหาร โดยฝึกให้เด็กรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ทุกชนิดโดยไม่เลือก รับประทานอาหารเฉพาะที่ตัวเองชอบ 3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กได้ทำกิจกรรม นันทนาการต่าง ๆ ทำกิจกรรมร่วมกับคนใน ครอบครัวและออกกำลังกาย เล่นกีฬาที่เด็กชอบ อย่างน้อยวันละ 20 นาที

ตารางที่ 4.15 สรุปประเด็นกลุ่มย่อยการดูแล และส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกาย ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่มีภาวะเตี้ย และ ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของกลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขต รับผิดชอบ

ประเด็นคำถามกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตรับผิดชอบ	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
1. ในปัจจุบัน ท่านมีบทบาทในการดูแลและ ส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกาย ของเด็กปฐมวัยในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน ที่ มีภาวะเตี้ย และ ภาวะการมีน้ำหนักเกิน เกณฑ์มาตรฐาน อย่างไร	1. เข้าประเมินภาวะโภชนาการ ของเด็กในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก โดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ให้กับเด็ก ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็กประจำทุก 3 เดือน จากนั้นทำการบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการ ของเด็กนำข้อมูลส่งไปยังส่วนกลางสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ 2. ให้ความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับการ เจริญเติบโตแก่ผู้ปกครอง และ ครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อ การส่งเสริมโภชนาการให้เติบโตตามวัยที่เด็กทุก คนได้รับ
2. ภาวะเตี้ยท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบ อย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร 2.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัยพบว่ามีเด็กภาวะเตี้ยร้อยละ 15.00 ผล ที่ได้จากงานวิจัยบ่งชี้ว่า 1) เด็กดื่มนมเป็นบางครั้ง มีผลต่อภาวะเตี้ย ถึงร้อยละ 20.00 มากกว่าการที่เด็กดื่มนมวัน เป็นประจำถึง 2.11 เท่า 2) การทำกิจกรรมทางกายของเด็กเมื่อ ผู้ปกครองไม่พาเด็กออกกำลังกายในช่วง	ผลกระทบ 1. ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าปกติ ส่งผลต่อ การดำรงชีวิตของเด็ก ทำให้เด็กมีภาวะเสี่ยงต่อการ เกิดโรคได้ สาเหตุ 1. เมื่อเข้าประเมินภาวะโภชนาการ ของเด็กในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก โดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ให้กับเด็ก ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็กประจำทุก 3 เดือน จากนั้นทำการบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการของ เด็ก นำข้อมูลส่งไปยังส่วนกลาง

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ประเด็นคำถามกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตรับผิดชอบ	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
วันหยุดเสาร์ และอาทิตย์ มีผลต่อภาวะเด็ก ของเด็กปฐมวัยท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ แต่ไม่ได้มี การแจ้งผลการ ประเมินให้กับผู้ปกครองทราบเป็น รายบุคคลอย่างทั่วถึง บางรายทราบ บางรายไม่ ทราบ 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่เคยทราบมาก่อน ว่าปัญหาภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง ในเด็กเกิดจากการปัจจัยที่เด็กไม่ดื่มนมอย่าง สม่ำเสมอที่บ้าน จึงต้องมีการเร่งดำเนินการอย่า เร่งด่วนเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด เพราะ ทุกครั้งทราบข้อมูลเบื้องต้นเพียงแค่ว่าเด็กมี ภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังเกิดจากการที่ เด็กได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ของเด็ก 3. ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้มีการสร้าง มาตรการ รณรงค์ให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัยออก กำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันครั้งละ 30 นาที ขึ้นไป แต่ประชาชนไม่ยอมรับและไม่ปฏิบัติตาม ประชาชนไม่ออกกำลังกาย จึงทำให้ผู้ปกครองไม่ การออกกำลังกาย และไม่ได้ทำตัวเป็นแบบอย่าง ให้กับบุตรหลาน การแก้ไขปัญหา 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะมีการจัดกลุ่ม อาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการเข้าทำงานเชิงรุก ออกสำรวจ ประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก อย่างสม่ำเสมอ ในเด็กที่มีปัญหาและเป็นการลด

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ประเด็นคำถามกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตรับผิดชอบ	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	การเกิดปัญหาทางภาวะโภชนาการของเด็กอีกด้วย 2. ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะมีการเข้าไปให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับ การเตรียมอาหารสำหรับเด็ก รวมทั้งการดูแลเอาใจใส่เด็ก-ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เข้าไปส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำ เพื่อเป็นการกระตุ้นการทำกิจกรรม
3. ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบต่ออย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร 3.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัยพบว่ามีเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 12.00 ผลที่ได้จากงานวิจัยบ่งชี้ว่า 3.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กมีผลต่อภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ถึง 1.54 เท่า ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร	ผลกระทบ 1. ทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก และในอนาคตจะทำให้เด็กมีปัญหาด้านสุขภาพ ป่วยเป็นโรคในกลุ่มโรค NCDs ได้ สาเหตุ 1. ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เคยเข้าไปให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็กแก่ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็กเป็นประจำทุกภาคเรียน แต่ยังขาดการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปกครองของเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการโดยตรง เพียงแค่มีแนวทางแต่ยังไม่ได้ปฏิบัติจริง 2. ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเข้าประเมินภาวะโภชนาการของเด็กตามแต่ละไตรมาสร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกครั้ง แต่ไม่มีการแจ้งผลที่ได้จากการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ประเด็นคำถามกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตรับผิดชอบ	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	ให้ผู้ปกครองทราบเป็นรายบุคคล แนวทางการแก้ไข 1. ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะมีการเข้าไปให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับการเตรียมอาหารสำหรับเด็ก รวมทั้งการดูแลเอาใจใส่เด็ก 2. ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเข้าไปส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำ
4. ท่านจะมีแนวทางอย่างไรในการดูแลและส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกาย ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่านที่มีภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในอนาคต	1. เข้าประเมินและติดตามภาวะโภชนาการ ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการชั่งน้ำหนัก และวัด ส่วนสูงให้กับเด็ก ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็กประจำทุก 3 เดือน และในเด็กที่มีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย ส่วนเด็กที่มีภาวะเตี้ย และภาวะการมีน้ำหนักเกิน เกณฑ์มาตรฐาน จะมีการเข้าประเมินภาวะ โภชนาการ เดือนละ 1 ครั้ง 2. ร่วมกำหนดรายการเมนูอาหาร เพื่อให้เด็กได้รับ สารอาหารกับปริมาณที่ร่างกายต้องการได้อย่างเหมาะสม 3. ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจในการจัดเตรียม เมนูอาหารที่เหมาะสม มีประโยชน์ และถูกต้องตามหลักโภชนาการที่เหมาะสมแก่ผู้ปกครอง และ บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น ครูผู้ดูแลเด็ก

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ประเด็นคำถามกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตรับผิดชอบ	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	ผู้ประกอบอาหาร เป็นต้น 4. ส่งเสริมและสนับสนุน การสร้างกิจกรรม กระบวนการการเรียนรู้ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กที่เหมาะสมตามช่วงวัยของเด็ก เพื่อลดการ หรือ หลีกเลี่ยงการนั่ง การนอน ของเด็กร่วมกับ ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก

ตารางที่ 4.16 สรุปประเด็นกลุ่มย่อยการดูแลและส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ
กิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นที่มีภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของกลุ่มผู้นำชุมชน

ประเด็นคำถามกลุ่มผู้นำชุมชน	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
1. ในปัจจุบัน ท่านมีบทบาทในการดูแลและ ส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกาย ของเด็กปฐมวัยในชุมชนที่มี ภาวะเตี้ย และ ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐานอย่างไร	1. สนับสนุนด้านสถานที่ ลานเอนกประสงค์ ประจำหมู่บ้าน ให้การเป็นสถานที่ทำกิจกรรม ของเด็ก ที่ออกกำลังกายของเด็ก
2. ภาวะเตี้ยท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบอย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร	ผลกระทบ 1. เด็กมีการเจริญเติบโตที่ช้ากว่าปกติ

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ประเด็นคำถามกลุ่มผู้นำชุมชน	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
2.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัยพบว่ามีเด็กภาวะเตี้ยร้อยละ 15.00 ผลที่ได้จากงานวิจัยบ่งชี้ว่า 1) เด็กค่อมเป็นบางครั้ง มีผลต่อภาวะเตี้ยถึง ร้อยละ 20.00 มากกว่าการที่เด็กค่อมวันเป็นประจำถึง 2.11 เท่า 2) การทำกิจกรรมทางกายของเด็กเมื่อผู้ปกครองไม่พาเด็กออกกำลังกายในช่วงวันหยุดเสาร์ และอาทิตย์ มีผลต่อภาวะเตี้ยของเด็กปฐมวัยท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร	สาเหตุ 1. ชุมชนตั้งอยู่ในที่ห่างไกล จากตัวอำเภอ การเดินทางแต่ละครั้งก็ลำบากทำให้ยากต่อการเลือกซื้อและ เตรียมอาหารสำหรับเด็ก 2. ทางชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกาย แต่ในชุมชนขาดอุปกรณ์การออกกำลังกายสำหรับเด็ก แนวทางการแก้ไข 1. ชุมชนจะปรับปรุง พัฒนาสถานที่บริเวณลานเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน ให้เป็นสถานที่ออกกำลังกาย และ ทำการขอสนับสนุนงบประมาณจากส่วนที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาต่อไป 2. ชุมชนจะทำการรณรงค์ส่งเสริมให้คนในชุมชนสนใจออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ทุกเพศทุกวัย โดยจะมีการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน 3. ในอนาคตชุมชนจะทำการจัดตั้งสหกรณ์ประจำหมู่บ้านเพื่อลดปัญหาการเดินทาง ในการเลือกซื้อ และการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับเด็ก
3. ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบอย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร 3.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัยพบว่ามีเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 12.00 ผลที่ได้จากงานวิจัยบ่งชี้ว่า 3.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กมีผลต่อภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ถึง	ผลกระทบ 1. ทำให้เด็กเกิดโรคอ้วน และอาจจะเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นกับเด็กในอนาคตได้ สาเหตุ 1. สภาพแวดล้อมในชุมชนล้อมรอบด้วยร้านค้าร้านขายของ ทำให้มีความสะดวกสบายในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับเด็ก ของผู้ปกครอง เมื่อเด็กอยากกินอะไรก็ได้กิน เลือกซื้อ เลือกกินได้ตามใจชอบ

1.54 เท่า

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ประเด็นคำถามกลุ่มผู้นำชุมชน	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร	แนวทางการแก้ไข 1. ในอนาคตทางชุมชนจะมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ร้านค้า ร้านขายของ ให้มีการจำหน่ายเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ ลดการจำหน่ายอาหารอาหารฟาสต์ฟู้ด เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับเด็กใน ชุมชนได้ในอนาคต 2. ชุมชนจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ ในการจัดเตรียมอาหารและการรณรงค์กิจกรรมการปลูกผัสด่วนครัว ไว้ทานเอง เพื่อเป็นการปลูกฝังให้เด็กได้เริ่มเรียนรู้การปลูกผักเอง และนำผักที่ปลูกเองมาประกอบอาหาร
4. ท่านจะมีแนวทางอย่างไรในการดูแล และส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ กิจกรรมทางกาย ของเด็กปฐมวัยในชุมชนที่มีภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานอนาคต	1. ส่งเสริมและสนับสนุนด้านสถานที่ให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมในการทำกิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของเด็ก ร่วมกับผู้ปกครอง คนในชุมชน

สรุปปัญหาที่พบในพื้นที่ทำการวิจัย

ปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะเตี้ยในพื้นที่ทำการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเตี้ยของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาพบว่า มีเด็กเตี้ย ร้อยละ 15.00 และเกิดจากปัจจัย การที่เด็กดื่มนมเป็นบางครั้ง มีผลต่อภาวะเตี้ยถึง ร้อยละ 20.00 มากกว่าการที่เด็กดื่มนมวันเป็นประจำถึง 2.11 เท่าและการทำกิจกรรมทางกายของเด็ก เมื่อผู้ปกครองไม่พาเด็กออกกำลังกายในช่วงวันหยุดเสาร์และอาทิตย์ มีผลต่อภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังของเด็กปฐมวัย ปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในพื้นที่ทำการวิจัย ที่ทำให้เกิดปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์

มาตรฐาน ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาพบว่า มีเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 12.00 และเกิดจาก พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก มีผลต่อภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานถึง 1.54 เท่า ได้แก่

ตารางที่ 4.17 สรุปปัญหาที่พบในพื้นที่ทำการวิจัย

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
1. บทบาทในการดูแลและส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรม ทางกาย ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มี ภาวะเตี้ยและ ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน อย่างไร	1. ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ อาหาร กลางวัน อาหารว่าง อาหารเสริมนม 2. กำกับดูแลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก ควบคุมและติดตามการจัดเมนูอาหารของเด็ก 3. ดูแลเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กลางวันของเด็กขณะที่เด็กได้รับการดูจากศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก 4. ประเมินภาวะโภชนาการของเด็กทุก ๆ 3 เดือน 5. จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมกับ เด็ก 6. กำหนดรายการเมนูอาหารกลางให้กับเด็ก 7. จัดเตรียมอาหารให้กับเด็ก เลือกทำเมนูอาหารที่ เด็กชอบทาน 8. หลังเด็กกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บางครั้ง หรือนาน ๆ ครั้ง ถ้ามีเวลาว่างจากการทำงานก็จะ พาเด็กออกกำลังกาย เช่น ปั่นจักรยาน วิ่ง เดินเล่น และเล่นกีฬาพร้อมทั้งทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก เช่น การปลูกต้นไม้ การทำงานบ้าน 9. เข้าประเมินภาวะโภชนาการ ของเด็กในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ให้กับเด็ก ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็กประจำทุก 3 เดือน

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	จากนั้นทำการบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็ก นำข้อมูลส่งไปยังส่วนกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ 10. ให้ความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตแก่ผู้ปกครอง และ ครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อการส่งเสริมโภชนาการให้เติบโตตามวัยที่เด็กทุกคนได้รับ 11.สนับสนุนด้านสถานที่ ลานเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน ให้การเป็นสถานที่ทำกิจกรรมของเด็ก ที่ ออกกำลังกายของเด็ก
2. ภาวะเตี้ยท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบอย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร 2.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัยพบว่ามีเด็กขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง ร้อยละ 15.00 ผลที่ได้จากงานวิจัยบ่งชี้ว่า 2.1.1 เด็กดื่มนมเป็นบางครั้ง มีผลต่อภาวะเตี้ยถึงร้อยละ 20.00 มากกว่าการที่เด็กดื่มนมวันเป็นประจำถึง 2.11 เท่า 2.1.2 การทำกิจกรรมทางกายของเด็ก เมื่อผู้ปกครองไม่พาเด็กออกกำลังกายในช่วงวันหยุดเสาร์ และอาทิตย์ มีผลต่อภาวะเตี้ยของเด็กปฐมวัยท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร	ผลกระทบ 1.ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าปกติ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของเด็ก ทำให้เด็กมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค สาเหตุ 1.เวลาที่อยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะได้ ดื่มนมฟรีจากทางรัฐบาลสนับสนุนทุกวัน แต่เวลาที่เด็กอยู่บ้านไม่สามารถทราบได้ว่าเด็กมีการดื่มนมหรือไม่ เนื่องจากทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เคยได้มีการสำรวจและหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องนี้ 2.ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายให้กับเด็ก จึงทำให้ผู้ปกครองไม่รู้จะพาเด็กไปออกกำลังกายที่ไหน นอกจากให้เด็กได้วิ่งเล่นภายในบ้านเท่าที่จะทำได้ และด้วยทางบริบทของชุมชน ที่อยู่บนพื้นที่ราบภูเขา จึงทำให้ยากต่อการเข้าถึง และ

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	ได้รับความช่วยเหลือที่ค่อนข้างช้าทำให้มีการพัฒนาที่ล่าช้า 3.ทางโรงเรียนและผู้ปกครองขาดการสื่อสาร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ของการทำกิจกรรม และการรับประทานอาหารของเด็ก ทางโรงเรียนจะทราบแค่ว่าเด็กอยู่โรงเรียน เด็กทำตามทีสอนโดยไม่มีข้อ ต่อรอง แต่อย่างไร ทานอาหารก็ทานจนหมด เด็กกินผักได้ คึ้มนมหมด ออกกำลังกายกับเพื่อนได้ดี แต่ทางกลับกันคุณครูไม่เคยรู้เลยว่า เวลาเด็กอยู่ที่ บ้านกับผู้ปกครองนั้นเด็กไม่ยอมทานผัก เด็กไม่ยอมออกกำลังกาย เด็กไม่ยอมคึ้มนม จึงทำให้เด็กมีภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังได้ 4.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีการจัดชั่วโมงสำหรับการออกกำลังกายสำหรับเด็กให้กับเด็กแต่ละวัน แต่มีการจัดเป็นรายสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน 5.เด็กคึ้มนมที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่พอกลับถึงบ้านเด็กไม่คึ้มนม 6.ผู้ปกครองบางบ้านมีรายได้ไม่เพียงพอ จึงทำให้ไม่สามารถซื้อนมให้ลูกกินอย่างสม่ำเสมอทุกวัน 7.เด็กบางคนอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย นาน ๆ ครั้ง พ่อแม่ของเด็กจะเป็นคนซื้อนมมาให้เด็ก เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กคึ้มนมไม่สม่ำเสมอ 8.เด็กอาศัยอยู่ในชุมชนที่ห่างไกลจากร้านค้า จึงเป็นปัญหาในการเลือกซื้อนมให้กับเด็ก 9.ผู้ปกครองขาดความรู้ และความเข้าใจ เกี่ยวกับโภชนาการที่เด็กจะได้รับ คิดว่าเด็กกินนมที่

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	โรงเรียนมาแล้ว ที่บ้านไม่กินก็ได้ 10.เด็กไม่ยอมกินนมเมื่อมาถึงที่บ้าน เด็กจะให้ความสำคัญและสนใจกับการดูโทรศัพท์ เป็นส่วนใหญ่ 11.เด็กจะมีการเลือกทานแต่ขนม น้ำหวาน มากกว่าการดื่มนม 12.ผู้ปกครองไม่มีการแบ่งเวลาให้เด็ก ไม่มีการพาเด็กไปออกกำลังกาย เนื่องจากผู้ปกครองต้องทำงาน เพื่อนำเงินมาใช้จ่ายในครัวเรือน 13.ผู้ปกครองจะตามใจเด็ก และจะคอยหยิบยื่นซื้อสิ่งที่เด็กต้องการให้เด็กเสมอ เพื่อให้เด็กได้มีเหมือนคนอื่น เช่น แท็บเล็ต โทรศัพท์ จึงทำให้เด็กติดเทคโนโลยี ไม่ออกกำลังกาย 14.ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีให้กับเด็ก คอยสอนให้เด็กเล่นโทรศัพท์นั่ง ๆ นอน ๆ เพื่อให้เด็กได้อยู่นิ่งไม่ซนและให้ตัวเองได้ทำงานบ้านอย่างสะดวก 15.เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเข้าประเมินภาวะโภชนาการ ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้กับเด็ก ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็กประจำทุก 3 เดือน จากนั้นทำการบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็ก นำข้อมูลส่งไปยังส่วนกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ แต่ไม่ได้มีการแจ้งผลการประเมินให้กับผู้ปกครองทราบเป็นรายบุคคลอย่างทั่วถึง บางรายทราบ บางรายไม่ทราบ 16.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่เคยทราบมา

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	ก่อนว่าปัญหาภาวะเตี้ยในเด็กเกิดจากการปัจจัยที่เด็กไม่ดื่มนมอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน จึงต้องมีการเร่งดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด เพราะทุกครั้งทราบข้อมูลเบื้องต้นเพียงแค่ว่าเด็กมีภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังเกิดจากการที่เด็กได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของเด็ก 17.ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้มีการสร้างมาตรการ รมรงค์ให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัยออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป แต่ประชาชนไม่ยอมรับและไม่ปฏิบัติตามประชาชน ไม่ออกกำลังกาย จึงทำให้ผู้ปกครองไม่การออกกำลังกายและไม่ได้ทำตัวเป็นแบบอย่างให้กับบุตรหลาน 18.ชุมชนตั้งอยู่ในที่ห่างไกลจากตัวอำเภอการเดินทางแต่ละครั้งก็ลำบากทำให้ยากต่อการเลือกซื้อและเตรียมอาหารสำหรับเด็ก 19.ทางชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกาย แต่ในชุมชนขาดอุปกรณ์การออกกำลังกายสำหรับเด็ก แนวทางการแก้ไข 1.ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะนำปัญหาที่เกิดขึ้น เข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนพัฒนา เพื่อทำการปรับปรุง แก้ไข พัฒนา เสริมสร้างในส่วนที่ยังต้องมีการพัฒนาต่อไป ให้ทั่วถึงและเทียบเท่าทุกพื้นที่ในเขตที่ทำการปกครอง 2.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะทำการจัดทำสมุดคู่มือประจำตัวเด็กเพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	ระหว่างบ้านกับศูนย์ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดเดิม และเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาใหม่ 3.ทางคณะกรรมการบริหารประจำแต่ละศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก สร้างมาตรการการเยี่ยมบ้าน นักเรียนให้มีการเข้าเยี่ยมบ้านของนักเรียนอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง จากเดิมทำการเยี่ยมบ้านนักเรียนเดือนละ 1 ครั้ง 4.ผู้ปกครองต้องมีการจัดการวางแผนครอบครัวว่าจะต้องจัดการตนเองอย่างไรในอนาคตและควรมีการดูแลเอาใจใส่เด็กอย่างสม่ำเสมอ และควรได้รับการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและให้ความสำคัญกับเรื่องการดื่มนมและการออกกำลังกายของเด็กอย่างถูกต้อง โดยผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนี้ 5.ผู้ปกครองต้องปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิตของตนเองเพื่อที่จะให้ตัวเองได้มีเวลาในการสร้างความสัมพันธ์กับบุตรหลาน พาบุตรหลานออกกำลังกาย และทำตัวเองเป็นแบบอย่างที่ดี ในเรื่องของการกินอาหาร การดื่มนม ให้กับบุตรหลาน 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะมีการจัดกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการเข้าทำงานเชิงรุก ออกสำรวจ ประเมินภาวะการเจ็บป่วยของเด็กอย่างสม่ำเสมอ ในเด็กที่มีปัญหาและเป็นการลดการเกิดปัญหาทางภาวะโภชนาการของเด็กอีกด้วย

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	7.ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะมีการเข้าไปการดูแลเอาใจใส่เด็กให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับการเตรียมอาหารสำหรับเด็กรวมทั้ง 8.ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเข้าไปส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำ เพื่อเป็นการกระตุ้นการทำกิจกรรม 9.ชุมชนจะปรับปรุง พัฒนาสถานที่บริเวณลานเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน ให้เป็นสถานที่ออกกำลังกายและทำการขอสนับสนุนงบประมาณจากส่วนที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาต่อไป 10.ชุมชนจะทำการรณรงค์ส่งเสริมให้คนในชุมชนสนใจออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ทุกเพศทุกวัย โดยจะมีการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน 11.ในอนาคตชุมชนจะทำการจัดตั้งสหกรณ์ประจำหมู่บ้านเพื่อลดปัญหาการเดินทางในการเลือกซื้อและการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับเด็ก
3. ภาวการณ์มีน้ำหนักรเกินเกณฑ์มาตรฐาน ท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบอย่างไร และสาเหตุมาจากอะไร 3.1 จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของท่าน นักวิจัยพบว่ามีเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ12.00ผลที่ได้จากงานวิจัยบ่งชี้ว่า	ผลกระทบ 1.ทำให้เด็กขาดความมั่นใจในตัวเอง เพราะถูกเพื่อนล้อและอาจทำให้เด็กมีอาการซึมเศร้าได้ 2.ทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็กและในอนาคตจะทำให้เด็กมีปัญหาด้านสุขภาพ ป่วยเป็นโรคในกลุ่มโรค NCDs ได้สาเหตุ

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ถึง 1.54 เท่า ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ควรแก้ไขเช่นไร	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทราบปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กได้มีการวางแผน และสร้างแนวทางการป้องกัน แต่จากการทำงานของบุคลากรมีการปฏิบัติงานอย่างไม่ต่อเนื่องไม่ปฏิบัติตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ จึงทำให้ปัญหานี้แก้ไข และป้องกันไม่สำเร็จตามที่วางไว้ 2. คณะบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ทำการกำหนดเมนูอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียน สอดคล้องกับโปรแกรม Thai School Lunch แต่ไม่มีการแจกจ่ายแนกตามภาวะโภชนาการของเด็ก ก็จะจัดให้เด็กทุกคนได้รับสารอาหารที่เท่า ๆ กันหมด 3. ทางโรงเรียนและผู้ปกครองขาดการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ของการทำกิจกรรมและการรับประทานอาหารของเด็ก ทางโรงเรียนจะทราบแค่ว่าเด็กอยู่โรงเรียน เด็กทำตามทีสอนโดยไม่มีข้อต่อรอง แต่อย่างไร ท่านอาหารก็ทานจนหมด เด็กกินผักได้ คึ่นนมหมด ออกกำลังกายกับเพื่อนได้ดี แต่ทางกลับกันคุณครูไม่เคยรู้เลยว่าเวลาเด็กอยู่ที่บ้านกับผู้ปกครองนั้นเด็กไม่ยอมทานผัก เด็กไม่ยอมออกกำลังกาย เด็กไม่ยอมคึ่นนม จึงทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการไม่สมส่วน 4. ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดเมนูอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียน สอดคล้องกับโปรแกรม Thai School Lunch แต่ไม่มีการแจกจ่ายแนกตามภาวะโภชนาการของเด็ก ก็จะจัดให้เด็กทุกคนได้รับสารอาหารที่เท่า ๆ กันหมด

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus group)
	5. เด็กมีการเลือกทานอาหารเฉพาะเมนูที่ตัวเองชอบ ชอบทานอาหารประเภททอด ผัด แกงกะทิ และชอบทานอาหารที่มีรสหวาน 6. เด็กได้รับการตามใจจากผู้ปกครอง 7. ผู้ปกครองขาดความรู้และความเข้าใจในการเลือก การเตรียม เมนูอาหารของเด็กที่เด็กควรจะได้รับตามหลักโภชนาการ 8. เด็กชอบเล่นโทรศัพท์ และดูโทรทัศน์ ขณะรับประทานอาหาร 9. ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เคยเข้าไปให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็กแก่ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็กเป็นประจำทุกภาคเรียน แต่ยังคงขาดการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปกครองของเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการโดยตรง เพียงแค่มีแนวทาง แต่ยังไม่ได้ปฏิบัติจริง 10. ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเข้าประเมินภาวะโภชนาการของเด็กตามแต่ละไตรมาส ร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกครั้ง แต่ไม่มีการแจ้งผลที่ได้จากการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ให้แก่ผู้ปกครองทราบเป็นรายบุคคล 11. สภาพแวดล้อมในชุมชนล้อมรอบด้วยร้านค้าร้านขายของ ทำให้มีความสะดวกสบายในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับเด็กของผู้ปกครอง เมื่อเด็กอยากกินอะไรก็ได้กิน เลือกซื้อ เลือกกินได้ตามใจชอบ

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	แนวทางการแก้ไข 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับชุมชน ทุกภาคส่วน เพราะที่ผ่านมาได้ทำการจัดการแก้ไขปัญหาเอง แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นยังไม่ลดน้อยลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แล้วยังเกิดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำการปรับเปลี่ยน และจัดเมนูอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียนที่สอดคล้องกับโปรแกรม Thai School Lunch แต่มีการแยกเมนูอาหารให้เฉพาะเจาะจงกับภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคนอย่างชัดเจน 2. ผู้ปกครองควรฝึกให้เด็กทานอาหารประเภทผักและผลไม้ และหลีกเลี่ยงการทานอาหารประเภททอด ประเภทผัดและชิ้นชอบอาหารฟาสต์ฟู้ดให้น้อยลง 3. ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างในการเลือกรับประทานอาหารให้กับเด็ก และปรับปรุงเมนูอาหารให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ 4. ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะมีการเข้าไปให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับการเตรียมอาหารสำหรับเด็ก รวมทั้งการดูแลเอาใจใส่เด็ก

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	5. ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเข้าไปส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำ 6. ในอนาคตทางชุมชนจะมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ร้านค้า ร้านขายของ ให้มีการจำหน่ายเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ ลดการจำหน่ายอาหารอาหารฟาสต์ฟู้ด เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับเด็กในชุมชนได้ในอนาคต
4. แนวทางอย่างไรในการดูแล และส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภาวะเตี้ยและ ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในอนาคต	1. ส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ในการจัดหาอุปกรณ์การประเมินภาวะการเจริญเติบโตที่ได้มาตรฐาน(เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง) แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2. ติดตามผลการรายงานการเฝ้าระวังด้านภาวะการเจริญเติบโต ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อย่างสม่ำเสมอ 3. กำหนดรายการเมนูอาหารที่มีความเหมาะสมกับเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารกับปริมาณที่ร่างกายต้องการได้อย่างเหมาะสม 4. สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับเด็ก เช่นการจัดกีฬาสัมพันธ์ของศูนย์พัฒนาเด็ก เป็นต้น 5. รายการอาหารที่หลากหลายเป็นอาหารที่มีประโยชน์ พร้อมทั้งจัดเตรียมอาหารให้ได้ปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของเด็กแต่ละคน พร้อมทั้งควบคุมปริมาณอาหารให้เหมาะสมกับ

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus group)
	เด็กภาวการณ์เจริญเติบโตของเด็กแต่ละคน 6. เสริมสร้างการเจริญเติบโตให้กับเด็ก โดยการบูรณาการสอดแทรกเนื้อหาสาระการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหารและการออกกำลังกายให้กับเด็ก 7. สร้างบรรยากาศในห้องรับประทานอาหาร และในห้องเรียนโดยการเล่านิทาน การสร้างฐานกิจกรรมการเรียนรู้สอดแทรกเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการทำอาหารจานผัก การเลือกรับประทานอาหารจานผัก 8. สร้างความสัมพันธ์ ร่วมมือระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและ ผู้ปกครอง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาได้ทั้งที่บ้านและที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างทั่วถึง 9. พัฒนารูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็ก 10. มีการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมให้กับเด็ก โดยเลือกทำเมนูอาหารที่มีสารอาหารที่ครบ 5 หมู่ มีสัดส่วนที่เหมาะสม และมีการเตรียมที่สะอาด 11. สร้างบรรยากาศในการรับประทานอาหารร่วมกับเด็ก และเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลือกรับประทานอาหาร โดยฝึกให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทุกชนิดโดยไม่เลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่ตัวเองชอบ 12. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กได้ทำกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว และออกกำลังกาย เล่นกีฬาที่เด็กชอบอย่างน้อยวันละ 20 นาที

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	สรุปประเด็นที่ได้จากการ (Focus Group)
	13. เข้าประเมินและติดตามภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้กับเด็ก ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็กประจำทุก 3 เดือน และในเด็กที่มีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย ส่วนเด็กที่มีภาวะเตี้ยและ ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานจะมีการเข้าประเมินภาวะโภชนาการ เดือนละ 1 ครั้ง 14. ร่วมกำหนดรายการเมนูอาหาร เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารกับปริมาณที่ร่างกายต้องการได้อย่างเหมาะสม 15. ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการจัดเตรียมเมนูอาหารที่เหมาะสม มีประโยชน์ และถูกต้องตามหลักโภชนาการที่เหมาะสมแก่ผู้ปกครอง และบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ประกอบอาหาร เป็นต้น 16. ส่งเสริมและสนับสนุนด้านสถานที่ให้มีความสมบูรณ์ เหมาะสมในการทำกิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของเด็กกับผู้ปกครอง คนในชุมชน





ตารางที่ 4.18 รูปแบบแนวทางการการดูแล การสร้างเสริมการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

	สรุปสภาพปัญหาที่พบจากการศึกษาวิจัย	แนวทางการพัฒนาระบบ 1 ส และ 2 อ
		วิสัยทัศน์ กินดี ออกกำลังกายเป็น สมส่วน ตามวัย ไร้เด็กเตี้ยและเด็กอ้วน
	1. เมื่อเข้าประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงให้กับเด็ก ร่วมกับครูผู้ดูแล เด็กประจำทุก 3 เดือน จากนั้นทำการบันทึก ข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็ก นำข้อมูล ส่งไปยังส่วนกลาง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ แต่ไม่ได้มีการแจ้งผลการ ประเมินให้กับผู้ปกครองทราบเป็นรายบุคคล อย่างทั่วถึง บางรายทราบ บางรายไม่ทราบ	ปรับปรุง พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการ Action
1	1. ผู้ปกครอง คณะครูผู้ดูแลเด็ก บุคลากรใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คณะบริหารขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ขาดความรู้ และความเข้าใจในเรื่องการดูแลเด็กปฐมวัย เกี่ยวกับการดื่มนมของเด็ก การบริโภค อาหาร การจัดเตรียมอาหารให้กับเด็กและ วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพ ร่างกายของเด็ก เด็กเตี้ย เด็กอ้วน	ส. ที่ 1 สร้างองค์ความรู้ 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มาให้ ความรู้ และสร้างความเข้าใจ แก่ ผู้ปกครอง คณะครูผู้ดูแลเด็ก บุคลากรในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก คณะบริหารขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เกี่ยวกับการดื่มนม การบริโภคอาหาร การจัดเตรียมอาหาร ให้กับเด็กและวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ของเด็กโดยทำการแยก เด็กที่มีภาวะการณ ขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง เด็กที่มีภาวะการณ มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน, และเด็กที่มี ภาวะการณเจริญเติบโตที่สมส่วนอย่าง ชัดเจน

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

	สรุปสภาพปัญหาที่พบจากการศึกษาวิจัย	แนวทางการพัฒนาระบบ 18 และ 20
	2. เด็กปฐมวัย ไม่เข้าใจ และมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ การคืบ นม การเลือกรับประทานอาหาร จะเลือกตามใจตัวเอง และยังไม่เข้าใจว่าการออกกำลังกายนั้นสำคัญอย่างไร	2. คณะครู บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมด้วยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เข้ามาให้ความรู้ สอดแทรกเนื้อหาสาระ การเลือกรับประทานอาหาร การคืบ นมและการออกกำลังกายของเด็กในแต่ละคน ว่าเด็กเตี้ย เด็กอ้วนควรทำ อย่างไร กินแบบไหนจะเหมาะสม ออกกำลังกายแบบไหนดี ถ่ายทอดในรู้แบบการ์ตูน ภาพยนตร์ บทเพลง นิทาน เป็นต้น
2	1. ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดเมนูอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียน สอดคล้องกับโปรแกรม Thai School Lunch แต่ไม่มีการแยกจำแนกตามภาวะโภชนาการของเด็ก คือ จะจัดให้เด็กทุกคนได้รับสารอาหารที่เท่า ๆ กันหมด 2. ผู้ปกครองจัดเตรียมเมนูอาหารตามที่เด็กชอบ และให้เด็กเลือกทานอาหารเฉพาะเมนูที่ตัวเองชอบ เช่นอาหารประเภททอด ผัด แกงกะทิ และชอบทานอาหารที่มีรสหวาน 3. เด็กคืบนมไม่สม่ำเสมอ คืบนมเฉพาะเวลาที่อยู่โรงเรียน แต่พอกลับถึงบ้านเด็กจะไม่ค่อยคืบนม	อ. ที่ 1 เมนูอาหารเฉพาะกลุ่ม 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำการปรับเปลี่ยนและจัดเมนูอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียนที่สอดคล้องกับโปรแกรม Thai School Lunch แต่มีการแยกเมนูอาหารให้เฉพาะเจาะจงกับภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคนอย่างชัดเจน 2. ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารให้บุตรหลาน โดยจัดเตรียมอาหารให้มีความหลากหลายในแต่ละเมนูประกอบไปด้วยสารอาหารที่ครบ 5 หมู่ จัดตกแต่งให้น่ารับประทาน หลีกเลียงการเลือกรับประทานอาหารของเด็ก 3. ครูผู้ดูแลเด็กสร้างกิจกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการคืบนมของเด็ก ให้เด็กปฏิบัติจนเป็นนิสัย โดยไม่เลือกทำเฉพาะบางเวลา

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

	สรุปสภาพปัญหาที่พบจากการศึกษาวิจัย	แนวทางการพัฒนาระบบ 18 และ 20
3	1. ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีให้กับเด็ก คอยสอนให้เด็กเล่นโทรศัพท์ นั่ง ๆ นอน ๆ เพื่อให้เด็กได้อยู่นิ่งไม่ซน และให้ตัวเองได้ทำงานบ้านอย่างสะดวก 2. ผู้ปกครองจะตามใจเด็ก และจะคอยหยิบยื่นซื้อสิ่งที่เด็กต้องการให้เด็กเสมอเพื่อให้เด็กได้มีเหมือนคนอื่น เช่น แท็บเล็ต โทรศัพท์ จึงทำให้เด็กติดเทคโนโลยี ไม่ออกกำลังกาย 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีการจัดชั่วโมงสำหรับการออกกำลังกายสำหรับเด็กให้กับเด็กแต่ละวัน แต่มีการจัดเป็นรายสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน 4. ทางชุมชนมีสภาพแวดล้อม สถานที่ออกกำลังกาย ที่ไม่เหมาะสมกับการออกกำลังกายสำหรับเด็กและขาดอุปกรณ์การออกกำลังกายสำหรับเด็ก	อ. ที่ 2 เพิ่มเวลาเล่น ลดเวลาเหนื่อย 1. ผู้ปกครองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นซูเปอร์ฮีโร่ ของเด็ก เพื่อเป็นแรงกระตุ้นสร้างความสนใจให้กับเด็ก ในการออกไปออกกำลังกาย 2. ผู้ปกครองต้องทำการสนับสนุนเด็กในการเรียนรู้การทำกิจกรรมทางกายที่เด็กชื่นชอบ ส่งเด็กไปเรียนเสริม เช่น การเรียนเทควันโด เรียนว่ายน้ำเรียนการเตะฟุตบอล การเต้นประกอบเพลง เป็นต้น 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำการลดเวลาเรียน เพิ่มเวลาการออกกำลังกาย จัดตารางการออกกำลังกายให้กับเด็กทุกวันก่อนกลับบ้านอย่างน้อยวันละ 30 นาที 4. ชุมชนทำการปรับปรุง พัฒนาสถานที่บริเวณลานเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน ให้เป็นสถานที่ออกกำลังกาย รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายของเด็ก 5. ชุมชนจะทำการรณรงค์ส่งเสริมให้คนในชุมชนสนใจออกกำลังกายเพิ่มขึ้นทุกเพศทุกวัย โดยจะมีการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยคือ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต (ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน) ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพบเด็กที่มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 15.00 มีปัจจัยมาจากการดื่มนมของเด็ก เด็กดื่มนมเป็นบางครั้ง มีผลต่อภาวะเตี้ยถึงร้อยละ 20.00 มากกว่าการที่เด็กดื่มนมวันเป็นประจำถึง 2.11 เท่า และการทำกิจกรรมทางกายของเด็ก เมื่อผู้ปกครองไม่พาเด็กออกกำลังกายในช่วงวันหยุดเสาร์และอาทิตย์ มีผลต่อภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังของเด็กปฐมวัย และพบเด็กที่มีภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 12.00 มีปัจจัยมาจากการที่เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีถึงร้อยละ 13.00 มากกว่าการที่เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ถึง 1.54 เท่า

2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล การสร้างเสริมการเจริญเติบโต (ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน) ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 ได้นำเสนอผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลถึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของเด็กปฐมวัยเพื่อนำมาใช้ใน ระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการระดมสมองร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้แนวทางในการแก้ปัญหา ได้แก่ แนวทางการพัฒนาระบบ 1 ส. 2 อ. โดยมีวิสัยทัศน์ กินดี ออกกำลังกายเป็น สมส่วนตามวัย ไร้เด็กเตี้ยและเด็กอ้วน มีการปรับปรุง พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการสนับสนุน 1ส. 2 อ. ประกอบด้วย ส. ที่ 1 สร้างองค์ความรู้ อ. ที่ 1 เมนูอาหารเฉพาะกลุ่ม และ อ. ที่ 2 เพิ่มเวลาเล่น ลดเวลาเฝ้า สภาพปัญหาที่พบจากการศึกษาวิจัยและแนวทางการพัฒนาระบบ 1ส และ 2อ ได้แก่

ส. ที่ 1 สร้างองค์ความรู้

สาเหตุปัญหาที่พบเกิดจาก ผู้ปกครอง คณะครูผู้ดูแลเด็ก และตัวเด็กปฐมวัยเอง ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องความสำคัญของการดื่มนม อาหารตามหลักโภชนาการและพฤติกรรมกรออกกำลังกาย แก้ไขโดยจะมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มาให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก ส่วนเด็กนั้นคณะครู บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมด้วยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เข้ามาให้ความรู้ สอดแทรกการบูรณาการเนื้อหาสาระเข้าไปในบทเรียนของเด็กเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่ดี

อ. ที่ 1 เมนูอาหารเฉพาะกลุ่ม

สาเหตุปัญหาที่พบเกิดจาก การจัดเตรียมเมนูอาหารกลางวันสำหรับเด็ก การเตรียมอาหารให้เด็กที่บ้าน และเด็กไม่ดื่มนมเป็นประจำ แก้ไขโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำการปรับเปลี่ยน และจัดเมนูอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียนที่สอดคล้องกับโปรแกรม Thai School Lunch แต่มีการแยกเมนูอาหารให้เฉพาะเจาะจงกับภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคน ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารให้มีความหลากหลาย ในแต่ละเมนู มีสารอาหารที่ครบ 5 หมู่ น่ารับประทาน และส่งเสริมพฤติกรรมกรดื่มนมของเด็ก ให้เด็กปฏิบัติตามเป็นนิสัย โดยไม่เลือกทำเฉพาะบางเวลา

อ. ที่ 2 เพิ่มเวลาเล่น ลดเวลาน้อย

สาเหตุปัญหาที่พบเกิดจาก การมีแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม การตามใจเด็ก ไม่มีการจัดชั่วโมงสำหรับการออกกำลังกายสำหรับเด็กและสภาพแวดล้อมที่มีสถานที่ที่ไม่เหมาะสมและไม่มีอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับเด็ก แก้ไขโดย ผู้ปกครองการปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกาย, คณะครูผู้ดูแลเด็กจัดตารางการออกกำลังกายให้กับเด็ก และชุมชนทำการปรับปรุง พัฒนาสถานที่บริเวณลานเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน ให้เป็นสถานที่ออกกำลังกาย รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายของเด็ก, และสร้างบรรยากาศ ปรับปรุงสภาพแวดล้อม จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายสำหรับเด็ก

อภิปรายผลการวิจัย

ความชุกของการเกิดภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

จากผลการศึกษา พบว่า มีเด็กที่มีภาวะเตี้ยร้อยละ 15.00 องค์การอนามัยโรค (World Health Organization-WHO) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) ที่ป่งชี้ภาวะเตี้ย มีค่าน้อยกว่า -2 S.D. (WHO, 2006) เมื่อเทียบกับข้อมูลของจังหวัดเชียงใหม่ พบร้อยละ 15.13 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2561) เด็กปฐมวัยในประเทศไทยพบ ร้อยละ 2.60 (สำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) จะเห็นได้ว่าภาวะเตี้ย ของเด็กปฐมวัยในอำเภอพร้าว เป็นปัญหามากกว่าระดับประเทศ และใกล้เคียงกับระดับจังหวัดเชียงใหม่ อาจจะเป็นเพราะว่า พื้นที่ของ อำเภอพร้าว มีทั้งส่วนที่เป็นพื้นที่ราบและภูเขาที่มีประชากรที่เป็นชาวไทยภูเขาและกลุ่มคนที่ไม่ใช่เชื้อชาติไทย อาศัยอยู่ในชุมชน มีวิถีการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากพื้นที่อื่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจอาจไม่ทั่วถึง อาจส่งผลทำให้มีภาวะโภชนาการที่ไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก เนื่องจากเด็กวัยนี้ต้องได้รับสารอาหารที่ช่วยส่งเสริมความสูงตั้งแต่วัยเด็ก ได้แก่ โปรตีน แคลเซียม รวมทั้งแร่ธาตุต่างๆ

และพบเด็กที่มีภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 12.00 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) ที่บ่งชี้ภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีค่ามากกว่า +2 S.D. (WHO, 2006) เมื่อเทียบกับข้อมูลของจังหวัดเชียงใหม่ พบร้อยละ 4.23 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2561), ประเทศไทยพบร้อยละ 8.20 (การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย, 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ) จะเห็นได้ว่าอำเภอพร้าว พบปัญหามากพอๆกับจังหวัดเชียงใหม่ แต่น้อยกว่าระดับประเทศ อาจจะเป็นเพราะว่า อำเภอพร้าว มีวิถีการดำรงชีวิตประจำวันแตกต่างไปจากที่อื่น ผู้ปกครองส่วนใหญ่ใช้เวลากับการทำงานเลี้ยงชีพเป็นส่วนใหญ่ ขาดการสร้างความสัมพันธ์กับเด็กไม่พาเด็กไปออกกำลังกาย ปล่อยให้เด็กใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการดูโทรทัศน์ และเล่นเกมคอมพิวเตอร์ จึงทำให้เด็กไม่มีการออกกำลังกาย อาจส่งผลให้เด็กมีภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เด็กวัยนี้ ควรจะต้องมีการออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อช่วยเสริมสร้างให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ย

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยได้แก่การดื่มนมของเด็กและการทำกิจกรรมทางกายของเด็ก เด็กดื่มนมเป็นบางครั้ง มีผลต่อภาวะเตี้ยถึงร้อยละ 20.00 มากกว่าการที่เด็กดื่มนมวันเป็นประจำถึง 2.11 เท่า ตามหลักโภชนาการแล้วอาหารกลุ่มนม ควรบริโภคเป็นประจำทุกวัน เพื่อให้ได้รับแคลเซียมเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของเด็ก การผสมมวลกระดูกทำให้กระดูกแข็งแรง ส่วนสูงเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นนมยังเป็นแหล่งของโปรตีน วิตามินเอและวิตามินบี 2 การดื่มนมควรดื่มในมื้ออาหารว่าง ไม่ควรดื่มนมหลังมื้ออาหารทันที เพราะแคลเซียมในนมจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก โดยแคลเซียมที่เด็กเล็ก อายุไม่เกิน 3 ขวบ ควรได้รับ คือ 400 – 800 มิลลิกรัมต่อวันและเด็กอายุ 3 – 10 ขวบ ควรได้รับแคลเซียม 800 – 1000 มิลลิกรัมต่อวัน (สำนักโภชนาการกรมอนามัย, 2562) เพราะเด็กไม่ยอมกินนมเมื่อมาถึงที่บ้าน เด็กจะให้ความสำคัญและสนใจกับการดูโทรทัศน์

เป็นส่วนใหญ่, ผู้ปกครองบางบ้านมีรายได้ไม่เพียงพอ จึงทำให้ไม่สามารถซื้อนมให้ลูกกินอย่างสม่ำเสมอทุกวัน, เด็กบางคนอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย นาน ๆ ครั้งพ่อแม่ของเด็กจะเป็นคนซื้อนมมาให้เด็ก เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กดื่มนมไม่สม่ำเสมอ, และเด็กอาศัยอยู่ในชุมชนที่ห่างไกลจากร้านค้า จึงเป็นปัญหาในการเลือกซื้อนมให้กับเด็ก จะเห็นได้ว่าสาเหตุเกิดจากอิทธิพล รายได้ของผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิษณุ คุณากรธำรง (2558) พบว่าปัจจัยเรื่องรายได้ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ โดยผู้ปกครองมีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท เด็กจะมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าเด็กที่มีผู้ปกครองรายได้ 10,001-20,000 บาทขึ้นไป

การทำกิจกรรมทางกายของเด็ก เมื่อผู้ปกครองไม่พาเด็กออกกำลังกายในช่วงวันหยุด เสาร์และอาทิตย์ มีผลต่อภาวะเตี้ยของเด็กปฐมวัย การออกกำลังกายมีความสำคัญมากกับการที่ร่างกายสูงหรือเตี้ย ถ้าอยากสูงต้องเลือกออกกำลังกายอย่างถูกวิธีเช่น การออกกำลังกาย จะใช้เทคนิคการออกกำลังกายกระตุ้นในแนวดิ่ง โดยใช้แทรมโพลีน (Trampoline) ซึ่งจากการอ้างอิงขององค์การนาซ่า (NASA) ระบุว่าเป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด เพราะถือเป็นการออกกำลังกายของเซลล์ในทุกส่วนของร่างกาย เพียงแค่วันละ 20 นาที ซึ่งการออกกำลังกายจากการกระโดดบนแทรมโพลีนจะช่วยยืดกล้ามเนื้อที่เหมาะสมสำหรับการเพิ่มความสูง (Proper Stretching and Exercising Techniques) เพราะจะทำให้กระดูกหนาและแข็งแรงขึ้นจากการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนเพื่อการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ทำให้ความหนาที่เพิ่มขึ้นของกระดูกจะช่วยเพิ่มความสูงได้อย่างน้อย 2.5 เซนติเมตร ซึ่งถ้าหากออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมก็จะช่วยเพิ่มความสูงได้มากถึง 5 เซนติเมตร (จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2557) เพราะผู้ปกครองจะตามใจเด็ก และจะคอยหยิบยื่นซื้อสิ่งที่เด็กต้องการให้เด็กเสมอ เช่น แท็บเล็ต โทรศัพท์ จึงทำให้เด็กติดเทคโนโลยี ไม่ออกกำลังกาย ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีให้กับเด็ก คอยสอนให้เด็กเล่นโทรศัพท์ ดูโทรทัศน์ เพื่อให้เด็กได้อยู่นิ่งไม่ชนและให้ตัวเองได้ทำงานบ้านอย่างสะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของ สนิพร ยืนยงและคณะ (2555) พบว่าพฤติกรรมการทำกิจกรรมของครอบครัวของเด็กที่มีภาวะโภชนาการอ้วน ไม่มีการออกกำลังกายเลย ร้อยละ 30.60 ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ ร้อยละ 61.10

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

พบเด็กที่มีภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 12.00 มีปัจจัยมาจากการที่เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ถึงร้อยละ 13.00 มากกว่าการที่เด็กเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ถึง 1.54 เท่า การที่เด็กได้รับปริมาณอาหาร และสารอาหารเพียงพอครบถ้วนตามความต้องการ จะมีสุขภาพอนามัยดี แต่ถ้าเด็กไม่ได้รับอาหารที่ดี อาหารไม่มีคุณภาพจะทำให้เกิดภาวะอ้วน เด็กควรได้รับอาหารหลักครบ 3 มื้อ และอาหารว่างไม่เกิน 2 มื้อ ต่อวัน โดยบริโภคอาหารครบ 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าว-แป้ง, กลุ่มผัก, กลุ่มผลไม้, กลุ่มเนื้อสัตว์ และกลุ่มนม ทุกวันแต่

ละกลุ่มอาการควรมีปริมาณที่เพียงพอ หลากหลาย ตามปริมาณอาหารที่ควรบริโภคใน 1 วัน ในเด็กอายุ 1-3 ปี ควรได้รับสารอาหารต่อวัน ได้แก่ ข้าว-แป้ง 3 ทัพพี, ผัก 2 ทัพพี (6 ช้อนกินข้าว), ผลไม้ 3 ส่วน, เนื้อสัตว์ 3 ช้อนกินข้าว, นม 2 แก้วและน้ำตาล น้อยกว่า 2 ช้อนชา และในเด็กอายุ 4-5 ปี ควรได้รับสารอาหารต่อวัน ได้แก่ ข้าว-แป้ง 5 ทัพพี, ผัก 3 ทัพพี (9 ช้อนกินข้าว), ผลไม้ 3 ส่วน, เนื้อสัตว์ 3 ช้อนกินข้าว, นม 2-3 แก้วและน้ำตาล น้อยกว่า 3 ช้อนชา จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย และสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2556) เพราะเด็กมีการเลือกทานอาหารเฉพาะเมนูที่ตัวเองชอบ ชอบทานอาหารประเภททอด ผัด แกงกะทิ อาหารฟาสต์ฟู้ด และชอบทานอาหารที่มีรสหวาน, เด็กชอบเล่นโทรศัพท์ และดูโทรทัศน์ ขณะรับประทานอาหารสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี โนอินทร์ (2560) พบว่าปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม คือ การมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่ดี พฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น การไม่รับประทานอาหารเช้า การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด

การพัฒนาแนวทางการดูแล การสร้างเสริมการเจริญเติบโต

การพัฒนาแนวทางการดูแล การสร้างเสริมการเจริญเติบโต (ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน) ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

หลังจากผู้วิจัยได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต (ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน) ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ในระยะที่ 1 และนำเสนอผลการศึกษา ได้มีการระดมสมองร่วมกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder) เพื่อได้เสนอความคิดเห็น วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่แท้จริง เสนอแนวทางการแก้ไขที่สอดคล้องกับบริบท จากผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณ พัฒนารูปแบบแนวทางการดูแล การสร้างเสริมการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ได้มาซึ่งรูปแบบแนวทางการพัฒนาระบบ 1 ส และ 2 อ ได้แก่ ส. ที่ 1 สร้างองค์ความรู้, อ. ที่ 1 เมนูอาหารเฉพาะกลุ่ม และอ. ที่ 2 ออกกำลังกาย เพิ่มเวลาเล่น ลดเวลานอน มีวิสัยทัศน์ร่วมกันทุกภาคส่วน “ กินดี ออกกำลังกายเป็น สมส่วนตามวัยไว้เด็กเตี้ยและเด็กอ้วน ” สาเหตุของปัญหาที่แท้จริงและแนวทางการพัฒนาระบบ 1 ส และ 2 อ ได้แก่

1. ส. ที่ 1 สร้างองค์ความรู้

การที่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ในเรื่องการดูแลเด็กปฐมวัย เกี่ยวกับการดื่มนมของเด็ก การบริโภคอาหาร การจัดเตรียมอาหารให้กับเด็ก และวิธีการออกกำลังกายของเด็ก อาจเกิดจากลักษณะทางบุคคลของผู้ปกครอง เช่น ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้และช่องทางใน

การรับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟรีดวส์ หะยีตาเฮ และคณะ (2560) พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ด้านโภชนาการในระดับต่ำ เด็กจะมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ร้อยละ 47.6 ดังนั้นความรู้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ให้มีแนวทางในการแก้ไขคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มาให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจ แก่ ผู้ปกครอง คณะครู ผู้ดูแลเด็ก บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คณะบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เกี่ยวกับการดื่มนม การบริโภคอาหาร การจัดเตรียมอาหารให้กับเด็ก และวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องของเด็ก โดยทำการแยก เด็กที่มีภาวะเตี้ย เด็กที่มีภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน, และเด็กที่มีภาวะการมีเจริญเติบโตที่สมส่วนอย่างชัดเจน

2. อ. ที่ 1 เมนูอาหารเฉพาะกลุ่ม

เกิดจากการจัดเมนูอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย ทั้งที่บ้านและที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แนวทางในการแก้ไขคือ จัดเมนูอาหารให้เฉพาะเจาะจงกับภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคนอย่างชัดเจน สอดคล้องกับ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี, (2558) ได้แก่ ในเด็กเตี้ย เพิ่มอาหารพวกเนื้อสัตว์ เช่น ไข่ ปลา หมู ไก่ เพื่อเพิ่มโปรตีนและเพิ่มสารอาหารที่ให้แคลเซียม ได้แก่ นมสดรสจืด เด็กควรดื่มน้ำวันละ 2-3 ถ้วย โดยเฉพาะนมรสจืดควรให้ทาน 2 ถ้วย (อายุต่ำกว่า 3 ปี) และ 3 ถ้วย (อายุ 3-5 ปี), เด็กอายุ 1-3 ปี มีความต้องการโปรตีน 1.8 (กรัม)/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน และ เด็กอายุ 4-5 ปี มีความต้องการโปรตีน 1.5 (กรัม)/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ลดกิจกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ เช่น ดูทีวี เล่นเกม และควรให้เด็กวิ่งเล่น หรือเล่นกีฬา หรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เพื่อกระตุ้นการสร้างกระดูกและกระตุ้นความอยากอาหารและในเด็กอ้วน ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานหากบริโภคมากกว่าที่แนะนำ (กลุ่มข้าว-แป้ง, ไขมัน, หลีกเลียงเนื้อสัตว์ติดมัน) การคำนวณความต้องการพลังงานเด็กวัยก่อนเรียน อาจทำได้ดังนี้ เด็กอายุหนึ่งปีเต็ม ต้องการพลังงาน 1000 กิโลแคลอรี เมื่ออายุ 1 ปีให้บวก 100 แคลอรีต่อปี เช่น เด็กอายุ 4 ปี จะต้องการพลังงาน = $1000+300=1300$ กิโลแคลอรี กินผักและผลไม้, ลดกิจกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ เช่น ดูทีวี เล่นเกม และออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น

3. อ. ที่ 2 ออกกำลังกาย เพิ่มเวลาเล่น ลดเวลาเนือย

เกิดจากสภาพแวดล้อม สถานที่ออกกำลังกายไม่เหมาะสม ไม่มีอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับเด็ก และเกิดจากการที่ผู้ปกครองตามใจเด็ก ที่เด็กไม่ยอมออกกำลังกาย แนวทางการแก้ไข สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา ชูใหม่ (2559) พบว่า ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยภายนอกที่เป็นตัวแปรพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กไปทิศทางใดทิศทางหนึ่งมี 2 แบบ ได้แก่สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม ให้มีแนวทางในการแก้ไขคือ ชุมชนทำการปรับปรุง พัฒนาสถานที่บริเวณลานเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน ให้เป็นสถานที่ออก

กำลังกาย รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายของเด็กและชุมชนจะทำการรณรงค์ ส่งเสริมให้คนในชุมชนสนใจออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ทุกเพศทุกวัย โดยจะมีการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี โนอินทร์ (2560) พบว่า การจัดการในระดับชุมชน โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การจัดหาสถานที่สำหรับการออกกำลังกายให้เพียงพอและปลอดภัย การสนับสนุนให้ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาในท้องถิ่น และการจัดกิจกรรมนันทนาการในชุมชน รวมทั้งการยกย่อง/ให้รางวัลแก่บุคคลต้นแบบในด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชนและผู้ปกครองจะตามใจเด็ก และจะคอยหยิบยื่นซื้อสิ่งที่เด็กต้องการให้เด็กเสมอ เพื่อให้เด็กได้มีเหมือนคนอื่น เช่น แท็บเล็ต โทรศัพท์ จึงทำให้เด็กติดเทคโนโลยี ไม่ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของสมสิริ รุ่งอมรรัตน์ อาภาวรรณ หนูคง ณัฐริรา ไกรมงคล รุ่งรติ พุฒิสถียร (2560) พบว่าสาเหตุของโภชนาการเกินของเด็กเกิดจากการตามใจเด็ก พฤติกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่ชอบเล่นโทรศัพท์มือถือไม่ออกกำลังกายเมื่ออยู่บ้าน และผู้ปกครองไม่ได้ชวนไปออกกำลังกาย มีแนวทางในการแก้ไขคือ ผู้ปกครองต้องทำการสนับสนุนเด็กในการเรียนรู้การทำกิจกรรมทางกายที่เด็กชื่นชอบ ส่งเด็กไปเรียนเสริมเช่น การเรียนเทควันโด เรียนว่ายน้ำ เรียนการเตะฟุตบอล การเต้นประกอบเพลง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ยังคงมีปัญหา ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นควรนำแนวทางการพัฒนาระบบ 1ส และ 2อ ได้แก่ ส. ที่ 1 สร้างองค์ความรู้, อ. ที่ 1 เมนูอาหารเฉพาะกลุ่ม และ อ. ที่ 2 เพิ่มเวลาเล่น ลดเวลาเนือย นำมาใช้ในการปรับระบบที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น และควรสนับสนุนทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกันทำงาน ตาม วิสัยทัศน์ของการพัฒนาแนวทางจากการวิจัยนี้ คือ “กินดี ออกกำลังกายเป็น สมส่วนตามวัยไว้เด็กดีและเด็กอ้วน” นอกจากนี้ควรดำเนินการแก้ไขปรับปรุงในประเด็นที่ค้นพบจากงานวิจัยนี้ได้แก่

1. ให้เด็กปฐมวัยได้ดื่มนมอย่างเป็นประจำทั้งที่บ้านและโรงเรียนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการในเด็ก.
2. ทำการตรวจคัดกรอง ภาวะเตี้ยและภาวะการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในเด็ก เมื่อพบควรมีการแจ้งข้อมูลแก่ผู้ปกครองทราบ และมีเจาะจง แก้ไขปัญหาให้ตรงกับภาวะโภชนาการของเด็ก

3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำการกำหนดเมนูอาหารให้สอดคล้องกับโปรแกรมระบบแนะนำอาหารกลางวันสำหรับโรงเรียนแบบอัตโนมัติ (Thai School Lunch) ใช้วิธีการกำหนดปริมาณตามจำนวนเด็ก มีการคำนวณแคลอรีและสารอาหารที่เด็กควรจะได้รับ ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์

4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการสื่อสาร ติดต่อประสานงานทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาภาวะเด็ยและภาวะการฉ่ำน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของเด็กได้อย่างทันเวลา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำแนวทางการพัฒนาระบบ 1 ส. และ 2 อ. จากงานวิจัยนี้ไปทดลองใช้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยทำการเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงภาวะการฉ่ำน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของเด็ก ก่อนและหลัง หรือ อาจเป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อประเมินประสิทธิผลโปรแกรม 1 ส. และ 2 อ. ในการลดและป้องกันภาวะเด็ย และภาวะการฉ่ำน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ตามวิสัยทัศน์ของโปรแกรม “กินดี ออกกำลังกายเป็น สมส่วนตามวัย ไร้เด็ยและเด็ยอ้วน”

2. พัฒนารูปแบบสำหรับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย

3. พัฒนาเมนูอาหารสำหรับเด็กปฐมวัยให้ได้มาตรฐาน และเหมาะสมกับภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคนอย่างถูกต้อง

บรรณานุกรม

- การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย. สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2562 จาก
<http://k4ds.psu.ac.th/pp57/FileDownload>
- กนกพร หมู่พยัคฆ์, นันทวัน สุวรรณรูป, สนิพร ยืนยง. (2555). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัย
 ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็ก ก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี.
วารสาร Jour of Nursing Science, 2(30), 91-100.
- กองโภชนาการกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูงและ
 เครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน-19 ปี*. กรุงเทพฯ: องค์การ
 ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กองโภชนาการกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิง
 น้ำหนักส่วนสูงเพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย*. กรุงเทพฯ: องค์การ
 ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กิตติมา พัวพันกุล, ฉัฐวดี แมนเมธิ, ฉัฐวรรณ เขาวนัถิตกุล, ธนกร พิระเพทย์, พรหมจวรรณ
 อุดมมะนะ, พลวัตร พุทธิรักษ์, สุภาวดี พรหมมา. (2562). *แนวทางการจัดอาหาร
 บริบาลน้ำและสร้างภาวะที่ดีในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนา
 อนามัยเด็กแห่งชาติ และสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กุลธิดา จันทรเจริญ, ชนิดา มัททวาง, จุติมา อุดมศรี, นารี รมย์นุกูล, เนตร หงส์ไกรเลิศ,
 สุวรรณา เขียงขุนทด, สมหญิง เหง้ามูล. (2556). *รายงานการวิจัย ความรู้และพฤติกรรม
 การบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพมหานคร:
 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ประภาภรณ์ จังพานิช, (บก.). (2556). *คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก*.
 กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จิรารัตน์ พร้อมมูล, ชุติมา เฟิงใหม่, ตรีทิพย์ เครือหลี่, วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ. (2561).
 สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนโดยมีครอบครัวและชุมชนร่วมตำบล
 บ่ออย่าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ
 สาธารณสุขภาคใต้*, 5(3), 169-185.

- ชัชฎา ประจตุททะเก, ประดับ ศรีหมื่นไวย, อัญชลี ภูมิจันทิก. (2562). สถานการณ์และปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560. วารสารศูนย์
อนามัยที่ 9. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 13(31), 159-177.
- ณรงค์ ใจเที่ยง, พิษานันท์ ทองออน, ศรีสุตา เจริญดี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ
โภชนาการของเด็กปฐมวัย ในจังหวัดพะเยา. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*,
5(2), 139-150.
- ณัฐธิดา ไกรมงคล, รุ่งรดี พุฒิสถียร, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, อาภาวรรณ หนอง. (2560).
การนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารสภายาบาล*, 32(4), 120-132.
- ณัฐวรรณ เขาวนัณลิตกุล, สุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น, (บก.). (2558). คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริม
สุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ทิพย์เนตร อริยปิณฑ์, เบญจลักษณ์ ผลรัตน์, ประภาศรี ภูวเสถียร, ประไพศรี ศิริจักรวาล,
สุปราณี แจ่มบำรุง, สุกัญญา นพจินดา, สุจิตต์ สาลีพันธ์, อรพรรณ ภูชัยพัฒนานนท์,
อุไรพร จิตต์แจ้ง, (บก.). (2546). *ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับ
คนไทย พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ: องค์การขนส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์.
- นิภาพร ชุตินันต์, บังอร ภูมิพล, ประสิทธิ์ เจริญจิตร. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะ
โภชนาการต่ำของเด็กวัยก่อนเรียนในอำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการสถิติมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม).
- นลินี มีผิว. (2551). ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน
ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร จังหวัดนครสวรรค์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัย).
- ประคิน สุจนายา (2550). การจัดและการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับเด็กอายุ 0-5 ปีภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. *วารสารวิจัยระบบ
สาธารณสุข*, 1(3-4), 230-238.
- พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ
สยามกุฎราชกุมาร. (2550). *การประยุกต์ใช้อาหารมาตรฐานเพื่อส่งเสริมโภชนาการ
ของเด็กก่อนวัยเรียน: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กที่ปึงกรรัศมิ์โชติ*. (วิทยานิพนธ์หลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเกษตรกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์)

- พริดาวิลาส หะยีตาเฮ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสะเตง ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารการประชุมวิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เครือข่ายภาคใต้ครั้งที่ 3, 994-1004.
- ภาทิม จิระจตุรพรกุล. (2560). แนวทางพัฒนาการจัดการศึกษาระดับปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเชิงควตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ. (ปริญญา นิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงใหม่).
- ยุวนิดา อารามมรย์, วรินทร์ลดา จันทร์ทวีเมือง. (2562). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหาร และโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลควนรู อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้, 6(2), 199-213.
- วนิดา อองอาจ, สิริมา ภิญโญอนันตพงศ์. (2559). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการศาสตร์. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 17(12), 13-27.
- วิภา มะลา. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตอำเภอ เกษตรวิสัยจังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา คหกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- วีรวัลย์ ศิรินาม. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาล ตำบลบ้านกลาง อำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. (ปริญญา นิพนธ์สาทรณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่).
- สกวรัตน์ เทพรัญ, ภัสสร มุกดาเกษม, จรรยา สืบนุช, จารุณี จตุรพรเพิ่ม. (2557). การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5.
- ลีนศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1, นนทบุรี: ธาราพรส จำกัด. หน้า 9-15
- สุระพร ปุ้ยเจริญ. (2562). สถานการณ์การจัดการด้านอาหารและโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา, วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 2(1), 119-130.

- สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือการพัฒนาผู้องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเต็มโตเต็มศักยภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- P.Kolsteren. (2559). *Child growth and determinant factors a case study of Burundi*. (ปริญญา นิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, Universiteit Gent.)



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล นางสาว กิ่งกาญจน์ ดวงแคะ

วัน เดือน ปีเกิด 6 ธันวาคม พ.ศ. 2534

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 49 หมู่ 4 ตำบล สันทราย อำเภอ พร้าว จังหวัด เชียงใหม่
รหัสไปรษณีย์ 50190

อีเมลแอดเดรส koykingkan@gmail.com

ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2558 หลักสูตร ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์
สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

พ.ศ. 2553 หลักสูตร ปริญญาตรีวิทยาศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์บัณฑิต
สถาบันการศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

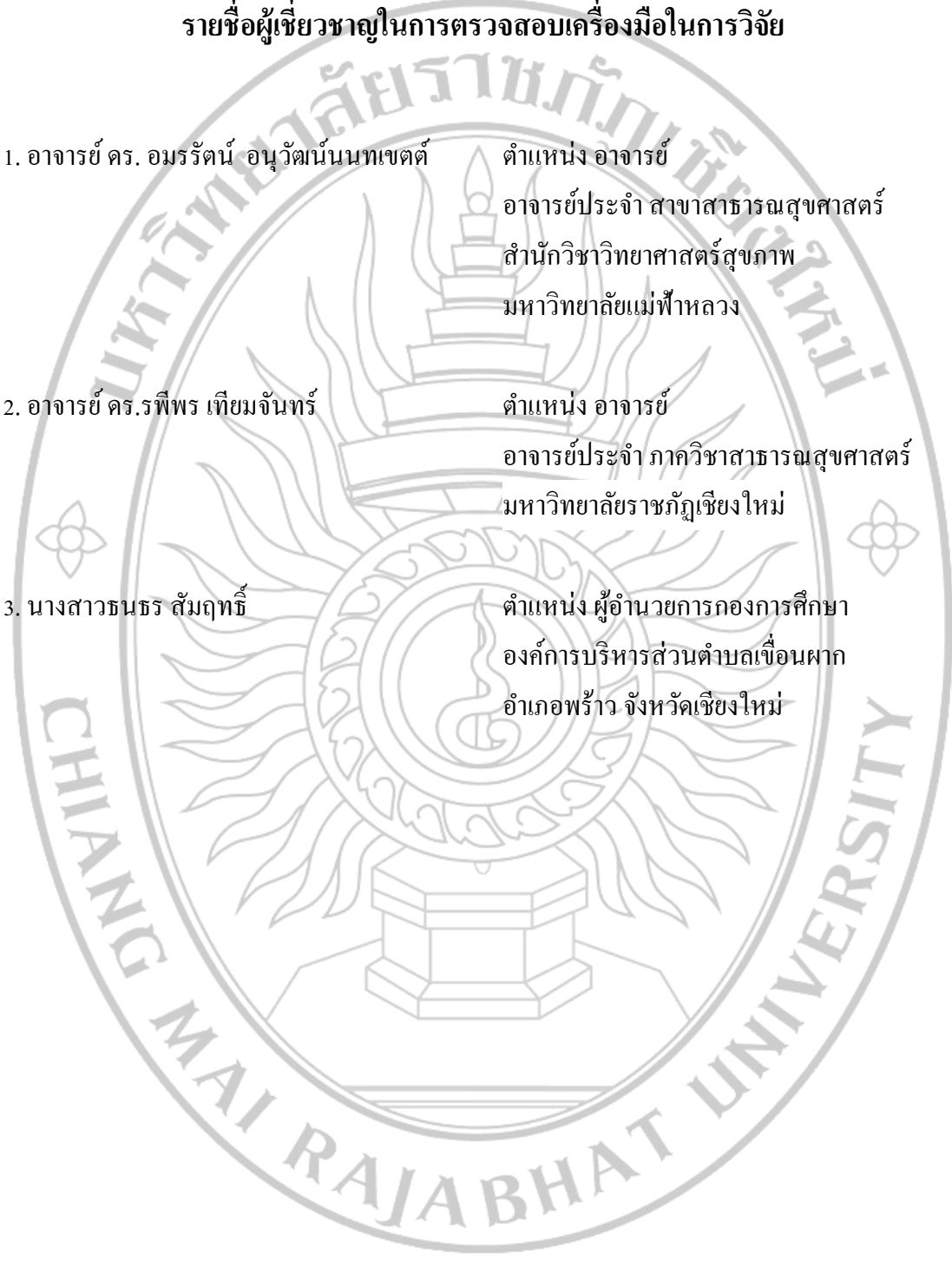
ประสบการณ์การทำงาน พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน ตำแหน่ง พนักงานจ้าง
สังกัด/หน่วยงาน องค์การบริหารส่วน
ตำบลสันทราย อำเภอพร้าวก
จังหวัดเชียงใหม่



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

- 
1. อาจารย์ ดร. อมรรัตน์ อนุวัฒน์นันทเขตต์ ตำแหน่ง อาจารย์
 อาจารย์ประจำ สาขาสาธาณสุขศาสตร์
 สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
2. อาจารย์ ดร.รพีพร เทียมจันทร์ ตำแหน่ง อาจารย์
 อาจารย์ประจำ ภาควิชาสาธาณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
3. นางสาวธนธร สัมฤทธิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษา
 องค์การบริหารส่วนตำบลเขื่อนผาก
 อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่
(สำหรับผู้ปกครอง)

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของบุตรหลานของท่าน และศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กที่มีการเจริญเติบโตที่ไม่สมส่วน เช่น เด็กที่มีภาวะอ้วนและเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้เด็กในอำเภอพร้าว มีการเจริญเติบโตสมวัย ดังนั้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองที่เป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะเก็บเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวม

นักวิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และแสดงความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ เพื่อนำไปพัฒนาการเจริญเติบโตของบุตรหลานท่าน

นางสาวกัญญาญ์ ดวงแคว

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ข้อคำถามประกอบด้วย ข้อมูล 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง

จำนวน 45 ข้อ

1) ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 19 ข้อ

2) ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (กินหวาน)

จำนวน 10 ข้อ

3) ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (กินมัน)

จำนวน 10 ข้อ

4) ข้อมูลด้านการเลี้ยงดูเด็กในแบบของผู้ปกครอง

จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของเด็ก

จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก

จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านกิจกรรมทางกายของเด็ก

จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

คำชี้แจงกรุณาใส่เครื่องหมาย/ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่ในหมู่ที่.....ตำบล.....

2. เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง

3. อายุ ปี

4. เชื้อชาติ.....

5. ศาสนา.....

6. ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็ก

☐ 1.บิดา ☐ 2.มารดา ☐ 3.อื่นๆ ระบุ.....

7. มีลูกทั้งหมด กี่คนคน

8. สถานภาพสมรส

☐ 1.โสด ☐ 2.สมรส ☐ 3.หย่าร้าง ☐ 4.หม้าย

9. ระดับการศึกษา

- ☐ 1. ไม่ได้ศึกษา ☐ 2. ประถมศึกษา
- ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
- ☐ 5. อนุปริญญา/ปวส. ☐ 6. ปริญญาตรี
- ☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี ☐ 8. อื่นๆ (ระบุ).....

10. อาชีพ

- ☐ 1. รัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ

☐ 2. ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท

☐ 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ 4. รับจ้างทั่วไป

☐ 5. เกษตรกรรม

☐ 6. แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ

☐ 7. ว่างงาน

☐ 8. อื่นๆ (ระบุ).....

11. รายได้ต่อเดือน..... บาท/ เดือน

12. จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีกี่คน คน

13. สมาชิกในครอบครัวของท่านมี ปู่ ย่า ตา ยาย อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหรือไม่

១. ឯកសារ ២. ឯកសារ

14. ท่านมีโรคประจำตัว

- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. โรคเบาหวาน ☐ 2. โรคความดันโลหิตสูง

☐ 3. โรคหัวใจ ☐ 4. ไขมันในเลือดสูง

☐ 5. โรคมะเร็ง ☐ 6. โรคอื่นๆระบุ.....

15.ปัจจุบันท่านมีน้ำหนักตัว กิโลกรัม (ซึ่งน้ำหนักมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน)

ส่วนสูง เซนติเมตร

รอบแถว นิ้ว

16.ท่านออกกำลังกายหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ออกกำลังกาย
- ☐ 2. ออกกำลังกาย

ออกกำลังกายกี่วัน/ สัปดาห์วัน/ สัปดาห์

แต่ละครั้งออกกำลังกีฬานาน.....นาที่

ท่านชอบออกกำลังกายกีฬานิดไหนมากที่สุด

17. ท่านคิดว่าท่านเป็นคนกินหวานหรือไม่

☐ 1. ไม่กินหวาน

☐ 2. กินหวาน

☐ 1. กินหวานมาก

☐ 2. กินหวานปานกลาง

☐ 3. กินหวานน้อย

☐ 4. กินหวานพอดี

18. ท่านคิดว่าท่านเป็นคนกินมันหรือไม่

☐ 1. ไม่กินมัน

☐ 2. กินมัน

☐ 1. กินมันมาก

☐ 2. กินมันปานกลาง

☐ 3. กินมันน้อย

☐ 4. กินมันพอดี

19. ท่านคิดว่าท่านเป็นคนกินเค็มหรือไม่

☐ 1. ไม่กินเค็ม

☐ 2. กินเค็ม

☐ 1. กินเค็มมาก

☐ 2. กินเค็มปานกลาง

☐ 3. กินเค็มน้อย

☐ 4. กินเค็มพอดี



2) ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กินหวาน)

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กินหวาน) มากที่สุด

หมายเหตุ: ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กระทำตามข้อความหรือเหตุการณ์นั้น 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติส่วนมาก หมายถึง กระทำตามข้อความหรือเหตุการณ์นั้น 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติส่วนน้อย หมายถึง กระทำตามข้อความหรือเหตุการณ์นั้น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยกระทำเลยสักครั้งต่อสัปดาห์

ข้อที่	ท่านลองตรวจสอบตนเองว่าเป็นคนกินหวานหรือไม่	ความถี่ในการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	ส่วนมาก	ส่วนน้อย	ไม่เคย
1	เติมน้ำตาลเมื่อกินถ้วยเดียว น้ำ ผัดซีอิ๊ว ผัดไทย ราดหน้า				
2	เวลาทำอาหารกินที่บ้านมีการเติมน้ำตาลในอาหารที่ทำ				
3	กินผลไม้จิ้มเกลือหรือน้ำตาล				
4	กินผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น องุ่น ทุเรียน ขนุน มะม่วงสุก ลำไย ละมุดน้อยหน้า				
5	กินขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง				
6	กินขนมหวานใส่กะทิ เช่น บัวลอย ฝักทองแกงบวด ก๋วยเตี๋ยว				
7	กินเค้ก ลูกทึบ ช็อคโกแลต				
8	ผลไม้แช่อิ่ม และผลไม้แห้ง เช่น มะม่วงแช่อิ่ม อินทผลัม ก๋วยเตี๋ยว ลูกเกด				
9	ดื่มน้ำอัดลม น้ำผลไม้รสหวาน และเครื่องดื่มสำเร็จรูป				
10	ดื่มน้ำที่ตนเอง และเติมน้ำตาล				
รวมคะแนน					

21-30 คะแนน มีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการกินอาหารที่ไม่เติมน้ำตาล กินผลไม้ที่มีรสหวานน้อย และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

11-20 คะแนน มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการป่วยได้

1-10 คะแนน มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ถูกต้อง ขอให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในข้อที่ยังทำไม่ได้ เพื่อจะได้สุขภาพดี และเป็นตัวอย่างที่ดีของคนรอบข้าง

3) ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กินมัน)

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กินมัน) มากที่สุด

หมายเหตุ: ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กระทำตามข้อความหรือเหตุการณ์นั้น 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติส่วนมาก หมายถึง กระทำตามข้อความหรือเหตุการณ์นั้น 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติส่วนน้อย หมายถึง กระทำตามข้อความหรือเหตุการณ์นั้น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยกระทำเลยสักครั้งต่อสัปดาห์

ข้อที่	ท่านลองตรวจสอบตนเองว่าเป็นคนกินมันหรือไม่	ความถี่ในการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	ส่วนมาก	ส่วนน้อย	ไม่เคย
1	กินอาหารประเภทผัด เช่น ก๋วยเตี๋ยวผัดซีอิ้ว ผัดไทย หอยทอด				
2	กินอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด เครื่องในทอด หนังไก่ทอด ปลาทอด				
3	กินอาหารประเภทมีไขมัน เช่น ข้าวหมกไก่ ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู				
4	กินอาหารจานด่วนนอกบ้าน ได้แก่ ข้าวกะเพราไข่ดาว ข้าวผัด				
5	ทานประกอบอาหารใช้น้ำมันปาล์ม น้ำมันหมู				
6	กินอาหารจำพวกแกงใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ขนมน้ำยา				
7	กินขนมหวานใส่กะทิ เช่น บัวลอย ผักทองแกงบวช กล้วยบวชชี				
8	กินอาหารว่าง เช่น เค้ก คุกกี้ ช็อคโกแลต				
9	ดื่มกาแฟเย็น เช่น คาปูชิโน มอคค่า ลาเต้				
10	ดื่มนมสด 100% (นมรสจืด)				
รวมคะแนน					

21-30คะแนน มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการกินอาหารโดยหลีกเลี่ยงอาหารประเภทมัน อาหารประเภทกะทิ อาหารประเภททอด เพิ่มการกินผัก ผลไม้ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

11-20คะแนน มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอลในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร โดยหลีกเลี่ยงอาหารประเภทมัน อาหารประเภทกะทิ อาหารประเภททอด เพิ่มการกินผักและผลไม้ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อความเป็นโรสดังกล่าว

1-10 คะแนน มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ถูกต้อง ขอให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในข้อที่ยังทำไม่ได้ เพื่อจะได้สุขภาพดี และเป็นตัวอย่างที่ดีของคนรอบข้างและคนในชุมชน ผู้ชายไม่ควรจะ รับประทานไขมันอิ่มตัวเกิน 30 กรัมต่อวัน สำหรับผู้หญิงไม่ควรจะรับประทานไขมันอิ่มตัวเกิน 20 กรัมต่อวัน

4) ด้านการเลี้ยงดูเด็กในแบบของผู้ปกครอง

1. เมื่อถึงเวลานอนของเด็กท่านจะทำอย่างไร

- ☐ 1. ท่านให้เด็กนอนเป็นเวลา และเปลี่ยนแปลงได้บ้าง
- ☐ 2. ท่านให้เด็กนอนในแต่ละวันขึ้นอยู่กับความพอใจของท่าน
- ☐ 3. ท่านให้เด็กนอนเมื่อเด็กง่วง

2. เมื่อถึงตื่นนอนของเด็กท่านจะทำอย่างไร

- ☐ 1. ท่านให้เด็กตื่นนอนเป็นเวลา และเปลี่ยนแปลงได้บ้าง
- ☐ 2. ท่านให้เด็กตื่นนอนในแต่ละวันขึ้นอยู่กับความพอใจของท่าน
- ☐ 3. ท่านให้เด็กตื่นนอนเมื่อเด็กอยากตื่นเอง

3. ท่านมีการเลือกทานอาหารให้เด็กอย่างไร

- ☐ 1. ท่านเลือกอาหารให้เด็กโดยคำนึงถึงวัย และพัฒนาการของเด็ก
- ☐ 2. ท่านเลือกอาหารให้เด็กทาน ตามที่ท่านได้จัดเตรียมอาหารไว้
- ☐ 3. ท่านปล่อยให้เด็กเลือกทานอาหารได้เองตามใจชอบ

4. เมื่อเด็กรับประทานอาหารเองแต่หกละเอะเทอะท่านทำอย่างไร

- ☐ 1. ท่านให้กำลังใจ และให้ลองทำใหม่
- ☐ 2. ท่านดู และขู่จะตีหากทำหกละเอะเทอะ
- ☐ 3. ท่านปล่อยให้เด็กทำหกละเอะเทอะตามใจ

5. ในเวลาที่ท่านอยู่กับเด็ก ท่านทำอย่างไร

- ☐ 1. ท่านถามเด็กว่าอยากเล่นอะไร หรืออยากได้อะไรพร้อม ชี้ให้เห็นว่าสิ่งไหนดี หรือสิ่งไหนไม่ดีอย่างไร
- ☐ 2. ท่านควบคุมให้เด็กเล่นของเล่น หรือทำกิจกรรมที่ท่านกำหนด
- ☐ 3. ท่านจัดหาให้ตามใจเด็กทุกอย่างที่เด็กอยากเล่น

6. ขณะที่เด็กเล่น วิ่ง กระโดด ปีนป่าย หรือรื้อค้น สิ่งของในบ้าน ท่านปฏิบัติอย่างไร

- ☐ 1. ท่านปล่อยให้เด็กเล่นได้เมื่อพิจารณาว่าไม่เป็นอันตราย โดยคอยดูแลอยู่ห่างๆ
- ☐ 2. ท่านดู และลงโทษ เด็กทันทีพร้อมกับห้ามไม่ให้เล่นอีก โดยไม่อธิบายเหตุผลใดๆ
- ☐ 3. ท่านปล่อยให้เด็กเล่นได้ทุกอย่างตามใจชอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐาน ของเด็ก

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง
2. วัน-เดือน-ปี เกิดของเด็ก วันที่.....เดือน..... พ.ศ.
3. อายุ.....ปี.....เดือน
4. เด็กเป็นลูกคนที่.....
5. ก่อนหน้านี้ 6 เดือนที่ผ่านมา ลูกไม่สบายจนต้องขาดเรียนทั้งหมด.....ครั้ง
6. ชื่อ-สกุล เด็ก.....

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็ก

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับกรปฏิบัติมากที่สุด

หมายเหตุ: ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กระทำตามข้อความหรือเหตุการณ์นั้น 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติส่วนมาก หมายถึง กระทำตามข้อความหรือเหตุการณ์นั้น 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติส่วนน้อย หมายถึง กระทำตามข้อความหรือเหตุการณ์นั้น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยกระทำเลยสักครั้งต่อสัปดาห์

ข้อที่	พฤติกรรมบริโภคอาหาร	ความถี่ในการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	ส่วนมาก	ส่วนน้อย	ไม่เคยปฏิบัติ
1	เด็กกินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ ทุกวัน				
2	เด็กดื่มนม วันละ 1-2 แก้ว				
3	เด็กกินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน ไข่ 1 ฟอง				
4	เด็กกินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เป็นต้น				
5	เด็กชอบกินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีม ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น				
6	เด็กดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น				
7	เด็กกินขนมเบเกอรี่ เช่น แกล้ง พาย โดนัท				
8	กินอาหารประเภทผัก ทอด และแกงกะทิ				
9	เด็กกินผัก และผลไม้				
10	เด็กดูโทรทัศน์ หรือเล่น โทรศัพท์ ไปด้วย ขณะรับประทานอาหาร				

ส่วนที่ 4 กิจกรรมทางกายของเด็ก

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในตารางให้ตรงกับความเป็นจริง

หมายเหตุ ในช่วงวันหยุด เสาร์ อาทิตย์ ที่ผ่านมา ท่านให้เด็กทำกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่อย่างไรบ้าง

กิจกรรมในวันหยุด	วันเสาร์	วันอาทิตย์
1.เด็กเข้านอนเวลากี่โมง	 โมง	 โมง
2.เด็กตื่นนอนเวลากี่โมง	 โมง	 โมง
3.เด็กนอนกลางวันหรือไม่	☐ 1. ไม่นอน ☐ 2. นอน แต่ละครั้งนอนนาน..... นาที	☐ 1. ไม่นอน ☐ 2. นอน แต่ละครั้งนอนนาน..... นาที
4.เด็กอ่านหนังสือ / ทำการบ้านหรือไม่	☐ 1. ไม่อ่าน/ไม่ทำการบ้าน ☐ 2. อ่าน/ทำการบ้าน แต่ละครั้งใช้เวลา..... นาที	☐ 1. ไม่อ่าน/ไม่ทำการบ้าน ☐ 2. อ่าน/ทำการบ้าน แต่ละครั้งใช้เวลา..... นาที
5.เด็กดูโทรทัศน์หรือไม่	☐ 1. ไม่ดู ☐ 2. ดู แต่ละครั้งดูนาน..... นาที	☐ 1. ไม่ดู ☐ 2. ดู แต่ละครั้งดูนาน..... นาที
6.เด็กเล่นเกมคอมพิวเตอร์ / โทรศัพท์ หรือไม่	☐ 1. ไม่เล่น ☐ 2. เล่น แต่ละครั้งเล่นนาน..... นาที	☐ 1. ไม่เล่น ☐ 2. เล่น แต่ละครั้งเล่นนาน..... นาที
7.ในวันหยุดที่ผ่านมา ลูกของท่านใช้เวลาเล่นนอกบ้านนานเท่าไร	 ชั่วโมง นาที	 ชั่วโมง นาที

8.ท่านเคยพาบุตรหลานของท่านพาบุตรหลานออกกำลังกายหรือไม่

☐ 1.ไม่พาไป

☐ 2.พาไป

พาไป กี่ วัน/ สัปดาห์.....วัน/ สัปดาห์

ออกกำลังกายนาน..... นาที

ชนิดกีฬา.....

9.ที่พักอาศัย / บริเวณบ้านของท่านมีสถานที่ / บริเวณให้เด็กวิ่งเล่น/ ออกกำลังกายหรือไม่

☐ 1.ไม่มี

☐ 2.มี



แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่
(สำหรับบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของท่าน และศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กที่มีการเจริญเติบโตที่ไม่สมส่วน เช่น เด็กที่มีภาวะอ้วนและเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้เด็กใน อำเภอพร้าว มีการเจริญเติบโตสมวัย ดังนั้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่เป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะเก็บเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวม

นักวิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และแสดงความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ เพื่อนำไปพัฒนาการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในการดูแลของท่าน

นางสาวกิงกาญจน์ ดวงแคว
นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาบริหารการศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ข้อคำถามประกอบด้วย ข้อมูล 3 ส่วน

ส่วนที่ 1	ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 2	ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของของเด็ก	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 3	ข้อมูลด้านกิจกรรมทางกายของเด็ก	จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. หน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ☐ 1. ข้าราชการครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ☐ 2. ครูผู้ดูแลเด็ก
☐ 3. ผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก ☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

2. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

3. อายุ ปี

4. สถานภาพสมรส

- ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หย่าร้าง ☐ 4. หม้าย

5. ระดับการศึกษา

- ☐ 1. ไม่ได้ศึกษา ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษา

ตอนต้น

- ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ 5. อนุปริญญา/ปวส. ☐ 6. ปริญญาตรี
☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี ☐ 8. อื่นๆ (ระบุ).....

6. ท่านมีลูกทั้งหมด..... คน

7. ท่านมีโรคประจำตัว

- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ 1. โรคเบาหวาน ☐ 2. โรคความดันโลหิตสูง
☐ 3. โรคหัวใจ ☐ 4. ไขมันในเลือดสูง
☐ 5. โรคเมะเร็ง ☐ 6. โรคอื่นๆระบุ.....

8. ท่านออกกำลังกายหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ออกกำลังกาย
☐ 2. ออกกำลังกาย

ออกกี่ครั้ง วัน /สัปดาห์

แต่ละครั้งออกกำลังกายนาน..... นาที

ท่านชอบออกกำลังกายชนิดไหนมากที่สุด

9. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนักตัว.....กิโลกรัม (ชั่งน้ำหนักมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน)

ส่วนสูง.....เซนติเมตร

รอบเอว.....นิ้ว (วัดระดับเอว)

10. ท่านคิดว่าท่านเป็นกินหวานหรือไม่

☐ 1. ไม่กินหวาน

☐ 2. กินหวาน

☐ 1. กินหวานมาก

☐ 2. กินหวานปานกลาง

☐ 3. กินหวานน้อย

☐ 4. กินหวานพอดี

11. ท่านคิดว่าท่านเป็นกินมันหรือไม่

☐ 1. ไม่กินมัน

☐ 2. กินมัน

☐ 1. กินมันมาก

☐ 2. กินมันปานกลาง

☐ 3. กินมันน้อย

☐ 4. กินมันพอดี

12. ท่านคิดว่าท่านเป็นกินเค็มหรือไม่

☐ 1. ไม่กินเค็ม

☐ 2. กินเค็ม

☐ 1. กินเค็มมาก

☐ 2. กินเค็มปานกลาง

☐ 3. กินเค็มน้อย

☐ 4. กินเค็มพอดี





วัน - เดือน - ปี

[illegible]

*****หมายเหตุ : รหัสนี้ประจำตัวเด็กผู้วิจัยเป็นคนกำหนดเอง****

ภาคผนวก ค

การหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) ด้วยการหาค่า IOC : Index of item objective congruence โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน โดยพิจารณาข้อคำถามต่อไปนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

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

โดยที่ IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

กำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้อง ของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง นำไปใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

การหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ในการพิจารณาข้อคำถามปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเต็กปทุมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม ΣR	IOC ΣR/N	ผลการวิเคราะห์
	คนที่1	คนที่2	คนที่3			
ส่วนที่1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง						
1	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
9	1	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
10	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
11	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
12	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
13	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
14	1	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
15	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
16	0	-1	1	0	0	ใช้ไม่ได้
ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรการบริโภคอาหาร (กินหวาน)						
1	0	-1	1	0	0	ใช้ไม่ได้
2	0	-1	1	0	0	ใช้ไม่ได้
3	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
4	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม ΣR	IOC ΣR/N	ผลการวิเคราะห์
	คนที่1	คนที่2	คนที่3			
ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กินหวาน)						
5	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
6	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
7	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
8	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
9	0	-1	1	0	0	ใช้ไม่ได้
10	0	-1	1	0	0	ใช้ไม่ได้
ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กินมัน)						
1	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
2	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
3	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
4	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
5	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
6	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
7	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
8	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
9	-1	-1	1	1	0.33	นำไปใช้ได้
10	-1	-1	1	1	0.33	นำไปใช้ได้
ด้านการเลี้ยงดูเด็กในแบบของผู้ปกครอง						
1	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	1	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
6	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม ΣR	IOC ΣR/N	ผลการวิเคราะห์
	คนที่1	คนที่2	คนที่3			
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐาน ของเด็ก						
1	-1	1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
2	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
7	-1	-1	1	-1	-0.33	ใช้ไม่ได้
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็ก						
1	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	1	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
7	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
ส่วนที่ 4 กิจกรรมทางกายของเด็ก						
1	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
2	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
3	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม ΣR	IOC $\Sigma R/N$	ผลการวิเคราะห์
	คนที่1	คนที่2	คนที่3			
ส่วนที่ 4 กิจกรรมทางกายของเด็ก						
2	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
3	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
7	1	-1	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
8	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้

ภาคผนวก ง

ผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน (เพิ่มเติม)

แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน

ข้อ	พฤติกรรมการกินอาหารของเด็ก	ความถี่ในการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	ส่วนมาก	ส่วนน้อย	ไม่เคย
1	เด็กกินอาหารหลักวันละ 3 มื้อ ทุกวัน	189	72	30	3
		64.30	24.50	10.20	1.00
2	เด็กดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว	163	87	33	11
		55.40	29.60	11.20	3.70
3	เด็กกินไข่ สัปดาห์ละ 3-7วันๆ ละ 1 ฟอง	119	111	60	4
		40.50	37.80	20.40	1.40
4	เด็กกินเนื้อสัตว์ติดมัน	37	75	156	26
		12.60	25.50	53.10	8.80
5	เด็กชอบกินขนมที่มีรสหวาน	40	118	127	9
		13.60	40.10	43.20	3.10
6	เด็กดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	38	77	167	12
		12.9	26.20	56.80	4.10
7	เด็กกินขนมเบเกอรี่	19	45	191	39
		6.50	15.30	65	13.30
8	กินอาหารประเภทผัก	18	50	179	47
		6.10	17.00	60.90	16.00
9	เด็กกินผักและผลไม้	82	100	104	8
		27.90	34.00	35.40	2.70
10	เด็กดูทีวี หรือเล่นโทรศัพท์ ขณะรับประทานอาหาร	27	76	135	56
		9.20	25.90	45.90	19.00



ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของของเด็ก

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายลง ✓ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กชอบ ลงในตารางให้ตรงกับความเป็นจริง

ชื่อ..... โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ชื่อข้าราชการครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ชื่อครูผู้ดูแลเด็ก.....

ชื่อผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก.....

วัน - เดือน - ปี

[illegible]

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายลงในช่องที่ตรงกับกิจกรรมของเด็ก ลงในตารางให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัด อบต./เทศบาล ห้อง.....

ชื่อข้าราชการครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ชื่อครูผู้ดูแลเด็ก.....

ชื่อผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก.....

วัน - เดือน - ปี

[illegible]