



## รายงานการวิจัย

**โครงการศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน  
ในเขตจังหวัดนครราชสีมา  
(Program for improve nutritional status and development in preschool  
children in Nakhon Ratchasima Province)**

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว



## รายงานการวิจัย

**โครงการศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน  
ในเขตจังหวัดนครราชสีมา  
(Program for improve nutritional status and development in preschool  
children in Nakhon Ratchasima Province)**

**คณะผู้วิจัย**

**หัวหน้าโครงการ**

**แพทย์หญิง นพร อังอารมณ์**

**สาขาวิชา กุมารเวชศาสตร์**

**สำนักวิชา แพทยศาสตร์**

**ผู้ร่วมวิจัย**

**1. แพทย์หญิง สีขาว เชื้อปรง**

**2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสรญา แก้วพิบูลย์**

**3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณีฐฐวูฒิ แก้วพิบูลย์**

**4. นายแพทย์ศุภกฤต อวยวัฒนกุล**

**5. นายแพทย์ลิขิต มาตระกุล**

**ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ 2554**

**ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว**

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ครอบคลุมเนื้อหาการวิจัยด้านการสำรวจภาวะโภชนาการและ พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนใน จ. นครราชสีมา รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การสร้างความตระหนัก ในการส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและโภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพ ที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยร่วมส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแล สุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อันมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เด็ก เก่ง ดี และมี ความสุข

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณผู้ที่ทำให้โครงการวิจัยนี้สมบูรณ์ได้แก่ ท่านศาสตราจารย์เกียรติคุณ พล ตรีหญิง แพทย์หญิง วณิช วรรณพฤกษ์ ผู้ที่ให้ความรู้ ให้คำแนะนำในด้านกุมารเวชศาสตร์ ผศ.ดร. นเรศ เชื้อสุวรรณ และผศ. รัตนา รุจิรกุล ผู้ที่ให้ความรู้และสอนประสบการณ์ด้านการวิจัยและสถิติ และ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานและครอบครัวที่ให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ขอรำลึกถึงพระองค์ ครู อาจารย์ ที่ได้อบรมและให้ความรู้ เพื่อเกิดเป็นกำลังใจอย่างแรงกล้าในการทำโครงการวิจัยนี้ และที่สำคัญที่จะลืมไม่ได้ คือ เด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง รวมทั้งครู พี่เลี้ยง และบุคลากรทาง สาธารณสุขทุกท่านใน 32 อำเภอของ จ. นครราชสีมาที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตอบแบบ สัมภาษณ์และร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นอย่างดี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าโครงการวิจัยนี้ สามารถนำข้อมูลไป ใช้เป็นประโยชน์และสร้างแรงบันดาลใจต่อผู้ปกครอง คนในชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุขใน การดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้เป็นเยาวชนและผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี มีคุณภาพและเป็นกำลัง สำคัญของ จ.นครราชสีมาและประเทศไทยในอนาคต

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ 2554

## บทคัดย่อภาษาไทย

**ความเป็นมา:** ช่วงวัยก่อนเรียน เป็นช่วงวัยในการพัฒนามนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพเป็นรากฐานของการพัฒนาทั้งปวง ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างมาก เด็กมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนมากขึ้นส่งผลต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนและหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับปัจจัยต่าง ๆ ใน จ.นครราชสีมา

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบการสำรวจภาคตัดขวาง (cross sectional analysis study) โดยสุ่มตัวอย่างจาก 32 อำเภอในพื้นที่ เก็บข้อมูลจากกลุ่มเด็กอายุ 0- 6 ปีและผู้ปกครองในระหว่างเดือนเมษายน 2554- สิงหาคม 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

**ผลการศึกษา:** เด็กวัยก่อนเรียนที่เข้าร่วมทั้งสิ้น 395 คน ผู้ให้ข้อมูลของเด็กวัยก่อนเรียนร้อยละ 62.03 เป็นมารดา รองลงมาคือ ญาติ ร้อยละ 28.35 บิดา ร้อยละ 5.32 และ พี่เลี้ยง ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ เด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 52.66 และเพศชาย ร้อยละ 47.34 เป็นเด็กช่วงอายุมากกว่า 11 เดือน ถึง 6 ปี ร้อยละ 73.67 รองลงมา คือ 0 ถึง 6 เดือน ร้อยละ 14.94 ช่วงอายุ มากกว่า 6 ถึง 11 เดือน ร้อยละ 11.14 ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบความชุกของเด็กน้ำหนักน้อยกว่าและมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.59 และ 11.9 ตามลำดับ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบความชุกของภาวะเตี้ยร้อยละ 12.91 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบความชุกของเด็กที่ผอมน้อยกว่าเด็กอ้วน (ร้อยละ 8.61 และ 9.11) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเสี่ยงต่อภาวะทุโภชนาการได้แก่ เพศหญิง ( $p=0.005$ ) ช่วงอายุของเด็กในช่วงอายุ 11 เดือนถึง 6 ปี ( $p=0.013$ ) ไม่กินแม่ ( $p=0.030$ ) กินนมแม่ < 3 เดือนหรือ > 2 ปี ( $p=0.025$ ) ประเภทอาหารที่ชอบ (0.020) การศึกษาของมารดา ระดับ ปวช. /ปวส. ( $p=0.017$ ) อาชีพของบิดาที่รับราชการ ( $p=0.028$ ) ลำดับบุตรคนที่ 4 ขึ้นไป ( $p=0.021$ ) อายุของบิดา 14-20 ปี ( $p=0.000$ ) อายุของมารดา 14-20 ปี ( $p=0.008$ )

**สรุปและอภิปรายผล** ในจ.นครราชสีมา มีทั้งภาวะโภชนาการขาดและเกินโดยภาวะโภชนาการเกินและอ้วนมากกว่าระดับประเทศ ร่วมกับมีปัญหาด้านพัฒนาการ ดังนั้น การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนจึงควรประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องและหามาตรการส่งเสริมด้านโภชนาการและพัฒนาการเด็กให้เพียงพอและเหมาะสม โดยความร่วมมือของระบบบริการสาธารณสุข ครอบครัวและในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** โภชนาการ เด็กวัยก่อนเรียน ความสัมพันธ์ พัฒนาการ จ.นครราชสีมา



**บทคัดย่อภาษาอังกฤษ****Program for improve nutritional status and development  
in preschool children in Nakhon Ratchasima Province**

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

**Objective:** To evaluate the prevalence of malnutrition and factors associated in a population of pre-school children in Nakhon Ratchasima

**Methods:** A analytical cross sectional study 32 districts in Nakhon Ratchasima was carried out from April 2011 to August 2011. This research studied the nutritional status and factors associated of 0-6 year-olds children. Nutritional status and developmental status were assessed. Moreover, we interviewed their parents with questionnaire then analyzed data by using frequency, percentage Chi-Square Test and Fisher's exact test.

**Results:** 395 subjected were collected. The prevalence of underweight and overweight including obesity by using weight-for-age Z-score were 7.59 and 11.9 % respectively. Stunting prevalence was 12.91% by length/height-for-age Z-score. Prevalence of thin was less than obesity by weight for height z-score (8.61 and 9.11 %).

Factors associated malnutrition and obesity included female gender ( $p= 0.015$ ) age of the children between 11 months to 6 years ( $p=0.013$ ), breast milk feeding ( $p=0.030$ ), duration of breast milk feeding < 3 months and > 2 years ( $p=0.025$ ), favorite food type ( $p=0.020$ ), Maternal education ( $p= 0.017$ ), paternal occupation ( $p=0.028$ ), multiple birth ordered ( $p=0.021$ ), paternal age between 14-20 years old ( $p=0.000$ ) and maternal age between 14-20 years old ( $p=0.008$ ).

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

**Keywords:** Nutritional status, preschool children, Developmental status, factors, associations, Nakhon Ratchasima, northeast Thailand

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ .....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ค
สารบัญ .....	ง
สารบัญตาราง .....	จ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย .....	6
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	
แหล่งที่มาของข้อมูล .....	7
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	9
วิธีวิเคราะห์ข้อมูล .....	13
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ผลการศึกษา.....	14
อภิปรายผล .....	124
บทที่ 4 บทสรุป	
สรุปผลการวิจัย .....	129
ข้อเสนอแนะ .....	139
บรรณานุกรม .....	141
ภาคผนวก .....	146
ประวัติผู้วิจัย .....	150

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร รายอำเภอ	8
3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	15
3.2 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	21
3.3 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามเพศ	21
3.4 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามช่วงอายุ	22
3.5 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกรายอำเภอ	22
3.6 แสดงภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	30
3.7 แสดงภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจำแนกตามเพศ	31
3.8 แสดงภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจำแนกช่วงอายุ	31
3.9 แสดงภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จำแนกรายอำเภอ	32
3.10 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ	37
3.11 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการจำแนกตามเพศ	37
3.12 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการจำแนกตามช่วงอายุ	38
3.13 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการแยกรายอำเภอ	38
3.14 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก	46
3.15 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลกจำแนกตามเพศ	46
3.16 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลกจำแนกตามช่วงอายุ	47
3.17 แสดงภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลกแยกรายอำเภอ	48
3.18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ	56
3.19 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ	58
3.20 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ	63
3.21 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ	66
3.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ	70
3.23 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ	74
3.24 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ	76
3.25 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ	80
3.26 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ	83
3.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ	87

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
3.28 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง	92
3.29 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	94
3.30 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมมารับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง	98
3.31 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง	102
3.32 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง	106
3.33 พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน	111
3.34 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก เกณฑ์อายุ	111
3.35 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูง เกณฑ์อายุ	112
3.36 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง	112
3.37 ทักษะคิดของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก	114
3.38 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ	114
3.39 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูง เกณฑ์อายุ	114
3.40 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก เกณฑ์ส่วนสูง	113
3.41 ทักษะคิดของผู้ปกครองต่อภาวะพัฒนาการเด็ก	115
3.42 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดของผู้ปกครองกับพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์พัฒนาการอนามัย 49	117
3.43 ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยในเรื่องปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก	118
3.44 ความต้องการ และการบริการทางการแพทย์	122
3.45 ปัญหาโภชนาการใน จ. นครราชสีมาเปรียบเทียบกับประเทศไทย	124

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

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

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

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

1.1.2 การขาดสารอาหาร โปรตีนและพลังงานในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ปัญหาโภชนาการในศตวรรษที่ 21 ของประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย มีความสอดคล้องกัน คือ การมีภาวะโภชนาการขาดในพื้นที่ยากจนหรือท้องที่ห่างไกล และปัญหาภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในสังคมเมือง ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังหรือมีปัญหาทั้งสองภาวะในพื้นที่เดียวกัน<sup>1,2</sup> หรือที่เรียกว่า Double burden of malnutrition ตอนนีการขาดสารอาหารลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ในขณะเดียวกัน ภาวะโภชนาการเกินกลับมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้ปัญหาเหล่านี้มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นด้วย การที่เด็กมีภาวะโภชนาการเกินและเป็นโรคอ้วนส่งผลให้พบปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการบั่นทอนคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ของประเทศในอนาคต<sup>1-4</sup>

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

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

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

ปัญหาโภชนาการ พืชภัยในอาหาร และเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดย 1 ใน 9 ของข้อปฏิบัติ คือ “กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ” ต่อมาใน พ.ศ. 2542 ได้พัฒนาเครื่องมือในรูปของ “ธงโภชนาการ” เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยในการสื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชนได้ทราบถึงปริมาณอาหารแต่ละหมวดหมู่ที่ควรบริโภคในแต่ละวัน อย่างไรก็ตาม ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในคนไทยยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะการบริโภคผักและผลไม้ ดังจะเห็นได้จากรายงานการศึกษาริโภคอาหารที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า คนไทยบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่น้อยกว่าปริมาณเสนอแนะอย่างมาก โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนในเขตเมือง ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ตามโครงการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประชาชนในกรุงเทพมหานคร เมื่อ พ.ศ. 2547 พบว่า เด็กนักเรียนบริโภคผักเพียงเฉลี่ยวันละ 14.3 กรัม หรือเท่ากับ 1.5 ช้อนกินข้าวเท่านั้น ซึ่งปริมาณตามธงโภชนาการเสนอแนะให้เด็กอายุ 6-13 ปี บริโภคผักวันละ 4 ทัพพีหรือเท่ากับ 12 ช้อนกินข้าว

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

สังคมไทยมุ่งหวังให้เด็กและเยาวชนเก่ง ดี และมีความสุข เด็กวัยก่อนเรียนเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า เนื่องจากเป็นอนาคตที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เด็กที่มีคุณภาพ คือ ที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยทั้งด้าน ร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ สังคมและจริยธรรม นั้น การเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมที่เด็กได้รับ มีผลอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กและเยาวชนส่งผลต่อคุณภาพของประชากรในประเทศ<sup>1, 2, 6, 7</sup>

การเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม ผู้ดูแลควรมีเวลาที่จะให้ความรัก สร้างเสริมความคิด ความรู้ ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขโดยต้องอาศัยความร่วมมือของหลายหน่วยงานทั้งระดับครัวเรือน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ โดยมีนโยบายทั้งด้านสาธารณสุข การศึกษา และการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เด็กและผู้เลี้ยงดูมีความรู้ และสามารถเข้าถึงระบบบริการได้อย่างทั่วถึง และต้องอาศัยความร่วมมือจากระดับหมู่บ้าน และชุมชน

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

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

จังหวัดนครราชสีมา ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บนที่ราบสูงโคราช ละติจูด 15 องศาเหนือ ลองจิจูด 102 องศาตะวันออก สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง 187 เมตร มีพื้นที่ 20,493.964 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 12,808,728 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 12.12 ของพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 2,582,089 คน (จำนวนประชากร ณ เดือนธันวาคม 2553 : ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง 4 ก.พ.54)

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดนครราชสีมา<sup>1</sup> ได้รายงานคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ปี 2554 จากการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ซึ่งเป็นข้อมูลในระดับครัวเรือน ที่จัดเก็บจากทุกครัวเรือนที่มีผู้อาศัยอยู่จริงในหมู่บ้าน ชุมชน ทั้งที่มีเลขบ้านและไม่มีเลข



บ้าน เพื่อชี้บ่งคุณภาพชีวิตของคนไทยในแต่ละปี แบบสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย 6 หมวด 42 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ตัวชี้วัด เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยได้กินอาหารอย่างเหมาะสมเพียงพอตามวัยซึ่งมีผลให้มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐานในภาพรวมของจังหวัด พบว่ามีเด็กผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 99.9 จากจำนวนเด็กที่สำรวจทั้งหมด 85,186 คน ไม่ผ่านเกณฑ์ 92 คน คิดเป็นร้อยละ 0.1 จึงเป็นตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จบรัฐ ซึ่งตั้งเป้าหมายว่าเด็กทุกคนในจังหวัด นครราชสีมาต้องผ่านเกณฑ์ และตัวชี้วัดที่บ่งถึงการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้านยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ จากข้อมูลปี 2550 ในระดับจังหวัดนครราชสีมา พบครัวเรือนที่สมาชิกมีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะ ของหมู่บ้าน 7,377,149 ครัวเรือน (ร้อยละ 95.3) และไม่มี ส่วนร่วม 366202 ครัวเรือน (ร้อยละ 4.7) ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมายเป็นอันดับหนึ่งในระดับจังหวัด

โครงการวิจัยนี้มุ่งหวังที่จะนำผลไปช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กในเขตพื้นที่จังหวัด นครราชสีมา ในด้านโภชนาการ การเลี้ยงดู การกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย โดยเริ่มจากระดับครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้มีส่วนในการดูแลเด็ก และประชาชนทั่วไปมีความตระหนักใน เรื่องสุขภาพ และสามารถนำไปใช้กับการเลี้ยงดูบุตรหลาน ได้อย่างมีสุขภาพดีและมีความสุข

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 ศึกษาถึงภาวะ โภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา

1.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัด นครราชสีมาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่

1.2.1.1 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

1.2.1.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดูแลฟัน

1.2.1.3 การเตรียมและกระจายอาหาร

1.2.1.4 ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ

1.2.1.5 ทักษะและความรู้ของผู้ปกครอง

1.2.3 การสร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการเด็กวัยก่อน เรียนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

1.2.4 ศึกษาพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

1.2.5 ศึกษาทัศนคติ ของผู้ปกครองต่อภาวะ โภชนาการเด็กและการสร้างความตระหนักในการส่งเสริม สุขภาพด้าน โภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและ โภชนาการ ที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อน

เรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

### 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรที่ศึกษา คือ ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดูแลฟันการเตรียมและกระจายอาหาร และ ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทักษะและความรู้ของผู้ปกครอง

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่ที่ศึกษาคือ 32 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 0-6 ปี และคณะกรรมการดำเนินงานที่เป็นตัวแทนที่ถูกคัดเลือกโดยชุมชน ตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้บริหารและสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู พี่เลี้ยงศูนย์เด็ก และแกนนำด้านสุขภาพในเขตจังหวัดนครราชสีมาทั้ง 32 อำเภอ

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

### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 มีรายงานการวิเคราะห์ปัญหาด้าน โภชนาการและการพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

1.4.2 มีคู่มือการเสริมสร้างความรู้และทักษะเรื่องสุขภาพโภชนาการสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

1.4.3 บุคลากรในท้องถิ่น เช่น ครู เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทั้งในด้านการประสานความร่วมมือ และองค์ความรู้ที่จะนำไปเผยแพร่ให้กับครัวเรือนและชุมชนต่อไป

1.4.4 ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงพยาบาล ได้รับการพัฒนาให้เป็นตัวอย่างและเป็นศูนย์กลางให้ชุมชนมาเรียนรู้

1.4.5 เด็กในชุมชนและคนในชุมชนมีความตระหนัก เข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการดูแลเด็กได้

## บทที่ 2

### วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตจังหวัด นครราชสีมาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาถึงภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งการตรวจร่างกายเพื่อวัดการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ของเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก โดยมีองค์ประกอบของวิธีดำเนินการวิจัยที่จะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แหล่งที่มาของข้อมูล
2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

#### 2.1 แหล่งที่มาของข้อมูล

**2.1.1 ประชากร** ประชากรเป้าหมาย (Population) ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กอายุ 0-5 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุแรกเกิดถึง 1 ปี และกลุ่มอายุ 1 ปีถึง 5 ปีที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัด นครราชสีมา ซึ่งจะครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด 32 อำเภอ ดังต่อไปนี้ อำเภอเมือง สีคิ้ว หนองบุญมาก โชคชัย ครบุรี ปากช่อง ห้วยแถลง สีดา โนนแดง ประทาย พระทองคำ เมืองยาง ลำทะเมนชัย ชุมพวง บ้านเหลื่อม ขามทะเลสอ สูงเนิน บัวลาย แก้งสนามนาง พิมาย คง เกลิมพระเกียรติ วังน้ำเขียว เสิงสาง เทพารักษ์ ด่านขุนทด โนนไทย ขามทะเลสอ โนนสูง บัวใหญ่ จักราชและอำเภอบักรังษาย จำนวน ประชากรที่จะศึกษาในการศึกษานี้จำนวนทั้งหมด 159,827 คน (ข้อมูลจาก กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย)

ประชากรผู้ให้ข้อมูล โดยการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์คือผู้เลี้ยงดูหลัก หรือผู้ดูแลประชากรเป้าหมายในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ครูหรือผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

**2.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา** การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทำตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรอายุ 0- 5 ปี ของจังหวัด นครราชสีมาจำนวนประชากร 159,827 คน โดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ ดังนี้

สูตรของ ทาโร ยามาเน่

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ระดับ 0.05

$$\text{แทนค่า } n = 159,827 / (1 + (159,827)(0.05)^2)$$

$$= 400 \text{ คน}$$

ขั้นที่ 2 กำหนดกลุ่มตัวอย่างรายอำเภอจากสัดส่วน จำนวนประชากร อายุ 0-6 ปี รายอำเภอโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่อาจมีความผิดพลาดไว้อำเภอละ 5 คน รวมเป็น 560 คนแยกเป็นรายอำเภอ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร รายอำเภอ

ที่	ชื่ออำเภอ	จำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร	จำนวนตัวอย่างเป้าหมาย	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้	คิดเป็นร้อยละของเป้าหมาย
1.	เมืองนครราชสีมา	64	69	69	100.00
2.	ขามสะแกแสง	7	12	7	58.33
3.	คง	12	17	12	70.59
4.	ครบุรี	15	20	15	75.00
5.	จักราช	12	17	11	64.71
6.	ชุมพวง	13	18	13	72.22
7.	โชคชัย	12	17	11	64.71
8.	ด่านขุนทด	20	25	19	76.00
9.	ขามทะเลสอ	4	9	4	44.44
10.	โนนไทย	11	16	11	68.75
11.	โนนสูง	19	24	19	79.17
12.	บัวใหญ่	13	18	13	72.22
13.	ประทาย	12	17	12	70.59
14.	ปักธงชัย	17	22	22	100.00
15.	ปากช่อง	30	35	20	57.14

ตารางที่ 2.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร รายอำเภอ (ต่อ)

ที่	ชื่ออำเภอ	จำนวนตัวอย่าง ตามสัดส่วน ประชากร	จำนวน ตัวอย่าง เป้าหมาย	กลุ่มตัวอย่างที่ เก็บรวบรวม ข้อมูลได้	คิดเป็น ร้อยละของ เป้าหมาย
16.	พิมาย	20	25	18	72.00
17.	สีคิ้ว	20	25	20	80.00
18.	สูงเนิน	12	17	12	70.59
19.	ห้วยแถลง	12	17	12	70.59
20.	เสิงสาง	12	17	12	70.59
21.	บ้านเหลื่อม	4	9	4	44.44
22.	หนองบุญมาก	10	15	10	66.67
23.	แก่งสนามนาง	6	11	6	54.55
24.	โนนแดง	4	9	4	44.44
25.	วังน้ำเขียว	7	12	7	58.33
26.	เฉลิมพระเกียรติ	5	10	6	60.00
27.	เทพารักษ์	4	9	4	44.44
28.	เมืองยาง	4	9	4	44.44
29.	ลำทะเมนชัย	5	10	4	40.00
30.	พระทองคำ	6	11	6	54.55
31.	บัวลาย	4	9	4	44.44
32.	สีดา	4	9	4	44.44
<b>รวม</b>		<b>400</b>	<b>560</b>	<b>395</b>	<b>70.54</b>

### 3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่ขอขออนุญาตเก็บข้อมูลจากองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิก่อนลงเก็บข้อมูลปฐมภูมิในพื้นที่

3.2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการเก็บข้อมูลโดยการคัดลอกจากแหล่งข้อมูลดังต่อไปนี้

3.2.1.1 รายงานจำนวนประชากรและข้อมูลทางเศรษฐกิจ เก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาชุมชน ในเขตพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา

3.2.1.2 สถานะสุขภาพของเด็กอายุ 0-6 ปี ในเขตพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลจากศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอต่างๆ จำนวน 32อำเภอ

3.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน โดยมีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

3.2.2.1 การสังเกต (Observation) ในการศึกษาสภาพบริบทชุมชน บริบทครอบครัวและศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-6 ปี ของผู้ปกครอง โดยสังเกตตามแนวทางการสังเกต ในหมู่บ้านเป้าหมาย ในการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-6 ปี ของผู้ปกครอง เลือกกลุ่มประชากรในการสังเกตที่มีความหลากหลาย เช่น ครอบครัวที่มีเด็กในกลุ่มอายุ 0-1 ปี ครอบครัวที่มีเด็กในกลุ่ม 1-3 ปี และครอบครัวที่มีเด็กในกลุ่มอายุ 3-6 ปีโดยพิจารณาคัดเลือกครอบครัวที่เลี้ยงดูเด็กที่มีสภาวะสุขภาพของเด็กแตกต่างกัน เช่น ภาวะโภชนาการการมีพัฒนาการตามวัย สภาวะทันตสุขภาพของเด็กในแต่ละกลุ่ม เปรียบเทียบกับลักษณะของผู้เลี้ยงดูที่แตกต่างกัน

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

3.2.2.3 การประเมินภาวะโภชนาการ ใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตและการประเมินภาวะโภชนาการ เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต เป็นค่าที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลน้ำหนักและความยาวหรือส่วนสูงจากเด็กที่ได้รับอาหารและการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยบ่อยและสามารถเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพตามพันธุกรรม (Full growth potential) ด้วยเครื่องมือวัดและวิธีการวัดมาตรฐาน จำนวนของเด็กแต่ละกลุ่มอายุและเพศมีจำนวนคนที่มากพอ ในรายงานนี้ใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการอื่นๆ ของประชาชนไทยอายุ 1 วัน-19 ปี พ.ศ. 2542 ในการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการ เกณฑ์อ้างอิงฯ นี้ เป็นชุดค่าสุดท้ายที่กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขใช้ข้อมูลเฉพาะเด็กที่มีโอกาสได้เติบโตเต็มศักยภาพ เพื่อให้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศโดยเก็บข้อมูลระหว่าง มิถุนายน พ.ศ. 2538 - ตุลาคม พ.ศ. 2539 ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 25426 (คณะทำงานจัดทำเกณฑ์อ้างอิง

น้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย. เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน – 19 ปี. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย 2542.) และได้กำหนดจุดตัด (cut-off point) ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการไว้ดังนี้

1) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีต จึงบ่งชี้ภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง จุดตัดคือ

สูงกว่าเกณฑ์  $>+2$  SD

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

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

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

เตี้ย  $<-2$  SD

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

น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์  $>+2$  SD

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

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

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

น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์  $<-2$  SD

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

อ้วน  $>+3$  SD

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

ท้วม  $>+1.5$  SD ถึง  $+2$  SD

สมส่วน  $-1.5$  SD ถึง  $+1.5$  SD

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

ผอม  $<-2$  SD

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุร่วมกับน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเป็นการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กเพื่อแยกแยะให้ได้ว่าเด็กนั้นมีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เตี้ยหรือเป็นไปตามเกณฑ์หรือสูงกว่าเกณฑ์และมีน้ำหนักที่สมส่วนกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถประเมินระดับความรุนแรง และระดับความเรื้อรังของภาวะทุโภชนาการได้

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

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

2) ด้านภาษา (Language ) ประกอบด้วย 23 Items (คิดเป็นร้อยละ 48 ของ Items ทั้งหมด) โดยเริ่มจาก Body Language ที่ตอบสนองต่อการได้ยิน การพูดเป็นคำที่ไม่มี ความหมาย จนสามารถพูดได้หลายพยางค์และมีความหมายมากขึ้น และพัฒนาที่จะรู้ถึงรูปประโยค ประธาน (subject) กริยา (Verb) คำคุณศัพท์ (adjective) คำบุพบท (Preposition) ทราบความหมายของ สี จำนวนนับ ของคำต่างๆ รวมถึงประโยชน์ของสิ่งของต่างๆ และการเปรียบเทียบ เป็นต้น

3) ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก (Fine Motors) ประกอบด้วย 10 items (คิดเป็น ร้อยละ 21 ของ Items ทั้งหมด) กล้ามเนื้อเล็กที่ใช้เมื่อแรกคลอดใหม่ๆ คือ กล้ามเนื้อตา ต่อมาคือฝ่ามือและใช้นิ้วช่วยในการหยิบของเด็กๆ

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

เนื่องจากผลการสำรวจของเด็กไทย พบว่า เด็กไทยไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่อง Gross Motors แต่มีปัญหาในเรื่องภาษา จึงลดจำนวน Items ของ Gross Motors ลง เพื่อไม่ให้แบบประเมินมีจำนวน items มากเกินไป ซึ่งเปรียบเทียบจำนวน Items ของ อนามัย 49 และ Denver II ได้ ดังตารางที่ 2.2



ตารางที่ 2.2 เปรียบเทียบจำนวน Items ของด้านต่างๆ ใน Denver II กับอนามัย 49

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

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทุกวิธีการ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามประเด็นเนื้อหาของการวิจัย จนได้ข้อมูลครบถ้วน หนักแน่น และมีความอึดตัวของมูล ผู้วิจัยจึงจะยุติการเก็บข้อมูล

### 3.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

**3.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลบริบทชุมชน ข้อมูลบริบทครอบครัว ข้อมูลพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาแยกประเภทจัดหมวดหมู่ เพื่อให้ง่ายกับการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกัน พร้อมกับการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตลอดช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการกำหนดรหัสหลัก (Substantive coding) การวิเคราะห์หิวเคราะห์ข้อมูลเป็นคำต่อคำ วลีต่อวลี หรือพิจารณาเป็นกลุ่มคำหรือบรรทัด แล้วนำมาทำสารระบบจำแนกประเภท เพื่อจัดความสัมพันธ์ของกลุ่มคำเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะสรุปไว้ชั่วคราวก่อน แล้วจึงนำข้อสรุปย่อยๆแต่ละข้อ มาเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่รวบรวมได้

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

## บทที่ 3

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัด นครราชสีมาโดยมีการนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ตอนเพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัด นครราชสีมา

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัด นครราชสีมาที่มีผลต่อกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ 4 พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ 5 ทศนคติของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็กและการสร้างความตระหนัก ในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ 6 การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและโภชนาการที่นำมาสู่การสร้าง สุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

โดยมีรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้

#### 3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือเด็กวัยก่อนเรียนทั้งหมด 395 คน โดยผู้ให้ข้อมูลของเด็กวัยก่อนเรียนร้อยละ 62.03 เป็นมารดา รองลงมาคือ ญาติ ร้อยละ 28.35 บิดา ร้อยละ 5.32 และ พี่เลี้ยง ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 52.66 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 47.34 อยู่ใน ช่วงอายุ มากกว่า 11 เดือน ถึง 6 ปี มากที่สุดคือ ร้อยละ 73.67 รองลงมา คือ 0 ถึง 6 เดือน ร้อยละ 14.94 ช่วงอายุ มากกว่า 6 ถึง 11 เดือน ร้อยละ 11.14 และไม่ตอบ ร้อยละ 0.25 เป็นเด็กที่อยู่ใน อำเภอเมืองมากที่สุดคือ ร้อยละ 17.47 รองลงมา ปักธงชัย ร้อยละ 5.57 สีคิ้วและปากช่อง ร้อยละ 5.06 และน้อยที่สุดคือ สีดา โนนแดงเมืองยาง ลำทะเมนชัย บ้านเหลื่อม บัวลายเทพารักษ์ ขามทะเลสอ ร้อย ละ 1.01 ตามลำดับ ในด้านอายุครรภ์ที่คลอด เป็นการคลอดเมื่อครบกำหนดมากที่สุดคือ ร้อย ละ 86.58 รองลงมา เป็นการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 10.38 และคลอดหลังกำหนดร้อยละ 2.03 ตามลำดับ คลอดปกติมากที่สุดคือ ร้อยละ 68.00 รองลงมาเป็นการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 26.90 และใช้

เครื่องดูด ร้อยละ 4.00 ตามลำดับ มีการฝากครรภ์ ร้อยละ 96.46 ไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 1.27 การฝากครรภ์ โดยร้อยละ 50.89 ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อีกร้อยละ 27.09 ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ และไม่ตอบ ร้อยละ 22.03 น้ำหนักแรกเกิด >2500 กรัม มากที่สุดคือ ร้อยละ 75.19 รองลงมาคือ >3500 กรัม ร้อยละ 14.43 และ น้อยที่สุดคือ ไม่ตอบ ร้อยละ 1.01 ครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีบุตร 1 คน มากที่สุดคือร้อยละ 44.81 รองลงมาคือ มีบุตรคน 2 คน ร้อยละ 34.94 และมีบุตร 3 คน ร้อยละ 12.91 และมีครอบครัวที่มีบุตร 4 คน อยู่น้อยที่สุดคือร้อยละ 1.52 เด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นบุตรคนที่ 1 มากที่สุดคือร้อยละ 51.39 รองลงมาคือบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 32.15 และน้อยที่สุดคือบุตรคนที่ 4 มีเพียงร้อยละ 2.03 เด็กร้อยละ 91.90 ไม่มีโรคประจำตัว และเด็กที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 7.34 เป็นโรคหอบหืดมากที่สุดคือ ร้อยละ 3.04 รองลงมาคือเป็นโรคมะเร็งร้อยละ 1.77 และโรค G6PD ต่ำอีกเสบ ปวดท้อง ปอดติดเชื้อ มีผื่นคัน เม็ดเลือดแดงแตก ถ้าใส่ไม่ดี เลือดจาง น้อยที่สุดอีก ร้อยละ 0.25 เด็กร้อยละ 77.72 ไม่ได้รับยาบำรุง และมีเด็กที่ได้รับยาบำรุงร้อยละ 21.01 ผู้ปกครองไม่ได้ฝากบุตรเลี้ยงที่ศูนย์เด็กอ่อนร้อยละ 86.33 และฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กอ่อน ร้อยละ 12.91 โดยบางรายให้เหตุผลว่าการที่ต้องฝากเด็กเนื่องจากต้องไปทำงานหารายได้ และเป็นการสะดวกในการดูแลเลี้ยงดู รายละเอียดตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 395)	ร้อยละ (100.00)
<b>ผู้ให้ข้อมูล</b>		
ไม่ตอบ	13	3.29
มารดา	245	62.03
บิดา	21	5.32
ญาติ	112	28.35
พี่เลี้ยง	1	0.25
อื่นๆ	3	0.76
<b>ข้อมูลเด็กวัยก่อนเรียน</b>		
<b>เพศ</b>		
หญิง	208	52.66
ชาย	187	47.34

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 395)	ร้อยละ (100.00)
<b>อายุ</b>		
ไม่ตอบ	1	0.25
0-6 เดือน	59	14.94
> 6 -11 เดือน	44	11.14
> 11 - 6 ปี	291	73.67
<b>ที่อยู่</b>		
เมือง	69	17.47
สี่กั้ว	20	5.06
หนองบุญมาก	10	2.53
โชคชัย	11	2.78
ครบุรี	15	3.80
ปากช่อง	20	5.06
ห้วยแถลง	12	3.04
สีดา	4	1.01
โนนแดง	4	1.01
ประทาย	12	3.04
พระทองคำ	6	1.52
เมืองยาง	4	1.01
ลำทะเมนชัย	4	1.01
ชุมพวง	13	3.29
บ้านเหลื่อม	4	1.01
ขามทะเลสอ	7	1.77
สูงเนิน	12	3.04
บัวลาย	4	1.01
แก้งสนามนาง	6	1.52
พิมาย	18	4.56
คง	12	3.04
เฉลิมพระเกียรติ	6	1.52
วังน้ำเขียว	7	1.77
เสิงสาง	12	3.04
เทพารักษ์	4	1.01

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 395)	ร้อยละ (100.00)
ด้านเขต	19	4.81
โนนไทย	11	2.78
ขามทะเลสอ	4	1.01
โนนสูง	19	4.81
บัวใหญ่	13	3.29
จักราช	11	2.78
ปักธงชัย	22	5.57
<b>ประวัติการฝากครรภ์และการคลอด</b>		
<b>อายุครรภ์</b>		
ไม่ตอบ	4	1.01
ครบกำหนด	342	86.58
ก่อนกำหนด	41	10.38
หลังกำหนด	8	2.03
<b>วิธีคลอด</b>		
ไม่ตอบ	2	0.51
คลอดปกติ	289	73.16
ผ่าตัดคลอด	92	23.29
ใช้เครื่องดูด	12	3.04
<b>การฝากครรภ์</b>		
ไม่ตอบ	9	2.28
ฝาก	381	96.46
ไม่ฝาก	5	1.27
<b>กรณีฝากครรภ์</b>		
ไม่ตอบ	87	22.03
ก่อน 12 สัปดาห์	201	50.89
หลัง 12 สัปดาห์	107	27.09
<b>น้ำหนักแรกเกิด</b>		
ไม่ตอบ	4	1.01
<2500	37	9.37
>2500	297	75.19
>3500	57	14.43

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 395)	ร้อยละ (100.00)
<b>จำนวนพี่น้อง (คน)</b>		
ไม่ตอบ	16	4.05
1	177	44.81
2	138	34.94
3	51	12.91
4	6	1.52
5	7	1.77
<b>เป็นบุตรคนที่</b>		
ไม่ตอบ	5	1.27
1	203	51.39
2	127	32.15
3	50	12.66
4	8	2.03
5	2	0.51
<b>การมีโรคประจำตัว</b>		
ไม่ตอบ	3	0.76
ไม่มี	363	91.90
มี	29	7.34
<b>กรณีมีโรคประจำตัว ระบุ</b>		
ไม่ตอบ	368	93.16
G6PD	1	0.25
ตาอักเสบ	1	0.25
ปวดท้อง	1	0.25
ปอดติดเชื้อ	1	0.25
ภูมิแพ้	7	1.77
มีผื่นคัน	1	0.25
เม็ดเลือดแดงแตก	1	0.25
ลำไส้ไม่ดี	1	0.25
เลือดจาง	1	0.25
หอบหืด	12	3.04

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 395)	ร้อยละ (100.00)
<b>การได้รับยาบำรุง</b>		
ไม่ตอบ	5	1.27
ไม่ได้รับ	307	77.72
ได้รับ	83	21.01
<b>ฝากบุตรในศูนย์เด็กอ่อน/ศูนย์เด็กเล็ก</b>		
ไม่ตอบ	3	0.76
ฝาก	51	12.91
ไม่ฝาก	341	86.33



### 3.2 ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

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

**3.2.1 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ** จากการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 0-6 ปี ในด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนร้อยละ 68.35 อยู่ในระดับตามเกณฑ์ที่กำหนดมากที่สุด รองลงมาคือ มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 11.90 และน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.59 ตามลำดับ (รายละเอียดตามตารางที่ 3.2) ทั้งนี้มีการจำแนกน้ำหนักตามเกณฑ์อายุตามเพศ ช่วงอายุ และรายอำเภอ ดังนี้

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงร้อยละ 65.38 มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์มากที่สุด รองลงมา คือมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 13.46 และน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 8.17 ตามลำดับ สำหรับภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเพศชาย ตามเกณฑ์มากที่สุดคือร้อยละ 71.66 รองลงมาคือมากกว่าเกณฑ์ 10.16 และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 7.49 ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของทั้งเพศชายและหญิงส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์ (รายละเอียดตามตารางที่ 3.3)

เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า เด็กที่มีอายุ 0-6 เดือน มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์มากที่สุดคือ ร้อยละ 62.71 รองลงมาคือ มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 20.34 และค่อนข้างมาก ร้อยละ 11.86 เด็กที่มีอายุ 6 เดือนขึ้นไป ถึง 11 เดือน มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์ มากที่สุดคือร้อยละ 77.27 รองลงมาคือ มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 11.36 และ น้ำหนักค่อนข้างมากและน้ำหนักค่อนข้างน้อยมีส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 4.55 ตามลำดับ และเด็กที่มีอายุ 11 เดือนขึ้นไป ถึง 1 ปี มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์มากที่สุดคือ ร้อยละ 68.15 รองลงมาคือ มากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10.27 และน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9.59 ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เด็กทั้ง 3 ช่วงอายุ ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์ (รายละเอียดตามตารางที่ 3.4)



ตารางที่ 3.2 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าเกณฑ์	30	7.59
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	29	7.34
น้ำหนักตามเกณฑ์	270	68.35
น้ำหนักค่อนข้างมาก	19	4.81
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	47	11.90
<b>รวม</b>	<b>395</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.3 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามเพศ

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ							
เพศ	จำนวน ร้อยละ	น้ำหนัก น้อยกว่า เกณฑ์	น้ำหนัก ค่อนข้าง น้อย	น้ำหนัก ตาม เกณฑ์	น้ำหนัก ค่อนข้าง มาก	น้ำหนัก มากกว่า เกณฑ์	รวม
หญิง	จำนวน	17	15	136	12	28	208
	ร้อยละ	8.17	7.21	65.38	5.77	13.46	100.00
ชาย	จำนวน	13	14	134	7	19	187
	ร้อยละ	6.95	7.49	71.66	3.74	10.16	100.00
รวม	จำนวน	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>270</b>	<b>19</b>	<b>47</b>	<b>395</b>
	ร้อยละ	<b>7.59</b>	<b>7.34</b>	<b>68.35</b>	<b>4.81</b>	<b>11.90</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.4 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามช่วงอายุ

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ							
ช่วงอายุ	จำนวน ร้อยละ	น้ำหนัก น้อยกว่า เกณฑ์	น้ำหนัก ค่อนข้าง น้อย	น้ำหนัก ตาม เกณฑ์	น้ำหนัก ค่อนข้าง มาก	น้ำหนัก มากกว่า เกณฑ์	รวม
0-6 เดือน	จำนวน	1	2	37	7	12	59
	ร้อยละ	1.69	3.39	62.71	11.86	20.34	100.00
6 เดือนขึ้นไป- 11 เดือน	จำนวน	1	2	34	2	5	44
	ร้อยละ	2.27	4.55	77.27	4.55	11.36	100.00
11 เดือนขึ้นไป- 6 ปี	จำนวน	28	25	199	10	30	292
	ร้อยละ	9.59	8.56	68.15	3.42	10.27	100.00
รวม	จำนวน	30	29	270	19	47	395
	ร้อยละ	7.59	7.34	68.35	4.81	11.90	100.00

ตารางที่ 3.5 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกรายอำเภอ

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ							
ที่อยู่	น้ำหนัก น้อยกว่า เกณฑ์	น้ำหนัก ค่อนข้าง น้อย	น้ำหนัก ตาม เกณฑ์	น้ำหนัก ค่อนข้าง มาก	น้ำหนัก มากกว่า เกณฑ์	น้ำหนัก มากกว่า เกณฑ์	รวม
เมือง	จำนวน	6	2	50	2	9	69
	ร้อยละ	8.70	2.90	72.46	2.90	13.04	100.00
สี่คิ้ว	จำนวน	0	1	14	1	4	20
	ร้อยละ	0.00	5.00	70.00	5.00	20.00	100.00
หนองบุญมาก	จำนวน	1	0	8	0	1	10
	ร้อยละ	10	0	80	0	10	100.00
โชคชัย	จำนวน	0	0	6	2	3	11
	ร้อยละ	0.00	0.00	54.55	18.18	27.27	100.00

ตารางที่ 3.5 แสดงภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

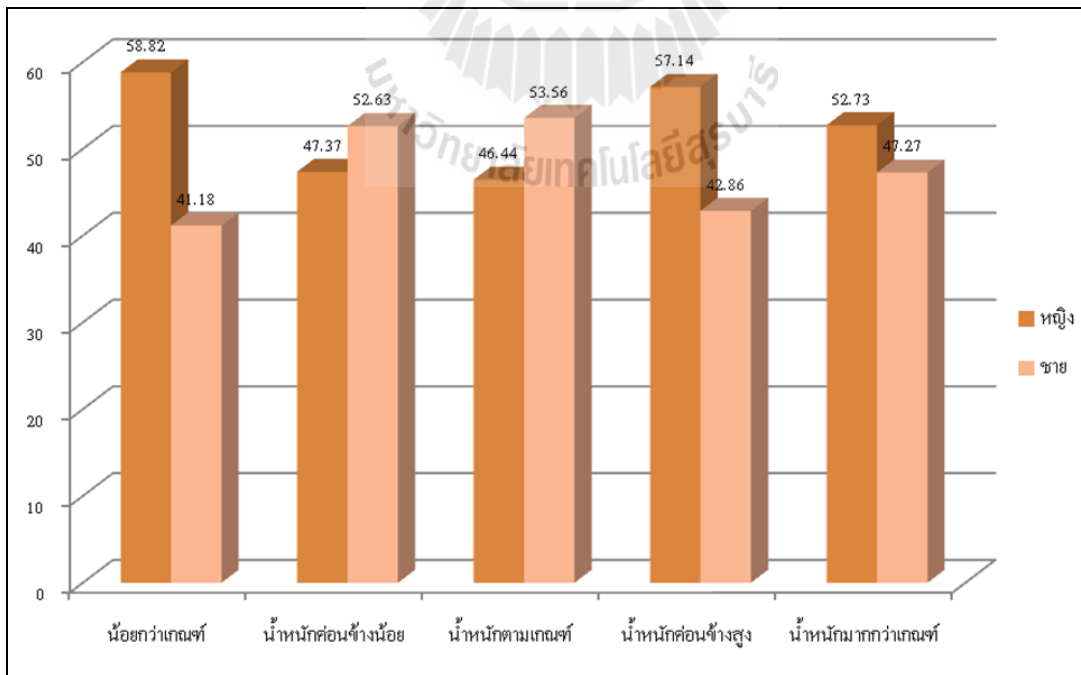
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ							
ที่อยู่	น้ำหนัก น้อยกว่า เกณฑ์	น้ำหนัก ค่อนข้าง น้อย	น้ำหนัก ตาม เกณฑ์	น้ำหนัก ค่อนข้าง มาก	น้ำหนัก มากกว่า เกณฑ์	น้ำหนัก มากกว่า เกณฑ์	รวม
ครบุรี	จำนวน	1	2	8	1	3	15
	ร้อยละ	6.67	13.33	53.33	6.67	20.00	100.00
ปากช่อง	จำนวน	4	6	8	0	2	20
	ร้อยละ	20.00	30.00	40.00	0.00	10.00	100.00
ห้วยแถลง	จำนวน	0	1	10	1	0	12
	ร้อยละ	0.00	8.33	83.33	8.33	0.00	100.00
เสีดา	จำนวน	0	0	4	0	0	4
	ร้อยละ	0	0	100	0	0	100.00
โนนแดง	จำนวน	0.00	0.00	3.00	0.00	1.00	4
	ร้อยละ	0	0	75	0	25	100.00
ประทาย	จำนวน	1	1	9	0	1	12
	ร้อยละ	8.33	8.33	75.00	0.00	8.33	100.00
พระทองคำ	จำนวน	0	0	6	0	0	6
	ร้อยละ	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
เมืองยาง	จำนวน	0	0	2	2	0	4
	ร้อยละ	0.00	0.00	50.00	50.00	0.00	100.00
ลำทะเมนชัย	จำนวน	0	1	2	1	0	4
	ร้อยละ	0.00	25.00	50.00	25.00	0.00	100.00
ชุมพวง	จำนวน	3	1	7	0	2	13
	ร้อยละ	23.08	7.69	53.85	0.00	15.38	100.00
บ้านเหลื่อม	จำนวน	1	0	3	0	0	4
	ร้อยละ	25.00	0.00	75.00	0.00	0.00	100.00
ขามทะเลสอ	จำนวน	0	0	6	1	0	7
	ร้อยละ	0.00	0.00	85.71	14.29	0.00	100.00

ตารางที่ 3.5 แสดงภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

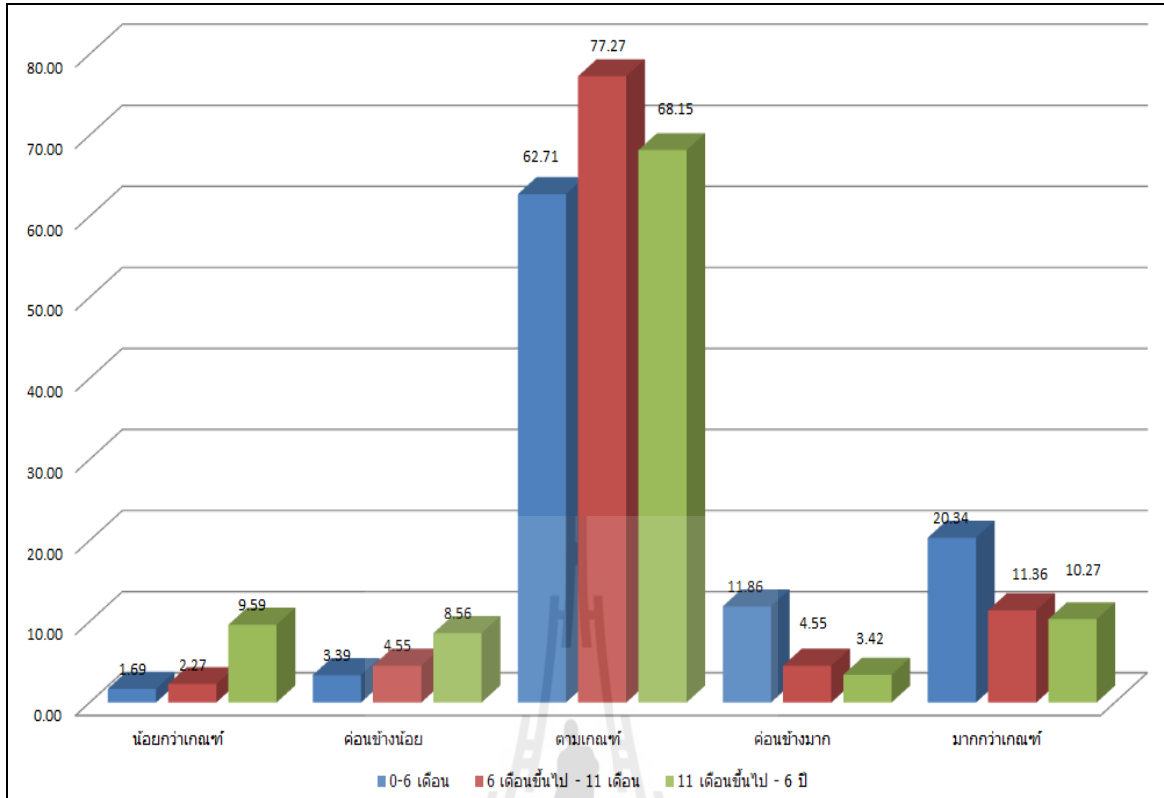
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ							
ที่อยู่	น้ำหนัก น้อยกว่า เกณฑ์	น้ำหนัก ค่อนข้าง น้อย	น้ำหนัก ตาม เกณฑ์	น้ำหนัก ค่อนข้าง มาก	น้ำหนัก มากกว่า เกณฑ์	น้ำหนัก มากกว่า เกณฑ์	รวม
สูงเนิน	จำนวน	3	0	5	3	1	12
	ร้อยละ	25.00	0.00	41.67	25.00	8.33	100.00
บัวลาย	จำนวน	1	0	3	0	0	4
	ร้อยละ	25.00	0.00	75.00	0.00	0.00	100.00
แก่งสนาม นาง	จำนวน	0	1	4	0	1	6
	ร้อยละ	0.00	16.67	66.67	0.00	16.67	100.00
พิมาย	จำนวน	1	4	11	0	2	18
	ร้อยละ	5.56	22.22	61.11	0.00	11.11	100.00
คง	จำนวน	0	1	9	1	1	12
	ร้อยละ	0.00	8.33	75.00	8.33	8.33	100.00
เฉลิมพระ เกียรติ	จำนวน	0	0	4	0	2	6
	ร้อยละ	0.00	0.00	66.67	0.00	33.33	100.00
วังน้ำเขียว	จำนวน	0	0	5	0	2	7
	ร้อยละ	0.00	0.00	71.43	0.00	28.57	100.00
เสิงสาง	จำนวน	0	0	12	0	0	12
	ร้อยละ	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
เทพารักษ์	จำนวน	1	0	2	0	1	4
	ร้อยละ	25.00	0.00	50.00	0.00	25.00	100.00
ด่านขุนทด	จำนวน	1	0	13	0	5	19
	ร้อยละ	5.26	0.00	68.42	0.00	26.32	100.00
โนนไทย	จำนวน	1	5	5	0	0	11
	ร้อยละ	9.09	45.45	45.45	0.00	0.00	100.00
ขามทะเลสอ	จำนวน	0	0	4	0	0	4
	ร้อยละ	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00

ตารางที่ 3.5 แสดงภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ							
ที่อยู่	น้ำหนัก น้อยกว่า เกณฑ์	น้ำหนัก ค่อนข้าง น้อย	น้ำหนัก ตาม เกณฑ์	น้ำหนัก ค่อนข้าง มาก	น้ำหนัก มากกว่า เกณฑ์	น้ำหนัก มากกว่า เกณฑ์	รวม
โนนสูง	จำนวน	3	2	12	2	0	19
	ร้อยละ	15.79	10.53	63.16	10.53	0.00	100.00
บัวใหญ่	จำนวน	0	0	11	0	2	13
	ร้อยละ	0.00	0.00	84.62	0.00	15.38	100.00
จักราช	จำนวน	1	0	8	1	1	11
	ร้อยละ	9.09	0.00	72.73	9.09	9.09	100.00
ปักธงชัย	จำนวน	1	1	16	1	3	22
	ร้อยละ	4.55	4.55	72.73	4.55	13.64	100.00
รวม	จำนวน	30	29	270	19	47	395
	ร้อยละ	7.59	7.34	68.35	4.81	11.90	100.00

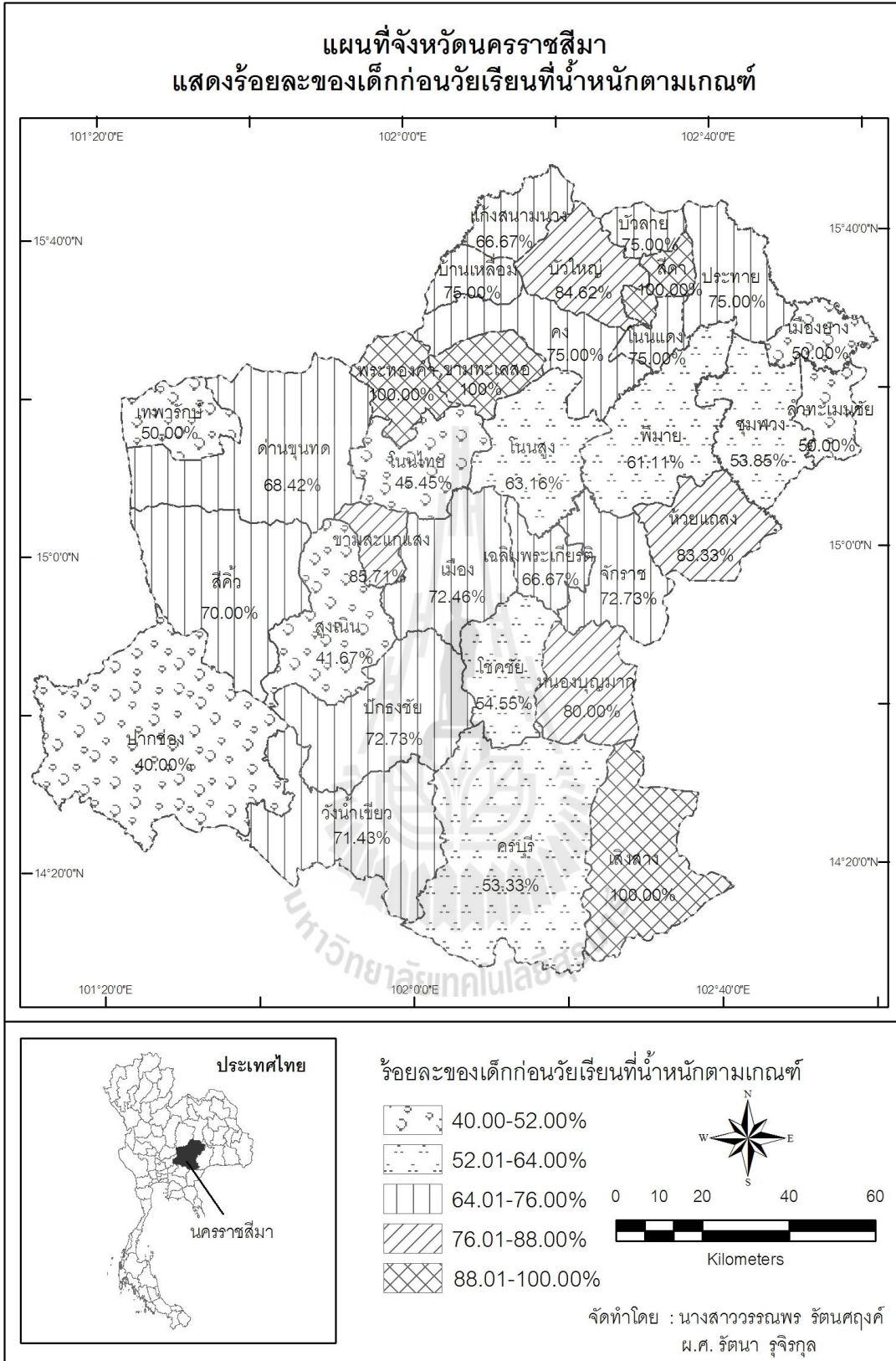


ภาพที่ 3.1 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุจำแนกตามเพศ

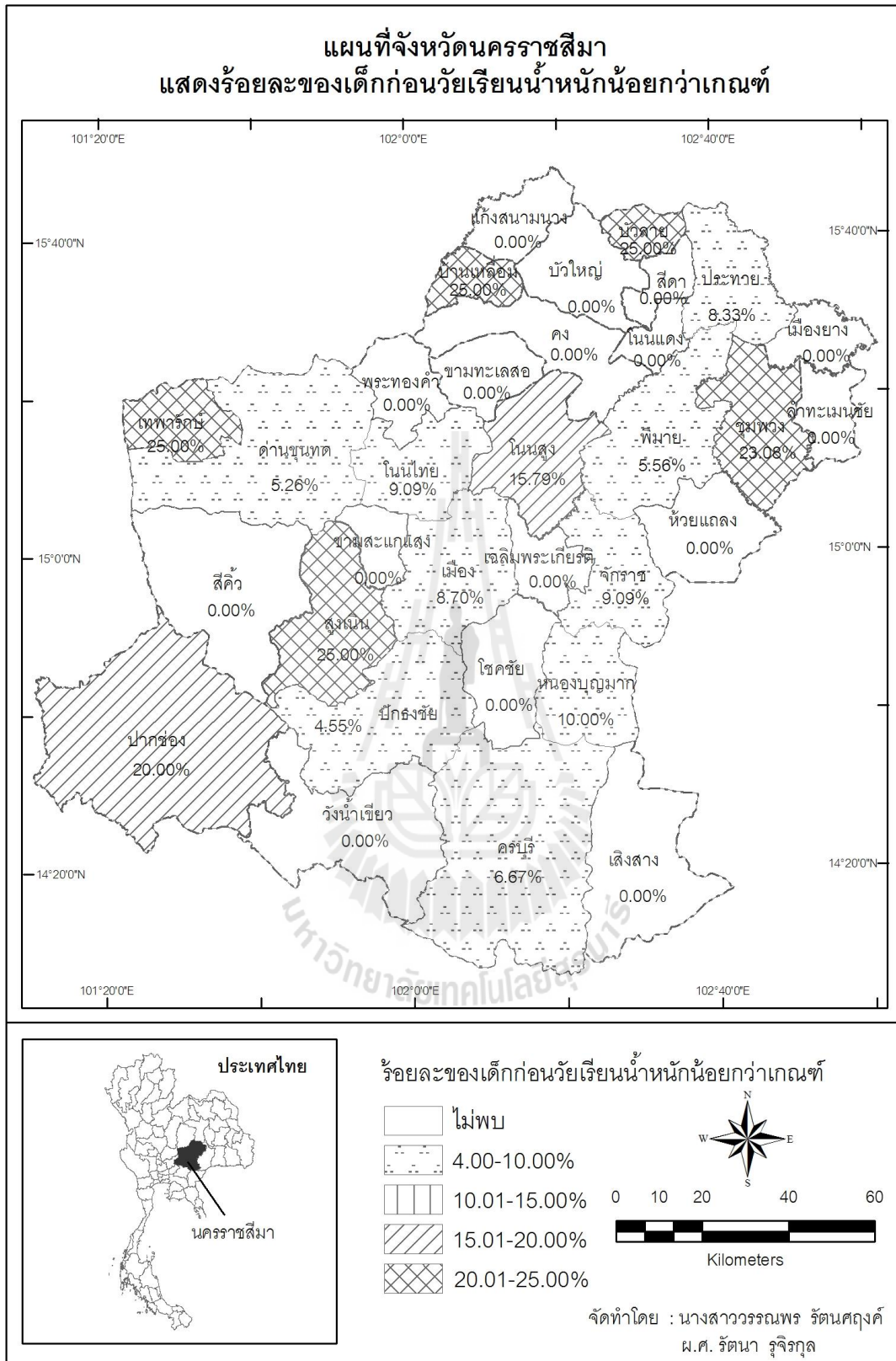


ภาพที่ 3.2 จำนวนนักเรียนตามเกณฑ์อายุจำแนกตามช่วงอายุ



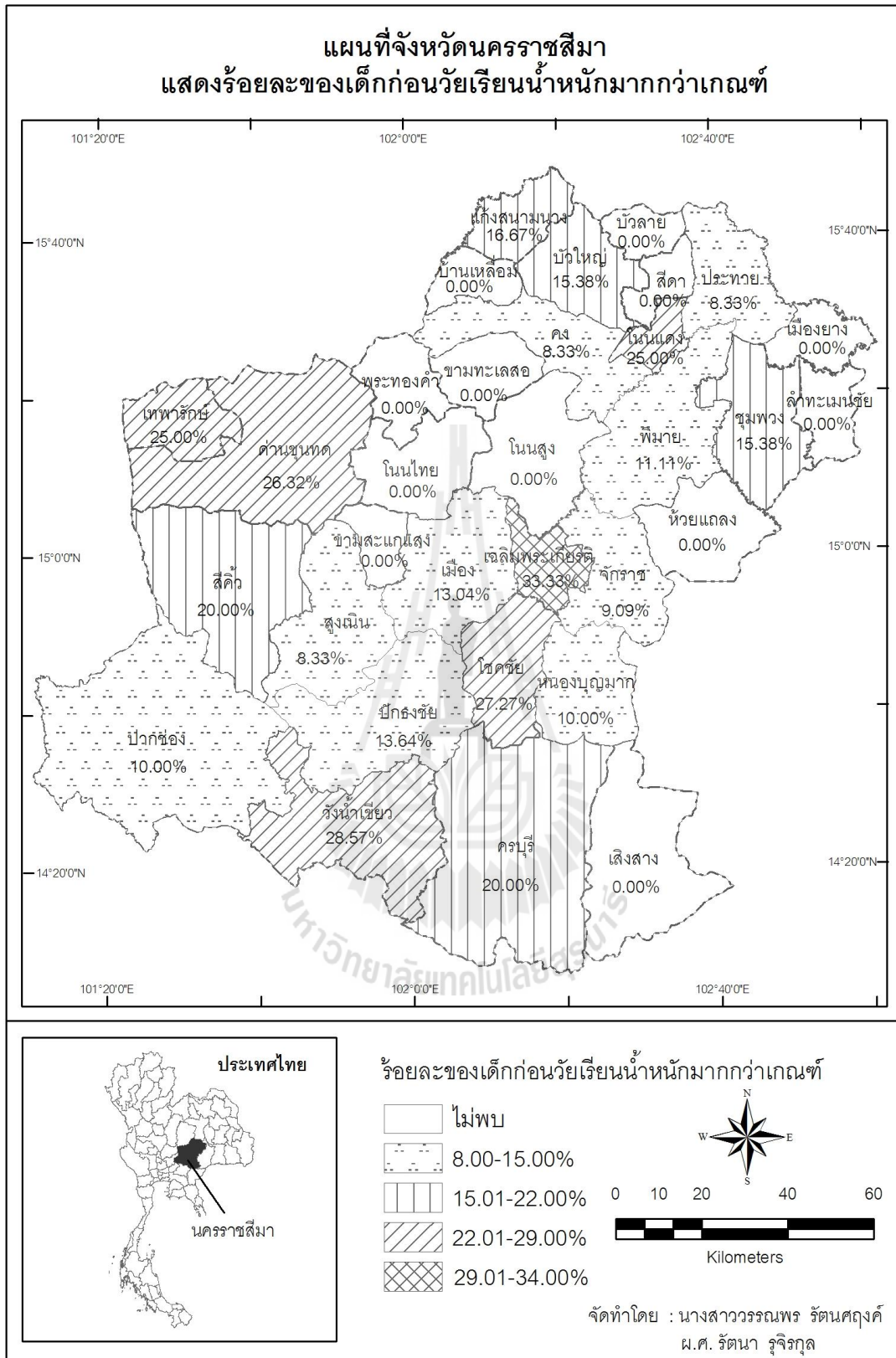


ภาพที่ 3.3 แผนที่จังหวัดนครราชสีมาแสดงร้อยละเด็กก่อนวัยก่อนเรียนน้ำหนักตามเกณฑ์



ภาพที่ 3.4 แผนที่จังหวัดนครราชสีมาแสดงร้อยละเด็กก่อนวัยเรียนน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์





ภาพที่ 3.5 แผนที่จังหวัดนครราชสีมาแสดงร้อยละเด็กก่อนวัยก่อนเรียนน้ำหนักร้อยกว่าเกณฑ์

3.2.2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจากการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 0-6 ปี ในด้านโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับตามเกณฑ์ที่กำหนดมากที่สุดคือ ร้อยละ 70.89 รองลงมาคือ น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 12.91 และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 6.58 ตามลำดับ (รายละเอียดตามตารางที่ 3.6)

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงมีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเป็นไปตามเกณฑ์มากที่สุดคือ ร้อยละ 64.90 รองลงมา น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 18.75 และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 7.69 ตามลำดับ สำหรับเพศชายมีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเป็นไปตามเกณฑ์มากที่สุดคือ ร้อยละ 77.54 รองลงมา มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.95 และ น้อยกว่าเกณฑ์ 6.42 ตามลำดับ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุส่วนใหญ่ของเพศชายและหญิงนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ตามเกณฑ์ (รายละเอียดตามตารางที่ 3.7)

เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า เด็กที่มีอายุ 0-6 เดือนมีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นไปตามเกณฑ์มากที่สุดคือ ร้อยละ 62.71 รองลงมา มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 18.64 และ น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10.17 ตามลำดับ และเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนขึ้นไป-11 เดือน มีภาวะโภชนาการส่วนสูงเป็นไปตามเกณฑ์อายุมากที่สุด คือ ร้อยละ 63.64 รองลงมา น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 15.91 และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 11.36 ตามลำดับ สำหรับเด็กที่มีอายุ 11 เดือนขึ้นไป-6 ปีมีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ตามเกณฑ์มากที่สุด คือ ร้อยละ 73.88 รองลงมา น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.01 และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 6.85 ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เด็กทั้ง 3 ช่วงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ตามเกณฑ์ (รายละเอียดดังตารางที่ 3.8)

ตารางที่ 3.6 แสดงภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าเกณฑ์	51	12.91
ค่อนข้างน้อย	26	6.58
ตามเกณฑ์	280	70.89
ค่อนข้างมาก	13	3.29
มากกว่าเกณฑ์	25	6.33
รวม	395	100.00

ตารางที่ 3.7 แสดงภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจำแนกตามเพศ

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ							
เพศ	จำนวน (คน) ร้อยละ	น้อยกว่า เกณฑ์	ค่อนข้าง น้อย	ตาม เกณฑ์	ค่อนข้าง มาก	มากกว่า เกณฑ์	รวม
หญิง	จำนวน	39	16	135	6	12	208
	ร้อยละ	18.75	7.69	64.90	2.88	5.77	100
ชาย	จำนวน	12	10	145	7	13	187
	ร้อยละ	6.42	5.35	77.54	3.74	6.95	100
รวม	จำนวน	51	26	280	13	25	395
	ร้อยละ	12.91	6.58	70.89	3.29	6.33	100

ตารางที่ 3.8 แสดงภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจำแนกตามช่วงอายุ

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ							
ช่วงอายุ	จำนวน (คน) ร้อยละ	น้อยกว่า เกณฑ์	ค่อนข้าง น้อย	ตาม เกณฑ์	ค่อนข้าง มาก	มากกว่า เกณฑ์	รวม
0-6 เดือน	จำนวน	6	1	37	4	11	59
	ร้อยละ	10.17	1.69	62.71	6.78	18.64	100.00
6 เดือนขึ้นไป- 11 เดือน	จำนวน	7	5	28	1	3	44
	ร้อยละ	15.91	11.36	63.64	2.27	6.82	100.00
11 เดือนขึ้นไป- 6 ปี	จำนวน	38	20	215	8	11	292
	ร้อยละ	13.01	6.85	73.63	2.74	3.77	100.00
รวม	จำนวน	51	26	280	13	25	395
	ร้อยละ	12.91	6.58	70.89	3.29	6.33	100.00

ตารางที่ 3.9 แสดงภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จำแนกรายอำเภอ

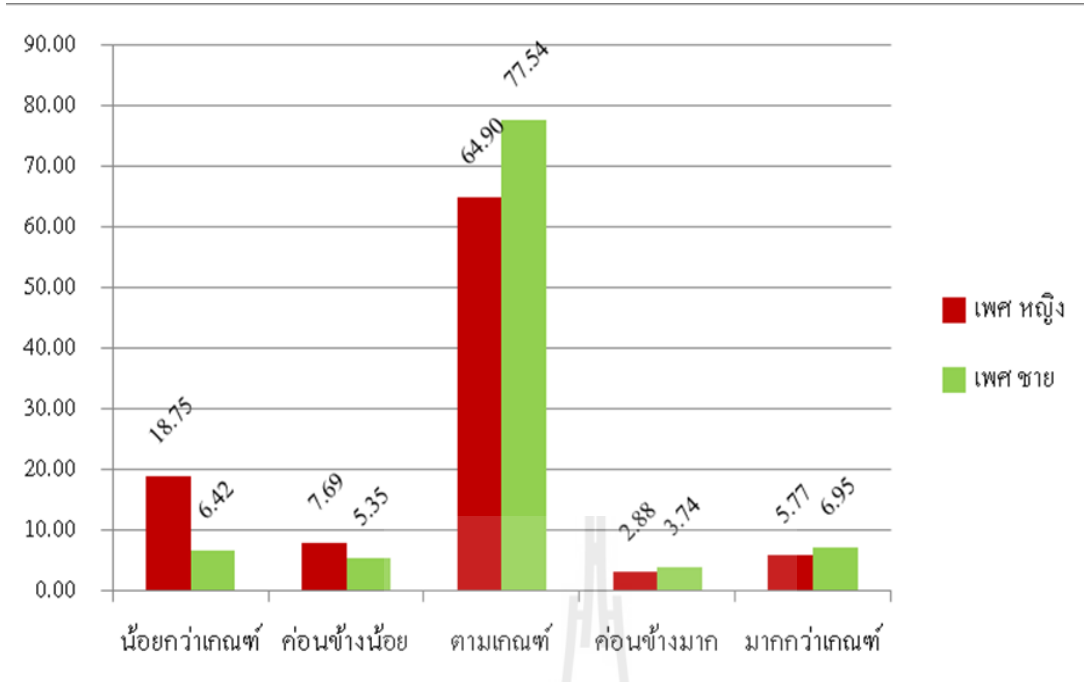
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ							
ที่อยู่	จำนวน (คน) และ ร้อยละ	น้อยกว่า เกณฑ์	ค่อนข้างน้อย	ตาม เกณฑ์	ค่อนข้าง มาก	มากกว่า เกณฑ์	รวม
เมือง	จำนวน	12	1	43	4	9	69
	ร้อยละ	17.39	1.45	62.32	5.80	13.04	100.00
สี่กั้ว	จำนวน	3	-	15	1	1	20
	ร้อยละ	15.00	-	75.00	5.00	5.00	100.00
หนองบุญมาก	จำนวน	2	1	6	-	1	10
	ร้อยละ	20.00	10.00	60.00	-	10.00	100.00
โชคชัย	จำนวน	-	2	6	1	2	11
	ร้อยละ	-	18.18	54.55	9.09	18.18	100.00
ครบุรี	จำนวน	1	1	12	-	1	15
	ร้อยละ	6.67	6.67	80.00	-	6.67	100.00
ปากช่อง	จำนวน	2	2	16	-	-	20
	ร้อยละ	10.00	10.00	80.00	-	-	100.00
ห้วยแถลง	จำนวน	-	2	9	1	-	12
	ร้อยละ	-	16.67	75.00	8.33	-	100.00
เสีดา	จำนวน	-	1	2	1	-	4
	ร้อยละ	-	25.00	50.00	25.00	-	100.00
โนนแดง	จำนวน	1	-	3	-	-	4
	ร้อยละ	25.00	-	75.00	-	-	100.00
ประทาย	จำนวน	3	1	8	-	-	12
	ร้อยละ	25.00	8.33	66.67	-	-	100.00
พระทองคำ	จำนวน	1	-	5	-	-	6
	ร้อยละ	16.67	-	83.33	-	-	100.00
เมืองยาง	จำนวน	-	-	4	-	-	4
	ร้อยละ	-	-	100.00	-	-	100.00

ตารางที่ 3.9 แสดงภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

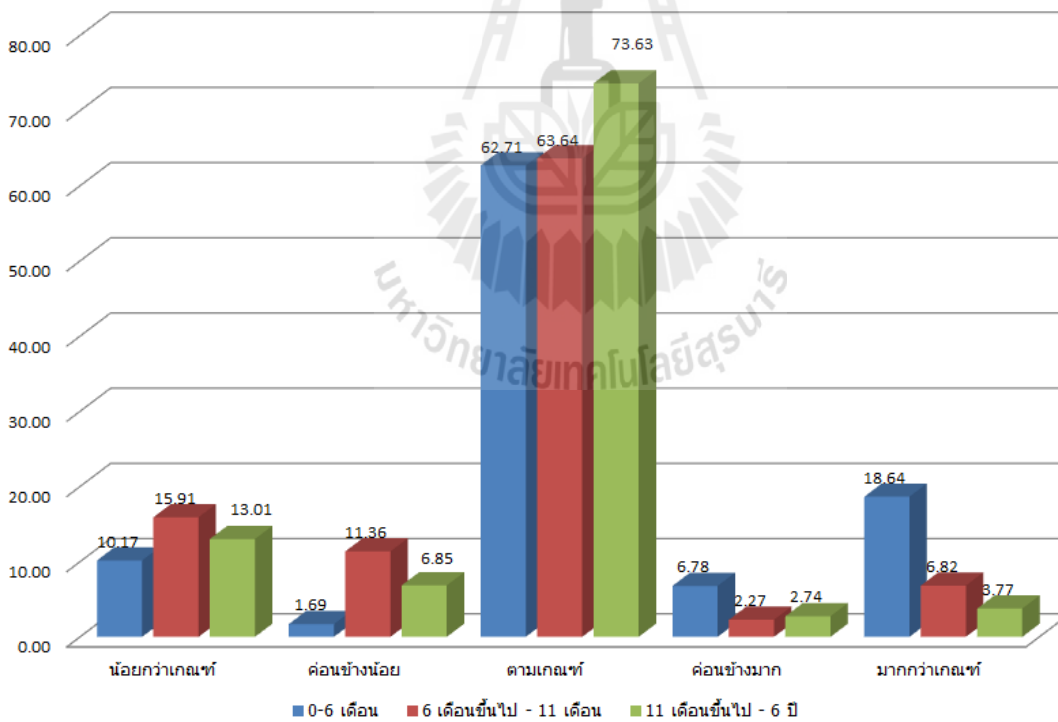
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ							
ที่อยู่	จำนวน (คน) และ ร้อยละ	น้อยกว่า เกณฑ์	ค่อนข้างน้อย	ตาม เกณฑ์	ค่อนข้าง มาก	มากกว่า เกณฑ์	รวม
ลำทะเมนชัย	จำนวน	-	1	3	-	-	4
	ร้อยละ	-	25.00	75.00	-	-	100.00
ชุมพวง	จำนวน	3	1	9	-	-	13
	ร้อยละ	23.08	7.69	69.23	-	-	100.00
บ้านเหลื่อม	จำนวน	2	1	1	-	-	4
	ร้อยละ	50.00	25.00	25.00	-	-	100.00
ขาม สะแกแสง	จำนวน	1		6	-	-	7
	ร้อยละ	14.29		85.71	-	-	100.00
สูงเนิน	จำนวน	1	1	7	-	3	12
	ร้อยละ	8.33	8.33	58.33	-	25.00	100.00
บัวลาย	จำนวน	-	1	2	1	-	4
	ร้อยละ	-	25.00	50.00	25.00	-	100.00
แก้งสนาม นาง	จำนวน	1	-	4	1	-	6
	ร้อยละ	16.67	-	66.67	16.67	-	100.00
พิมาย	จำนวน	1	1	15	-	1	18
	ร้อยละ	5.56	5.56	83.33	-	5.56	100.00
คง	จำนวน	2	-	8	1	1	12
	ร้อยละ	16.67	-	66.67	8.33	8.33	100.00
เฉลิมพระ เกียรติ	จำนวน	1	-	5	-	-	6
	ร้อยละ	16.67	-	83.33	-	-	100.00
วังน้ำเขียว	จำนวน	2	-	3	1	1	7
	ร้อยละ	28.57	-	42.86	14.29	14.29	100.00
เสิงสาง	จำนวน	-	3	9	-	-	12
	ร้อยละ	-	25.00	75.00	-	-	100.00

ตารางที่ 3.9 แสดงภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ							
ที่อยู่	จำนวน (คน) และ ร้อยละ	น้อยกว่า เกณฑ์	ค่อนข้างน้อย	ตาม เกณฑ์	ค่อนข้าง มาก	มากกว่า เกณฑ์	รวม
เทพารักษ์	จำนวน	1	-	3	-	-	4
	ร้อยละ	25.00	-	75.00	-	-	100.00
ด่านขุนทด	จำนวน	2	1	15	-	1	19
	ร้อยละ	10.53	5.26	78.95	-	5.26	100.00
โนนไทย	จำนวน	1	2	8	-	-	11
	ร้อยละ	9.09	18.18	72.73	-	-	100.00
ขามทะเลสอ	จำนวน	-	-	4	-	-	4
	ร้อยละ	-	-	100.00	-	-	100.00
โนนสูง	จำนวน	4	2	12	-	1	19
	ร้อยละ	21.05	10.53	63.16	-	5.26	100.00
บัวใหญ่	จำนวน	2	1	9	-	1	13
	ร้อยละ	15.38	7.69	69.23	-	7.69	100.00
จักราช	จำนวน	1	-	9	-	1	11
	ร้อยละ	9.09	-	81.82	-	9.09	100.00
ปักธงชัย	จำนวน	1	-	19	1	1	22
	ร้อยละ	4.55	-	86.36	4.55	4.55	100.00
รวม	จำนวน	51	26	280	13	25	395
	ร้อยละ	12.91	6.58	70.89	3.29	6.33	100.00



ภาพที่ 3.6 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจำแนกตามเพศ



ภาพที่ 3.7 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจำแนกตามอายุ

3.2.3 **น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง** การศึกษาน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์ในการศึกษา 2 เกณฑ์หลัก ได้แก่ เกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543) และเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก มีรายละเอียดผลการศึกษาของแต่ละเกณฑ์ดังนี้

3.2.3.1 **เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ** เป็นเกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543) ซึ่งสามารถแยกแยะภาวะโภชนาการการของเด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกันได้จุดตัดคือ

อ้วน  $>+3$  SD

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

ท้วม  $>+1.5$  SD ถึง  $+2$  SD

สมส่วน  $-1.5$  SD ถึง  $+1.5$  SD

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

ผอม  $<-2$  SD

ผลจากการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 0-6 ปี ในด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543) พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนที่สมส่วนมากที่สุดคือร้อยละ 63.04 รองลงมา เริ่มอ้วน ร้อยละ 9.87 และอ้วนร้อยละ 9.11 ตามลำดับ (รายละเอียดตามตารางที่ 3.10)

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงมีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในภาวะสมส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 62.98 รองลงมา เริ่มอ้วนและอ้วน ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 10.10 และผอม ร้อยละ 8.17 ตามลำดับ ในขณะที่เพศชายอยู่ในภาวะสมส่วน ร้อยละ 63.10 และรองลงมา เริ่มอ้วน ร้อยละ 9.63 และผอม ร้อยละ 9.09 ตามลำดับ (รายละเอียดตามภาพที่ 3.11)

เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า เด็กที่มีอายุ 0-6 เดือนมีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในภาวะสมส่วนมากที่สุดคือร้อยละ 61.02 รองลงมา อ้วน ร้อยละ 13.56 และผอม ร้อยละ 10.17 ตามลำดับ และเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนขึ้นไป-11 เดือนมีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์(สมส่วน)มากที่สุดคือ ร้อยละ 56.82 รองลงมา อ้วน ร้อยละ 9.09 และผอม ร้อยละ 4.55 ตามลำดับ สำหรับเด็กที่มีอายุ 11 เดือนขึ้นไป-6 ปีมีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สมส่วน ร้อยละ 64.26 รองลงมา อ้วน ร้อยละ 8.25 และผอม ร้อยละ 8.93 ตามลำดับ (รายละเอียดตามภาพที่ 3.12)



ตารางที่ 3.10 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	จำนวน	ร้อยละ
ผอม	34	8.61
ค่อนข้างผอม	20	5.06
สมส่วน	249	63.04
ท้วม	17	4.30
เริ่มอ้วน	39	9.87
อ้วน	36	9.11
รวม	395	100.00

ตารางที่ 3.11 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการจำแนกตามเพศ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง								
เพศ	จำนวน ร้อยละ	ผอม	ค่อนข้าง ผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน	รวม
หญิง	จำนวน	17	9	131	9	21	21	208
	ร้อยละ	8.17	4.33	62.98	4.33	10.10	10.10	100.0
ชาย	จำนวน	17	11	118	8	18	15	187
	ร้อยละ	9.09	5.88	63.10	4.28	9.63	8.02	100.0
รวม	จำนวน	34	20	249	17	39	36	395
	ร้อยละ	8.61	5.06	63.04	4.30	9.87	9.11	100.0

ตารางที่ 3.12 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ  
จำแนกตามช่วงอายุ

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

ตารางที่ 3.13 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการจำแนกรายอำเภอ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง								
ที่อยู่	จำนวน ร้อยละ	ผอม	ค่อนข้าง ผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน	รวม
เมือง	จำนวน	7	1	44	4	9	4	69
	ร้อยละ	10.14	1.45	63.77	5.80	13.04	5.80	100.00
สี่คิ้ว	จำนวน	-	1	13	1	3	2	20
	ร้อยละ	-	5.00	65.00	5.00	15.00	10.00	100.00
หนองบุญ มาก	จำนวน	-	-	9	-	-	1	10
	ร้อยละ	-	-	90.00	-	-	10.00	100.00
โชคชัย	จำนวน	-	1	6	-	-	4	11
	ร้อยละ	-	9.09	54.55	-	-	36.36	100.00
ครบุรี	จำนวน	3	1	6	1	3	1	15
	ร้อยละ	20.00	6.67	40.00	6.67	20.00	6.67	100.00

ตารางที่ 3.13 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกอง โภชนาการจำแนกรายอำเภอ  
(ต่อ)

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง								
ที่อยู่	จำนวน ร้อยละ	ผอม	ค่อนข้าง ผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน	รวม
ปากช่อง	จำนวน	2	3	13	-	1	1	20
	ร้อยละ	10.00	15.00	65.00	-	5.00	5.00	100.00
ห้วยแถลง	จำนวน	-	1	7	1	3	-	12
	ร้อยละ	-	8.33	58.33	8.33	25.00	-	100.00
สีดา	จำนวน	-	1	3	-	-	-	4
	ร้อยละ	-	25.00	75.00	-	-	-	100.00
โนนแดง	จำนวน	-	-	2	-	1	1	4
	ร้อยละ	-	-	50.00	-	25.00	25.00	100.00
ประทาย	จำนวน	1	1	7	1	1	1	12
	ร้อยละ	8.33	8.33	58.33	8.33	8.33	8.33	100.00
พระทองคำ	จำนวน	-	-	4	1	1	-	6
	ร้อยละ	-	-	66.67	16.67	16.67	-	100.00
เมืองยาง	จำนวน	1	-	1	-	1	1	4
	ร้อยละ	25.00	-	25.00	-	25.00	25.00	100.00
ลำทะเมนชัย	จำนวน	-	-	3	-	-	1	4
	ร้อยละ	-	-	75.00	-	-	25.00	100.00
ชุมพวง	จำนวน	2	1	6	-	1	3	13
	ร้อยละ	15.38	7.69	46.15	-	7.69	23.08	100.00
บ้านเหลื่อม	จำนวน	-	-	3	-	-	1	4
	ร้อยละ	-	-	75.00	-	-	25.00	100.00
ขาม	จำนวน	-	-	4	1	2	-	7
	ร้อยละ	-	-	57.14	14.29	28.57	-	100.00
สูงเนิน	จำนวน	3	2	6	-	1	-	12
	ร้อยละ	25.00	16.67	50.00	-	8.33	-	100.00

ตารางที่ 3.13 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการจำแนกรายอำเภอ  
(ต่อ)

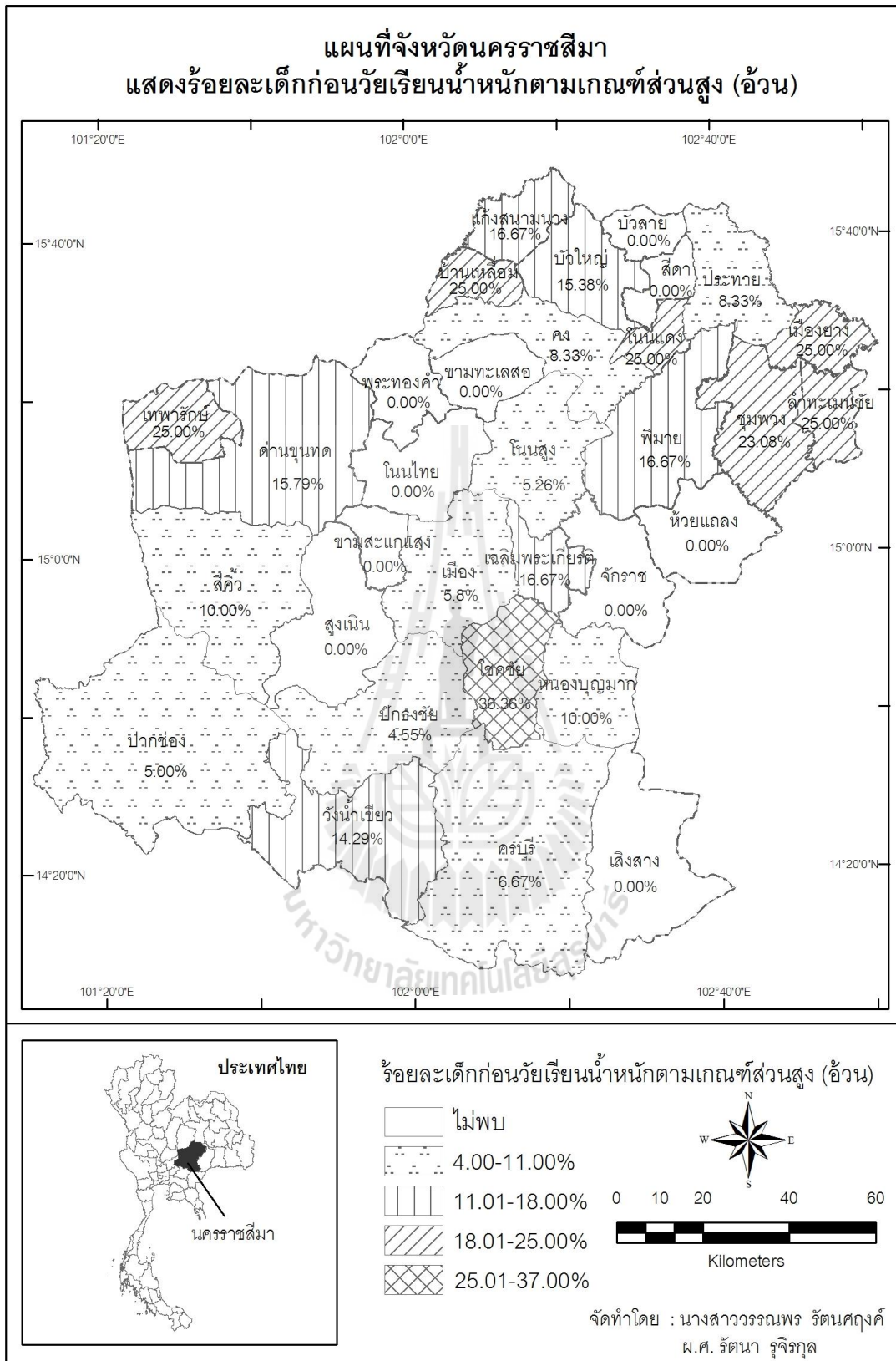
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง								
ที่อยู่	จำนวน ร้อยละ	ผอม	ค่อนข้าง ผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน	รวม
บัวลาย	จำนวน	2	-	2	-	-	-	4
	ร้อยละ	50.00	-	50.00	-	-	-	100.00
แก่งสนาม นาง	จำนวน	1	-	3	-	1	1	6
	ร้อยละ	16.67	-	50.00	-	16.67	16.67	100.00
พิมาย	จำนวน	4	2	8	1	-	3	18
	ร้อยละ	22.22	11.11	44.44	5.56	-	16.67	100.00
กง	จำนวน	1	-	9	-	1	1	12
	ร้อยละ	8.33	-	75.00	-	8.33	8.33	100.00
เฉลิมพระ เกียรติ	จำนวน	-	1	2	1	1	1	6
	ร้อยละ	-	16.67	33.33	16.67	16.67	16.67	100.00
วังน้ำเขียว	จำนวน	1	-	3	-	2	1	7
	ร้อยละ	14.29	-	42.86	-	28.57	14.29	100.00
เสิงสาง	จำนวน	-	-	10	1	1	-	12
	ร้อยละ	-	-	83.33	8.33	8.33	-	100.00
เทพารักษ์	จำนวน	-	-	3	-	-	1	4
	ร้อยละ	-	-	75.00	-	-	25.00	100.00
ด่านขุนทด	จำนวน	-	-	13	1	2	3	19
	ร้อยละ	-	-	68.42	5.26	10.53	15.79	100.00
โนนไทย	จำนวน	2	1	7	1	-	-	11
	ร้อยละ	18.18	9.09	63.64	9.09	-	-	100.00
ขามทะเลสอ	จำนวน	-	-	4	-	-	-	4
	ร้อยละ	-	-	100.00	-	-	-	100.00
โนนสูง	จำนวน	2	-	11	1	4	1	19
	ร้อยละ	10.53	-	57.89	5.26	21.05	5.26	100.00

ตารางที่ 3.13 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการจำแนกรายอำเภอ  
(ต่อ)

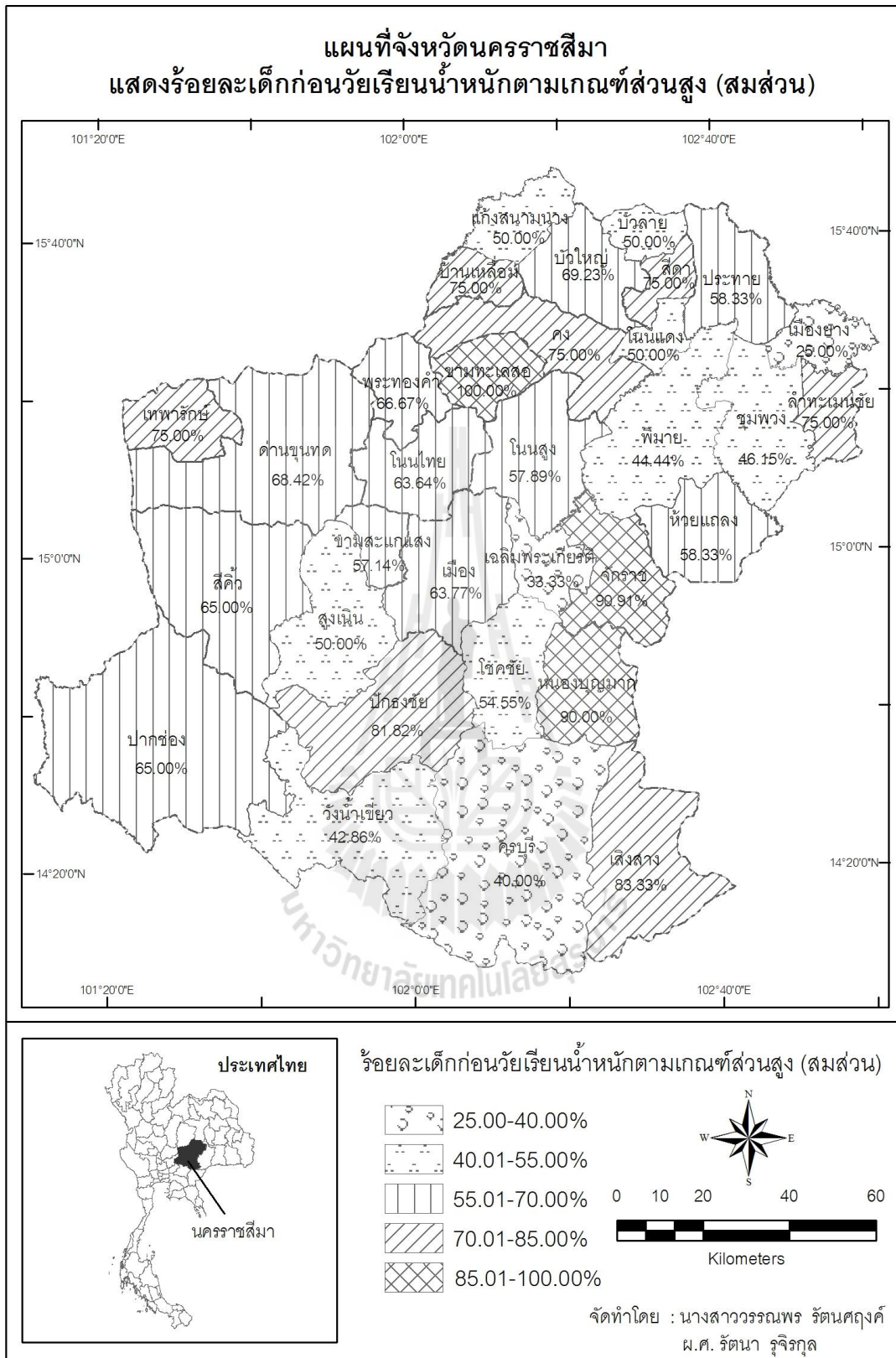
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง								
ที่อยู่	จำนวน ร้อยละ	ผอม	ค่อนข้าง ผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่ม อ้วน	อ้วน	รวม
บัวใหญ่	จำนวน	1	1	9	-	-	2	13
	ร้อยละ	7.69	7.69	69.23	-	-	15.38	100.0 0
จักราช	จำนวน	-	1	10	-	-	-	11
	ร้อยละ	-	9.09	90.91	-	-	-	100.0 0
ปักธงชัย	จำนวน	1	1	18	1		1	22
	ร้อยละ	4.55	4.55	81.82	4.55		4.55	100.0 0
รวม	จำนวน	34	20	249	17	39	36	395
	ร้อยละ	8.61	5.06	63.04	4.30	9.87	9.11	100.0 0



ภาพที่ 3.8 แผนที่จังหวัดนครราชสีมาแสดงร้อยละเด็กก่อนวัยเรียนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ผอม)



ภาพที่ 3.9 แผนที่จังหวัดนครราชสีมาแสดงร้อยละเด็กก่อนวัยเรียนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (อ้วน)



ภาพที่ 3.10 แผนที่จังหวัดนครราชสีมาแสดงร้อยละเด็กก่อนวัยเรียนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (สมส่วน)



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

ค่อนข้างผอม -1 SD ถึง -2 SD

ผอม -2 SD ถึง -3 SD

ผอมรุนแรง -3 SD ถึง -4 SD

ปกติ -1 SD ถึง +1 SD

เริ่มอ้วน BMI 25-29.9

อ้วน BMI > 30

มีรายละเอียดของผลการศึกษาดังนี้

ผลจากการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 0-6 ปี ในด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกองโภชนาการ องค์การอนามัยโลกซึ่งใช้ฐานข้อมูล National Center for Health Statistics (NCHS)/WHO growth reference พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะที่ปกติมากที่สุดคือ ร้อยละ 73.16 รองลงมา เริ่มอ้วน ร้อยละ 9.37 และอ้วน ร้อยละ 9.11 ตามลำดับ (รายละเอียดตามตารางที่ 3.14)

จำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงมีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในภาวะปกติมากที่สุดคือ ร้อยละ 71.15 รองลงมา เริ่มอ้วน ร้อยละ 11.06 และอ้วน ร้อยละ 10.16 ตามลำดับ ในขณะที่เพศชายอยู่ในภาวะปกติ ร้อยละ 75.04 รองลงมา เริ่มอ้วน ร้อยละ 8.02 และ อ้วน ร้อยละ 6.95 ตามลำดับ (รายละเอียดตามภาพที่ 3.15)

จำแนกตามช่วงอายุ พบว่า เด็กที่มีอายุ 0-6 เดือน มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในภาวะปกติมากที่สุดคือ ร้อยละ 67.80 รองลงมา อ้วน ร้อยละ 10.17 และค่อนข้างผอม ร้อยละ 8.47 ตามลำดับ และเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนขึ้นไป- 11 เดือนมีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ปกติมากที่สุดคือ ร้อยละ 68.18 รองลงมา เริ่มอ้วน ร้อยละ 13.64 และอ้วน ร้อยละ 11.36 ตามลำดับ สำหรับเด็กที่มีอายุ 11 เดือนขึ้นไป- 6 ปี มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีภาวะปกติมากที่สุดคือ ร้อยละ 75 รองลงมา เริ่มอ้วน ร้อยละ 9.25 และอ้วน ร้อยละ 8.56 ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเด็กที่มีอายุ 0-6 เดือน เด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนขึ้นไป- 11 เดือน และ เด็กที่มีอายุ

มากกว่า 11 เดือนขึ้นไป- 6 ปี มีภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนใหญ่ปกติ (รายละเอียดตามภาพที่ 3.16)

ตารางที่ 3.14 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	จำนวน	ร้อยละ
ค่อนข้างผอม	20	5.06
ผอม	7	1.77
ผอมรุนแรง	6	1.52
ปกติ	289	73.16
เริ่มอ้วน	37	9.37
อ้วน	36	9.11
<b>รวม</b>	<b>395</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.15 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก  
จำแนกตามเพศ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง								
เพศ	จำนวน ร้อยละ	ค่อนข้าง ผอม	ผอม	ผอม รุนแรง	ปกติ	เริ่มอ้วน	อ้วน	รวม
หญิง	จำนวน	9	3	3	148	22	23	208
	ร้อยละ	4.33	1.44	1.44	71.15	10.58	11.06	100.00
ชาย	จำนวน	11	4	3	141	15	13	187
	ร้อยละ	5.88	2.14	1.60	75.40	8.02	6.95	100.00
รวม	จำนวน	20	7	6	289	37	36	395
	ร้อยละ	5.06	1.77	1.52	73.16	9.37	9.11	100.00

ตารางที่ 3.16 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก  
จำแนกตามช่วงอายุ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง								
ช่วงอายุ	จำนวน ร้อยละ	ค่อนข้าง ผอม	ผอม	ผอม รุนแรง	ปกติ	เริ่มอ้วน	อ้วน	รวม
0-6 เดือน	จำนวน	5	2	2	40	4	6	59
	ร้อยละ	8.47	3.39	3.39	67.80	6.78	10.17	100.00
6 เดือน ขึ้นไป- 11 เดือน	จำนวน	3	-	-	30	6	5	44
	ร้อยละ	6.82	-	-	68.18	13.64	11.36	100.00
11 เดือน ขึ้นไป- 6 ปี	จำนวน	12	5	4	219	27	25	292
	ร้อยละ	4.11	1.71	1.37	75.00	9.25	8.56	100.00
รวม	จำนวน	20	7	6	289	37	36	395
	ร้อยละ	5.06	1.77	1.52	73.16	9.37	9.11	100.00

ตารางที่ 3.17 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก  
จำแนกรายอำเภอ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง								
ที่อยู่	จำนวน ร้อยละ	ค่อนข้าง ผอม	ผอม	ผอม รุนแรง	ปกติ	เริ่มอ้วน	อ้วน	รวม
เมือง	จำนวน	5	2	2	49	6	5	69
	ร้อยละ	7.25	2.90	2.90	71.01	8.70	7.25	100.00
สี่กั้ว	จำนวน	-	-	-	15	2	3	20
	ร้อยละ	-	-	-	75.00	10.00	15.00	100.00
หนองบุญ มาก	จำนวน	1	-	-	8	-	1	10
	ร้อยละ	10.00	-	-	80.00	-	10.00	100.00
โชคชัย	จำนวน	-	-	-	7	3	1	11
	ร้อยละ	-	-	-	63.64	27.27	9.09	100.00

ตารางที่ 3.17 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก  
จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

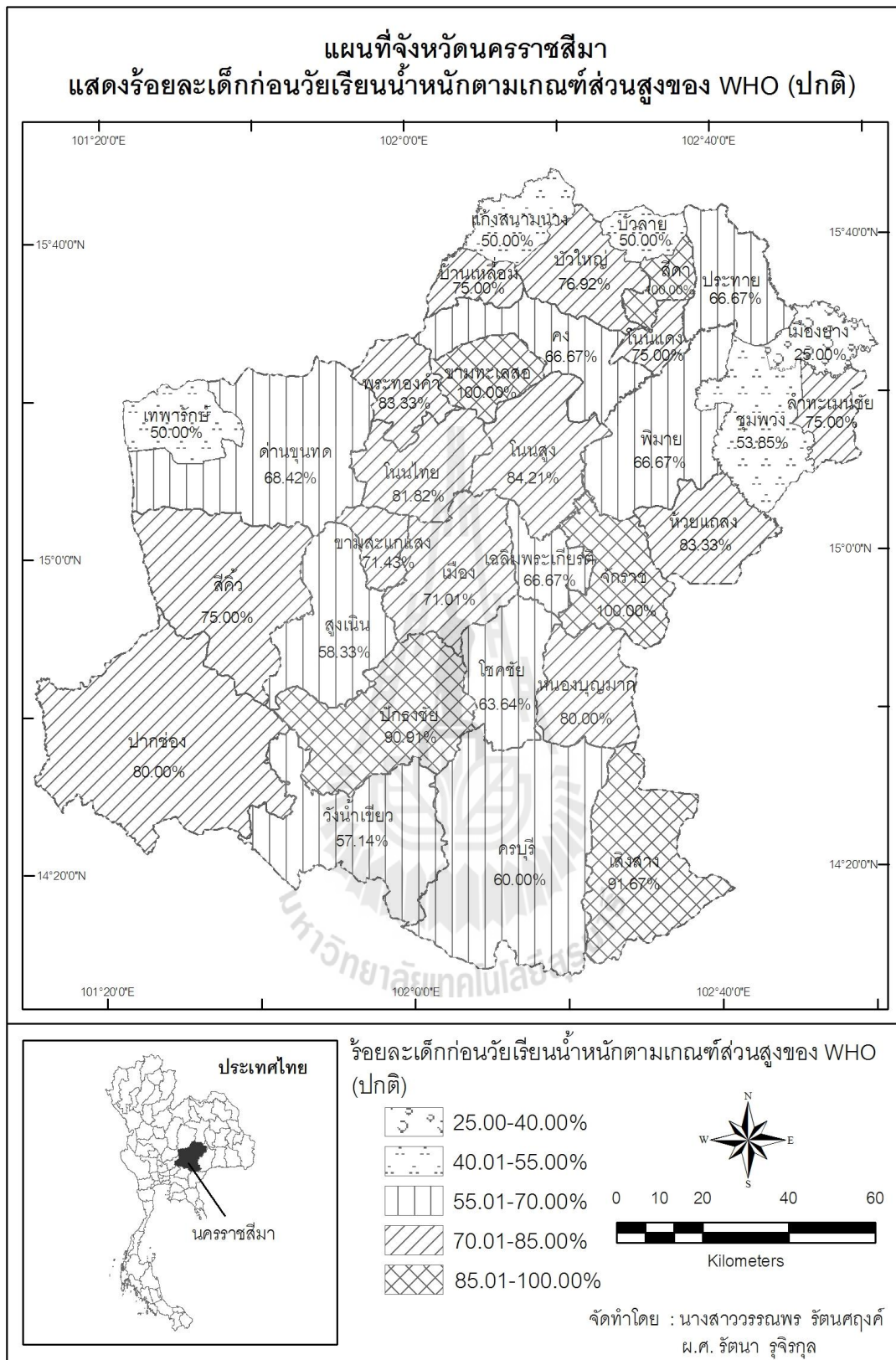
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง								
ที่อยู่	จำนวน ร้อยละ	ค่อนข้าง ผอม	ผอม	ผอม รุนแรง	ปกติ	เริ่มอ้วน	อ้วน	รวม
ครบุรี	จำนวน	-	1	1	9	2	2	15
	ร้อยละ	-	6.67	6.67	60.00	13.33	13.33	100.00
ปากช่อง	จำนวน	2	-	-	16	1	1	20
	ร้อยละ	10.00	-	-	80.00	5.00	5.00	100.00
ห้วยแถลง	จำนวน	-	-	-	10	2	-	12
	ร้อยละ	-	-	-	83.33	16.67	-	100.00
เสิงสาง	จำนวน	-	-	-	4	-	-	4
	ร้อยละ	-	-	-	100.00	-	-	100.00
โนนแดง	จำนวน	-	-	-	3	-	1	4
	ร้อยละ	-	-	-	75.00	-	25.00	100.00
ประทาย	จำนวน	-	1	-	8	2	1	12
	ร้อยละ	-	8.33	-	66.67	16.67	8.33	100.00
พระทองคำ	จำนวน	-	-	-	5	-	1	6
	ร้อยละ	-	-	-	83.33	-	16.67	100.00
เมืองยาง	จำนวน	1	-	-	1	1	1	4
	ร้อยละ	25.00	-	-	25.00	25.00	25.00	100.00
ลำทะเมนชัย	จำนวน	-	-	-	3	-	1	4
	ร้อยละ	-	-	-	75.00	-	25.00	100.00
ชุมพวง	จำนวน	1	1	-	7	2	2	13
	ร้อยละ	7.69	7.69	-	53.85	15.38	15.38	100.00
บ้านเหลื่อม	จำนวน	-	-	-	3	1	-	4
	ร้อยละ	-	-	-	75.00	25.00	-	100.00
ขามสะแกแสง	จำนวน	-	-	-	5	2	-	7
	ร้อยละ	-	-	-	71.43	28.57	-	100.00

ตารางที่ 3.17 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก  
จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง								
ที่อยู่	จำนวน ร้อยละ	ค่อนข้าง ผอม	ผอม	ผอม รุนแรง	ปกติ	เริ่มอ้วน	อ้วน	รวม
สูงเนิน	จำนวน	3	1	-	7	1	-	12
	ร้อยละ	25.00	8.33	-	58.33	8.33	-	100.00
บัวลาย	จำนวน	1	1	-	2	-	-	4
	ร้อยละ	25.00	25.00	-	50.00	-	-	100.00
แก่งสนาม นาง	จำนวน	1	-	-	3	-	2	6
	ร้อยละ	16.67	-	-	50.00	-	33.33	100.00
พิมาย	จำนวน	2	-	-	12	-	2	18
	ร้อยละ	11.11	-	-	66.67	11.11	11.11	100.00
กง	จำนวน	-	-	1	8	1	2	12
	ร้อยละ	-	-	8.33	66.67	8.33	16.67	100.00
เฉลิมพระ เกียรติ	จำนวน	-	-	-	4	1	1	6
	ร้อยละ	-	-	-	66.67	16.67	16.67	100.00
วังน้ำเขียว	จำนวน	-	-	1	4	1	1	7
	ร้อยละ	-	-	14.29	57.14	14.29	14.29	100.00
เสิงสาง	จำนวน	-	-	-	11	1	-	12
	ร้อยละ	-	-	-	91.67	8.33	-	100.00
เทพารักษ์	จำนวน	-	-	1	2	1	-	4
	ร้อยละ	-	-	25.00	50.00	25.00	-	100.00
ด่านขุน ทด	จำนวน	-	-	-	13	2	4	19
	ร้อยละ	-	-	-	68.42	10.53	21.05	100.00
โนนไทย	จำนวน	1	-	-	9	1	-	11
	ร้อยละ	9.09	-	-	81.82	9.09	-	100.00
ขามทะเล สอ	จำนวน	-	-	-	4	-	-	4
	ร้อยละ	-	-	-	100.00	-	-	100.00

ตารางที่ 3.17 แสดงภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงขององค์การอนามัยโลก  
จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง								
ที่อยู่	จำนวน ร้อยละ	ค่อนข้าง ผอม	ผอม	ผอม รุนแรง	ปกติ	เริ่มอ้วน	อ้วน	รวม
โนนสูง	จำนวน	-	-	-	16	2	1	19
	ร้อยละ	-	-	-	84.21	10.53	5.26	100.00
บัวใหญ่	จำนวน	1	-	-	10	-	2	13
	ร้อยละ	7.69	-	-	76.92	-	15.38	100.00
จักราช	จำนวน	-	-	-	11	-	-	11
	ร้อยละ	-	-	-	100.00	-	-	100.00
ปักธงชัย	จำนวน	1	-	-	20	-	1	22
	ร้อยละ	4.55	-	-	90.91	-	4.55	100.00
รวม	จำนวน	20	7	6	289	37	36	395
	ร้อยละ	5.06	1.77	1.52	73.16	9.37	9.11	100.00



ภาพที่ 3.11 แผนที่จังหวัดนครราชสีมาแสดงร้อยละเด็กก่อนวัยเรียนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของ WHO (ปกติ)

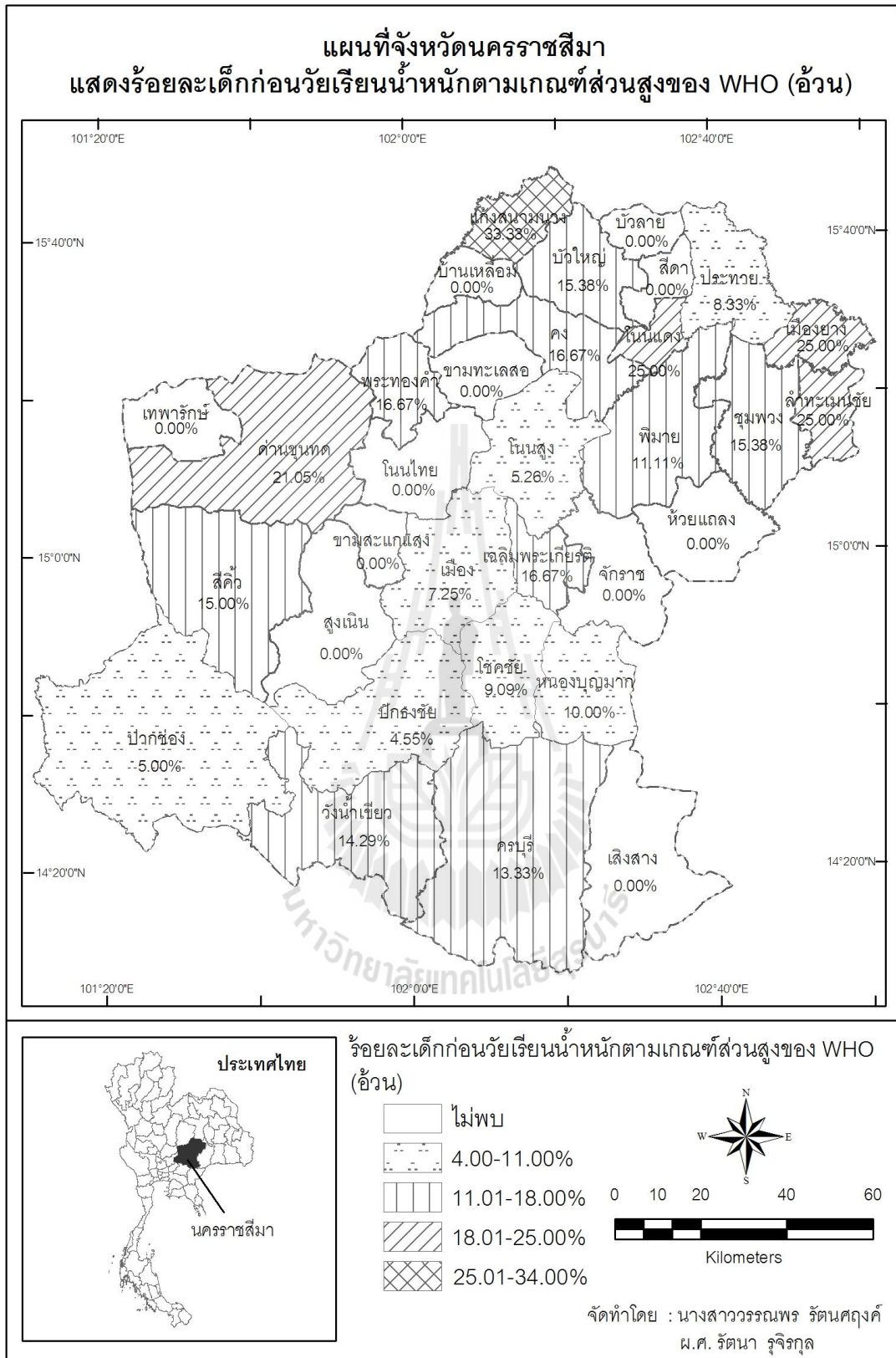


ภาพที่ 3.12 แผนที่จังหวัดนครราชสีมาแสดงร้อยละเด็กก่อนวัยเรียนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของ WHO (ผอม)



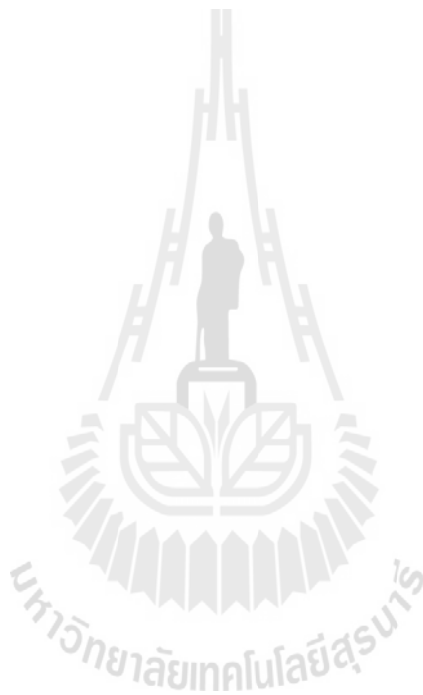


ภาพที่ 3.13 แผนที่จังหวัดนครราชสีมาแสดงร้อยละเด็กก่อนวัยเรียนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของ WHO (ผอมรุนแรง)



ภาพที่ 3.14 แผนที่จังหวัดนครราชสีมาแสดงร้อยละเด็กก่อนวัยเรียนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของ WHO (อ้วน)

3.2.4 การตรวจร่างกาย โดยกุมารแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ในเด็กอายุมากกว่า 6 เดือนซึ่งเป็นอายุที่เด็กส่วนใหญ่เริ่มมีฟันขึ้น พบภาวะฟันผุ 90 จาก 348 คน (ร้อยละ 25.9)



### 3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนจำนวนทั้งหมด 395 ราย ซึ่งการประเมินภาวะโภชนาการ มีการประเมินผลทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ (weight for age, W/A) ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age, H/A) และ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height, W/H) โดยมีการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

#### 3.3.1 ปัจจัยเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ

3.3.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์ ก่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ก่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ และอายุ รายละเอียดตามตารางที่ 3.18

ปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศชายมีภาวะโภชนาการในระดับที่ตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.66 และเพศหญิง ร้อยละ 65.38 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.642$ )

ปัจจัยด้านช่วงอายุ พบว่า กลุ่มเด็กก่อนวัยที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นเด็กวัย มากกว่า 6 เดือนถึง 11 เดือน ร้อยละ 77.27 (44 คนจาก 395 คน) รองลงมา กลุ่มเด็กอายุมากกว่า 11 เดือนถึง 6 ปี ร้อยละ 68.15 (292 คนจาก 395 คน) และอายุ 0 ถึง 6 เดือน ร้อยละ 62.71 (59 คนจาก 395 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.013$ )

ตารางที่ 3.18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ

ข้อมูลทั่วไป	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ก่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ก่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
1.เพศ	395	7.59	7.34	68.35	4.81	11.90	0.080	0.642
หญิง	208	8.17	7.21	65.38	5.77	13.46		
ชาย	187	6.95	7.49	71.66	3.74	10.16		

ตารางที่ 3.18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
2.ช่วงอายุ	395	7.59	7.34	68.35	4.81	11.90		
0-6 เดือน	59	1.69	3.39	62.71	11.86	20.34	0.213 *	0.013*
> 6 เดือน- 11 เดือน	44	2.27	4.55	77.27	4.55	11.36		
> 11 เดือน- 6 ปี	292	9.59	8.56	68.15	3.42	10.27		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

3.3.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่คลอด การฝากครรภ์ กรณีฝากครรภ์ (ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์) น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ลำดับที่ของบุตร และโรคประจำตัวของเด็ก (รายละเอียดตามตารางที่ 4.19)

ปัจจัยด้านอายุครรภ์ที่คลอด พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ที่ครบกำหนด ร้อยละ 70.47 รองลงมา อายุครรภ์หลังกำหนด ร้อยละ 37.50 และ ก่อนกำหนดร้อยละ 56.10 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุครรภ์ที่คลอดกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.099$ )

ปัจจัยด้านการฝากครรภ์ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ ร้อยละ 68.77 และไม่ฝากครรภ์มีร้อยละ 60.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.731$ )

ปัจจัยด้านกรณีฝากครรภ์ (ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์) พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ ร้อยละ 69.16 และฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ร้อยละ 70.65 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า กรณีฝากครรภ์ (ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์) กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.412$ )

ปัจจัยด้านน้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ น้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 8 กิโลกรัม ร้อยละ 68.09 รองลงมา เพิ่มขึ้น 8-20 กิโลกรัม ร้อยละ 67.86 รองลงมา เพิ่มขึ้น มากกว่า 20 กิโลกรัม ร้อยละ 66.67 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.336$ )

ปัจจัยด้านลำดับที่ของบุตร พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่สี่ ร้อยละ 75.00 รองลงมา เป็นคนที่สาม ร้อยละ 72.00 และ เป็นบุตรคนที่หนึ่ง ร้อยละ 67.98 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ลำดับที่ของบุตรกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.388$ )

ปัจจัยด้านโรคประจำตัวของเด็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 68.87 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 65.52 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า โรคประจำตัวของเด็ก กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.284$ )

ตารางที่ 3.19 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ

ปัจจัยทางด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	N	น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>3.อายุครรภ์</b>	<b>395</b>	<b>7.59</b>	<b>7.34</b>	<b>68.35</b>	<b>4.81</b>	<b>11.90</b>	0.163	0.050
ครบกำหนด	346	6.36	6.65	70.52	4.91	11.56		
ก่อนกำหนด	41	17.07	9.76	56.10	4.88	12.20		
หลังกำหนด	8	12.50	25.00	37.50	0.00	25.00		
<b>4.น้ำหนักมารดาเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์</b>	<b>252</b>	<b>6.75</b>	<b>8.33</b>	<b>67.46</b>	<b>4.76</b>	<b>12.70</b>	0.112	0.675
< 8 กิโลกรัม	64	9.38	10.94	64.06	3.13	12.50		
8-20 กิโลกรัม	179	6.15	7.82	68.72	5.59	11.73		
> 20 กิโลกรัม	9	0.00	0.00	66.67	0.00	33.33		

ตารางที่ 3.19 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ

ปัจจัยทางด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	N	น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>5.ลำดับที่ของบุตร</b>	390	7.69	7.44	68.21	4.62	12.05	0.209	0.388
1	203	8.87	6.90	67.98	4.43	11.82		
2	127	3.94	7.87	66.93	5.51	15.75		
3	50	8.00	10.00	72.00	4.00	6.00		
4	8	25.00	0.00	75.00	0.00	0.00		
5	2	50.00	0.00	50.00	0.00	0.00		
<b>6.โรคประจำตัวของเด็ก</b>	392	7.40	7.40	68.62	4.85	11.73	0.113	0.237
มี	363	6.89	7.99	68.87	4.96	11.29		
ไม่มี	29	13.79	0.00	65.52	3.45	17.24		
<b>7.การฝากครรภ์</b>	386	7.51	7.25	68.65	4.92	11.66	0.072	0.555
ฝาก	381	7.35	7.35	68.77	4.99	11.55		
ไม่ฝาก	5	20.00	0.00	60.00	0.00	20.00		
<b>ฝาก ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์</b>	308	6.49	6.82	70.13	5.52	11.04	0.113	0.412
ก่อน 12 สัปดาห์	201	7.46	5.47	70.65	6.47	9.95		
หลัง 12 สัปดาห์	107	4.67	9.35	69.16	3.74	13.08		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

3.3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ประกอบด้วย การรับประทานนม กรณีกินนมแม่อย่างเดียว การเริ่มทานอาหารเสริม ชนิดของอาหารเสริม ชนิดของอาหารที่รับประทาน แบ่งเป็น ไม่รับประทานเนื้อ การรับประทานผัก อาหารที่ชอบ การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด กรณีรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือน การรับประทานขนมถุง (รายละเอียดตามตารางที่ 3.20)

ในทุกช่วงอายุ ปัจจัยด้านการรับประทานนมพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่กินนม ร้อยละ 100.00 รองลงมา กินนมแม่และนมผง ร้อยละ 76.40



กินนมผงอย่างเดียว ร้อยละ 71.31 กินนมผงและนมกล่อง ร้อยละ 66.67 นมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 65.67 กินนมกล่องอย่างเดียว ร้อยละ 64.57 และ กินนมแม่และนมกล่อง ร้อยละ 50 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานนมกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.189$ )

ปัจจัยด้านกรณีกินนมแม่อย่างเดียว พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่กินนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนถึง 2 ปี ร้อยละ 74.14 (58 คนจาก 199 คน) รองลงมา กินนมแม่เป็นระยะเวลา 3-6 เดือน ร้อยละ 69.35 (62 คนจาก 199 คน) กินนมแม่เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 68.00 (75 คนจาก 199 คน) และกินนมแม่มากกว่า 2 ปี ร้อยละ 25.00 (4 คนจาก 199 คน) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า กรณีกินนมแม่อย่างเดียวกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.045$ )

เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่กินนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนถึง 2 ปี ร้อยละ 74.14 (58 คนจาก 199 คน) รองลงมา กินนมแม่เป็นระยะเวลา 3-6 เดือน ร้อยละ 69.35 (62 คนจาก 199 คน) กินนมแม่เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 68.00 (75 คนจาก 199 คน) และกินนมแม่มากกว่า 2 ปี ร้อยละ 25.00 (4 คนจาก 199 คน) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า กรณีกินนมแม่อย่างเดียวกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.045$ )

ปัจจัยด้านการเริ่มทานอาหารเสริม พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เริ่มทานอาหารเสริมตอนอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน ร้อยละ 72.94 รองลงมา เริ่มทานตอนอายุ 4-6 เดือน ร้อยละ 71.07 และเริ่มทานตอนอายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 56.76 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การเริ่มทานอาหารเสริมกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.389$ )

ปัจจัยด้านชนิดของอาหารเสริมที่ทานครั้งแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการทานข้าวบดมากที่สุด ร้อยละ 71.07 รองลงมา คือ ก๋วยเตี๋ยว ร้อยละ 67.86 และอาหารเสริมสำเร็จรูป ร้อยละ 66.28 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการชนิดอาหารที่รับประทาน กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.828$ )

ปัจจัยด้านชนิดอาหารที่รับประทาน ซึ่งมีการทดสอบความสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีเท่านั้น โดยชนิดอาหารที่รับประทานประกอบไปด้วย

การไม่รับประทานเนื้อ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่รับประทานเนื้อประเภทอื่นๆ ร้อยละ 100.00 รองลงมา ไม่รับประทานปลา ร้อยละ 69.23



ไม่รับประทานอาหารทะเล ร้อยละ 68.75 ไม่รับประทานหมู ร้อยละ 65.91 และไม่รับประทานไก่ ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การไม่รับประทานเนื้อกับภาวะโภชนาการ ด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.081$ )

การรับประทานเนื้อ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทานอาหารทะเล ร้อยละ 100.00 รองลงมารับประทานไก่ ร้อยละ 90.00 รับประทานปลา ร้อยละ 75.51 และรับประทานหมู ร้อยละ 62.50 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การไม่รับประทานเนื้อกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.172$ )

การรับประทานผัก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เลือกรับประทานผัก ร้อยละ 70.41 รองลงมา รับประทานผักได้ดี ร้อยละ 65.94 และไม่รับประทานผัก ร้อยละ 64.86 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานผักกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.104$ )

อาหารที่ชอบ พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทานแกงกะทิ ร้อยละ 77.78 (9 คนจาก 274 คน) รองลงมารับประทานต้มจืด ร้อยละ 69.09 (220 คนจาก 274 คน) รับประทานผัด/ทอด ร้อยละ 57.50 (40 คนจาก 274 คน) และอื่นๆ ร้อยละ 40.00 (5 คนจาก 274 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่ชอบ กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.026$ ) โดยพบว่าเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุน้อยกว่าเกณฑ์เป็นเด็กที่รับประทานรับประทานผัด/ทอด ร้อยละ 25.00 (40 คนจาก 274คน) และเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์เป็นเด็กที่รับประทานรับประทานแกงกะทิ ร้อยละ 22.22 (9 คน จาก 274 คน)

การรับประทานอาหารฟาส์ฟู้ด พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทาน ร้อยละ 77.33 และไม่รับประทาน ร้อยละ 62.96 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานอาหารฟาส์ฟู้ดกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.138$ )

กรณีรับประทานอาหารฟาส์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือน พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 87.50 และน้อยกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 67.61 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า กรณีรับประทานอาหารฟาส์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.671$ )

การรับประทานขนมถุง พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทานขนมถุง 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 75.82 รองลงมา ทาน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 69.70 และ ทาน มากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 62.22 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานขนมถุงกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.108$ )

การรับประทานน้ำอัดลม พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทานน้ำอัดลม 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 84.62 รองลงมา รับประทาน 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 69.62 และรับประทาน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 54.76 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานน้ำอัดลมกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.321$ )

การรับประทานนมเปรี้ยว พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทานนมเปรี้ยว 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 71.97 รองลงมา รับประทาน มากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 65.59 และ รับประทาน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 64.18 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานนมเปรี้ยวกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.575$ )

การรับประทานไอศกรีม พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทานไอศกรีม มากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อย 76.19 (42 คนจาก 292 คน) รองลงมา รับประทาน 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 71.04 (183 คนจาก 292 คน) และ รับประทาน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 55.22 (67 คนจาก 292 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานไอศกรีม กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.221$ )

การรับประทานท็อปปี้ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทานท็อปปี้ 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 71.04 รองลงมา รับประทาน มากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 64.02 และ รับประทาน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 62.22 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานท็อปปี้กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.257$ )

ตารางที่ 3.20 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์อายุ

พฤติกรรมการ รับประทานอาหาร	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>8.การรับประทานนม</b>	384	7.55	7.03	68.23	4.95	12.24	0.279	0.189
นมแม่อย่างเดียว	67	4.48	4.48	65.67	8.96	16.42		
นมแม่และนมผง	47	6.38	4.26	76.60	2.13	10.64		
นมแม่และนมกล่อง	6	0.00	33.33	50.00	0.00	16.67		
นมผงอย่างเดียว	115	8.70	5.22	71.30	1.74	13.04		
นมผงและนมกล่อง	21	9.52	0.00	66.67	0.00	23.81		
นมกล่องอย่างเดียว	127	8.66	11.02	64.57	7.87	7.87		
ไม่กินนม	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>9.กินนมแม่อย่างเดียว</b>	199	7.04	8.04	69.35	5.03	10.55	0.254 *	0.045*
น้อยกว่า 3 เดือน	75	5.33	2.67	68.00	6.67	17.33		
3-6 เดือน	62	8.06	9.68	69.35	6.45	6.45		
6 เดือนขึ้นไป-2 ปี	58	6.90	10.34	74.14	1.72	6.90		
มากกว่า 2 ปี	4	25.00	50.00	25.00	0.00	0.00		
<b>7.เริ่มกินอาหารเสริม</b>	319	8.15	6.90	69.91	3.45	11.60	0.131	0.283
<= 3 เดือน	85	3.53	5.88	72.94	2.35	15.29		
4-6 เดือน	197	9.14	7.11	71.07	3.55	9.14		
> 6 เดือนขึ้นไป	37	13.51	8.11	56.76	5.41	16.22		
<b>11.ชนิดอาหารเสริม</b>	339	7.96	7.37	69.32	4.42	10.91	0.113	0.828
ข้าวบด	197	8.63	6.09	71.07	3.05	11.17		
กล้วยครูด	56	7.14	10.71	67.86	5.36	8.93		
อาหารเสริมตำเร็จรูป	86	6.98	8.14	66.28	6.98	11.63		
<b>ชนิดอาหารที่รับประทาน (สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี)</b>								
<b>12.ไม่รับประทานเนื้อ</b>	79	16.46	7.59	64.56	1.27	10.13	0.123	0.384
หมู	44	13.64	9.09	65.91	0.00	11.36		
<b>ชนิดอาหารที่รับประทาน (สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี)</b>								
ปลา	13	15.38	7.69	69.23	0.00	7.69		
ไก่	5	60.00	0.00	20.00	20.00	0.00		
อาหารทะเล	16	12.50	6.25	68.75	0.00	12.50		
อื่นๆ	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		

ตารางที่ 3.20 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์อายุ (ต่อ)

พฤติกรรมการ รับประทานอาหาร	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>13.รับประทานเนื้อ</b>	209	8.61	7.18	70.81	3.83	9.57	0.250	0.253
หมู	96	12.50	10.42	62.50	7.29	7.29		
ปลา	98	6.12	5.10	75.51	1.02	12.24		
ไก่	10	0.00	0.00	90.00	0.00	10.00		
อาหารทะเล	5	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>14.การรับประทานผัก</b>	273	9.89	8.42	67.40	3.66	10.62	0.172	0.080
รับประทานได้ดี	138	5.07	11.59	65.94	4.35	13.04		
เลือกรับประทาน	98	15.31	5.10	70.41	2.04	7.14		
ไม่รับประทาน	37	13.51	5.41	64.86	5.41	10.81		
<b>15.อาหารที่ชอบ</b>	274	9.49	8.76	67.15	3.65	10.95	0.225*	0.026*
ต้มจืด	220	6.82	10.00	69.09	4.09	10.00		
แกงกะทิ	9	0.00	0.00	77.78	0.00	22.22		
ผัด/ทอด	40	25.00	5.00	57.50	0.00	12.50		
อื่นๆ	5	20.00	0.00	40.00	20.00	20.00		
<b>16.การรับประทาน อาหารฟาสต์ฟู้ด</b>	264	9.47	8.71	67.05	3.79	10.98	0.162	0.138
ไม่รับประทาน	189	10.05	8.99	62.96	4.23	13.76		
รับประทาน	75	8.00	8.00	77.33	2.67	4.00		
<b>17.รับประทานอาหาร ฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย</b>	75	12.00	4.00	76.00	4.00	4.00	0.133	0.100
>4 ครั้งต่อเดือน	4	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
< 4 ครั้งต่อเดือน	71	12.68	4.23	74.65	4.23	4.23		
<b>18.การรับประทาน ขนมถุง</b>	235	9.79	8.09	66.38	3.83	11.91	0.176	0.235
1 หน่วย/สัปดาห์	34	17.65	2.94	76.47	0.00	2.94		
<b>ชนิดอาหารที่รับประทาน (สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี)</b>								
2-4 หน่วย/สัปดาห์	66	6.06	10.61	69.70	3.03	10.61		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	135	9.63	8.15	62.22	5.19	14.81		

ตารางที่ 3.20 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรับประทานอาหารกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์อายุ (ต่อ)

พฤติกรรมกรับ ประทานอาหาร	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>19.การรับประทาน น้ำอัดลม</b>	292	9.59	8.56	68.15	3.42	10.27	0.178	0.321
1 หน่วย/สัปดาห์	237	8.86	8.86	69.62	2.95	9.70		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	42	16.67	9.52	54.76	7.14	11.90		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	13	0.00	0.00	84.62	0.00	15.38		
<b>20.การรับประทานนม เปรี้ยว</b>	292	9.59	8.56	68.15	3.42	10.27	0.151	0.575
1 หน่วย/สัปดาห์	132	7.58	10.61	71.97	3.03	6.82		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	67	13.43	5.97	64.18	4.48	11.94		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	93	9.68	7.53	65.59	3.23	13.98		
<b>21.การรับประทาน ไอศกรีม</b>	292	9.59	8.56	68.15	3.42	10.27	0.264	0.221
1 หน่วย/สัปดาห์	183	9.29	9.84	71.04	1.64	8.20		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	67	13.43	7.46	55.22	10.45	13.43		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	42	4.76	4.76	76.19	0.00	14.29		
<b>22.การรับประทาน ท็อฟฟี่</b>	292	9.59	8.56	68.15	3.42	10.27	0.186	0.257
1 หน่วย/สัปดาห์	183	9.84	9.84	71.04	1.64	7.65		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	45	8.89	8.89	62.22	6.67	13.33		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	64	9.38	4.69	64.06	6.25	15.63		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

3.3.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วย ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก อาหารสำหรับเด็ก มากกว่า 1 ปีขึ้นไปและอาหารที่ไม่ควรรับประทาน (รายละเอียดตามตารางที่ 3.21)

ปัจจัยด้านผู้เตรียมอาหารให้เด็ก พบว่า เด็กที่มีภูมิต้านทานน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ปู่ย่า จัดเตรียมให้ ร้อยละ 82.86 รองลงมา คือ แม่เด็กเตรียมอาหารให้ ร้อยละ 68.45 ตา/ยาย ร้อยละ 66.04 และ พ่อเด็กเตรียมอาหารให้ ร้อยละ 60.00 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.511$ )

สำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่าและเท่ากับ 1 ปี พบว่า เด็กที่มีภูมิต้านทานน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เมนูเด็กแยกจากอาหารผู้ใหญ่และอื่นๆ ร้อยละ 100.00 และ ร้อยละ 100.00 รองลงมาเมนูข้าว+กับข้าวเหมือนกันทุกคนร้อยละ 67.35 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารสำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่าและเท่ากับ 1 ปีกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.689$ )

ปัจจัยด้านอาหารที่ไม่ควรรับประทาน เช่น น้ำอัดลม อาหารรสจัด พบว่า เด็กที่มีภูมิต้านทานน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่มีอะไรที่ไม่ควรรับประทาน ร้อยละ 70.06 และกลุ่มที่มีอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ร้อยละ 64.60 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่ไม่ควรรับประทานกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.550$ )

ตารางที่ 3.21 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ

พฤติกรรมกร รับประทานอาหาร	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>การเตรียมและกระจายอาหาร</b>								
23.ผู้เตรียมอาหาร	393	7.38	7.38	68.45	4.83	11.96	0.197	0.511
แม่เด็ก	234	6.84	7.69	68.80	3.85	12.82		
ตา/ ยาย	106	8.49	4.72	66.04	7.55	13.21		
พ่อเด็ก	5	20.00	20.00	60.00	0.00	0.00		
ปู่ย่า	35	2.86	8.57	82.86	2.86	2.86		
อื่นๆ	13	15.38	15.38	46.15	7.69	15.38		

ตารางที่ 3.21 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์อายุ (ต่อ)

พฤติกรรมกร รับประทานอาหาร	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>24.อาหารสำหรับเด็ก (เด็ก <math>\geq 1</math> ปี)</b>	292	9.59	8.56	68.15	3.42	10.27	0.177	0.689
ข้าว+กับข้าวเหมือนกัน ทุกคน	147	7.48	8.84	67.35	6.12	10.20		
เมนูเด็กแยกจากอาหาร ผู้ใหญ่	142	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
อื่นๆ	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>25.อาหารที่ไม่ควร รับประทาน</b>	290	9.66	8.62	67.93	3.45	10.34	0.102	0.550
ไม่มี	177	10.17	8.47	70.06	2.26	9.04		
มี	113	8.85	8.85	64.60	5.31	12.39		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

3.3.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วยการฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก อายุเฉลี่ยของมารดาและบิดา สถานภาพสมรสของมารดาและบิดา รายได้เฉลี่ย/เดือน ระดับการศึกษาของมารดาและบิดา อาชีพของมารดาและบิดา โรคประจำตัวของมารดาและบิดา การสูบบุหรี่ของมารดาและบิดา และการดื่มสุราของมารดาและบิดา (รายละเอียดตามตารางที่ 3.22)

ปัจจัยด้านการฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ฝากเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กร้อยละ 72.55 และไม่ฝาก ร้อยละ 68.04 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.362$ )

ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ผู้เลี้ยงดูหลักเป็น อา ร้อยละ 100.00 รองลงมา ย่า ร้อยละ 80.00 ตา ร้อยละ 77.27 ยาย ร้อย

ละ 68.42 พ่อ ร้อยละ 66.67 แม่ ร้อยละ 66.12 ป้าและพี่สาว ร้อยละ 0.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลัก กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.114$ )

ปัจจัยด้านอายุเฉลี่ยของ มารดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มารดาอายุเฉลี่ยมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 72.00 รองลงมา 21-35 ปี ร้อยละ 67.72 และอายุระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 53.13 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุเฉลี่ยของ มารดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.228$ )

ปัจจัยด้านอายุเฉลี่ยของบิดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่บิดาอายุเฉลี่ยมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 79.10 (67 คนจาก 254 คน) รองลงมา 21-35 ปี ร้อยละ 65.34 (176 คนจาก 254 คน) และอายุระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 27.27 (11 คนจาก 254 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุเฉลี่ยของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.001$ )

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของ มารดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสของมารดาคือ อื่นๆ ร้อยละ 75.00 รองลงมา อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 68.45 และแยกกันอยู่ ร้อยละ 67.39 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.884$ )

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของบิดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสของบิดาคือ อื่นๆ ร้อยละ 100.00 รองลงมา แยกกันอยู่ ร้อยละ 70.27 และ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 68.73 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.935$ )

ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ย/เดือนของครอบครัวเด็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ย/เดือน 8, 001-10,000 บาท ร้อยละ 75.71 รองลงมา มีรายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 71.07 รายได้ 20,001-50,000 ร้อยละ 68.63 รายได้ 5,001-8,000 บาท ร้อยละ 67.03 รายได้ 50,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 60.00 และรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 58.14 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า รายได้เฉลี่ย/เดือนของครอบครัวเด็ก กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.236$ )



ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของ มารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ มารดา จบ ป.ตรี ร้อยละ 75.00 รองลงมา คือ จบ ปวช/ปวส ร้อยละ 69.94 ระดับประถม ร้อยละ 67.39 มัธยม ร้อยละ 67.34 อื่นๆ ร้อยละ 66.67 และ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.822$ )

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของ บิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ บิดา ไม่ได้เรียน ร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ ป.ตรี ร้อยละ 73.68 จบมัธยม ร้อยละ 71.61 ระดับประถม ร้อยละ 70.27 จบ ปวช/ปวส ร้อยละ 59.65 และ อื่นๆ ร้อยละ 42.86 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษาของบิดาภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.798$ )

ปัจจัยด้านอาชีพของ มารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มารดาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 89.66 รองลงมารับราชการ ร้อยละ 75.00 อาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 70.73 และลูกจ้าง/พนักงานบริษัท/ร้านค้า ร้อยละ 67.63 แม่บ้าน ร้อยละ 63.11 และ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 60.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของบิดา มารดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.291$ )

ปัจจัยด้านอาชีพของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่บิดาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 85.71 รองลงมารับราชการ ร้อยละ 83.33 พ่อบ้าน ร้อยละ 80.00 อาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 68.33 ลูกจ้าง/พนักงาน ร้อยละ 66.67 และ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.491$ )

ปัจจัยด้านโรคประจำตัวของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มารดาไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.37 และมารดาไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.97 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคประจำตัวของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.627$ )

ปัจจัยด้านโรคประจำตัวของบิดาพบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่บิดา มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.71 และบิดาไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.88 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคประจำตัวของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.524$ )

ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ของ มารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 100.00 รองลงมาไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 67.63 และ ปัจจุบัน สูบบุหรี่

66.67 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการสูบบุหรี่ของมารดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.853$ )

ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ของ บิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 75.37 รองลงมา ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 62.43 และ เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 60.71 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการสูบบุหรี่ของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.218$ )

ปัจจัยด้านการดื่มสุราของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ เคยดื่ม ร้อยละ 81.25 รองลงมา ปัจจุบันดื่ม ร้อยละ 73.68 และไม่ดื่ม ร้อยละ 66.86 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการดื่มสุราของ บิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.928$ )

ปัจจัยด้านการดื่มสุราของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ปัจจุบันดื่ม ร้อยละ 73.03 รองลงมา และเคยดื่ม ร้อยละ 68.67 ไม่ดื่ม ร้อยละ 62.81 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการดื่มสุราของ บิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.444$ )

ตารางที่ 3.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐฐานะ	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐฐานะ</b>								
<b>24.ฝากบุตรเลี้ยง</b>	392	7.92	8.21	68.04	4.69	11.14	0.105	0.362
ฝาก	51	3.92	1.96	72.55	5.88	15.69		
ไม่ฝาก	341	7.92	8.21	68.04	4.69	11.14		
<b>25.ผู้เลี้ยงดูหลัก</b>	360	7.50	6.94	68.89	4.72	11.94	0.341	0.114
ตา	22	0.00	4.55	77.27	4.55	13.64		
น้ำสาว	4	0.00	25.00	50.00	25.00	0.00		
บิดา	6	16.67	0.00	66.67	0.00	16.67		
ป้า	1	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00		
พี่สาว	1	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00		
มารดา	183	8.20	8.74	66.12	5.46	11.48		
ย่า	45	8.89	6.67	80.00	0.00	4.44		

ตารางที่ 3.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
ชาย	95	7.37	3.16	68.42	5.26	15.79		
อา	3	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>26.รายได้เฉลี่ย ครอบครัว</b>	386	7.51	6.99	68.91	4.66	11.92	0.250	0.236
ต่ำกว่า 5000 บาท	43	6.98	18.60	58.14	2.33	13.95		
5001-8000 บาท	91	9.89	6.59	67.03	5.49	10.99		
8001-10000 บาท	70	2.86	4.29	75.71	4.29	12.86		
10001-20000 บาท	121	7.44	6.61	71.07	4.96	9.92		
20001-50000 บาท	51	5.88	3.92	68.63	5.88	15.69		
50001 บาทขึ้นไป	10	30.00	0.00	60.00	0.00	10.00		
<b>ข้อมูลส่วนของมารดา</b>								
<b>27.สถานภาพ อยู่ด้วยกัน</b>	386	7.77	6.99	68.39	4.92	11.92	0.098	0.884
แยกกันอยู่	46	10.87	8.70	67.39	6.52	6.52		
อื่นๆ	4	0.00	0.00	75.00	0.00	25.00		
<b>28.โรคประจำตัว</b>	386	7.51	7.25	68.13	4.92	12.18	0.082	0.627
ไม่มี	359	7.24	7.24	67.97	4.74	12.81		
มี	27	11.11	7.41	70.37	7.41	3.70		
<b>29.สูบบุหรี่</b>	384	7.81	7.29	67.71	4.95	12.24	0.103	0.853
ไม่สูบ	380	7.89	7.11	67.63	5.00	12.37		
เคยสูบ	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
ปัจจุบันสูบ	3	0.00	33.33	66.67	0.00	0.00		
<b>29.ดื่มสุรา</b>	385	7.79	7.27	67.79	4.94	12.21	00.90	0.928
ไม่ดื่ม	350	8.29	7.43	66.86	5.14	12.29		
เคยดื่ม	16	0.00	6.25	81.25	0.00	12.50		
ปัจจุบันดื่ม	19	5.26	5.26	73.68	5.26	10.53		

ตารางที่ 3.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจฐานะกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจฐานะ	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>30.อาชีพ</b>	382	7.59	7.07	68.32	4.97	12.04	0.245	0.291
แม่บ้าน	122	9.84	9.02	63.11	4.92	13.11		
รับราชการ	12	8.33	0.00	75.00	0.00	16.67		
รัฐวิสาหกิจ	5	0.00	0.00	60.00	0.00	40.00		
ลูกจ้าง/พนักงาน บริษัท/ร้านค้า	173	8.67	7.51	67.63	5.78	10.40		
ค้าขาย	29	3.45	0.00	89.66	6.90	0.00		
อื่นๆ	41	0.00	7.32	70.73	2.44	19.51		
<b>31.อายุเฉลี่ยมารดา</b>	303	7.26	8.58	66.67	4.95	12.54	0.179	0.228
อายุ 14-20 ปี	32	12.50	3.13	53.13	12.50	18.75		
อายุ 21-35 ปี	221	6.79	9.05	67.42	4.52	12.22		
อายุมากกว่า 35 ปี	50	6.00	10.00	72.00	2.00	10.00		
<b>32.การศึกษาของ มารดา</b>	389	7.71	7.20	68.12	4.88	12.08	0.191	0.822
ไม่ได้เรียน	4	25.00	0.00	50.00	25.00	0.00		
จบประถม	92	10.87	7.61	67.39	3.26	10.87		
จบมัธยม	199	6.53	8.04	67.34	6.53	11.56		
ปวช.ปวส.	63	6.35	6.35	69.84	3.17	14.29		
ป.ตรี	28	7.14	3.57	75.00	0.00	14.29		
อื่นๆ	3	0.00	0.00	66.67	0.00	33.33		
<b>ข้อมูลส่วนของบิดา</b>								
<b>33.สถานภาพของบิดา</b>	362	7.46	7.18	69.06	4.97	11.33	0.091	0.935
อยู่ด้วยกัน	323	7.43	6.81	68.73	4.95	12.07		
แยกกันอยู่	37	8.11	10.81	70.27	5.41	5.41		
อื่นๆ	2	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>34.โรคประจำตัว</b>	334	7.49	7.78	67.66	5.39	11.68	0.098	0.524
ไม่มี	320	7.50	7.81	66.88	5.63	12.19		
มี	14	7.14	7.14	85.71	0.00	0.00		

ตารางที่ 3.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>35.สูบบุหรี่</b>	335	8.06	7.46	67.46	5.37	11.64	0.179	0.218
ไม่สูบบุหรี่	173	9.25	8.09	62.43	7.51	12.72		
เคยสูบบุหรี่	28	14.29	10.71	60.71	7.14	7.14		
ปัจจุบันสูบบุหรี่	134	5.22	5.97	75.37	2.24	11.19		
<b>36.ดื่มสุรา</b>	356	7.58	7.30	68.54	5.06	11.52	0.149	0.444
ไม่ดื่ม	121	9.09	8.26	62.81	7.44	12.40		
เคยดื่ม	83	7.23	10.84	68.67	4.82	8.43		
ปัจจุบันดื่ม	152	6.58	4.61	73.03	3.29	12.50		
<b>37.อาชีพ</b>	329	7.60	6.99	68.69	5.47	11.25	0.243	0.491
พ่อบ้าน	5	0.00	0.00	80.00	0.00	20.00		
รับราชการ	12	8.33	0.00	83.33	0.00	8.33		
รัฐวิสาหกิจ	6	0.00	0.00	50.00	0.00	50.00		
ลูกจ้าง/พนักงาน	225	7.11	8.44	66.67	6.22	11.56		
ค้าขาย	21	9.52	0.00	85.71	4.76	0.00		
อื่นๆ	60	10.00	6.67	68.33	5.00	10.00		
<b>38.อายุเฉลี่ยบิดา</b>	254	7.87	8.66	67.32	5.12	11.02	0.232	0.001*
อายุ 14-20 ปี	11	0.00	0.00	27.27	18.18	54.55		
อายุ 21-35 ปี	176	9.66	10.23	65.34	5.68	9.09		
อายุมากกว่า 35 ปี	67	4.48	5.97	79.10	1.49	8.96		
<b>39.การศึกษาของบิดา</b>	350	7.43	7.43	68.86	5.14	11.14	0.204	0.798
ไม่ได้เรียน	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
จบประถม	111	6.31	9.01	70.27	2.70	11.71		
จบมัธยม	155	9.03	5.16	71.61	5.16	9.03		
ปวช.ปวส.	57	5.26	10.53	59.65	10.53	14.04		
ป.ตรี	19	5.26	5.26	73.68	0.00	15.79		
อื่นๆ	7	14.29	14.29	42.86	14.29	14.29		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3.3.2 ปัจจัยเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ

3.3.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์ ก่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ก่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ และอายุ รายละเอียดตามตารางที่ 3.23

ปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศชายมีภาวะโภชนาการในระดับที่ตามเกณฑ์ ร้อยละ 77.54 (187 คน จาก 395 คน) และเพศหญิง ร้อยละ 64.90 (208 คน จาก 395 คน) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.005$ )

ปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มเด็กก่อนวัยที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นเด็กวัย 11 เดือนขึ้นไป - 6 ปี ร้อยละ 73.63 (292 คน จาก 395 คน) รองลงมา อายุ 6 เดือนขึ้นไป- 11 เดือน ร้อยละ 63.64 (44 คน จาก 395 คน) และ อายุ 0-6 เดือน ร้อยละ 62.71 (59 คน จาก 395 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.003$ )

ตารางที่ 3.23 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ

ข้อมูลทั่วไป	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ก่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ก่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
3.เพศ	395	12.91	6.58	70.89	3.29	6.33	0.195	0.005*
หญิง	208	18.75	7.69	64.90	2.88	5.77		
ชาย	187	6.42	5.35	77.54	3.74	6.95		
4.ช่วงอายุ	395	12.91	6.58	70.89	3.29	6.33	0.226*	0.003*
0-6 เดือน	59	10.17	1.69	62.71	6.78	18.64		
> 6 เดือน- 11 เดือน	44	15.91	11.36	63.64	2.27	6.82		
> 11 เดือน- 6 ปี	292	13.01	6.85	73.63	2.74	3.77		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.3.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์ ก่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ก่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่คลอด การฝากครรภ์ กรณีฝากครรภ์ (ก่อน/หลัง 12

สัปดาห์) ความผิดปกติขณะฝากครรภ์ น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ลำดับที่ของบุตร และ โรคประจำตัวของเด็ก รายละเอียดตามตารางที่ 3.24

ปัจจัยด้านอายุครรภ์ที่คลอด พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ที่ครบกำหนด ร้อยละ 72.22 รองลงมา อายุครรภ์ก่อนกำหนด ร้อยละ 65.85 และ หลังกำหนด ร้อยละ 62.50 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุครรภ์ที่คลอดกับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.393$ )

ปัจจัยด้านการฝากครรภ์ พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่ฝากครรภ์มีร้อยละ 80.00 และ ฝากครรภ์ ร้อยละ 71.13 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากครรภ์กับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.240$ )

ปัจจัยด้านกรณีฝากครรภ์ (ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์) พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ร้อยละ 73.83 และ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 73.13 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า กรณีฝากครรภ์ (ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์) กับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.459$ )

ปัจจัยด้านน้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 20 กิโลกรัม ร้อยละ 88.89 รองลงมา เพิ่มขึ้น 8-20 กิโลกรัม ร้อยละ 70.92 และ เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 8 กิโลกรัม ร้อยละ 65.96 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์กับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.945$ )

ปัจจัยด้านลำดับที่ของบุตร พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ห้า ร้อยละ 100.00 รองลงมา คนแรก ร้อยละ 74.88 เป็นบุตรคนที่สาม ร้อยละ 68.00 เป็นบุตรคนที่สอง ร้อยละ 66.14 และ บุตรคนที่สี่ ร้อยละ 37.50 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ลำดับที่ของบุตรกับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.347$ )

ปัจจัยด้านโรคประจำตัวของเด็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 71.07 และ ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 65.52 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า โรคประจำตัวของเด็กกับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.605$ )

ตารางที่ 3.24 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ

ปัจจัยทางด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	N	น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>3.อายุครรภ์</b>	395	13.04	6.39	71.36	3.32	5.88	0.147	0.393
ครบกำหนด	342	12.28	5.85	72.22	3.22	6.43		
ก่อนกำหนด	41	17.07	12.20	65.85	4.88	0.00		
หลังกำหนด	8	25.00	0.00	62.50	0.00	12.50		
<b>4.น้ำหนักมารดาเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์</b>	252	11.90	5.16	70.63	3.57	8.73	0.106	0.945
< 8 กิโลกรัม	47	14.89	6.38	65.96	4.26	8.51		
8-20 กิโลกรัม	196	11.22	5.10	70.92	3.57	9.18		
> 20 กิโลกรัม	9	11.11	0.00	88.89	0.00	0.00		
<b>5.ลำดับที่ของบุตร</b>	390	13.08	6.67	70.51	3.33	6.41	0.213	0.347
1	203	12.32	6.40	74.88	3.45	2.96		
2	127	14.96	5.51	66.14	3.15	10.24		
3	50	10.00	8.00	68.00	4.00	10.00		
4	8	25.00	25.00	37.50	0.00	12.50		
5	2	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>6.โรคประจำตัวของเด็ก</b>	392	13.01	6.63	70.66	3.32	6.38	0.083	0.605
มี	363	13.22	6.06	71.07	3.31	6.34		
ไม่มี	29	10.34	13.79	65.52	3.45	6.90		
<b>7.การฝากครรภ์</b>	386	12.95	6.48	71.24	3.37	5.96	0.119	0.240
ฝาก	381	13.12	6.56	71.13	3.15	6.04		
ไม่ฝาก	5	0.00	0.00	80.00	20.00	0.00		
<b>ฝาก ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์</b>	308	10.71	6.82	73.38	3.25	5.84	0.108	0.459
ก่อน 12 สัปดาห์	201	9.95	5.97	73.13	3.48	7.46		
หลัง 12 สัปดาห์	107	12.15	8.41	73.83	2.80	2.80		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05



3.3.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์ ก่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ก่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ประกอบด้วย การรับประทานนม กรณีกินนมแม่อย่างเดียว การเริ่มทานอาหารเสริม ชนิดของอาหารเสริม ชนิดของอาหารที่รับประทาน แบ่งเป็น รับประทานเนื้อ รับประทานผัก อาหารที่ชอบ การรับประทานอาหารพาสตีล กรณีรับประทานอาหารพาสตีลเฉลี่ย/เดือน การรับประทานขนมถุง รายละเอียดตามตารางที่ 4.25

ปัจจัยด้านการรับประทานนมพบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่กินนม ร้อยละ 100.00 รองลงมา กินนมกล่องอย่างเดียว ร้อยละ 78.74 กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 74.63 กินนมผงและนมกล่อง ร้อยละ 71.43 กินนมแม่และนมกล่อง ร้อยละ 66.67 กินนมผงอย่างเดียว ร้อยละ 64.35 และ นมแม่และนมผง ร้อยละ 55.32 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานนมกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.273$ )

ปัจจัยด้านกรณีกินนมแม่อย่างเดียว พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ กินนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 3-6 เดือน ร้อยละ 75.24 รองลงมา กินเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ปี ร้อยละ 75.00 กินนมแม่ 10 เดือนขึ้นไป-2 ปี ร้อยละ 72. และ น้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 68.75 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า กรณีกินนมแม่อย่างเดียวกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.590$ )

ปัจจัยด้านการเริ่มทานอาหารเสริม พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เริ่มทานตอนอายุมากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 72.97 รองลงมา เริ่มทานอาหารทานตอนอายุ 4- 6 เดือน ร้อยละ 72.59 และ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน ร้อยละ 70.59 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การเริ่มทานอาหารเสริมกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.936$ )

ปัจจัยด้านชนิดของอาหารเสริมที่ทานครั้งแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการทานกล้วยครูด ร้อยละ 75.00 มากที่สุด รองลงมา คือ ข้าวบด ร้อยละ 72.59 และ อาหารเสริม ร้อยละ 69.77 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานข้าวบด อาหารเสริม และกล้วยครูด กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.239$ )

ปัจจัยด้านชนิดอาหารที่รับประทาน ซึ่งมีการทดสอบความสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีเท่านั้น โดยชนิดอาหารที่รับประทานประกอบไปด้วย

การไม่รับประทานเนื้อ พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารอื่นๆ ร้อยละ 100 รองลงมา ไม่รับประทานปลา ร้อยละ 69.23 ไม่รับประทานอาหารทะเล ร้อยละ 68.75 ไม่รับประทานเนื้อหมู ร้อยละ 51.22 และไม่รับประทานไก่ ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การไม่รับประทานเนื้อกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.827$ )

การรับประทานเนื้อ พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทานอาหารทะเล ร้อยละ 100.00 รองลงมา รับประทานไก่ ร้อยละ 90.00 รับประทานเนื้อหมู ร้อยละ 75.00 และ รับประทานปลา ร้อยละ 73.47 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การไม่รับประทานเนื้อกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.886$ )

การรับประทานผัก พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เลือกรับประทานผัก ร้อยละ 76.53 รองลงมา รับประทานผักได้ดี ร้อยละ 75.36 และไม่รับประทานผัก ร้อยละ 59.46 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานผักกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.313$ )

อาหารที่ชอบ พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ชอบรับประทานแกงกะทิ ร้อยละ 77.78 รองลงมา รับประทานต้มจืด ร้อยละ 74.55 รับประทานผัดทอด ร้อยละ 67.50 และ รับประทานของอื่นๆ ร้อยละ 60.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่ชอบ กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.273$ )

การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทาน ร้อยละ 77.33 และไม่รับประทาน ร้อยละ 72.49 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.499$ )

กรณีรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย ต่อ เดือน พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 87.50 และน้อยกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 73.24 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า กรณีรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือนกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.689$ )

การรับประทานขนมถุง พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ รับประทานขนมถุง 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 80.30 รองลงมา ทานมากกว่า 4 หน่วย/

สัปดาห์ ร้อยละ 74.07 และ 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 68.13 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานนมลูกกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.117$ )

การรับประทานน้ำอัดลม พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทานน้ำอัดลม 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 74.68 รองลงมา รับประทานมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 69.23 และรับประทาน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 69.05 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานน้ำอัดลมกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.815$ )

การรับประทานนมเปรี้ยว พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทานนมเปรี้ยว รับประทาน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 76.12 รองลงมา รับประทานมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 75.27 และ 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 71.21 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานนมเปรี้ยวกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.705$ )

การรับประทานไอศกรีม พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทานไอศกรีมมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 83.33 รองลงมา รับประทานไอศกรีม 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 73.22 และ รับประทาน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 68.66 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานไอศกรีม กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.099$ )

การรับประทานท็อฟฟี่ พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รับประทานท็อฟฟี่ มากกว่า 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 80.00 รองลงมา 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 72.68 และรับประทานมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 71.88 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานท็อฟฟี่กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.138$ )

ตารางที่ 3.25 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมมารับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูง  
เกณฑ์อายุ

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p	
<b>8.การรับประทานนม</b>	384	7.55	7.03	68.23	4.95	12.24	0.269	0.273	
นมแม่อย่างเดียว	67	11.94	2.99	74.63	2.99	7.46			
นมแม่และนมผง	47	14.89	12.77	55.32	4.26	12.77			
นมแม่และนมกล่อง	6	0.00	0.00	66.67	0.00	33.33			
นมผงอย่างเดียว	115	17.39	8.70	64.35	4.35	5.22			
นมผงและนมกล่อง	21	9.52	4.76	71.43	4.76	9.52			
นมกล่องอย่างเดียว	127	11.02	5.51	78.74	2.36	2.36			
ไม่กินนม	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00			
<b>9.กินนมแม่อย่างเดียว</b>	199	7.04	8.04	69.35	5.03	10.55	0.228	0.590	
น้อยกว่า 3 เดือน	32	6.25	12.50	68.75	3.13	9.38			
3-6 เดือน	105	13.33	4.76	75.24	2.86	3.81			
10 เดือนขึ้นไป-2 ปี	58	13.79	10.34	72.41	3.45	0.00			
มากกว่า 2 ปี	4	25.00	0.00	75.00	0.00	0.00	0.097	0.936	
<b>7.เริ่มกินอาหารเสริม</b>	319	12.85	8.15	72.10	2.82	4.08			
<= 3 เดือน	85	12.94	10.59	70.59	2.35	3.53			
4-6 เดือน	137	13.20	7.61	72.59	3.05	3.55			
> 6 เดือนขึ้นไป	37	10.81	5.41	72.97	2.70	8.11	0.175	0.239	
<b>11.ชนิดอาหารเสริม</b>	339	12.98	7.67	72.27	2.95	4.13			
ข้าวบด	197	14.72	6.60	72.59	2.03	4.06			
กล้วยครูด	56	16.07	5.36	75.00	1.79	1.79			
อาหารเสริมสำเร็จรูป	86	6.98	11.63	69.77	5.81	5.81	0.368	0.827	
<b>ชนิดอาหารที่รับประทาน (สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี)</b>									
<b>12.ไม่รับประทานเนื้อ</b>	79	16.46	11.39	65.82	5.06	1.27			
หมู	44	15.91	9.09	68.18	4.55	2.27			
ปลา	13	7.69	23.08	69.23	0.00	0.00			
ไก่	5	40.00	20.00	20.00	20.00	0.00			
อาหารทะเล	16	18.75	6.25	68.75	6.25	0.00			
อื่นๆ	1	0	0	100	0	0			

ตารางที่ 3.25 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูง  
เกณฑ์อายุ (ต่อ)

พฤติกรรมกรับประทานอาหาร	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>13.รับประทานเนื้อ</b>	209	13.40	6.70	75.60	1.44	2.87	0.177	0.886
หมู	96	11.46	9.38	75.00	2.08	2.08		
ปลา	98	16.33	5.10	73.47	1.02	4.08		
ไก่	10	10.00	0.00	90.00	0.00	0.00		
อาหารทะเล	5	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>ชนิดอาหารที่รับประทาน (สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี)</b>								
<b>14.การรับประทานผัก</b>	273	12.45	6.96	73.63	2.93	4.03	0.185	0.313
รับประทานได้ดี	138	10.14	6.52	75.36	2.17	5.80		
เลือกรับประทาน	98	12.24	6.12	76.53	4.08	1.02		
ไม่รับประทาน	37	21.62	10.81	59.46	2.70	5.41		
<b>15.อาหารที่ชอบ</b>	274	13.14	6.93	73.36	2.55	4.01	0.230	0.273
ต้มจืด	220	12.27	6.82	74.55	1.82	4.55		
แกงกะทิ	9	11.11	0.00	77.78	11.11	0.00		
ผัด/ทอด	40	20.00	7.50	67.50	2.50	2.50		
อื่นๆ	5	0.00	20.00	60.00	20.00	0.00		
<b>16.การรับประทาน อาหารฟาสฟู๊ด</b>	264	12.88	6.82	73.86	2.65	3.79	0.114	0.499
ไม่รับประทาน	189	12.17	8.47	72.49	2.65	4.23		
รับประทาน	75	14.67	2.67	77.33	2.67	2.67		
<b>17.รับประทานอาหาร ฟาสฟู๊ดเฉลี่ย</b>	292	13.01	6.85	73.63	2.74	3.77	0.087	0.689
>4 ครั้งต่อเดือน	8	0.00	12.50	87.50	0.00	0.00		
< 4 ครั้งต่อเดือน	284	13.38	6.69	73.24	2.82	3.87		
<b>18.การรับประทาน ขนมถุง</b>	292	13.01	6.85	73.63	2.74	3.77	0.210	0.117
1 หน่วย/สัปดาห์	91	19.78	7.69	68.13	1.10	3.30		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	66	12.12	6.06	80.30	1.52	0.00		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	135	8.89	6.67	74.07	4.44	5.93		

ตารางที่ 3.25 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมมารับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูง  
เกณฑ์อายุ (ต่อ)

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>ชนิดอาหารที่รับประทาน (สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี)</b>								
<b>19.การรับประทาน น้ำอัดลม</b>	292	13.01	6.85	73.63	2.74	3.77	0.123	0.815
1 หน่วย/สัปดาห์	237	13.50	5.91	74.68	2.53	3.38		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	42	11.90	9.52	69.05	4.76	4.76		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	13	7.69	15.38	69.23	0.00	7.69		
<b>20.การรับประทานนม เปรี้ยว</b>	292	13.01	6.85	73.63	2.74	3.77	0.137	0.705
1 หน่วย/สัปดาห์	132	15.15	8.33	71.21	2.27	3.03		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	67	14.93	4.48	76.12	1.49	2.99		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	93	8.60	6.45	75.27	4.30	5.38		
<b>21.การรับประทาน ไอศกรีม</b>	292	13.01	6.85	73.63	2.74	3.77	0.214	0.099
1 หน่วย/สัปดาห์	183	15.85	5.46	73.22	3.28	2.19		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	67	10.45	8.96	68.66	2.99	8.96		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	42	4.76	9.52	83.33	0.00	2.38		
<b>22.การรับประทาน ท็อฟฟี่</b>	292	13.01	6.85	73.63	2.74	3.77	0.205	0.138
1 หน่วย/สัปดาห์	183	16.94	5.46	72.68	2.73	2.19		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	45	6.67	6.67	80.00	2.22	4.44		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	64	6.25	10.94	71.88	3.13	7.81		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

3.3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วย ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก อาหารสำหรับเด็กที่มี

อายุน้อยกว่า 1 ปี และมากกว่าและเท่ากับ 1 ปี และอาหารที่ไม่ควรรับประทาน รายละเอียดตามตารางที่ 3.26

ปัจจัยด้านผู้เตรียมอาหารให้เด็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นผู้เตรียมอาหาร อื่นๆ ร้อยละ 84.62 รองลงมา คือ ตา/ยาย ร้อยละ 74.53 ปู่ย่า ร้อยละ 74.29 แม่เด็ก ร้อยละ 69.66 และ พ่อเด็ก ร้อยละ 20.00 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.324$ )

ปัจจัยด้านอาหารสำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่าและเท่ากับ 1 ปี พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่อาหารจานเดียวเหมือนกันทุกคน ร้อยละ 100.00 เมนูอื่นๆ ร้อยละ 100.00 เมนูเด็กแยกจากผู้ใหญ่ ร้อยละ 76.06 และ เมนูข้าวและก๋วยเตี๋ยวเหมือนกันทุกคน ร้อยละ 70.75 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารสำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่าและเท่ากับ 1 ปีกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.718$ )

ปัจจัยด้านอาหารที่ไม่ควรรับประทาน เช่น น้ำอัดลม อาหารรสจัด พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีอะไรที่ไม่ควรรับประทาน ร้อยละ 76.99 และกลุ่มที่ไม่มีอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ร้อยละ 71.75 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่ไม่ควรรับประทานกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.367$ )

ตารางที่ 3.26 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ

พฤติกรรมกร รับประทานอาหาร	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
การเตรียมและกระจายอาหาร								
23.ผู้เตรียมอาหาร	393	12.72	6.62	71.25	3.31	6.11	0214	0.324
แม่เด็ก	234	12.82	7.69	69.66	2.99	6.84		
ตา/ ยาย	106	8.49	5.66	74.53	4.72	6.60		
พ่อเด็ก	5	40.00	20.00	20.00	0.00	20.00		
ปู่ย่า	35	20.00	2.86	74.29	2.86	0.00		
อื่นๆ	13	15.38	0.00	84.62	0.00	0.00		

ตารางที่ 3.26 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูง  
เกณฑ์อายุ

พฤติกรรมกร รับประทานอาหาร	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>24.อาหารสำหรับเด็ก (เด็ก <math>\geq 1</math> ปี)</b>	292	13.01	6.85	73.63	2.74	3.77	0.174	0.718
ข้าว+กับข้าวเหมือนกัน ทุกคน	147	13.61	6.12	70.75	2.72	6.80		
อาหารจานเดียว เหมือนกันทุกคน	2	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
เมนูเด็กแยกจากอาหาร ผู้ใหญ่	142	12.68	7.75	76.06	2.82	0.70		
อื่นๆ	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>25.อาหารที่ไม่ควร รับประทาน</b>	290	12.76	6.90	73.79	2.76	3.79	0.122	0.367
ไม่มี	177	14.69	6.21	71.75	2.26	5.08		
มี	113	9.73	7.96	76.99	3.54	1.77		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

3.3.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วยการฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก อายุเฉลี่ยของมารดาและบิดา สถานภาพสมรสของมารดาและบิดา รายได้เฉลี่ย/เดือน ระดับการศึกษาของมารดาและบิดา อาชีพของมารดาและบิดา โรคประจำตัวของมารดาและบิดา การสูบบุหรี่ของมารดาและบิดา และการดื่มสุราของมารดาและบิดา รายละเอียดตามตารางที่ 3.27

ปัจจัยด้านการฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กพบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ฝากเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กร้อยละ 74.51 และไม่ฝาก ร้อยละ 70.09 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.525$ )



ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็น พี่สาว ร้อยละ 100.00 อา ร้อยละ 100.00 รองลงมา เป็นน้ำสาว ร้อยละ 75.00 มารดา ร้อยละ 71.04 ชาย ร้อยละ 69.47 ย่า ร้อยละ 66.67 บิดา ร้อยละ 50.00 และป้า ร้อยละ 0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลัก กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.470$ )

ปัจจัยด้านอายุเฉลี่ยของมารดา พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มารดา อายุเฉลี่ยมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 78.00 รองลงมา 21-35 ปี ร้อยละ 71.49 และอายุระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 59.38 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุเฉลี่ยของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.281$ )

ปัจจัยด้านอายุเฉลี่ยของบิดา พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่บิดา อายุเฉลี่ยระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 72.73 รองลงมา 21-35 ปี ร้อยละ 72.16 และอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 68.66 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุเฉลี่ยของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.882$ )

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของมารดา พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสของมารดาแยกกันอยู่ ร้อยละ 71.74 รองลงมา อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.83 และ อื่นๆ ร้อยละ 50.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.227$ )

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของบิดาพบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสของบิดา อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 71.52 และแยกกันอยู่ ร้อยละ 67.57 และ อื่นๆ ร้อยละ 50.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.116$ )

ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ย/เดือนของครอบครัวเด็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ย/เดือน 50,001 ขึ้นไป ร้อยละ 80.00 รองลงมา รายได้เฉลี่ย/เดือน 8,001-10,000 บาท ร้อยละ 78.57 รายได้เฉลี่ย/เดือน ต่ำกว่า 5,000 ร้อยละ 74.42 รายได้เฉลี่ย/เดือน 5,001-8,000 บาท ร้อยละ 71.43 รายได้เฉลี่ย/เดือน 10001-20000 บาท ร้อยละ 66.94 และ รายได้เฉลี่ย/เดือน 20,001-50,000 บาท ร้อยละ 62.75 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า

รายได้เฉลี่ย/เดือนของครอบครัวเด็ก กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.720$ )

ปัจจัยด้านอาชีพของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มารดาประกอบอาชีพรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 80.00 รองลงมา ค้าขาย ร้อยละ 79.31 อื่นๆ ร้อยละ 78.05 ลูกจ้าง /พนักงานบริษัท ร้อยละ 69.36 แม่บ้าน ร้อยละ 68.03 และรับราชการ ร้อยละ 66.67ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.632$ )

ปัจจัยด้านอาชีพของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่บิดาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 90.48 (21 คน จาก 329 คน) รองลงมา รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 83.33 (6 คน จาก 329 คน) ลูกจ้าง /พนักงานบริษัท ร้อยละ 69.33 (225 คน จาก 329 คน) อื่นๆ ร้อยละ 68.33 (60 คน จาก 329 คน) พ่อบ้าน ร้อยละ 60.00 (5 คน จาก 329 คน) และ รับราชการ ร้อยละ 41.67 (12 คน จาก 329 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของ บิดากับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.018$ )

ปัจจัยด้าน โรคประจำตัวของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มารดามีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.48 และมารดาไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.92 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคประจำตัวของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.217$ )

ปัจจัยด้านโรคประจำตัวของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่บิดา มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.71 และไม่บิดามีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.38 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคประจำตัวของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.437$ )

ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ปัจจุบันสูบ ร้อยละ 100.00 รองลงมา เคยสูบร้อยละ100.00 และ ไม่สูบ ร้อยละ 70.79 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการสูบบุหรี่ของมารดากับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.990$ )

ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ (234 คน) สูบ ร้อยละ 50 และ ไม่สูบ ร้อยละ 50 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการสูบบุหรี่ของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.325$ )

ปัจจัยด้านการดื่มสุราของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ปัจจุบันดื่ม ร้อยละ 78.95 รองลงมา เคยดื่มร้อยละ 75.00 และ ไม่ดื่ม ร้อยละ 70.29 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การดื่มสุราของ บิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.746$ )

ปัจจัยด้านการดื่มสุราของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เคยดื่ม ร้อยละ 75.90 รองลงมา ปัจจุบันดื่ม ร้อยละ 71.05 และ ไม่ดื่ม ร้อยละ 68.60 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การดื่มสุราของ บิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.062$ )

ปัจจัยด้านการศึกษาของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ จบการศึกษานานๆ ร้อยละ 100.00 (3 คน จาก 389 คน) รองลงมา จบมัธยม ร้อยละ 75.38 (199 คน จาก 389 คน) ไม่ได้เรียน ร้อยละ 75.00 (4 คน จาก 389 คน) จบประถม ร้อยละ 70.65 (92 คน จาก 389 คน) จบป.ตรี ร้อยละ 67.86 (28 คน จาก 389 คน) และจบ ปวช./ปวส. ร้อยละ 57.14 (63 คน จาก 389 คน) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การศึกษาของ มารดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.045$ )

ปัจจัยด้านการศึกษาของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน ร้อยละ 100.00 รองลงมา จบประถม ร้อยละ 76.58 จบมัธยม ร้อยละ 73.55 จบ ปวช./ปวส. ร้อยละ 64.91 จบการศึกษานานๆ ร้อยละ 57.14 และ จบ ป.ตรี ร้อยละ 52.63 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การศึกษาของ บิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.050$ )

ตารางที่ 3.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐฐานะ	N	น้อยกว่าเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างน้อย (%)	ตามเกณฑ์ (%)	ค่อนข้างมาก (%)	มากกว่าเกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐฐานะ</b>								
24.ฝากบุตรเลี้ยง	392	13.01	6.63	70.66	3.32	6.38	0.090	0.525
ฝาก	51	11.76	5.88	74.51	5.88	1.96		
ไม่ฝาก	341	13.20	6.74	70.09	2.93	7.04		

ตารางที่ 3.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านพลังงานสูง  
เกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>25.ผู้เลี้ยงดูหลัก</b>	360	13.06	6.94	70.83	3.06	6.11	0.298	0.470
ตา	22	4.55	4.55	86.36	4.55	0.00		
น้ำสาว	4	25.00	0.00	75.00	0.00	0.00		
บิดา	6	33.33	0.00	50.00	16.67	0.00		
ป้า	1	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00		
พี่สาว	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
มารดา	183	12.02	6.56	71.04	3.28	7.10		
ย่า	45	17.78	8.89	66.67	0.00	6.67		
ยาย	95	13.68	8.42	69.47	3.16	5.26		
อา	3	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>26.รายได้เฉลี่ย</b>								
<b>ครอบครัว</b>	386	12.95	6.74	70.73	3.11	6.48		
ต่ำกว่า 5000 บาท	43	13.95	4.65	74.42	2.33	4.65		
5001-8000 บาท	91	14.29	5.49	71.43	2.20	6.59		
8001-10000 บาท	70	11.43	2.86	78.57	2.86	4.29		
10001-20000 บาท	121	14.05	9.09	66.94	2.48	7.44		
20001-50000 บาท	51	11.76	7.84	62.75	7.84	9.80		
50001 บาทขึ้นไป	10	0.00	20.00	80.00	0.00	0.00		
<b>ข้อมูลส่วนของมารดา</b>								
<b>27.สถานภาพ</b>	386	12.69	6.74	70.73	3.37	6.48	0.165	0.227
อยู่ด้วยกัน	336	12.20	7.14	70.83	3.27	6.55		
แยกกันอยู่	46	17.39	4.35	71.74	2.17	4.35		
อื่นๆ	4	0.00	0.00	50.00	25.00	25.00		
<b>28.โรคประจำตัว</b>	386	12.69	6.74	70.73	3.37	6.48	0.122	0.217
ไม่มี	359	12.81	7.24	69.92	3.06	6.96		
มี	27	11.11	0.00	81.48	7.41	0.00		

ตารางที่ 3.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูง  
เกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>29.สูบบุหรี่</b>	384	12.50	6.77	71.09	3.13	6.51	0.065	0.990
ไม่สูบบุหรี่	380	12.63	6.84	70.79	3.16	6.58		
เคยสูบบุหรี่	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
ปัจจุบันสูบบุหรี่	3	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ</b>								
<b>29.ดื่มสุรา</b>	385	12.73	6.75	70.91	3.12	6.49	0.115	0.746
ไม่ดื่ม	350	13.43	6.29	70.29	3.14	6.86		
เคยดื่ม	16	6.25	12.50	75.00	0.00	6.25		
ปัจจุบันดื่ม	19	5.26	10.53	78.95	5.26	0.00		
<b>30.อาชีพ</b>	382	12.57	6.81	70.68	3.40	6.54	0.213	0.632
แม่บ้าน	122	15.57	6.56	68.03	2.46	7.38		
รับราชการ	12	8.33	8.33	66.67	0.00	16.67		
รัฐวิสาหกิจ	5	0.00	0.00	80.00	0.00	20.00		
ลูกจ้าง/พนักงาน บริษัท/ร้านค้า	173	14.45	6.94	69.36	2.89	6.36		
ค้าขาย	29	6.90	3.45	79.31	6.90	3.45		
อื่นๆ	41	2.44	9.76	78.05	7.32	2.44		
<b>31.อายุเฉลี่ยมารดา</b>	303	12.54	7.59	71.29	3.96	4.62	0.180	0.281
อายุ 14-20 ปี	32	21.88	15.63	59.38	0.00	3.13		
อายุ 21-35 ปี	221	12.67	6.33	71.49	4.52	4.98		
อายุมากกว่า 35 ปี	50	6.00	8.00	78.00	4.00	4.00		
<b>32.การศึกษาของ มารดา</b>	389	12.60	6.68	70.95	3.34	6.43	0.286	0.045*
ไม่ได้เรียน	4	25.00	0.00	75.00	0.00	0.00		
จบประถม	92	11.96	11.96	70.65	2.17	3.26		
จบมัธยม	199	13.07	5.53	75.38	2.01	4.02		
ปวช.ปวส.	63	14.29	4.76	57.14	7.94	15.87		
ป.ตรี	28	7.14	3.57	67.86	7.14	14.29		

ตารางที่ 3.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูง  
เกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
อื่นๆ	3	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
<b>ข้อมูลส่วนของบิดา</b>								
33.สถานภาพของบิดา	362	12.71	6.63	70.99	3.04	6.63	0.189	0.116
อยู่ด้วยกัน	323	11.46	6.81	71.52	3.41	6.81		
แยกกันอยู่	37	24.32	5.41	67.57	0.00	2.70		
อื่นๆ	2	0.00	0.00	50.00	0.00	50.00		
<b>ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ</b>								
34.โรคประจำตัว	334	12.87	6.89	70.06	2.99	12.87	0.106	0.437
ไม่มี	320	13.13	7.19	69.38	2.81	7.50		
มี	14	7.14	0.00	85.71	7.14	0.00		
35.สูบบุหรี่	335	13.13	6.87	69.85	2.99	7.16	0.145	0.325
ไม่สูบ	173	12.70	6.40	67.60	4.60	8.70		
สูบ	162	13.60	7.40	72.20	1.20	5.60		
36.ดื่มสุรา	356	12.64	6.46	71.35	2.81	6.74	0.204	0.062
ไม่ดื่ม	121	12.40	3.31	68.60	4.96	10.74		
เคยดื่ม	83	10.84	10.84	75.90	1.20	1.20		
ปัจจุบันดื่ม	152	13.82	6.58	71.05	1.97	6.58		
37.อาชีพ	329	13.07	6.99	69.60	3.04	7.29	0.320	0.018*
พ่อบ้าน	5	0.00	20.00	60.00	0.00	20.00		
รับราชการ	12	16.67	8.33	41.67	0.00	33.33		
รัฐวิสาหกิจ	6	0.00	0.00	83.33	0.00	16.67		
ลูกจ้าง/พนักงาน	225	14.67	5.78	69.33	2.67	7.56		
ค้าขาย	21	9.52	0.00	90.48	0.00	0.00		
อื่นๆ	60	10.00	13.33	68.33	6.67	1.67		
38.อายุเฉลี่ยบิดา	254	12.99	7.87	71.26	3.15	4.72		
อายุ 14-20 ปี	11	18.18	9.09	72.73	0.00	0.00		
อายุ 21-35 ปี	176	13.64	6.82	72.16	3.41	3.98		

ตารางที่ 3.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูง  
เกณฑ์อายุ (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
อายุมากกว่า 35 ปี	67	10.45	10.45	68.66	2.99	7.46		
<b>39.การศึกษาของบิดา</b>	350	12.57	6.00	71.71	2.86	6.86	0.299	0.050
ไม่ได้เรียน	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		
จบประถม	111	12.61	7.21	76.58	0.90	2.70		
จบมัธยม	155	13.55	5.81	73.55	2.58	4.52		
ปวช.ปวส.	57	8.77	1.75	64.91	5.26	19.30		
ป.ตรี	19	15.79	10.53	52.63	10.53	10.53		
อื่นๆ	7	14.29	14.29	57.14	0.00	14.29		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05



### 3.3.3 ปัจจัยเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

3.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 6 เกณฑ์ ได้แก่ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ และอายุ รายละเอียดตามตารางที่ 3.28

ปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศหญิงมีภาวะโภชนาการในระดับที่สมส่วน ร้อยละ 62.98 และเพศชาย ร้อยละ 63.10 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.958$ )

ปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มเด็กก่อนวัยที่มีน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วนส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยมากกว่า 11 เดือนขึ้นไป-6 ปี ร้อยละ 64.38 รองลงมา อายุ 0-6 เดือน ร้อยละ 61.02 และอายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป- 11 เดือน ร้อยละ 56.82 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.530$ )

ตารางที่ 3.28 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง

ข้อมูลทั่วไป	N	ผอม (%)	ค่อนข้างผอม (%)	สมส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่มอ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
5.เพศ	395	8.61	5.06	63.04	4.30	9.87	9.11	0.052	0.958
หญิง	208	8.17	4.33	62.98	4.33	10.10	10.10		
ชาย	187	9.09	5.88	63.10	4.28	9.63	8.02		
6.ช่วงอายุ	395	8.61	5.06	63.04	4.30	9.87	9.11	0.387	0.530
0-6 เดือน	59	10.17	5.08	61.02	1.69	8.47	13.56		
> 6 เดือน- 11 เดือน	44	4.55	4.55	56.82	4.55	20.45	9.09		
> 11 เดือน- 6 ปี	292	8.90	5.14	64.38	4.79	8.56	8.22		

3.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 6 เกณฑ์ ได้แก่ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่คลอด การฝากครรภ์ กรณีฝากครรภ์ (ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์) ความผิดปกติ



ขณะฝากครรภ์ น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ลำดับที่ของบุตร และ โรคประจำตัวของเด็ก รายละเอียดตามตารางที่ 3.29

ปัจจัยด้านอายุครรภ์ที่คลอด พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ที่ครบกำหนด ร้อยละ 64.91 รองลงมา อายุครรภ์หลังกำหนด ร้อยละ 62.50 และอายุครรภ์ก่อนกำหนด ร้อยละ 48.78 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุครรภ์ที่คลอดกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.222$ )

ปัจจัยด้านการฝากครรภ์ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ ร้อยละ 63.78 และไม่ฝากครรภ์มีร้อยละ 40.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.397$ )

ปัจจัยด้านกรณีฝากครรภ์ (ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์) พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.36 และฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 64.18 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า กรณีฝากครรภ์ (ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์) กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.538$ )

ปัจจัยด้านน้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 20 กิโลกรัม ร้อยละ 66.67 รองลงมา เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 8 กิโลกรัม ร้อยละ 63.83 และ เพิ่มขึ้น 8 – 20 กิโลกรัม ร้อยละ 61.73 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.253$ )

ปัจจัยด้านลำดับที่ของบุตร พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่หนึ่ง ร้อยละ 65.02 (203คน จาก 390คน) รองลงมา เป็นคนที่สอง ร้อยละ 62.99 (127คน จาก 390คน) เป็นบุตรคนที่สาม ร้อยละ 58.00 (50คน จาก 390คน) เป็นบุตรคนที่สี่ ร้อยละ 50.00 (8คน จาก 390คน) และเป็นบุตรคนที่ห้า ร้อยละ 50.00 (2คน จาก 390คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ลำดับที่ของบุตรกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.021$ )

ปัจจัยด้านโรคประจำตัวของเด็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.97 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.81 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า โรคประจำตัวของเด็กกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.099$ )

ตารางที่ 3.29 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์  
ส่วนสูง

ปัจจัยทางด้าน ประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอด	N	พอม (%)	ค่อนข้าง พอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
<b>3.อายุครรภ์</b>	391	8.44	5.12	63.17	4.35	9.72	9.21	0.183	0.222
ครบกำหนด	342	7.60	4.68	64.91	4.68	9.36	8.77		
ก่อนกำหนด	41	17.07	7.32	48.78	0.00	12.20	14.63		
หลังกำหนด	8	0.00	12.50	62.50	12.50	12.50	0.00		
<b>4.น้ำหนักมารดา เพิ่มขึ้นขณะ ตั้งครรภ์</b>	252	9.52	5.95	62.30	4.37	8.73	9.13	0.223	0.253
< 8 กิโลกรัม	47	10.64	10.64	63.83	2.13	8.51	4.26		
8-20 กิโลกรัม	196	9.69	5.10	61.73	5.10	9.18	9.18		
> 20 กิโลกรัม	9	0.00	0.00	66.67	0.00	0.00	33.33		
<b>5.ลำดับที่ของบุตร</b>	390	8.72	5.13	63.08	4.36	9.74	8.97	0.299	0.021*
1	203	7.39	3.45	65.02	4.93	8.87	10.34		
2	127	7.87	3.94	62.99	4.72	11.02	9.45		
3	50	12.00	14.00	58.00	0.00	12.00	4.00		
4	8	37.50	0.00	50.00	12.50	0.00	0.00		
5	2	0.00	50.00	50.00	0.00	0.00	0.00		
<b>6.โรคประจำตัวของ เด็ก</b>	392	8.67	5.10	63.27	4.08	9.69	9.18	0.154	0.099
มี	363	8.82	5.23	62.81	4.41	10.47	8.26		
ไม่มี	29	6.90	3.45	68.97	0.00	0.00	20.69		

ตารางที่ 3.29 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ ส่วนสูง (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	N	พอม (%)	ค่อนข้างพอม (%)	สมส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่มอ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
<b>7.การฝากครรภ์</b>	386	8.55	4.66	63.47	4.40	9.84	9.07	0.116	0.397
ฝาก	381	8.40	4.46	63.78	4.46	9.97	8.92		
ไม่ฝาก	5	20.00	20.00	40.00	0.00	0.00	20.00		
<b>8.ฝาก ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์</b>	308	8.12	3.90	64.94	4.87	8.77	9.42	0.115	0.538
ก่อน 12 สัปดาห์	201	9.95	3.48	64.18	3.98	9.45	8.96		
หลัง 12 สัปดาห์	107	4.67	4.67	66.36	6.54	7.48	10.28		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

3.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 6 เกณฑ์ ได้แก่ พอม ค่อนข้างพอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย การรับประทานนม กรณีกินนมแม่อย่างเดียว การเริ่มทานอาหารเสริม ชนิดของอาหารเสริม ชนิดของอาหารที่รับประทาน แบ่งเป็น ไม่รับประทานเนื้อ การรับประทานผัก อาหารที่ชอบ การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด กรณีรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เฉลี่ย/เดือน การรับประทานขนมถุง รายละเอียดตามตารางที่ 3.30

ปัจจัยด้านการรับประทานนมพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วนส่วนใหญ่ไม่กินนม ร้อยละ 100.00 รองลงมา กินนมผงอย่างเดียว ร้อยละ 68.70 กินนมผงและนมกล่อง ร้อยละ 66.67 กินนมแม่และนมผง ร้อยละ 63.83 กินนมกล่องอย่างเดียว ร้อยละ 63.78 กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 53.73 และกินนมแม่และนมกล่อง ร้อยละ 33.33 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานนมกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.732$ )

ปัจจัยด้านกรณีกินนมแม่อย่างเดียว พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่กินนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 10 เดือนขึ้นไป- 2 ปี ร้อยละ 67.24 รองลงมา 3-6 เดือน ร้อยละ 62.86 น้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 62.50 และ กินเป็นระยะเวลา มากกว่า 2 ปี ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า กรณีกินนมแม่อย่างเดียวกับภาวะ

โภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.461$ )

ปัจจัยด้านการเริ่มทานอาหารเสริม พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่เริ่มทานอาหารทานตอนอายุน้อยกว่าและเท่ากับ 3 เดือน ร้อยละ 75.29 รองลงมา เริ่มทานตอนอายุมากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 62.12 และเริ่มตั้งแต่ 4-6 เดือนร้อยละ 59.90 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การเริ่มทานอาหารเสริมกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.228$ )

ปัจจัยด้านชนิดของอาหารเสริมที่ทานครั้งแรก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่ทานกล้วยครูด ร้อยละ 69.64 รองลงมา คือ อาหารเสริม ร้อยละ 62.79 และข้าวบด ร้อยละ 61.93 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานข้าวบด กล้วยครูด กับ อาหารเสริม กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.998$ )

ปัจจัยด้านชนิดอาหารที่รับประทาน ซึ่งมีการทดสอบความสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีเท่านั้น โดยชนิดอาหารที่รับประทานประกอบไปด้วย

การไม่รับประทานเนื้อ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารชนิดอื่นๆ ร้อยละ 100.00 รองลงมา ไม่รับประทานหมู ร้อยละ 68.18 ไม่รับประทานอาหารทะเล ร้อยละ 62.50 ไม่รับประทานปลา ร้อยละ 61.54 และ ไม่รับประทานไก่ ร้อยละ 40.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การไม่รับประทานเนื้อกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.635$ )

การรับประทานเนื้อ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่รับประทานอาหารทะเล ร้อยละ 100.00 รองลงมา รับประทานไก่ ร้อยละ 90.00 รับประทานปลา ร้อยละ 69.39 และรับประทานหมู ร้อยละ 59.38 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานเนื้อกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.775$ )

การรับประทานผัก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่เลือกรับประทานผักร้อยละ 69.39 รองลงมา ไม่รับประทานผัก ร้อยละ 64.86 และรับประทานผักได้ดี ร้อยละ 60.14 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานผักกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.262$ )

อาหารที่ชอบ พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินในส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่รับประทานของผัด/ทอด ร้อยละ 65.00 รองลงมา รับประทานต้มจืด ร้อยละ 64.55 รับประทานแกงกะทิ ร้อยละ 44.44 และ รับประทานอื่นๆ ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่ชอบ กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกินในส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.080$ )

การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินในส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน รับประทาน ร้อยละ 73.33 และไม่รับประทาน ร้อยละ 59.26 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกินในส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.294$ )

กรณีรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือน พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินในส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่มากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 75.00 และน้อยกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 64.08 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า กรณีรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย/เดือนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกินในส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.706$ )

การรับประทานขนมถุง พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินในส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่ รับประทานขนมถุง 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 68.13 รองลงมา ทานมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 62.96 และทาน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 62.12 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานขนมถุงกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกินในส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.627$ )

การรับประทานน้ำอัดลม พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินในส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่รับประทานมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 69.23 รองลงมา รับประทาน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 64.29 และ รับประทานน้ำอัดลม 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 64.14 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานน้ำอัดลมกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกินในส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.995$ )

การรับประทานนมเปรี้ยว พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินในส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่รับประทาน มากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 67.74 รองลงมา รับประทานนมเปรี้ยว รับประทาน 1 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 63.64 และ รับประทาน 2-4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 61.19 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานนมเปรี้ยวกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกินในส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.755$ )

การรับประทานไอศกรีม พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินในส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่รับประทานมากกว่า 4 หน่วย/สัปดาห์ ร้อยละ 67.74 รองลงมา รับประทานไอศกรีม 1 หน่วย/

สปีดาร์ ร้อยละ 64.48 และ รับประทาน 2-4 หน่วย/สปีดาร์ ร้อยละ 61.19 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานไอศกรีม กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.948$ )

การรับประทานท็อปปี้ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วนส่วนใหญ่รับประทานท็อปปี้ 1 หน่วย/สปีดาร์ ร้อยละ 67.76 รองลงมา รับประทาน 2-4 หน่วย/สปีดาร์ ร้อยละ 62.22 และ รับประทานมากกว่า 4 หน่วย/สปีดาร์ ร้อยละ 56.25 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับประทานท็อปปี้กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.875$ )

ตารางที่ 3.30 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง

พฤติกรรมรับประทานอาหาร	N	ผอม (%)	ค่อนข้างผอม (%)	สมส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่มอ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
<b>8.การรับประทานนม</b>	384	8.33	4.95	63.28	4.43	9.64	9.38	0.254	0.732
นมแม่อย่างเดียว	67	7.46	8.96	53.73	5.97	14.93	8.96		
นมแม่และนมผง	47	10.64	6.38	63.83	2.13	6.38	10.64		
นมแม่และนมกล่อง	6	33.33	0.00	33.33	0.00	16.67	16.67		
นมผงอย่างเดียว	115	6.09	2.61	68.70	2.61	8.70	11.30		
นมผงและนมกล่อง	21	0.00	0.00	66.67	9.52	14.29	9.52		
นมกล่องอย่างเดียว	127	10.24	5.51	63.78	5.51	7.87	7.09		
ไม่กินนม	1	0.00	0.00	100.0	0.00	0.00	0.00		
<b>9.กินนมแม่อย่างเดียว</b>	199	6.03	5.53	63.82	5.53	11.06	8.04	0.273	0.461
น้อยกว่า 3 เดือน	32	0.00	6.25	62.50	3.13	9.38	18.75		
3-6 เดือน	105	6.67	4.76	62.86	6.67	12.38	6.67		
10 เดือนขึ้นไป-2 ปี	58	6.90	5.17	67.24	5.17	10.34	5.17		
มากกว่า 2 ปี	4	25.00	25.00	50.00	0.00	0.00	0.00		

ตารางที่ 3.30 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้าน  
น้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

พฤติกรรมกรับประทานอาหาร	N	ผอม (%)	ค่อนข้างผอม (%)	สมส่วน (%)	อ้วน (%)	เริ่มอ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
<b>7.เริ่มกินอาหารเสริม</b>	319	7.52	5.02	64.26	4.39	9.40	9.40	0.201	0.228
<= 3 เดือน	85	2.35	3.53	75.29	4.71	3.53	10.59		
4-6 เดือน	197	9.64	5.08	59.90	4.57	12.18	8.63		
> 6 เดือนขึ้นไป	37	8.11	8.11	62.16	2.70	8.11	10.81		
<b>11.ชนิดอาหารเสริม</b>	339	7.96	5.31	63.42	4.13	10.03	9.14	0.089	0.998
ข้าวบด	197	8.12	6.09	61.93	4.57	10.15	9.14		
กล้วยครูด	56	5.36	3.57	69.64	1.79	10.71	8.93		
อาหารเสริมสำเร็จรูป	86	9.30	4.65	62.79	4.65	9.30	9.30		
<b>ชนิดอาหารที่รับประทาน (สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี)</b>									
<b>12.ไม่รับประทานเนื้อ</b>	79	7.59	7.59	64.56	5.06	8.86	6.33	0.468	0.635
หมู	44	2.27	6.82	68.18	4.55	9.09	9.09		
ปลา	13	15.38	7.69	61.54	7.69	7.69	0.00		
ไก่	5	40.00	0.00	40.00	20.00	0.00	0.00		
อาหารทะเล	16	6.25	12.50	62.50	0.00	12.50	6.25		
อื่นๆ	1	0.00	0.00	100.0	0.00	0.00	0.00		
<b>ชนิดอาหารที่รับประทาน (สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี)</b>									
<b>13.รับประทานเนื้อ</b>	209	8.61	3.83	66.51	3.83	8.61	8.61	0.226	0.775
หมู	96	12.50	4.17	59.38	5.21	10.42	8.33		
ปลา	98	6.12	4.08	69.39	3.06	7.14	10.20		
ไก่	10	0.00	0.00	90.00	0.00	10.00	0.00		
อาหารทะเล	5	0.00	0.00	100.0	0.00	0.00	0.00		
<b>14.การรับประทานผัก</b>	273	9.16	5.49	64.10	4.03	8.79	8.42	0.213	0.262
รับประทานได้ดี	138	7.97	6.52	60.14	5.07	8.70	11.59		
เลือกรับประทาน	98	11.22	5.10	69.39	1.02	10.20	3.06		

ตารางที่ 3.30 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้าน  
น้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

พฤติกรรมกรับประทานอาหาร	N	ผอม (%)	ค่อนข้างผอม (%)	สมส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่มอ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
ไม่รับประทาน	37	8.11	2.70	64.86	8.11	5.41	10.81		
<b>15.อาหารที่ชอบ</b>	274	9.49	5.47	63.14	4.01	9.12	8.76	0.291	0.080
ต้มจืด	220	6.82	6.82	64.55	4.09	9.55	8.18		
แกงกะทิ	9	22.22	0.00	44.44	0.00	22.22	11.11		
ผัด/ทอด	40	20.00	0.00	65.00	2.50	2.50	10.00		
อื่นๆ	5	20.00	0.00	20.00	20.00	20.00	20.00		
<b>16.การรับประทาน อาหารฟาสฟู๊ด</b>	264	9.09	4.92	63.26	4.92	8.71	9.09	0.152	0.294
ไม่รับประทาน	189	9.52	5.29	59.26	5.82	8.99	11.11		
รับประทาน	75	8.00	4.00	73.33	2.67	8.00	4.00		
<b>17.รับประทาน อาหารฟาสฟู๊ดเฉลี่ย</b>	292	8.90	5.14	64.38	4.79	8.56	8.22	0.101	0.706
>4 ครั้งต่อเดือน	8	0.00	12.50	75.00	0.00	12.50	0.00		
< 4 ครั้งต่อเดือน	284	9.15	4.93	64.08	4.93	8.45	8.45		
<b>18.การรับประทาน ขนมถุง</b>	292	8.90	5.14	64.38	4.79	8.56	8.22	0.166	0.627
1 หน่วย/สัปดาห์	91	8.79	5.49	68.13	3.30	9.89	4.40		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	66	7.58	9.09	62.12	4.55	9.09	7.58		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	135	9.63	2.96	62.96	5.93	7.41	11.11		
<b>ชนิดอาหารที่รับประทาน (สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี)</b>									
<b>19.การรับประทาน น้ำอัดลม</b>	292	8.90	5.14	64.38	4.79	8.56	8.22	0.114	0.955
1 หน่วย/สัปดาห์	237	8.86	5.49	64.14	4.64	9.28	7.59		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	42	9.52	4.76	64.29	7.14	4.76	9.52		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	13	7.69	0.00	69.23	0.00	7.69	15.38		



ตารางที่ 3.30 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรับประทานอาหารกับภาวะ โภชนาการด้าน  
น้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

พฤติกรรมกรับประทานอาหาร	N	ผอม (%)	ค่อนข้างผอม (%)	สมส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่มอ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
<b>20.การรับประทานนมเปรี้ยว</b>	292	8.90	5.14	64.38	4.79	8.56	8.22	0.151	0.755
1 หน่วย/สัปดาห์	132	8.33	6.06	63.64	6.82	7.58	7.58		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	67	8.96	5.97	61.19	1.49	13.43	8.96		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	93	9.68	3.23	67.74	4.30	6.45	8.60		
<b>21.การรับประทานไอศกรีม</b>	292	8.90	5.14	64.38	4.79	8.56	8.22	0.117	0.948
1 หน่วย/สัปดาห์	183	8.74	6.01	64.48	4.37	9.29	7.10		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	67	11.4	2.99	61.19	5.97	7.46	10.45		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	42	4.76	4.76	69.05	4.76	7.14	9.52		
<b>22.การรับประทานท็อफी</b>	40	8.90	5.14	64.38	4.79	8.56	8.22	0.134	0.875
1 หน่วย/สัปดาห์	183	8.20	4.37	67.76	4.37	8.20	7.10		
2-4 หน่วย/สัปดาห์	45	11.11	6.67	62.22	4.44	4.44	11.11		
> 4 หน่วย/สัปดาห์	64	9.38	6.25	56.25	6.25	12.50	9.38		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

3.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 6 เกณฑ์ ได้แก่ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วย ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก อาหารสำหรับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี และมากกว่าและเท่ากับ 1 ปี และอาหารที่ไม่ควรรับประทาน รายละเอียดตามตารางที่ 3.31

ปัจจัยด้านผู้เตรียมอาหารให้เด็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่ผู้เป็นผู้เตรียมอาหารให้ ร้อยละ 74.29 รองลงมา คือ แม่เด็กเตรียมอาหารให้ ร้อยละ 63.68 พ่อเด็กเตรียมอาหารให้ ร้อยละ 60.00 ตา/ยาย เตรียมอาหารให้ ร้อยละ 59.43 และอื่นๆ ร้อยละ 53.85 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก กับภาวะ

โภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.568$ )

ปัจจัยด้านอาหารสำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่าและเท่ากับ 1 ปี พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่ เมนูเด็กแยกจากอาหารผู้ใหญ่ ร้อยละ 100.00 อาหารจานเดียวเหมือนกันทุกคน ร้อยละ 100.00 อื่นๆ ร้อยละ 100.00 และกินข้าวและกับข้าวเหมือนกันทุกคน ร้อยละ 60.54 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารสำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่าและเท่ากับ 1 ปีกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.966$ )

ปัจจัยด้านอาหารที่ไม่ควรรับประทาน เช่น น้ำอัดลม อาหารรสจัด พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่มีอะไรที่ไม่ควรรับประทาน ร้อยละ 68.14 และไม่มีอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ร้อยละ 61.58 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่ไม่ควรรับประทานกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.096$ )

ตารางที่ 3.31 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง

พฤติกรรมกร รับประทานอาหาร	N	ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
<b>การเตรียมและกระจายอาหาร</b>									
ผู้เตรียมอาหารให้	393	8.40	5.09	63.10	4.33	9.92	9.16	0.216	0.568
แม่เด็ก	234	8.12	6.41	63.68	2.99	9.83	8.97		
ตา/ยาย	106	8.49	2.83	59.43	6.60	12.26	10.38		
พ่อเด็ก	5	40.00	0.00	60.00	0.00	0.00	0.00		
ปู่ย่า	35	2.86	5.71	74.29	5.71	5.71	5.71		
อื่นๆ	13	15.38	0.00	53.85	7.69	7.69	15.38		
อาหารสำหรับเด็ก (เด็ก $\geq 1$ ปี)	292	8.90	5.14	64.38	4.79	8.56	8.22	0.122	0.966
ข้าว+กับข้าวเหมือนกัน ทุกคน	147	10.88	5.44	60.54	5.44	8.16	9.52		

ตารางที่ 3.31 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์ส่วนสูง(ต่อ)

พฤติกรรมกร รับประทานอาหาร	N	พอม (%)	ค่อนข้าง พอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)		p
อาหารจานเดียว เหมือนกันทุกคน	2	0.00	0.00	100.0	0.00	0.00	0.00	$\chi^2$	
เมนูเด็กแยกจากอาหาร ผู้ใหญ่	142	0.00	0.00	100.0	0.00	0.00	0.00		
อื่นๆ	1	0.00	0.00	100.0	0.00	0.00	0.00		
อาหารที่ไม่ควร รับประทาน	290	20.00	0.00	65.00	2.50	2.50	10.00	0.180	0.096
ไม่มี	177	9.04	6.21	61.58	5.08	11.86	6.21		
มี	113	8.85	3.54	68.14	4.42	3.54	11.50		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

3.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 6 เกณฑ์ พอมค่อนข้างพอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก อายุเฉลี่ยของมารดาและบิดา สถานภาพสมรสของมารดาและบิดา รายได้เฉลี่ย/เดือน ระดับการศึกษาของมารดาและบิดา อาชีพของมารดาและบิดา โรคประจำตัวของมารดาและบิดา การสูบบุหรี่ของมารดาและบิดา และการดื่มสุราของมารดาและบิดา รายละเอียดตามตารางที่ 3.32

ปัจจัยด้านการฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่ฝากเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กร้อยละ 66.67 และไม่ฝาก ร้อยละ 62.76 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.717$ )

ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วนส่วนใหญ่ อาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ บิดา เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 83.33 นางสาว เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 75.00 ตา เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 72.73 ยายเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 67.37 ย่าเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 66.67 และมารดา เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 57.38 ตามลำดับ เมื่อ

ทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลัก กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.144$ )

ปัจจัยด้านอายุเฉลี่ยของ มารดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่มารดาอายุเฉลี่ย มากกว่า 35 ปี ร้อยละ 67.35 รองลงมา มารดาอายุเฉลี่ย 21- 35 ปี ร้อยละ 65.16 และอายุระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 46.88 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุเฉลี่ยของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $p = 0.019$ )

ปัจจัยด้านอายุเฉลี่ยของบิดาพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่บิดาอายุเฉลี่ย มากกว่า 35 ปี ร้อยละ 70.15 (67 คน จาก 254 คน) รองลงมา 21 - 35 ปี ร้อยละ 64.77 (176 คน จาก 254 คน) และอายุระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 18.18 (11 คน จาก 254 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุเฉลี่ยของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $p = 0.000$ )

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของมารดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสของมารดาแยกกันอยู่ ร้อยละ 67.39 รองลงมา อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 63.10 และอื่นๆ ร้อยละ 25.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.283$ )

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของบิดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสของบิดา แยกกันอยู่ ร้อยละ 67.57 รองลงมา อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 63.16 และอื่นๆ ร้อยละ 0.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.066$ )

ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ย/เดือนของครอบครัวเด็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ย/เดือน 20,001-50,000 บาท ร้อยละ 68.63 รองลงมา รายได้เฉลี่ย/เดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 68.60 รายได้เฉลี่ย/เดือน 8001-10000 บาท ร้อยละ 65.71 รายได้เฉลี่ย/เดือน 50,001บาทขึ้นไป ร้อยละ 60.00 และ รายได้เฉลี่ย/เดือน 5,001-8,000 บาท ร้อยละ 59.34ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า รายได้เฉลี่ย/เดือนของครอบครัวเด็ก กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.761$ )

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่มารดาจบ ป.ตรี ร้อยละ 71.43 รองลงมา จบปวช./ ปวส. ร้อยละ 66.67 จบ

มัธยมศึกษา ร้อยละ 64.32 จบประถมศึกษา ร้อยละ 55.43 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 50.00 และ อื่นๆ ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษาของมารดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.574$ )

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของบิดาพบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่บิดา ไม่ได้เรียน ร้อยละ 100.00 รองลงมา จบ ป.ตรี ร้อยละ 73.68 จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 67.74 จบประถมศึกษา ร้อยละ 59.46 อื่นๆ ร้อยละ 57.14 และ จบปวช./ปวส. ร้อยละ 54.39 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษาของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.738$ )

ปัจจัยด้านอาชีพของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่มารดา ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 72.41 รองลงมา รับราชการ ร้อยละ 66.67 ลูกจ้าง พนักงานบริษัท ร้านค้า ร้อยละ 66.47 อื่นๆ ร้อยละ 65.85 รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 60.00 และ แม่บ้าน ร้อยละ 53.28 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.653$ )

ปัจจัยด้านอาชีพของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่บิดา อาชีพ พ่อบ้าน ร้อยละ 80.00 รองลงมา ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 76.19 รับราชการ ร้อยละ 75.00 ลูกจ้าง พนักงานบริษัท ร้านค้า ร้อยละ 61.78 อื่นๆ ร้อยละ 55.00 และ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.173$ )

ปัจจัยด้านโรคประจำตัวของ มารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่ มารดา มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.07 และ มารดา ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.84 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคประจำตัวของ มารดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.770$ )

ปัจจัยด้านโรคประจำตัวของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่บิดา มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.71 และบิดา ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.63 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคประจำตัวของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.499$ )

ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ของ มารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 100.00 รองลงมา ปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 66.67 และ ไม่สูบบุหรี่

ละ 62.37 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การสูบบุหรี่ของ มารดา กับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.800$ )

ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่ปัจจุบันสูบ ร้อยละ 64.18 รองลงมา ไม่สูบ ร้อยละ 60.69 และ เคยสูบ ร้อยละ 53.57 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การสูบบุหรี่ของบิดา กับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.102$ )

ปัจจัยด้านการดื่มสุราของ มารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในระดับปกติส่วนใหญ่ มารดาเคยดื่ม ร้อยละ 75.00 รองลงมา ปัจจุบันดื่ม ร้อยละ 73.68 และ ไม่ดื่ม ร้อยละ 61.43 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การดื่มสุราของ มารดา กับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.902$ )

ปัจจัยด้านการดื่มสุราของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนส่วนใหญ่ บิดาเคยดื่ม ร้อยละ 72.29 รองลงมา ปัจจุบันดื่ม ร้อยละ 66.45 และ ไม่ดื่ม ร้อยละ 52.89 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การดื่มสุราของบิดา กับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.236$ )

ตารางที่ 3.32 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐฐานะ	N	ผอม (%)	ค่อนข้างผอม (%)	สมส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่มอ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
<b>ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐฐานะ</b>									
ฝากบุตรเลี้ยง	392	8.67	5.10	63.27	4.08	9.69	9.18	0.086	0.717
ฝาก	51	3.92	3.92	66.67	5.88	7.84	11.76		
ไม่ฝาก	341	9.38	5.28	62.76	3.81	9.97	8.80		
ผู้เลี้ยงดู	360	8.61	5.56	62.78	4.44	9.72	8.89	0.371	0.144
ตา	22	0.00	4.55	72.73	9.09	4.55	9.09		
น้ำสาว	4	0.00	0.00	75.00	0.00	0.00	25.00		
บิดา	6	0.00	0.00	83.33	0.00	0.00	16.67		
ปู่	1	0.00	0.00	0.00	0.00	100.0	0.00		
พี่สาว	1	0.00	100.0	0.00	0.00	0.00	0.00		
มารดา	183	11.48	7.65	57.38	4.37	10.93	8.20		
ย่า	45	13.33	4.44	66.67	4.44	6.67	4.44		

ตารางที่ 3.32 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ	N	ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	อ้วน (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
ชาย	95	4.21	2.11	67.37	4.21	10.53	11.58	0.226	0.761
อา	3	0.00	0.00	100.0	0.00	0.00	0.00		
รายได้ประจำ ครอบครัว	386	8.55	4.92	63.73	4.15	9.84	8.81		
กว่า 5000	43	16.28	6.98	51.16	4.65	4.65	16.28		
5001-8000 บาท	91	10.99	3.30	59.34	5.49	12.09	8.79		
8001-10000 บาท	70	8.57	5.71	65.71	2.86	11.43	5.71		
10001-20000 บาท	121	5.79	4.13	68.60	4.13	7.44	9.92		
20001-50000 บาท	51	3.92	5.88	68.63	3.92	11.76	5.88		
50001 บาทขึ้นไป	10	10.00	10.00	60.00	0.00	20.00	0.00		
<b>ข้อมูลส่วนของมารดา</b>									
ระดับการศึกษา	389	8.74	5.14	62.72	4.11	10.03	9.25		
ไม่ได้เรียน	4	25.00	0.00	50.00	0.00	25.00	0.00		
จบประถม	92	9.78	10.87	55.43	6.52	7.61	9.78		
จบมัธยม	199	6.53	4.02	64.32	3.52	12.06	9.55		
ปวช.ปวส.	63	11.11	3.17	66.67	3.17	7.94	7.94		
ป.ตรี	28	10.71	0.00	71.43	3.57	7.14	7.14		
อื่นๆ	3	33.33	0.00	33.33	0.00	0.00	33.33		
<b>อาชีพ</b>								0.238	0.653
แม่บ้าน	122	11.48	7.38	53.28	5.74	13.93	8.20		
รับราชการ	12	8.33	0.00	66.67	0.00	16.67	8.33		
รัฐวิสาหกิจ	5	20.00	0.00	60.00	0.00	0.00	20.00		
ลูกจ้าง/พนักงาน บริษัท/ร้านค้า	173	7.51	4.62	66.47	4.62	8.09	8.67		
ค้าขาย	29	10.34	0.00	72.41	3.45	6.90	6.90		
อื่นๆ	41	2.44	7.32	65.85	0.00	7.32	17.07		

ตารางที่ 3.32 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ	N	ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
สถานภาพ	386	8.81	4.66	63.21	4.15	9.84	9.33	0.177	0.283
อยู่ด้วยกัน	336	8.63	5.06	63.10	4.17	9.23	9.82		
แยกกันอยู่	46	8.70	2.17	67.39	2.17	15.22	4.35		
อื่นๆ	4	25.00	0.00	25.00	25.00	0.00	25.00		
โรคประจำตัว	386	8.55	5.18	62.69	4.15	10.10	9.33	0.081	0.770
มี	27	3.70	3.70	74.07	3.70	11.11	3.70		
ไม่มี	359	8.91	5.29	61.84	4.18	10.03	9.75		
สูบบุหรี่	384	8.85	5.21	62.50	4.17	9.90	9.38	0.127	0.800
ไม่สูบบุหรี่	380	8.95	5.00	62.37	4.21	10.00	9.47		
เคยสูบบุหรี่	1	0.00	0.00	100.0	0.00	0.00	0.00		
ดื่มสุรา	385	8.83	5.19	62.60	3.90	10.13	9.35		
ไม่ดื่ม	350	9.14	5.43	61.43	3.71	10.29	10.00	0.112	0.902
เคยดื่ม	16	6.25	0.00	75.00	6.25	6.25	6.25		
ปัจจุบันดื่ม	19	5.26	5.26	73.68	5.26	10.53	0.00		
อายุเฉลี่ยของมารดา	302	7.62	5.63	63.58	3.97	9.93	9.27	0.119	0.019*
อายุ 14-20 ปี	32	9.38	6.25	46.88	0.00	15.63	21.88		
อายุ 21-35 ปี	221	7.69	3.62	65.16	4.98	10.41	8.14		
> 35 ปี	49	6.12	14.29	67.35	2.04	4.08	6.12		
ข้อมูลส่วนของบิดา									
ระดับการศึกษา	350	8.86	5.71	63.14	4.29	9.71	8.29	0.240	0.738
ไม่ได้เรียน	1	0.00	0.00	100.0	0.00	0.00	0.00		
จบประถม	111	9.01	6.31	59.46	6.31	10.81	8.11		
จบมัธยม	155	5.81	7.10	67.74	3.23	9.68	6.45		
ปวช.ปวส.	57	17.54	3.51	54.39	3.51	8.77	12.28		
ป.ตรี	19	10.53	0.00	73.68	5.26	5.26	5.26		
อื่นๆ	7	0.00	0.00	57.14	0.00	14.29	28.57		



ตารางที่ 3.32 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์ส่วนสูง (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ	N	ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
อาชีพ	329	9.12	5.47	61.70	4.56	10.03	9.12	0.309	0.173
พ่อบ้าน	5	0.00	0.00	80.00	20.00	0.00	0.00		
รับราชการ	12	16.67	8.33	75.00	0.00	0.00	0.00		
รัฐวิสาหกิจ	6	16.67	0.00	33.33	0.00	0.00	50.00		
ลูกจ้าง/พนักงาน บริษัท/ร้านค้า	225	9.33	4.44	61.78	4.89	10.67	8.89		
ค้าขาย	21	4.76	0.00	76.19	0.00	14.29	4.76		
อื่นๆ	60	8.33	11.67	55.00	5.00	10.00	10.00		
สถานภาพ	362	8.84	4.97	63.26	4.42	9.67	8.84	0.219	0.066
อยู่ด้วยกัน	323	8.98	5.26	63.16	4.02	9.29	9.29		
แยกกันอยู่	37	5.41	2.70	67.57	5.41	13.51	5.41		
อื่นๆ	2	50.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00		
โรคประจำตัว	334	8.98	5.99	61.68	4.19	10.18	8.98		
มี	14	7.14	0.00	85.71	0.00	7.14	0.00	0.114	0.499
ไม่มี	320	9.06	6.25	60.63	4.38	10.31	9.38		
สูบบุหรี่	335	9.25	5.97	61.49	4.18	10.15	8.96	0.218	0.102
ไม่สูบบุหรี่	173	8.09	7.51	60.69	2.89	13.87	6.94		
เคยสูบบุหรี่	28	17.86	0.00	53.57	3.57	14.29	10.71		
ปัจจุบันสูบบุหรี่	134	8.96	5.22	64.18	5.97	4.48	11.19		
ดื่มสุรา	356	8.71	5.62	63.20	3.93	9.83	8.71		
ไม่ดื่ม	121	12.40	6.61	52.89	4.96	14.05	9.09	0.189	0.236
เคยดื่ม	83	4.82	6.02	72.29	1.20	7.23	8.43		
ปัจจุบันดื่ม	152	7.89	4.61	66.45	4.61	7.89	8.55		
อายุเฉลี่ยของบิดา	254	8.27	6.30	64.17	3.94	8.66	8.66	0.272	0.000*
อายุ 14-20 ปี	11	0.00	0.00	18.18	0.00	27.27	54.55		
อายุ 21-35 ปี	176	10.23	4.55	64.77	5.68	7.95	6.82		
> 35 ปี	67	4.48	11.94	70.15	0.00	7.46	5.97		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

### 3.4 พัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน

การศึกษานี้ตรวจสอบพัฒนาการโดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการอนามัย 49 ในช่วงเวลาเดียวกับการเก็บข้อมูลวิจัย พบว่า เด็กจำนวนทั้งหมด 392 คน

การศึกษาความผิดปกติด้านพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM.) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motor : FM.) ด้านการใช้ภาษา (Language : L.) ด้านสังคม (Personal and Social : PS.) พบว่าส่วนใหญ่ผิดปกติ ร้อยละ 65.82 รองลงมา คือสงสัยซ้ำด้านภาษา ร้อยละ 10.63 สงสัยซ้ำด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 9.37 และสงสัยซ้ำมากกว่า 2 ด้าน ร้อยละ 6.33 ตามลำดับ (รายละเอียดตามตารางที่ 3.33)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ ด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ และน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีสงสัยพัฒนาการซ้ำมากกว่า 2 ด้าน ร้อยละ 84.00 รองลงมาคือ สงสัยซ้ำด้าน GM ร้อยละ 76.92 และพัฒนาการปกติ ร้อยละ 69.62 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .5 ( $p = 0.803$ ) (รายละเอียดตามตารางที่ 3.34)

ด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีสงสัยพัฒนาการซ้ำด้าน L ร้อยละ 73.81 รองลงมา คือ พัฒนาการปกติ ร้อยละ 72.31 และสงสัยพัฒนาการซ้ำด้าน FM ร้อยละ 70.27 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.100$ ) (รายละเอียดตามตารางที่ 3.35)

ด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนส่วนใหญ่มีสงสัยพัฒนาการซ้ำมากกว่า 2 ด้าน ร้อยละ 80.00 รองลงมา มีสงสัยพัฒนาการซ้ำด้าน PS ร้อยละ 70.00 และสงสัยพัฒนาการซ้ำด้าน GM และพัฒนาการปกติ มีสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 63.85 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.398$ ) (รายละเอียดตามตารางที่ 3.36)

ตารางที่ 3.33 พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

ด้านพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีข้อมูล	3	0.76
ปกติ	260	65.82
สงสัยช้าด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (GM)	13	3.29
สงสัยช้าด้านกล้ามเนื้อเล็ก (FM)	37	9.37
สงสัยช้าด้านสังคม (PS)	10	2.53
สงสัยช้าด้านภาษา (L)	42	10.63
สงสัยช้ามากกว่า 2 ด้าน	25	6.33
สงสัยช้ามากกว่า 3 ด้าน	5	1.27
<b>รวม</b>	<b>395</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.34 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์อายุ

ประเด็น	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>พัฒนาการของเด็ก</b>	<b>395</b>	<b>7.59</b>	<b>7.34</b>	<b>68.35</b>	<b>4.81</b>	<b>11.90</b>	0.079	0.803
ไม่มีข้อมูล	3	0.00	33.33	66.67	0.00	0.00		
ปกติ	260	7.69	5.38	69.62	5.00	12.31		
สงสัยช้าด้าน GM	13	0.00	7.69	76.92	7.69	7.69		
สงสัยช้าด้าน FM	37	8.11	13.51	64.86	5.41	8.11		
สงสัยช้าด้าน PS	10	10.00	10.00	60.00	10.00	10.00		
สงสัยช้าด้าน L	42	9.52	9.52	54.76	4.76	21.43		
สงสัยช้ามากกว่า 2 ด้าน	25	4.00	8.00	84.00	0.00	4.00		
สงสัยช้ามากกว่า 3 ด้าน	5	20.00	20.00	60.00	0.00	0.00		

ตารางที่ 3.35 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูง  
เกณฑ์อายุ

ประเด็น	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
<b>พัฒนาการของเด็ก</b>	<b>395</b>	12.91	6.58	70.89	3.29	6.33	0.197	0.100
ไม่มีข้อมูล	3	33.33	0.00	66.67	0.00	0.00		
ปกติ	260	11.15	6.92	72.31	1.92	7.69		
สงสัยช้าด้าน GM	13	7.69	7.69	61.54	15.38	7.69		
สงสัยช้าด้าน FM	37	13.51	5.41	70.27	8.11	2.70		
สงสัยช้าด้าน PS	10	50.00	0.00	40.00	10.00	0.00		
สงสัยช้าด้าน L	42	9.52	4.76	73.81	4.76	7.14		
สงสัยช้ามากกว่า 2 ด้าน	25	24.00	12.00	64.00	0.00	0.00		
สงสัยช้ามากกว่า 3 ด้าน	5	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00		

ตารางที่ 3.36 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์ส่วนสูง

ประเด็น	N	ผอม (%)	ค่อนข้าง ผอม (%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
<b>พัฒนาการของเด็ก</b>	<b>395</b>	8.61	5.06	63.04	4.30	9.87	9.11	0.070	0.398
ไม่มีข้อมูล	3	33.33	0.00	66.67	0.00	0.00	0.00		
ปกติ	260	9.23	3.46	63.85	4.23	10.00	9.23		
สงสัยช้าด้าน GM	13	9.23	3.46	63.85	4.23	10.00	9.23		
สงสัยช้าด้าน FM	37	8.11	10.81	62.16	5.41	8.11	5.41		
สงสัยช้าด้าน PS	10	0.00	10.00	70.00	0.00	10.00	10.00		
สงสัยช้าด้าน L	42	9.52	4.76	52.38	4.76	16.67	11.90		
สงสัยช้ามากกว่า 2 ด้าน	25	0.00	0.00	80.00	8.00	8.00	4.00		

ประเด็น	N	พอม (%)	ก่อน ข้าง พอม (%)	สม ส่วน (%)	ท่วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$	p
ด้าน									
สงสัยซ้ำมากกว่า 3 ด้าน	5	20.00	20.00	60.00	0.00	0.00	0.00		

### 3.5 ทักษะของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็กและการสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

#### 3.5.1 ทักษะของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนพบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเด็กมีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 81.98 รองลงมาคือ พอม ร้อยละ 11.42 และ ท่วม ร้อยละ 3.55 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 3.37

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ ด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ และน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง มีรายละเอียดดังนี้

ด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ ทัศนคติของผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าเด็กมีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 73.07 รองลงมา มีความคิดเห็นว่า ท่วม ร้อยละ 50.00 และ พอม ร้อยละ 48.89 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.000$ ) (รายละเอียดตามตารางที่ 3.38)

ด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กที่มีภาวะส่วนสูงเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ ทัศนคติของผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าเด็กท่วม ร้อยละ 85.71 รองลงมา มีความคิดเห็นว่า มีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 72.14 และ อ้วน ร้อยละ 66.67 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.200$ ) (รายละเอียดตามตารางที่ 3.39)

ด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนส่วนใหญ่ ทัศนคติของผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าเด็กมีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 65.94 รองลงมา มีความคิดเห็นว่า เด็กพอม ร้อยละ 53.33 และ ท่วม ร้อยละ 42.86 ตามลำดับ เมื่อทดสอบ

ความสัมพันธ์พบว่า ทักษะคิดของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.000$ ) (รายละเอียดตามตารางที่ 3.40)

ตารางที่ 3.37 ทักษะคิดของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก

ทัศนคติต่อภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	323	81.98
พอม	45	11.42
ท่วม	14	3.55
อ้วน	12	3.05
รวม	<b>394</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.38 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ

ประเด็น	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
ทัศนคติของ ผู้ปกครอง	394	7.36	7.36	68.53	4.82	11.93	0.235*	0.000
ปกติ	323	4.33	6.50	73.07	5.26	10.84		
พอม	45	33.33	17.78	48.89	0.00	0.00		
ท่วม	14	0.00	0.00	50.00	7.14	42.86		
อ้วน	12	0.00	0.00	41.67	8.33	50.00		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 3.39 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ

ประเด็น	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)	$\chi^2$	p
ทัศนคติของผู้ปกครอง	394	12.69	6.60	71.07	3.30	6.35	0.041	0.200
ปกติ	323	12.07	6.19	72.14	3.10	6.50		

ประเด็น	N	น้อยกว่า เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง น้อย (%)	ตาม เกณฑ์ (%)	ค่อนข้าง มาก (%)	มากกว่า เกณฑ์ (%)
พอม	45	20.00	13.33	60.00	4.44	2.22
ท้วม	14	0.00	0.00	85.71	0.00	14.29
อ้วน	12	16.67	0.00	66.67	8.33	8.33

ตารางที่ 3.40 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
เกณฑ์ส่วนสูง

ประเด็น	N	พอม (%)	ค่อนข้าง พอม(%)	สม ส่วน (%)	ท้วม (%)	เริ่ม อ้วน (%)	อ้วน (%)	$\chi^2$ .	p
ทัศนคติของผู้ปกครอง	394	8.63	5.08	62.94	4.31	9.90	9.14	0.204	0.000
ปกติ	323	6.81	3.41	65.94	4.02	11.15	8.67	*	
พอม	45	22.22	17.78	53.33	4.44	2.22	0.00		
ท้วม	14	14.29	0.00	42.86	14.29	7.14	21.43		
อ้วน	12	0.00	8.33	41.67	0.00	8.33	41.67		

\*มีค่านัยสำคัญทางสถิติ .05

### 3.5.2 ทัศนคติของผู้ปกครองต่อภาวะพัฒนาการเด็ก

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ปกครอง ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านพัฒนาการ ร้อยละ 89.03 เมื่อศึกษาพัฒนาการแต่ละด้าน ได้แก่ การคลาน การเริ่มเดิน การพูดคำแรก และการถามตอบเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์พัฒนาการอนามัย 49 (ตารางที่ 3.33) พบว่า ทัศนคติของผู้ปกครองต่อพัฒนาของเด็กที่คิดเห็นว่าเด็กปกติ กับการตรวจพัฒนาการของเด็กตามเกณฑ์พัฒนาการอนามัย 49 ว่าเด็กมีพัฒนาการปกติ ร้อยละ 67.05 (232 คน จาก 346 คน) และทัศนคติของผู้ปกครองที่คิดเห็นว่าเด็ก ผิดปกติ กับการตรวจพัฒนาเด็กตามเกณฑ์อนามัย 49 ว่าเด็กมีพัฒนาการผิดปกติ ร้อยละ 37.21 (16 คนจาก 43 คน) ในขณะที่ทัศนคติของผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าเด็ก ปกติ แต่ การตรวจพัฒนาการของเด็กตามเกณฑ์อนามัย 49 พบว่าเด็กผิดปกติมีถึงร้อยละ 32.95 (114 คนจาก 346 คน) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะพัฒนาการเด็กไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.576$ ) (รายละเอียดตามตารางที่ 3.42)

ตารางที่ 3.41 ทักษะของผู้ปกครองต่อภาวะพัฒนาการเด็ก

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>เด็กมีปัญหาด้านพัฒนาการหรือไม่</b>		
มี	43	10.97
ไม่มี	349	89.03
<b>รวม</b>	<b>392</b>	<b>100.00</b>
<b>เด็กมีพัฒนาการในการคลาน อย่างไร</b>		
ปกติ	324	97.59
ช้ากว่าปกติ	8	2.41
<b>รวม</b>	<b>332</b>	<b>100.00</b>
<b>เด็กมีพัฒนาการในการเริ่มเดิน อย่างไร</b>		
ปกติ	296	97.37
ช้ากว่าปกติ	8	2.63
<b>รวม</b>	<b>304</b>	<b>100.00</b>
<b>เด็กมีพัฒนาการในการพูดคำแรก อย่างไร</b>		
ปกติ	277	94.54
ช้ากว่าปกติ	16	5.46
<b>รวม</b>	<b>293</b>	<b>100.00</b>
<b>เด็กมีพัฒนาการในการถามตอบเข้าใจ อย่างไร</b>		
ปกติ	284	97.59
ช้ากว่าปกติ	7	2.41
<b>รวม</b>	<b>291</b>	<b>100.00</b>



ตารางที่ 3.42 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์พัฒนาการ  
อนามัย 49

ทัศนคติของผู้ปกครองต่อ พัฒนาการของเด็ก		พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนตาม เกณฑ์พัฒนาการอนามัย 49		รวม	$\chi^2$	p
		ปกติ	สงสัยผิดปกติ			
ผิดปกติ	จำนวน	27	16	43	0.028	0.576
	ร้อยละ	62.79	37.21	100.00		
ปกติ	จำนวน	232	114	346		
	ร้อยละ	67.05	32.95	100.00		
รวม	จำนวน	259	130	389		
	ร้อยละ	66.58	33.42	100.00		

### 3.5.2 การสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขต พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

การสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน โดย  
ทำการศึกษากับเด็กอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งหมด 292 คน ซึ่งจากความคิดเห็นของ  
ผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีปัญหาในการต้องมีการเดินป้อนข้าว ร้อยละ 30.80 รองลงมาคือ ดู  
โทรทัศน์ขณะกินข้าว ร้อยละ 18.75 และอมข้าว ร้อยละ 15.63 ตามลำดับ สำหรับผู้มีบทบาทในการ  
กระตุ้นพัฒนาของเด็กส่วนใหญ่มาจาก ปู่/ย่า/ตา/ยาย ร้อยละ 42.15 รองลงมาคือ มารดา/บิดา ร้อยละ  
39.11 และ มารดาคนเดียว ร้อยละ 13.82 ตามลำดับ และจากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยมี  
ความเห็นว่าการกินนมขวดนานๆ ทำให้เกิดฟันผุ ร้อยละ 54.73 รองลงมาคือ ฟันยื่น ร้อยละ 32.34  
ตามลำดับ

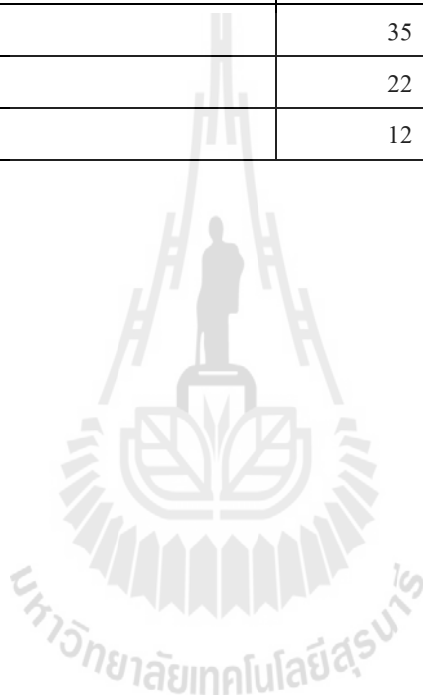
สาเหตุที่ทำให้เด็กผอมส่วนใหญ่คือ การกินอาหารไม่เพียงพอ ร้อยละ 63.79 รองลงมา  
คือ กินเนื้อสัตว์มากและไม่ค่อยกินข้าว ร้อยละ 15.52 และกินผักและผลไม้ไม่มากและกินเนื้อสัตว์น้อย  
ร้อยละ 15.86 ตามลำดับ และการขาดสารอาหารทำให้เกิดผลเสีย ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.68 ทำให้น้ำหนัก  
ลดลงและอ่อนเพลีย เกิดโรคติดเชื้อง่าย และเซวาน์ปัญญาด้อยลง

สาเหตุที่ทำให้เด็กอ้วนส่วนใหญ่มาจากการกินอาหารมากเกินไปไม่ออกกำลังกาย ร้อย  
ละ 67.93 รองลงมาคือ กรรมพันธุ์ ร้อยละ 22.07 และ ไม่ค่อยออกกำลังกาย ร้อยละ 8.28 ตามลำดับ  
การได้รับพลังงานของเด็กส่วนใหญ่เพียงพอ ร้อยละ 85.57 ทั้งพลังงานด้าน โปรตีน เกลือแร่ วิตามิน  
ธาตุเหล็ก ไขมัน และ โปรตีนส่วนใหญ่เด็กได้รับอย่างเพียงพอ ทั้งนี้เด็กส่วนใหญ่ไม่มีอาการฟันผุ  
ร้อยละ 62.06

ความคิดเห็นว่าเด็กควรเลิกกินนมจากขวด ส่วนใหญ่มองว่าควรเลิกกินเมื่ออายุ 2 ปี ร้อยละ 28.08 รองลงมาคือ เลิกเมื่ออายุ 3 ปี ร้อยละ 26.71 และเลิกเมื่ออายุ 1.5 ปี ร้อยละ 18.84 ตามลำดับ (รายละเอียดตามตารางที่ 3.43)

ตารางที่ 3.43 ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยในเรื่องปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก

เด็กมีปัญหาในการรับประทานอาหารช้อใดบ้าง	จำนวน	ร้อยละ
เดินป้อนข้าว	69	30.80
คูโทรทัศน์ขณะกินข้าว	42	18.75
อมข้าว	35	15.63
กินไม่เป็นเวลา	22	9.82
ชอบอาหารรสหวาน	12	5.36



ตารางที่ 3.43 ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยในเรื่องปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก (ต่อ)

เด็กมีปัญหาในการรับประทานอาหารข้อใดบ้าง	จำนวน	ร้อยละ
ต้องป้อนตลอดเวลา	12	5.36
ไม่กินผัก	10	4.46
ไม่ค่อยกินข้าว	9	4.02
กินข้าวค้ำน้ำค้ำ	6	2.68
ไม่กินผลไม้	3	1.34
ไม่กินเนื้อสัตว์	3	1.34
ป้อนนานเกิน 1 ชม.	1	0.45
<b>รวม (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>	<b>224</b>	<b>100.00</b>
<b>ท่านคิดว่าใครมีบทบาทในการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก</b>		
ปู่ย่า/ตา/ยาย	180	42.15
มารดา/บิดา	167	39.11
มารดา	59	13.82
ครู	11	2.58
บิดา	4	0.94
เพื่อน	3	0.70
อื่นๆ	3	0.70
<b>รวม(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>	<b>427</b>	<b>100.00</b>
<b>ท่านคิดว่ากินนมขวดนานๆจะส่งผลอย่างไร</b>		
ฟันผุ	220	54.73
ฟันยื่น	130	32.34
ไม่ทราบ	27	6.72
เด็กอ้วน	25	6.22
<b>รวม(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>	<b>402</b>	<b>100.00</b>
<b>สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผมคือ</b>		
กินอาหารไม่เพียงพอ	185	63.79
กินเนื้อสัตว์มากและไม่ค่อยกินข้าว	45	15.52
กินผักและผลไม้ไม่มากและกินเนื้อสัตว์น้อย	46	15.86
กินข้าวมากขึ้นเนื้อสัตว์น้อย	14	4.83
<b>รวม</b>	<b>290</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.43 ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยในเรื่องปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก (ต่อ)

เด็กมีปัญหาในการรับประทานอาหารช้อดบ้าง	จำนวน	ร้อยละ
การขาดสารอาหารทำให้เกิดผลเสียอย่างไร		
น้ำหนักลดลงและอ่อนเพลีย	52	17.81
เกิดโรคติดเชื้อง่าย	19	6.51
เซวามันปัญหาคือขดลง	31	10.62
ถูกทุกข้อ	148	50.68
ถูกเฉพาะข้อ 1 และ 3	42	14.38
<b>รวม</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>
เด็กอ้วนมีสาเหตุมาจาก		
กรรมพันธุ์	64	22.07
ใช้ยากระตุ้นความอยากอาหารมากเกินไป	5	1.72
ไม่ค่อยออกกำลังกาย	24	8.28
กินอาหารมากไม่ออกกำลังกาย	197	67.93
<b>รวม</b>	<b>290</b>	<b>100.00</b>
ในสายตาท่าน ท่านคิดว่าเด็กมีน้ำหนักเป็นอย่างไร		
ปกติ	234	80.41
ผอม	42	14.43
ท้วม	9	3.09
อ้วน	6	2.06
<b>รวม</b>	<b>291</b>	<b>100.00</b>
ท่านคิดว่าเด็กได้รับพลังงานเพียงพอหรือไม่		
เพียงพอ	249	85.57
ไม่เพียงพอ	39	13.40
มากเกินไป	3	1.03
<b>รวม</b>	<b>291</b>	<b>100.00</b>
ท่านคิดว่าเด็กได้รับโปรตีนเพียงพอหรือไม่		
เพียงพอ	256	88.58
ไม่เพียงพอ	33	11.42
<b>รวม</b>	<b>289</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.43 ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยในเรื่องปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก (ต่อ)

เด็กมีปัญหาในการรับประทานอาหารช้อัดบ้าง	จำนวน	ร้อยละ
ท่านคิดว่าเด็กได้รับเกลือแร่เพียงพอหรือไม่		
เพียงพอ	253	87.24
ไม่เพียงพอ	37	12.76
<b>รวม</b>	<b>290</b>	<b>100.00</b>
ท่านคิดว่าเด็กได้รับวิตามินเพียงพอหรือไม่		
เพียงพอ	249	85.86
ไม่เพียงพอ	40	13.79
มากเกินไป	1	0.34
<b>รวม</b>	<b>290</b>	<b>100.00</b>
ท่านคิดว่าเด็กได้รับธาตุเหล็กเพียงพอหรือไม่		
เพียงพอ	211	73.26
ไม่เพียงพอ	77	26.74
<b>รวม</b>	<b>288</b>	<b>100.00</b>
ท่านคิดว่าเด็กได้รับไขมันเพียงพอหรือไม่		
เพียงพอ	243	83.51
ไม่เพียงพอ	43	14.78
มากเกินไป	5	1.72
<b>รวม</b>	<b>291</b>	<b>100.00</b>
ท่านคิดว่าธาตุเหล็กอยู่ในโปรตีนชนิดใด		
ไก่	8	2.75
ไข่ขาว	26	8.93
ตับ	217	74.57
ปลา	40	13.75
<b>รวม</b>	<b>291</b>	<b>100.00</b>
ท่านคิดว่า เด็กมีฟันผุหรือไม่		
มี	107	37.94
ไม่มี	175	62.06
<b>รวม</b>	<b>282</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3.43 ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยในเรื่องปัญหาภาวะ โภชนาการเด็ก (ต่อ)

เด็กมีปัญหาในการรับประทานอาหารช้อัดบ้าง	จำนวน	ร้อยละ
ท่านคิดว่าเด็กควรเลิกกินนมจากขวดเมื่อใด		
1 ปี	36	12.33
1.5 ปี	55	18.84
2 ปี	82	28.08
3 ปี	78	26.71
เมื่อใดก็ได้	41	14.04
<b>รวม</b>	<b>292</b>	<b>100.00</b>

### 3.6 การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและโภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

3.6.1 การศึกษาแนวทางการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและโภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทางผู้วิจัยจึงจัดทำแบบสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยโครงการโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กเด็กก่อนวัยเรียน ด้านความต้องการ และบริการทางด้าน ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.72 ต้องการการให้ความรู้และคำแนะนำ รองลงมา ร้อยละ 31.88 ต้องการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และร้อยละ 11.74 ต้องการจำนวนบุคลากรเพิ่มขึ้น ตามลำดับ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ได้รับความรู้ทางด้านโภชนาการจาก จาก อสม./ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 38.48 รองลงมา จากโทรทัศน์ ร้อยละ 38.29 และนิตยสาร ร้อยละ 9.44 ตามลำดับ (รายละเอียดตามตารางที่ 3.44)

ตารางที่ 3.44 ความต้องการ และการบริการทางการแพทย์

ท่านคิดว่าบริการทางด้านทันตกรรมเพียงพอหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอ	280	73.68
ไม่เพียงพอ	100	26.32
<b>รวม</b>	<b>380</b>	<b>100.00</b>
ท่านได้รับความรู้ทางด้านโภชนาการจากสื่อใด		
โทรทัศน์	211	38.29
หนังสือพิมพ์	41	7.44

## ตารางที่ 3.44 ความต้องการ และการบริการทางการแพทย์ (ต่อ)

ท่านคิดว่าบริการทางด้านทันตกรรมเพียงพอหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
นิคยสาร	52	9.44
วิทย์	35	6.35
อสม./ศูนย์สุขภาพชุมชน	212	38.48
<b>รวม (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>	<b>551</b>	<b>100.00</b>
ท่านต้องการจากการบริการสาธารณสุขด้านใด		
การให้ความรู้คำแนะนำ	281	40.72
การเข้าถึงบริการสาธารณสุข	220	31.88
จำนวนบุคลากรที่เพิ่มขึ้น	81	11.74
งบประมาณ	55	7.97
สถานที่	53	7.68
<b>รวม (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>	<b>690</b>	<b>100.00</b>

3.6.2 การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก

การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ได้อันแก่ การป้องกันการเกิดโรคมีความสำคัญมาก คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดังนี้

3.6.2.1 จัดทำสื่อประกอบการสอนด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทารกและเด็ก ในรูปแบบโปสเตอร์ แผ่นพับ มอบให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่าง ๆ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตัวแทนโรงเรียน และตัวแทนชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ

3.6.2.2 ให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการรวมทั้งพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตอบคำถามแก่ผู้ปกครอง ครูและคนในชุมชน

3.6.2.3 มอบของที่ระลึก อันประกอบด้วยอาหารเพื่อสุขภาพ ของเล่นเพื่อการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนแก่เด็ก ผู้ปกครองและตัวแทนชุมชน

3.6.2.4 วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย และนำเสนอในการประชุมวิชาการต่าง ๆ และนำเสนอพร้อมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขใน จ. นครราชสีมา ในที่ประชุมประจำเดือน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 120 คน

(ตั้งเอกสารในภาคผนวก)

### 3.7 อภิปรายผล

ความชุกของภาวะทุโภชนาการในจ. นครราชสีมา เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะ โภชนาการของเด็กไทยจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยพ.ศ. 2552 พบว่า ความชุกของภาวะทุโภชนาการ โดยเฉพาะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงกว่าระดับประเทศและในการศึกษาอื่น ๆ<sup>4,11</sup> หากพิจารณา การศึกษานี้ เปรียบเทียบกับการศึกษาระดับประเทศ (ตารางที่ 3.45) พบความชุกของ W/A น้อยกว่าเกณฑ์ในการศึกษานี้น้อยกว่ากับระดับประเทศ (ร้อยละ 7.59 และ 13.30 ตามลำดับ) W/A มากกว่าเกณฑ์ในการศึกษานี้มากกว่าระดับประเทศ 1.14 เท่า (ร้อยละ 18.48 และ 16.20 ตามลำดับ) H/A ซึ่งบ่งบอกถึง ภาวะ โภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีต H/A น้อยกว่าเกณฑ์หรือภาวะเฉียด จึงบ่งชี้ภาวะขาดสารอาหารแบบเรื้อรังพบว่า ภาวะเฉียดใกล้เคียงกับระดับประเทศ (ร้อยละ 12.91 และ 14.3 ตามลำดับ) W/H ช่วยแยกแยะภาวะ โภชนาการการของเด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกัน ได้ พบภาวะผอมน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 5.7 และ 8.61) อ้วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 9.11 และ 9.2) ความชุกของภาวะขาดสารอาหารในจ.นครราชสีมาจากการศึกษานี้เมื่อเทียบกับการศึกษาอื่นใน เขตก่อสร้างของประเทศไทยและในบางประเทศในเอเชีย เช่น อินเดีย พบความชุกของภาวะขาด สารอาหารน้อยกว่าเกือบ 2 เท่า<sup>17, 18, 41</sup> ดังนั้นภาวะ โภชนาการจึงขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ แตกต่างกันในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยและในจ.นครราชสีมา ความชุกของภาวะอ้วนของเด็กวัยก่อนเรียนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมาเกือบ 2 เท่า (ปี 2540 พบภาวะอ้วนร้อยละ 5.8) ในขณะที่ภาวะขาดสารอาหารลดลงแต่ยังคงมีปัญหาในบางพื้นที่ร่วมอยู่ด้วย<sup>4</sup>

ตารางที่ 3.45 ปัญหาโภชนาการในจ.นครราชสีมาเปรียบเทียบกับประเทศไทย

ปัญหาโภชนาการ	ประเทศไทย 2551-2 อายุ 1-5ปี (ร้อยละ)	จ.นครราชสีมา 2554 อายุ 1-6 ปี (ร้อยละ)
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุน้อยกว่าเกณฑ์	7.59	4.3
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุมากกว่าเกณฑ์	18.48	12.8
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุน้อย (เฉียด)	12.91	8.9
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงน้อย (ผอม)	8.61	5.7
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมาก (อ้วน)	9.11	9.2



การกระจายรายอำเภอ ในพื้นที่ 32 อำเภอ ทุกอำเภอจะมีเด็กที่น้ำหนักเกินเกณฑ์และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์แสดงถึงปัญหา 2 สภาวะในพื้นที่เดียวกัน เวลาเดียวกัน และยังคงมีปัญหาเด็ยอันบ่งถึง การขาดสารอาหารแบบเรื้อรังในทุกพื้นที่ในเขตพื้นที่ศึกษา

เด็กที่เสี่ยงต่อภาวะทุโภชนาการ หากได้รับอาหารที่มีคุณค่าโภชนาการจะมีระดับเขาวนั ปัญหาในวัยผู้ใหญ่สูงกว่ากลุ่มที่ได้อาหารไม่เหมาะสมใน 3 ขวบปีแรกถึง 3.46 จุด (95% CI 1.26–8.18)<sup>34</sup>

ในด้านพัฒนาการโดยการศึกษาพบภาวะสงสัยพัฒนาการช้าถึงร้อยละ 33.18 และพบสงสัยพัฒนาการช้าในด้านภาษามากที่สุดอันสอดคล้องกับการศึกษาในระดับประเทศ<sup>4</sup> ดังนั้น เด็กไทยจึงต้องการการตรวจประเมินพัฒนาการในเด็กต่อเนื่องเพื่อเร่งแก้ไขและกระตุ้นพัฒนาการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านภาษาของเด็ก โดยความร่วมมือของผู้ปกครอง ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้เด็กในจ.นครราชสีมาพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยมากขึ้น

### ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล: เพศ อายุ ลำดับบุตร การตั้งครรภ์และการคลอด<sup>14-19</sup> และภาวะพื้นผุ

25-26

เด็กทุกกลุ่มอายุมีความชุกของภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (W/A) มากกว่าเกณฑ์สูงกว่า ภาวะน้อยกว่าเกณฑ์ ในการศึกษานี้พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง W/A และ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A) กับช่วงอายุ ในช่วงวัย 6 เดือนถึง 11 เดือน พบ W/A ปกติมากที่สุด ในช่วงวัย 0-6 เดือนมี W/A มากกว่าเกณฑ์มากที่สุด W/A น้อยกว่าเกณฑ์ต่ำที่สุด และ H/A น้อยกว่า เกณฑ์หรือเด็ยน้อยที่สุด แสดงถึงปัญหาเด็ยพบน้อยในช่วงวัยทารก ในด้าน W/A มากกว่าเกณฑ์ของ เด็กในช่วงขวบปีแรกมักมีน้ำหนักเกินได้ ไม่มีความสำคัญทางคลินิกและไม่ต้องการการรักษาหรือ ควบคุมอาหารมากนัก สำหรับในช่วงเด็กอายุ 11 เดือนถึง 6 ปี พบ W/A น้อยกว่าเกณฑ์มากที่สุดและ มากกว่าเกณฑ์รองลงมาจากช่วงวัยทารกพร้อมกับพบ H/A น้อยกว่าเกณฑ์มากที่สุด ซึ่งวัย 11 เดือนถึง 6 ปี นี้ มักเริ่มมีปัญหาในการรับประทานอาหารมากขึ้นในด้านพฤติกรรมกรรับประทานอาหารรวมถึง การเลือกรับประทานอาหารว่างจึงมี W/A มากกว่าเกณฑ์และ H/A น้อยกว่าเกณฑ์มาก จึงต้องเฝ้า ระวังและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลให้มีการสอนและเป็นตัวอย่างที่ดีของเด็กในการเลือกรับประทานอาหาร

พบความสัมพันธ์กับลำดับที่ของบุตร โดยบุตรคนที่ 4 และ 5 ในการศึกษานี้มี น้ำหนักตาม เกณฑ์ส่วนสูง (W/H) น้อยกว่าเกณฑ์มากกว่า คนที่ 1-3 จึงควรเฝ้าระวังปัญหาด้าน โภชนาการใน ครอบครัวที่มีจำนวนบุตรมากกว่า 3 คน

การศึกษาของ Min J และคณะ<sup>16</sup> ในการหาปัจจัยเสี่ยง โรคอ้วนในประเทศจีนและการศึกษา ในประเทศอินเดีย<sup>17, 18</sup> พบว่า เด็กผู้ชายมีความเสี่ยงมากกว่าเด็กผู้หญิงและเกิด โรคอ้วนมากกว่าในช่วง

อายุ 3 เดือนแรกและในช่วง 5 ปีแรก และในการศึกษาก่อนหน้าพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับโภชนาการของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์<sup>14</sup> โรคประจำตัวของเด็ก เช่น โรคเอดส์<sup>23</sup> แต่ในการศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง H/A กับเพศ โดยพบเพศหญิงดีกว่าเพศชาย และไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยดังกล่าว อันเนื่องจากไม่มีเด็กที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังในการศึกษานี้และการเก็บข้อมูลภาวะโภชนาการของมารดามีเพียงช่วงน้ำหนักรวมที่เพิ่มในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะไม่บ่งถึงภาวะโภชนาการทั้งหมดของมารดา

การตรวจร่างกายในเด็กอายุมากกว่า 6 เดือนซึ่งเริ่มมีฟันขึ้น พบภาวะฟันผุ 90 จาก 348 คน (ร้อยละ 25.9) น้อยกว่าข้อมูลจากทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2549-50<sup>38</sup> ซึ่งสำรวจเฉพาะช่วงวัย 3 ปี และ 5 ปี (ร้อยละ 66-80) และน้อยกว่าการศึกษาในประเทศจีน<sup>25,26</sup> ซึ่งพบร้อยละ 38.25 โดยศึกษาเฉพาะในช่วงวัย 2 ปีจึงพบภาวะฟันผุมากกว่าในการศึกษานี้ และการศึกษาก่อนหน้าพบความสัมพันธ์กับเศรษฐกิจและการศึกษาของมารดา แต่ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการฝึกเด็กให้เลิกขวดนม อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของภาวะฟันผุ โดย ผู้ปกครองเห็นว่าควรเลิกขวดเมื่ออายุ 2 ปี ร้อยละ 28.08 รองลงมาคือ เลิกเมื่ออายุ 3 ปี ร้อยละ 26.71 และเลิกเมื่ออายุ 1.5 ปี ร้อยละ 18.84 ซึ่งเด็กควรเลิกขวดนมภายในอายุ 1.5 ปี

2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าซึ่งพบว่า สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านโภชนาการ<sup>9</sup> การรับประทานอาหารเสริมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก<sup>15</sup> ชนิดอาหารที่บริโภคที่เป็นประเภททอดและมัน<sup>10</sup> โดยในการศึกษานี้พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับประทานนมแม่ โดยเด็กที่มี W/A ตามเกณฑ์ส่วนใหญ่กินนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนถึง 2 ปี (ร้อยละ 74.14) โดยกลุ่มที่รับประทานนมแม่มากกว่า 2 ปีมี W/A น้อยกว่าและมากกว่าเกณฑ์มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และกลุ่มที่รับประทานนมแม่ < 3 เดือนมี W/A มากกว่าเกณฑ์รองลงมา อีกทั้งเด็กที่กินนมแม่ส่วนใหญ่มี H/A ในระดับตามเกณฑ์ (ร้อยละ 70.80) ส่วนเด็กที่ไม่กินนมแม่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ในระดับตามเกณฑ์น้อยกว่า (ร้อยละ 44.40) จึงเป็นส่วนหนึ่งของการบ่งบอกว่าควรรับประทานนมแม่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและรับประทานจนถึงอายุประมาณ 2 ปี

ในด้านอาหารที่เด็กชอบรับประทาน พบว่า การรับประทานอาหารประเภทแกงกะทิ โดยเด็กที่ชอบรับประทานแกงกะทิพบว่ามี W/A มากกว่าเกณฑ์มากที่สุด คือ ร้อยละ 22.2 จึงควรมีการให้ความรู้ด้านการเลือกอาหารและขนมของเด็กแก่ผู้ปกครอง<sup>24</sup>

3. ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ<sup>17-22</sup> การศึกษาของผู้ดูแลเด็ก<sup>11</sup> ผู้เลี้ยงดูหลัก ซึ่งในการศึกษาของ Tan C พบว่าปัญหาโภชนาการในผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่บิดาหรือมารดามากกว่าผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่บิดามารดามากกว่าผู้เลี้ยงดูที่เป็นบิดาหรือมารดา<sup>13</sup> การศึกษาของ สุกรี<sup>42</sup> พบว่าผู้ดูแลอาหารของครอบครัวที่มีอายุมากทำให้มีโอกาสในการรับรู้ข่าวสารน้อยมีผลทำให้เด็กมีภาวะทุโภชนาการ

มากกว่าผู้ดูแลอาหารของครอบครัวที่มีอายุน้อยทำให้มีโอกาสในการรับรู้ข่าวสารมาก มีหลายการศึกษาที่พบความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสังคม เช่น อายุของมารดา<sup>23</sup> รายได้ ผู้เลี้ยงดู<sup>42</sup> การศึกษาในประเทศไทยเมื่อปีพ.ศ. 2541<sup>20</sup> พบว่าภาวะน้ำหนักเกินสัมพันธ์กับเศรษฐกิจฐานะดีหรือในกลุ่มผู้มีรายได้สูง ในการศึกษาในกรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ. 2554<sup>21</sup> พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การจัดการด้านการเงินและเวลาพบว่า เด็กกลุ่มที่อ้วนกว่ามีการจัดการน้อยกว่าในกลุ่มน้ำหนักปกติ อาชีพของบิดามารดาและการศึกษาของมารดา<sup>39,40,41</sup> ความรู้ของผู้ปกครอง<sup>43,44</sup> และการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง<sup>27</sup> มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก แต่ในการศึกษานี้พบความสัมพันธ์ด้านอายุของบิดาหรือมารดาที่อยู่ในช่วงอายุ 14-20 ปีมีความสัมพันธ์กับภาวะทุโภชนาการทั้งผอมและอ้วน

พบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของมารดาในกลุ่มปวช. และปวส. กับภาวะเตี้ย (ร้อยละ 14.3) และสูงกว่าเกณฑ์มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตาม พบภาวะเตี้ยมากที่สุดในกลุ่มที่ไม่ได้เรียน (ร้อยละ 25) สอดคล้องกับการศึกษาอื่น<sup>20, 39,41</sup> แต่ในบางการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์นี้เนื่องจากปัจจัยทางครอบครัวและสังคมที่เป็นครอบครัวขยายจึงมีผู้มีบทบาทในครอบครัวหลายคน<sup>40</sup> และในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์กับอาชีพของมารดาเช่นการศึกษาก่อนหน้านี้<sup>39,41</sup>

พบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของบิดาที่ประกอบอาชีพรับราชการกับภาวะทุโภชนาการในด้านเตี้ยกว่าเกณฑ์สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่บิดาประกอบอาชีพรัฐวิสาหกิจ พ่อบ้าน ลูกจ้างและอื่น ๆ แต่ขณะเดียวกันก็พบว่ากลุ่มนี้มีส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ด้วย จึงอาจจะต้องศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยอื่น ๆ ด้วย

4. ปัจจัยด้านพัฒนาการของเด็ก การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ ได้แก่ ด้านปัจจัยด้านตัวเด็ก<sup>28-33</sup> เช่น ภาวะน้ำหนักแรกเกิดน้อย เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก<sup>32</sup> และภาวะเตี้ย<sup>36</sup> สำหรับการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะโภชนาการ

**ทัศนคติของผู้ปกครอง** พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะโภชนาการที่แท้จริงของเด็ก แต่ยังมีบางส่วนที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าบุตรหลานของตนอ้วนหรือผอมเกินไป อันพบได้บ่อยในทางเวชปฏิบัติ เช่น ด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กที่ตรวจพบมีภาวะน้ำหนักเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ ในทัศนคติของผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าเด็กมีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 73.07 รองลงมา มีความคิดเห็นว่า ท้วม ร้อยละ 50.00 และ ผอม ร้อยละ 48.89 ตามลำดับ และด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนส่วนใหญ่ ทัศนคติของผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าเด็กมีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 65.94 รองลงมา มีความคิดเห็นว่าเด็กผอม ร้อยละ 53.33 และ ท้วม ร้อยละ 42.86 ตามลำดับ อันส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารและพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งพบปัญหาในด้านโภชนาการ เช่น การเดินป้อนข้าวพบถึงร้อยละ 37 ดังนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ข้อมูลและคำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ปกครองต่อไป

ในด้านทัศนคติของผู้ปกครองต่อพัฒนาการเด็กไม่พบความสัมพันธ์กับพัฒนาการที่ตรวจพบ อาจเนื่องมาจากการตรวจประเมินพัฒนาการเพียงครั้งเดียวไม่อาจบ่งบอกถึงพัฒนาการที่แท้จริงของเด็ก ต้องมีการตรวจประเมินซ้ำ หรือ ผู้ปกครองอาจจะไม่ตระหนักถึงปัญหาพัฒนาการที่พบในบุตรหลานของตน จากข้อมูลที่พบในการศึกษานี้ ผู้ที่มีบทบาทกระตุ้นพัฒนาการเด็กเป็นปู่ย่า ตายาย ถึงร้อยละ 42.15 ส่วนบิดา มารดา เพียงร้อยละ 39.11 จึงควรมีการตรวจประเมินพัฒนาการต่อเนื่องและให้ความรู้ในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการด้านต่าง ๆ แก่ผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะผู้สูงอายุในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กทางเวชปฏิบัติ

**การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก** จากแบบสำรวจพบว่า ความต้องการด้านสาธารณสุขที่สำคัญคือ ความรู้ และผู้ที่ให้ความรู้ข่าวสารได้ดีในชุมชนยังคงเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น การสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนแก่ทุกฝ่าย โดยเฉพาะตัวแทนในชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก



## บทที่ 4

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัย โครงการศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาถึงภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยกำหนดปัจจัยในเบื้องต้น 5 ปัจจัย ได้แก่ 1. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด 2. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 3. การเตรียมและกระจายอาหาร 4. ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ 5. ทักษะคิดและความรู้ของผู้ปกครอง 3) การสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา 4) พัฒนาการของเด็ก 5) ทักษะคิดของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็กและการสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา และ 6) เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและโภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเน้นวิธีวิทยา (Methodology) ของการวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก ทั้งนี้พื้นที่ที่ศึกษา คือ ในเขตพื้นที่รอบจังหวัดนครราชสีมา มีการศึกษากับกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 0-6 ปี และคณะกรรมการชุมชน ตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้บริหารและสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู พี่เลี้ยงศูนย์เด็ก และแกนนำด้านสุขภาพในเขตจังหวัดนครราชสีมาทั้ง 32 อำเภอ โดยมีผลการศึกษาดังนี้

#### 4.1 สรุปผลการวิจัย

##### 4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ เด็กก่อนวัยเรียนทั้งหมด 395 คน โดยผู้ให้ข้อมูลของเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 62.03 เป็นมารดา รองลงมาคือ ญาติ ร้อยละ 28.35 บิดา ร้อยละ 5.32 และพี่เลี้ยง ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

เพศเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ คือ เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.66 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 47.34 อายุเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ คือ ช่วงอายุ มากกว่า 11 เดือน ถึง 6 ปี ร้อยละ 73.67 รองลงมา คือ 0 ถึง 6 เดือน ร้อยละ 14.94 ช่วงอายุ มากกว่า 6 ถึง 11 เดือน ร้อยละ 11.14 และไม่ตอบ ร้อยละ 0.25

ที่อยู่เด็กวัยก่อนเรียนมากที่สุด อยู่ที่ อำเภอเมือง ร้อยละ 17.47รองลงมา ปักธงชัย ร้อยละ 5.57 สีคิ้วและปากช่อง ร้อยละ 5.06 และน้อยที่สุดคือ สีดา โนนแดงเมืองยาง ลำทะเมนชัย บ้านเหลื่อม บัวลายเทพารักษ์ ขามทะเลสอร้อยละ 1.01 ตามลำดับ

อายุครรภ์ที่คลอด ส่วนใหญ่ ครบกำหนด ร้อยละ 86.58 รองลงมา ก่อนกำหนดร้อยละ 10.38 และหลังกำหนดร้อยละ 2.03 ตามลำดับ วิธีคลอดบุตรส่วนใหญ่ คลอดปกติ ร้อยละ 68.00 รองลงมา ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 26.90 และใช้เครื่องดูด ร้อยละ 4.00 ตามลำดับ

การฝากครรภ์ ฝากครรภ์ ร้อยละ 96.46 ไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 1.27 การฝากครรภ์ส่วนใหญ่ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 50.89 ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ ร้อยละ 27.09 และ ไม่ตอบ ร้อยละ 22.03 น้ำหนักแรกมากที่สุดคือ >2500 กรัม ร้อยละ 75.19 รองลงมาคือ >3500 กรัม ร้อยละ 14.43 และ น้อยที่สุดคือ ไม่ตอบ ร้อยละ 1.01

แต่ละครอบครัวส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน ร้อยละ 44.81 รองลงมาคือ มีบุตรคน 2 คน ร้อยละ 34.94 และมีบุตร 3 คนร้อยละ 12.91 และมีบุตรน้อยที่สุด คือ 4 คน ร้อยละ 1.52 ตามลำดับ เด็กส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 51.39 รองลงมาคือบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 32.15 และน้อยที่สุดคือบุตรคนที่ 4 ร้อยละ 2.03 ตามลำดับ

เด็กส่วนใหญ่เด็กไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 91.90 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 7.34 ส่วนใหญ่ เด็กจะเป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 3.04 รองลงมาคือเป็นโรคภูมิแพ้ร้อยละ 1.77 และโรค G6PD ต่ำอีกเสบ ปวดท้อง ปอดติดเชื้อ มีผื่นคัน เม็ดเลือดแดงแตกถ้าใส่ไม่ดี เลือดจาง น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่เด็กจะไม่ได้รับยาบำรุง ร้อยละ 77.72 และได้รับร้อยละ 21.01 ส่วนใหญ่ ผู้ปกครองไม่ได้ฝากบุตรเลี้ยงที่ศูนย์เด็กก่อนร้อยละ 86.33 และฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กก่อน ร้อยละ 12.91 โดยบางรายให้เหตุผลว่าการที่ต้องฝากเด็กเนื่องจากต้องไปทำงานหารายได้ และเป็นการสะดวกในการดูแลเลี้ยงดู

ปัญหาฟันผุในเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปตรวจพบร้อยละ 25.9 จาก 348 คน

#### 4.1.2 ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียน

การศึกษาภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดมีการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะ โภชนาการอื่นๆ

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

#### ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 68.35 รองลงมา มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 11.90 และน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.59 ตามลำดับ

#### ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 70.89 รองลงมา น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 12.91 และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 6.58 ตามลำดับ

#### ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีภาวะที่ปกติร้อยละ 73.16 รองลงมา เริ่มอ้วน ร้อยละ 9.37 และอ้วนร้อยละ 9.11 ตามลำดับ

#### ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนรายอำเภอด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า ความชุกของน้ำหนักตามเกณฑ์อายุน้อยกว่าเกณฑ์ มากที่สุดคือร้อยละ 25 ได้แก่ อ. บ้านเหลื่อม อ. สูงเนิน อ. บัวลาย และ อ. เทพารักษ์ (รูปภาพที่ 1) และความชุกของน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมากกว่าเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25 ได้แก่ อ. เฉลิมพระเกียรติ อ. วังน้ำเขียว อ. โชคชัย อ. ด่านขุนทด อ. เทพารักษ์ และ อ. โนนแดง ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า ความชุกของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุน้อยกว่าเกณฑ์ (เตี้ย) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25 ได้แก่ อ. บ้านเหลื่อม อ. วังน้ำเขียว อ. ประทาย อ. เทพารักษ์ และ อ. โนนแดง

#### 4.1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนจำนวนทั้งหมด 395 ราย ซึ่งการประเมินภาวะโภชนาการ มีการประเมินผลทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age, W/A) ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age, H/A) และ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height, W/H) โดยมีการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

##### 4.1.3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์

ค่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์ ค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ และอายุเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านช่วงอายุ กลุ่มเด็กก่อนวัยที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นเด็กวัย มากกว่า 6 เดือนถึง 11 เดือน (ร้อยละ 77.27 จาก 44 คน) รองลงมา กลุ่มเด็กอายุมากกว่า 11 เดือนถึง 6 ปี (ร้อยละ 68.15 จาก 292คน) และ อายุ 0 ถึง 6 เดือน (ร้อยละ 62.71 จาก 59 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.013$ )

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่คลอด การฝากครรภ์ กรณีฝากครรภ์ (ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์) น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ลำดับที่ของบุตร และ โรคประจำตัวของเด็ก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุกับปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ทุกประเด็น ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย การรับประทานอาหารนม กรณีกินนมแม่อย่างเดียว การเริ่มทานอาหารเสริม ชนิดของอาหารเสริม ชนิดของอาหารที่รับประทาน แบ่งเป็น ไม่รับประทานเนื้อ การรับประทานผัก อาหารที่ชอบ การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด กรณีรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เฉลี่ย/เดือน การรับประทานขนมถุงเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า มีปัจจัย 2 ประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ได้แก่

1) ด้านกรณีกินนมแม่อย่างเดียว พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ กินนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนถึง 2 ปี (ร้อยละ 74.14 จาก 58 คน) รองลงมา กินนมแม่เป็นระยะเวลา 3-6 เดือน (ร้อยละ 69.35 จาก 62 คน) กินนมแม่เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 68.00 จาก 75 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ระยะเวลาการกินนมแม่กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.045$ ) 2) ด้านอาหารที่ชอบ พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ รับประทานแกงกะทิ ร้อยละ 77.78 (9 คนจาก 274 คน) รองลงมา รับประทานต้มจืด (ร้อยละ 69.09 จาก 220 คน) รับประทานผัด/ทอด (ร้อยละ 57.50 จาก 40 คน) และ อื่นๆ (ร้อยละ 40.00 จาก 5 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาหารที่ชอบ กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.026$ ) แต่มีข้อสังเกตว่า เด็กที่ชอบ



รับประทานแกงกะทิที่เหลือทั้งหมด(ร้อยละ 22.22)เป็นเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ในขณะที่เด็กที่  
รับประทานต้มจืดเป็นเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์น้อยที่สุด (ร้อยละ 10)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการ  
ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจาย  
อาหาร ประกอบด้วย ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก อาหารสำหรับเด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไปและอาหารที่ไม่ควร  
รับประทานเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุกับปัจจัย  
ด้านการเตรียมและกระจายอาหารทุกประเด็น ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.05

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก  
ตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร  
ประกอบด้วย การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก อายุเฉลี่ยของมารดาและบิดา สถานภาพ  
สมรสของมารดาและบิดา รายได้เฉลี่ย/เดือน ระดับการศึกษาของมารดาและบิดา อาชีพของมารดา  
และบิดา โรคประจำตัวของมารดาและบิดา การสูบบุหรี่ของมารดาและบิดา และการดื่มสุราของ  
มารดาและบิดาเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยด้านอายุเฉลี่ยของบิดา ภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์  
อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่บิดาอายุเฉลี่ยมากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 79.10 จาก 67 คน) รองลงมา  
21-35 ปี (ร้อยละ 65.34 จาก 176 คน) และอายุระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 27.27 จาก 11 คน) ตามลำดับ  
เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุเฉลี่ยของบิดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมี  
ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.001$ )

#### 4.1.3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ

มีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 5 เกณฑ์ ได้แก่ น้อยกว่าเกณฑ์ ก่อนข้างน้อย ตามเกณฑ์  
ก่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์โดยมีรายละเอียดแต่ละปัจจัยดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์  
อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ และอายุพบว่า  
ปัจจัยด้านเพศ เพศชายมีภาวะโภชนาการในระดับที่ตามเกณฑ์ ร้อยละ 77.54 (187 คน จาก 395 คน)  
และเพศหญิง ร้อยละ 64.90(208 คน จาก 395 คน)เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศกับภาวะ  
โภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p =$   
0.005) และปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มเด็กก่อนวัยที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วน  
ใหญ่เป็นเด็กวัย 11 เดือนขึ้นไป - 6 ปี (ร้อยละ 73.63 จาก 292 คน) รองลงมา อายุ 6 เดือนขึ้นไป- 11  
เดือน (ร้อยละ 63.64 จาก 44 คน) และ อายุ 0-6 เดือน(ร้อยละ 62.71 จาก 59 คน) ตามลำดับ เมื่อ

ทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.003$ )

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่คลอด การฝากครรภ์ กรณีฝากครรภ์ (ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์) ความผิดปกติขณะฝากครรภ์ น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ลำดับที่ของบุตร และโรคประจำตัวของเด็ก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุกับปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ทุก ประเด็น ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย การรับประทานนม กรณีกินนมแม่อย่างเดียว การเริ่มทานอาหารเสริม ชนิดของอาหารเสริม ชนิดของอาหารที่รับประทาน แบ่งเป็น ไม่รับประทานเนื้อ การรับประทานผัก อาหารที่ชอบ การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด กรณีรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เฉลี่ย/เดือน การรับประทานขนมถุงเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุกับปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารทุกประเด็นพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ได้แก่ ด้านกรณีกินนมแม่ พบว่า เด็กที่กินนมแม่ส่วนใหญ่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ (ร้อยละ 70.80 จาก 288 คน) ส่วนเด็กที่ไม่กินนมแม่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ในระดับตามเกณฑ์น้อยกว่า (ร้อยละ 44.40 จาก 18 คน) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.030$ )

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วย ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก อาหารสำหรับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี และมากกว่าและเท่ากับ 1 ปี และอาหารที่ไม่ควรรับประทาน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุกับปัจจัยด้านพฤติกรรมการเตรียมและกระจายอาหารทุกประเด็น ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วย การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก อายุเฉลี่ยของมารดาและบิดา สถานภาพสมรสของมารดาและบิดา รายได้เฉลี่ย/เดือน ระดับการศึกษาของมารดาและบิดา อาชีพของมารดาและบิดา โรคประจำตัวของมารดาและบิดา การสูบบุหรี่ของมารดาและบิดา และการดื่มสุราของมารดาและบิดาเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า มีปัจจัย 3 ประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ

โภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุได้แก่ 1) ปัจจัยด้านอาชีพของบิดา พบว่าเด็กที่มีภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่บิดาประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 90.48 จาก 21 คน) รองลงมา รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 83.33 จาก 6 คน) ลูกจ้าง / พนักงานบริษัท (ร้อยละ 69.33 จาก 225 คน) อื่นๆ (ร้อยละ 68.33 จาก 60 คน) พ่อบ้าน (ร้อยละ 60.00 จาก 5 คน) และ รับราชการ (ร้อยละ 41.67 จาก 12 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของ บิดากับภาวะ โภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.018$ ) 2) ปัจจัยด้านการศึกษาของมารดา พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ จบมัธยม (ร้อยละ 75.40 จาก 199 คน) ไม่ได้เรียน (ร้อยละ 75.00 จาก 4) จบประถม (ร้อยละ 70.70 จาก 92 คน) จบปริญญาตรี (ร้อยละ 67.90 จาก 28 คน) และจบ ปวช./ปวส. (ร้อยละ 57.10 จาก 63 คน) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการศึกษาของ มารดา กับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.045$ )

#### 4.1.3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

มีการแบ่งเกณฑ์ออกเป็นทั้งหมด 6 เกณฑ์ ได้แก่ ผอม ก่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วนมีรายละเอียดแต่ละปัจจัยดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ และอายุเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศ และอายุกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์กับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่คลอด การฝากครรภ์ กรณีฝากครรภ์ (ก่อน/หลัง 12 สัปดาห์) ความผิดปกติขณะฝากครรภ์ น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ลำดับที่ของบุตร และโรคประจำตัวของเด็กเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านลำดับที่ของบุตร โดยเด็กที่มีภาวะส่วนสูงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วน ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่หนึ่ง (ร้อยละ 65.02 จาก 203 คน) รองลงมา เป็นคนที่สอง (ร้อยละ 62.99 จาก 127 คน) เป็นบุตรคนที่สาม (ร้อยละ 58.00 จาก 50 คน) เป็นบุตรคนที่สี่ (ร้อยละ 50.00 จาก 8 คน) และเป็นบุตรคนที่ห้า (ร้อยละ 50.00 จาก 2 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ลำดับที่ของบุตรกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.021$ )

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับภาวะ โภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้าน

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย การรับประทานนม กรณีกินนมแม่อย่างเดียว การเริ่มทานอาหารเสริม ชนิดของอาหารเสริม ชนิดของอาหารที่รับประทาน แบ่งเป็น ไม่รับประทานเนื้อ การรับประทานผัก อาหารที่ชอบ การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด กรณีรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เฉลี่ย/เดือน การรับประทานขนมถุงเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านน้ำหนัก ตามเกณฑ์อายุกับปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารทุกประเด็น ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหาร ประกอบด้วย ผู้เตรียมอาหารให้เด็ก อาหารสำหรับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี และมากกว่าและเท่ากับ 1 ปี และอาหารที่ไม่ควรรับประทานเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุกับปัจจัยด้านการเตรียมและกระจายอาหารทุกประเด็น ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบด้วย การฝากเลี้ยงเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก อายุเฉลี่ยของมารดาและบิดา สถานภาพสมรสของมารดาและบิดา รายได้เฉลี่ย/เดือน ระดับการศึกษาของมารดาและบิดา อาชีพของมารดาและบิดา โรคประจำตัวของมารดาและบิดา การสูบบุหรี่ของมารดาและบิดา และการดื่มสุราของมารดาและบิดาเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า มีปัจจัย 2 ประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านอายุเฉลี่ยของ มารดา พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วนส่วนใหญ่มารดาอายุเฉลี่ย มากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 67.35 จาก 49 คน) รองลงมา มารดาอายุเฉลี่ย 21- 35 ปี (ร้อยละ 65.16 จาก 221 คน) และอายุระหว่าง 14-20 ปี (ร้อยละ 46.88 จาก 32 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุเฉลี่ยของมารดา กับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.019$ ) และ 2) ปัจจัยด้านอายุเฉลี่ยของบิดาพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในเกณฑ์สมส่วนส่วนใหญ่บิดาอายุเฉลี่ย มากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 70.15 จาก 67 คน) รองลงมา 21 - 35 ปี (ร้อยละ 64.77 จาก 176 คน) และอายุระหว่าง 14-20 ปี (ร้อยละ 18.18 จาก 11 คน) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุเฉลี่ยของบิดากับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.000$ )

#### 4.1.4 พัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน

การศึกษานี้ตรวจพัฒนาการโดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการอนามัย 49 ในช่วงเวลา เดียวกับการเก็บข้อมูลวิจัย พบว่า เด็กจำนวนทั้งหมด 392 คน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านพัฒนาการ ร้อยละ 89.03 เมื่อศึกษาพัฒนาการแต่ละด้าน ได้แก่ การคลาน การเริ่มเดิน การพูดคำแรก และการถาม ตอบเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ

การศึกษาความผิดปกติด้านพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM.) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motor : FM.) ด้านการใช้ภาษา (Language : L.) ด้านสังคม (Personal and Social : PS.) พบว่าส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 65.82 รองลงมา คือสงสัย ซ้ำด้านภาษา ร้อยละ 10.63 สงสัยซ้ำด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 9.37 และสงสัยซ้ำมากกว่า 2 ด้าน ร้อยละ 6.33 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนกับภาวะ โภชนาการทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ ด้านส่วนสูงเกณฑ์อายุ และน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4.1.5 ทักษะของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็กและการสร้างความตระหนักในการสร้าง เสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

##### 4.1.5.1 ทักษะของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการเด็ก

ทักษะของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าส่วนใหญ่มี ความคิดเห็นว่าเด็กมีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 81.98 รองลงมาคือ ผอม ร้อยละ 11.42 และ ท้วม ร้อยละ 3.55 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทักษะของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการ พบว่ามี 2 ด้านที่มีความสัมพันธ์กันได้แก่ 1) ด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกณฑ์ อายุในระดับตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ ทักษะของผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าเด็กมีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 73.07 รองลงมา มีความคิดเห็นว่า ท้วม ร้อยละ 50.00 และ ผอม ร้อยละ 48.89 ตามลำดับ เมื่อทดสอบ ความสัมพันธ์พบว่า ทักษะของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.000$ ) และ 2) ด้านน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กที่มี ภาวะน้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงในระดับสมส่วนส่วนใหญ่ ทักษะของผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าเด็กมี น้ำหนักปกติ ร้อยละ 65.94 รองลงมา มีความคิดเห็นว่า เด็กผอม ร้อยละ 53.33 และ ท้วม ร้อยละ 42.86 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ทักษะของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการด้าน น้ำหนักเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.000$ )

##### 4.1.5.2 ทักษะของผู้ปกครองต่อภาวะพัฒนาการเด็ก

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ปกครอง ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านพัฒนาการ ร้อยละ 89.03 เมื่อศึกษาพัฒนาการแต่ละด้าน ได้แก่ การคลาน การเริ่มเดิน การพูดคำแรก และการถามตอบเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ปกครองกับพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์พัฒนาการอนามัย 49 (ตารางที่ 3.33) พบว่า ทัศนคติของผู้ปกครองต่อพัฒนาการของเด็กที่คิดเห็นว่าเป็นปกติ กับการตรวจพัฒนาการของเด็กตามเกณฑ์พัฒนาการอนามัย 49 ว่าเด็กมีพัฒนาการปกติ ร้อยละ 67.05 (232 คน จาก 346 คน) และทัศนคติของผู้ปกครองที่คิดเห็นว่าเป็นเด็ก ผิดปกติ กับการตรวจพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์อนามัย 49 ว่าเด็กมีพัฒนาการผิดปกติ ร้อยละ 37.21 (16 คน จาก 43 คน) ในขณะที่ทัศนคติของผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าเป็นปกติ แต่ การตรวจพัฒนาการของเด็กตามเกณฑ์อนามัย 49 พบว่าเด็กผิดปกติมีถึงร้อยละ 32.95 (114 คน จาก 346 คน) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ทัศนคติของผู้ปกครองกับภาวะพัฒนาการเด็กไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ( $p = 0.576$ )

4.5.1.3 การสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน

การสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน โดยทำการศึกษากับเด็กอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งหมด 292 คน ซึ่งจากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีปัญหาในการต้องมีการเดินป้อนข้าว ร้อยละ 30.80 รองลงมาคือ ดูโทรทัศน์ขณะกินข้าว ร้อยละ 18.75 และอมข้าว ร้อยละ 15.63 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มิพบปัญหาในการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กส่วนใหญ่มาจาก ปู่/ย่า/ตา/ยาย ร้อยละ 42.15 รองลงมาคือ มารดา/บิดา ร้อยละ 39.11 และ มารดาคนเดียว ร้อยละ 13.82 ตามลำดับ และจากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเห็นว่าการกินนมขวดนานๆ ทำให้เกิดฟันผุ ร้อยละ 54.73 รองลงมาคือ ฟันยื่น ร้อยละ 32.34 ตามลำดับ

4.1.5 การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและโภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอาหารและโภชนาการที่นำมาสู่การสร้างสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียน ในชุมชนและสถานศึกษา โดยส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทางผู้วิจัยจึงจัดทำแบบสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยโครงการโภชนาการและพัฒนาการของเด็กเด็กก่อนวัยเรียน ด้านความต้องการ และบริการทางด้าน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.72 ต้องการการให้ความรู้และคำแนะนำ รองลงมา ร้อยละ 31.88 ต้องการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และร้อยละ 11.74 ต้องการจำนวนบุคลากรเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ส่วนใหญ่ได้รับความรู้ทางด้าน

โภชนาการจาก จาก อสม./ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 38.48 รองลงมาจากโทรทัศน์ ร้อยละ 38.29 และนิตยสาร ร้อยละ 9.44

สำหรับความรู้ด้านโภชนาการส่วนใหญ่ได้รับความรู้ทางด้านโภชนาการจาก จาก อสม./ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 38.48 รองลงมาจากโทรทัศน์ ร้อยละ 38.29 และนิตยสาร ร้อยละ 9.44 และส่วนใหญ่ร้อยละ 73.68 คิดว่าการบริการด้านทันตกรรมเพียงพอ

## 4.2 ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษานี้ พบว่ามีเด็กที่น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ภาวะอ้วน รวมถึงภาวะเตี้ยในเขตชนบทมีความชุกสูงเมื่อเทียบกับระดับประเทศ อันส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพหลายระบบ โดยเฉพาะเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ส่งผลต่อชาวปัญญา<sup>34</sup> และเป็นภาระกับผลผลิตมวลรวม<sup>35</sup> และภาวะเศรษฐกิจของประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นประเทศไทย

การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนให้มีสุขภาพดีนั้น ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วนได้ในช่วงวัยรุ่น<sup>19</sup> และลดการเกิดโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ จึงควรมีการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อปัญหาด้านโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในช่วงวัยต่าง ๆ เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ครอบครัวที่มีบุตรหลายคน ควรประเมินการรับประทานอาหารต่าง ๆ ปัจจัยด้านผู้ปกครองและสังคมให้มากขึ้น และหามาตรการในด้านการตรวจวินิจฉัย การฝึกนิสัยการรับประทานอาหารตั้งแต่แรกเริ่มรวมถึงการรักษา ด้านโภชนาการเด็กให้เพียงพอและเหมาะสม<sup>24</sup> ร่วมไปกับการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กตามวัย โดยความร่วมมือของระบบบริการสาธารณสุข ครอบครัวและชุมชน โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

### 4.2.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

1) ควรมีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กอย่างจริงจัง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การคลอด และการติดตามเยี่ยมหลังคลอด การกำกับดูแลสุขภาพเด็ก เมื่อมานัดวัคซีน มีการประเมินความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กเพื่อหาจุดอ่อน และนำไปวางแผนแก้ไขปัญหา

2) มีการฝึกทักษะบางประการที่จำเป็นแก่ผู้ปกครอง เช่น การแปรงฟันให้เด็ก เทคนิคการประกอบอาหารให้น้ำรับประทาน

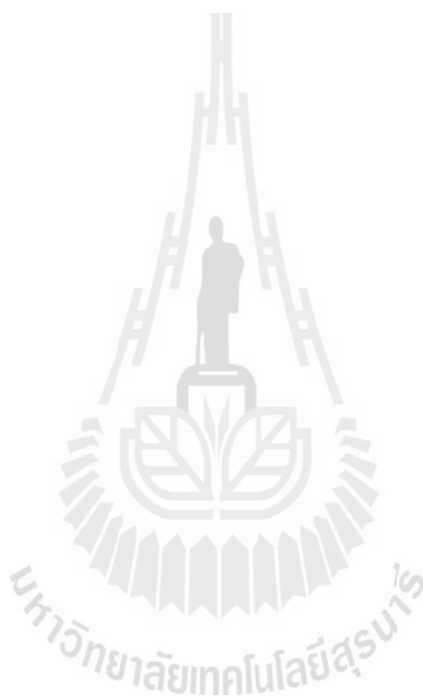
3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ปกครองเด็กในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และมีการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง

4) องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง จะต้องให้การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและงบประมาณ ตลอดจนกำหนดมาตรการที่จำเป็นของชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก

5) การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ที่จะต้องเลี้ยงดูเด็กจริงได้เข้าอบรมด้วย

#### 4.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาวิจัย แนวทางการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาภาวะทุโภชนาการ พัฒนาการช้า และปัญหาทางอารมณ์และสังคม
- 2) ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 0-6 ปีในชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน





## บรรณานุกรม

1. รายงานสถานการณ์สุขภาพประเทศไทย รายงานสถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กไทย ปี 2551-53 การสาธารณสุขไทย กระทรวงสาธารณสุข เข้าถึงได้จาก:  
[http://www.moph.go.th/ops/thp/index.php?option=com\\_content&task=section&id=1&Itemid=2](http://www.moph.go.th/ops/thp/index.php?option=com_content&task=section&id=1&Itemid=2)
2. กรรณ จินถนอม. (2551). “เส้นทางโภชนาการไทย”.วารสารโภชนาการ .ปีที่ 43 ฉบับที่ 2 เม.ย.-มิ.ย. 2551 [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: [http://www.nutritionthailand.or.th/scripts/natmagazine\\_content.asp?nMAGID=26&nStoryID=261](http://www.nutritionthailand.or.th/scripts/natmagazine_content.asp?nMAGID=26&nStoryID=261) [ 7 มกราคม 2555].
3. สง่า ดามาพงษ์. (2551). “จากขาดผู้กินความท้าทายใหม่ของนักโภชนาการไทย” วารสารโภชนาการ . ปีที่ 43 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2551 [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: :  
[http://www.nutritionthailand.or.th/scripts/natmagazine\\_content.asp?nMAGID=26&nStoryID=261](http://www.nutritionthailand.or.th/scripts/natmagazine_content.asp?nMAGID=26&nStoryID=261) [ 7 มกราคม 2555].
4. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อนามัย, กรม. สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทย พ.ศ.2535-254. เข้าถึงได้จาก: <http://nutrition.anamai.moph.go.th>
5. ข้อมูลจำเป็นพื้นฐาน โคราช, สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดนครราชสีมา เข้าถึงได้จาก: <http://www.cddkorat.com/index.php/bmn>
6. สถิติสาธารณสุข 2553 สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic53/statistic53.pdf>
7. World health Organization. World Health Report 2001: Changing History. Geneva: World Health Organization, 2004.
8. ภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่และภาพรวมปี 2555. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ 2556.
9. บทสรุปผู้บริหาร- กองการเจ้าหน้าที่- กระทรวงสาธารณสุข ในการจัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ประจำปี พ.ศ. 2554 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าถึงได้จาก<http://person.anamai.moph.go.th>.
10. วรินทร์เทพ เชื้อสำราญ. ปัจจัยเสี่ยงภาวะอ้วนในเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2, 3 (ก.ค.-ก.ย. 2551), 6(ก.ค.-ก.ย. 2551) : 1466-1470.

11. วัฒนา ครอบพาณิชย์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. และคณะ. การศึกษาภาวะโภชนาการและ พัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กลุ่มจังหวัดที่ 6 และ 7. พ.ศ. 2550.
12. กาญจนา เอกปรัชญา, ศรีนยา พงศ์พันธุ์ และโสภาวดี แสนศิริวงศ์. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่. ภาวะโภชนาการและพัฒนารของเด็กรอายุ 1-3 ปี จังหวัดแพร่. 2549.
13. Tan C Nutrition knowledge, attitudes, behaviours and the influencing factors among non-parent caregivers of rural left-behind children under 7 years old in China. *Public Health Nutr* . 2010; 13(10): 1663-8.
14. Lartey A .Maternal and child nutrition in Sub-Saharan Africa: challenges and interventions. - *Proc Nutr Soc* - 01-FEB-2008; 67(1): 105-8.
15. Victor R, Baines SK, Agho KE, Dibley MJ. Factors associated with inappropriate complementary feeding practices among children aged 6-23 months in Tanzania. *Matern Child Nutr*. 2012.
16. Min J, Li J, Li Z, Wang Y. Impacts of infancy rapid weight gain on 5-year childhood overweight development vary by age and sex in China. *Pediatr Obes*. 2012.
17. Bisai S, Mallick C. Prevalence of undernutrition among Kora-Mudi children aged 2-13 years in Paschim Medinipur District, West Bengal, India. *World J Pediatr*. 2011 Feb;7(1):31-6.
18. Meshram II, Laxmaiah A, Gal Reddy Ch, Ravindranath M, Venkaiah K, Brahmam GN. Prevalence of under-nutrition and its correlates among under 3 year-old children in rural areas of Andhra Pradesh, India. *Ann Hum Biol*. 2011 Jan;38(1):93-101.
19. Nader PR, O'Brien M, Houts R, Bradley R, Belsky J, Crosnoe R, Friedman S, Mei Z, Susman EJ. Identifying risk for obesity in early childhood. 2006 Sep;118(3):e594-601.
20. Hirata M, Kuropakornpong V, Funahara Y, Kamae I, Sato S. Obesity among school children in a province of southern Thailand and its association with socioeconomic status. *Environ Health Prev Med*. 1998 Jul;3(2):67-72.
21. Sirikulchayanonta C, Ratanopas W, Temcharoen P, Srisorrachatr S. Self discipline and obesity in Bangkok school children. *BMC Public Health*. 2011 Mar 10;11:158.
22. Mongkolchati A, Thinkhamrop B, Mo-Suwan L, Chittchang U, Choprapawon C. Prevalence and incidence of child stunting from birth to two years of life in Thai children: based on the Prospective Cohort Study of Thai Children (PCTC). *J Med Assoc Thai*. 2010 Dec;93(12):1368-78.

23. Kimani-Murage EW, Norris SA, Pettifor JM, Tollman SM, Klipstein-Grobusch K, Gómez-Olivé XF, Dunger DB, Kahn K. Nutritional status and HIV in rural South African children. *BMC Pediatr*. 2011 Mar 25;11:23.
24. Isabelle M, Chan P. Seminar on young child nutrition: improving nutrition and health status of young children in indonesia. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2011;20(1):141-7.
25. Bakry NS, Alaki SM. Risk factors associated with caries experience in children and adolescents with intellectual disabilities. *J Clin Pediatr Dent*. 2012 Spring;36(3):319-23.
26. Zhou Y, Lin HC, Lo EC, Wong MC. Risk indicators for early childhood caries in 2-year-old children in southern China. *Aust Dent J*. 2011 Mar;56(1):33-9.
27. Chowdhury F, Chisti MJ, Hossain MI, Malek MA, Salam MA, Faruque AS. Association between paternal smoking and nutritional status of under-five children attending Diarrhoeal Hospital, Dhaka, Bangladesh. *Acta Paediatr*. 2011 Mar;100(3):390-5.
28. Needlman Robert D. Growth and development. In : Behrman Richard E, Kliegmen Robert M, Jenson Hal B, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 17th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2004: 23-66.
29. Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Nanthamongkolchai C. Comparison of the health status of children aged between 6 and 12 years reared by grandparents and parents. *Asia Pac J Public Health*. 2011 Sep;23(5):766-73
30. Wang P, Song P, Chen CP, Liang J, Jian FF, Zhang JB. [A comparative study on psychological and behavioral development in children aged 1 to 3 years fostered by grandparents and by parents]. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2009 Dec;11(12):1006-7.
31. Prathanee B, Purdy SC, Thinkhamrop B, Chaimay B, Ruangdaraganon N, Mo-suwan L, Phuphaibul R. Early language delay and predictive factors in children aged 2 years. *J Med Assoc Thai*. 2009 Jul;92(7):930-8.
32. Chaimay B, Thinkhamrop B, Thinkhamrop J. Risk factors associated with language development problems in childhood--a literature review. *J Med Assoc Thai*. 2006 Jul;89(7):1080-6.
33. Isaranurug S, Nanthamongkolchai S, Kaewsiri D. Factors influencing development of children aged one to under six years old. *J Med Assoc Thai*. 2005 Jan;88(1):86-90.
34. Stein AD, Wang M, DiGirolamo A, Grajeda R, Ramakrishnan U, Ramirez-Zea M,

- Yount K, Martorell R. Nutritional supplementation in early childhood, schooling, and intellectual functioning in adulthood: a prospective study in Guatemala. Arch Pediatr Adolesc Med 2008;162:612-8.
35. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, al. e. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. Lancet 2008;371:340-57.
36. Wu L, Katz J, Mullany LC, Haytmanek E, Khatry SK, Darmstadt GL, West KP Jr, LeClerq SC, Tielsch JM. Association between nutritional status and positive childhood disability screening using the ten questions plus tool in Sarlahi, Nepal. J Health Popul Nutr. 2010 Dec;28(6):585-94.
37. Sparks CS. Parental investment and socioeconomic status influences on children's height in Honduras: An analysis of national data. Am J Hum Biol. 2011 Jan-Feb;23(1):80-8.
38. Sirikulchayanonta C, Ratanopas W, Temcharoen P, Srisorrachatr S. Self discipline and obesity in Bangkok school children. BMC Public Health. 2011 Mar 10;11:158.
38. บทสรุปผู้บริหาร การสำรวจสุขภาพช่องปากในระดับประเทศ พ.ศ. 2549-2550 ระดับประเทศ ครั้งที่ 6 <http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/PR/E-book/Survey/survey6th.pdf>
39. ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. (2541). **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสุโขทัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
40. ทศนีย์ จิรถาวรอนันต์. (2541). **ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
41. วรณวิมล ลีม่วงษ์ทอง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ : ศึกษาเฉพาะครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียนในลูกกรมกรก่อสร้างเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
42. สุกรี วิยะทัศน์. (2540). **การศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและความเชื่อของมารดาที่มีผลต่อภาวะทุพโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน ศึกษากรณีบ้านหนองหลุม ตำบลแดงใหญ่ อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
43. สิริณาดมันศิลป์.(2548).**ความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครองและภาวะโภชนาการของเด็กระดับอนุบาล.**การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาโภชนศาสตร์

ศึกษาบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

44. จินดาวรรณตันวงศ์.(2549).ภาวะโภชนาการของเด็กกับความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครอง.

การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชา โภชนศาสตร์ศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



## ภาคผนวก

### รูปภาพประกอบ

#### รูปที่ 1 ภาพการเก็บข้อมูลในพื้นที่





## รูปที่ 2 สื่อประกอบการสอนในโครงการ



### รูปที่ 3 ของที่ระลึกสำหรับเด็กที่เข้าร่วมการวิจัย





รูปที่ 4 เข้าร่วมประชุมสัมมนาในการประชุมหัวหน้าหน่วยงาน  
สาธารณสุข จ. นครราชสีมา ครั้งที่ 6 ปีงบประมาณ 2556  
วันที่ 3 เมษายน 2556  
ณ ห้องประชุม สดถย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



## ประวัติผู้วิจัย

### 1. ประวัติส่วนตัว

1.1 ชื่อ-สกุล อาจารย์ แพทย์หญิงนพร อึ้งอาภรณ์

1.2 วัน เดือน ปี เกิด / สถานที่เกิด 11 กันยายน 2521

1.3 สถานที่ทำงาน สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตำแหน่ง อาจารย์ สถานภาพ สมรส

โทรศัพท์ที่ทำงาน 044-223967 โทรสาร 0443920

โทรศัพท์มือถือ 0806288432

E- mail [naporn@sut.ac.th](mailto:naporn@sut.ac.th)

เลขที่บัตรประชาชน 5 3099 00055 88 6

### 2. การศึกษา

วุฒิการศึกษา	ปีจบการศึกษา	สถาบัน
แพทยศาสตร์บัณฑิต	พ.ศ. 2544	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ว.ว.กุมารเวชศาสตร์	พ.ศ. 2550	ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์
ประกาศนียบัตรสาขากุมารเวช ศาสตร์โภชนาการ	พ.ศ. 2552	ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์

3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ ประจำสาขากุมารเวชศาสตร์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

### 4. ประสบการณ์

#### 4.1 ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ. 2544-2545 แพทย์ใช้ทุน, โรงพยาบาลสุรินทร์

พ.ศ. 2545-2546 แพทย์ใช้ทุน, โรงพยาบาลแก้งสนามนาง

พ.ศ. 2546-2547 แพทย์ใช้ทุน, โรงพยาบาลขามทะเลสอ

- พ.ศ. 2547-2550 แพทย์ประจำบ้าน, ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามธิบดี
- พ.ศ. 2550-2552 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาโภชนาการเด็ก, ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2552-ปัจจุบัน อาจารย์, ประจำสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## 5. งานวิจัย

### งานตีพิมพ์

- Suporn Treepongkraruna, Naporn Thongpak, Samart Pakakasama, et al. Acute Pancreatitis in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia After Chemotherapy, J Pediatr Hematol Oncol. 2009; 31:812-15.
- Natthawut Kaewpitoon, Soraya J Kaewpitoon, Naporn Ueng-arporn, Ratana Rujirakul<sup>1</sup>, Seekaow Churproong, Likit Matrakoo, Suprakrit Auiwatanagu, Banchob Sripa. Carcinogenic Human Liver Fluke: Current Status of *Opisthorchis viverrini* Metacercariae in Nakhon Ratchasima, Thailand. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 13, 2012: 1235-1240.
- นพร อึ้งอารมณ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัตนารุจิรกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. การประชุมวิชาการ ถักทองงานวิจัยท้องถิ่น ก้าวไกลสู่สากล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา มหาวชิราลงกรณ. 2555. หน้า 163- 174.
- นพร อึ้งอารมณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. วารสารราชพฤกษ์. 2555. หน้า 13- 17.

### การประชุมวิชาการ/Proceeding

- Napon Uengarporn , Seekaow Churprung, Likit Matrakul, NatthawutKaewpitoon, Soraya Kaewpitoon, Suprakrit Ueiwatanakul, Ratana Rujirakul, NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE. Interconnectedness of specialized Pediatrics Care. April 26-28, 2012, Royal cliff beach Hotel, Pattaya. โดยนำเสนอผลงานวิจัยภาคโปสเตอร์

- **Naporn Uengarporn**, Samart Pakakasama , Umaporn Suthutvoravut, Nalinee Chongviriyaphan, EFFECT OF OXIDATIVE STRESS AND ANTIOXIDANT STATUS ON CLINICAL OUTCOMES IN PEDIATRICS PATIENTS WITH BONE MARROW TRANSPLANTATION. Poster presentation . '19th International Congress of Nutrition 2009 (ICN 2009). โดยนำเสนอผลงานวิจัยภาคโปสเตอร์
- การนำเสนอผลงานวิจัยภาคบรรยาย และ ภาคโปสเตอร์ เรื่อง แผนที่จะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เขตบริการรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในการประชุมวิชาการระดับชาติ "State of the Art in Global Health" ระหว่าง 13-14 กุมภาพันธ์ 2555 จัดโดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ร่วมกับราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และ John Peter Smith Hospital, Texas, USA มีผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย พญ.นพร อึ้งอาภรณ์ พญ.สีขาว เชื้อปรุง นพ.ลิขิต มาตรฐาน ผศ.พญ.สรญา แก้วพิบูลย์ น.ส. ขวัญใจ พุดนา และ ผศ.รัตนา รุจิระกุล
- นำเสนอผลงานวิจัยภาคโปสเตอร์ เรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (Influenza H1N1 Controlled in Suranaree University) ในการประชุมวิชาการระดับชาติ "State of the Art in Global Health" ระหว่าง 13-14 กุมภาพันธ์ 2555 จัดโดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ร่วมกับราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และ John Peter Smith Hospital, Texas, USA มีผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย นศพ. จตุพล ภูวงษา, นศพ.พงศ์ศักดิ์ เอี่ยมไธสง, นศพ. ธวัชชัย ทยานรัมย์, นศพ.นิยม บุญทัน, พญ. นพร อึ้งอาภรณ์, พญ. สีขาว เชื้อปรุง, นพ. ลิขิต มาตรฐาน. และ ทนพ. ดร. สนอง สุขแสวง
- นำเสนอผลงานวิจัยภาคบรรยาย นพร อึ้งอาภรณ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัตนา รุจิระกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. การประชุมวิชาการ ถักทองงานวิจัยท้องถิ่น ก้าวไกลสู่สากล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา มหาวชิราลงกรณ. 2555. หน้า 163- 174.
- Natthawut Kaewpitoon, Soraya J Kaewpitoon, Likit Matrakul, **Naporn Uengarporn**, Pratoomtong Yatum, Chavaboon Detsukhum, Sanong Suksawaeng, Seekao Churprung, Thewarach Laha, and Banchob Sripa. **Detection of *Opisthorchis viverrini* and *Clonorchis sinensis* using nuclear DNA-based PCR targeting ribosomal DNA ITS regions.** 10<sup>th</sup> International

Conference on Molecular Epidemiology and Evolutionary Genetics of Infectious Diseases. November 3-5, 2010, Amsterdam, the Netherlands

- Natthawut Kaewpitoon, Soraya Kaewpitoon<sup>b</sup>, Pratoomtong Yatum, Seekao Churprung, **Naporn Uengarporn**, Likit Matrakul, Suprakit Ueiwatanakul, Chavaboon Detsukum, Thewarach Laha, Banchob Sripa. Localization of Tubulin from the Carcinogenic Human Liver Fluke, *Opisthorchis viverrini*. In Joint International Tropical Medicine Meeting 2010 (JITMM) “Tropical Disease: future threats and new paradigms” and International Malaria Colloquium 2010 (ICM) “Malaria: new hopes. New challenges” 1-3 December 2010, Bangkok, Thailand.
- Natthawut Kaewpitoon, Soraya J Kaewpitoon, Likit Matrakul, **Naporn Uengarporn**, Seekao Churprung. Medical students' personality toward sixteen personality measurements. 6th Congress of Asian Medical Education Association (AMEA 2011) 23-26th March 2011 at Kuala Lumpur, Malaysia.
- Natthawut Kaewpitoon, Soraya J Kaewpitoon, Likit Matrakul, **Naporn Uengarporn**, Seekao Churprung. The Effectiveness of Health Education Programs on the *Opisthorchis viverrini* Knowledge among Junior High School in Nakhon Ratchasima Thailand. The International Congress of Liver Flukes “96 Years of Opisthorchiasis: Past, Present and Future” 7-8 March 2011, Pullman Raja Orchid Hotel Khon Kaen, Thailand.
- Natthawut Kaewpitoon, Soraya J Kaewpitoon, Likit Matrakul, **Naporn Uengarporn**, Seekao Churprung. The Carcinogenic Human Liver Fluke Metacercariae in the Cyprinoid Fish in Nakhon Ratchasima Province, Thailand. International and National Conference at Khon Kaen University on the topic of The Future of Thai Rural Areas : Sustainable Foundation of the Stable Country. At Mongkutpet Room, Kosa Hotel, Khon Kaen Province on 27 – 29 January, 2011
- Natthawut Kaewpitoon, Soraya J Kaewpitoon, Likit Matrakul, **Naporn Uengarporn**, Pratoomtong Yatum, Chavaboon Detsukhum, Sanong Suksawaeng, Seekao Churprung, Thewarach Laha, and Banchob Sripa. **Localization of Tubulin from the Carcinogenic Human Liver**

- Fluke, Opisthorchis viverrini.** Joint International Tropical Medicine Meeting 2010 (JITMM 2010), and the International Malaria Colloquium 2010
- การนำเสนอผลงานวิจัยภาคโปสเตอร์ เรื่องการติดเชื้อมาลาเรียในจังหวัดสุรินทร์ พศ. 2549-2553 ในการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ (CSCD and ICSCD) ระหว่าง 16-19 กุมภาพันธ์ 2555 จัดโดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีผลงานเข้าร่วมนำเสนอกว่า 300 เรื่อง และมีผู้เข้าร่วมประชุมจากภายในและนอกประเทศกว่า 800 คน โดยผลงานชิ้นนี้มีผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผศ.พญ.สรญา แก้วพิบูลย์ ผศ.รัตนา รุจิระกุล พญ.นพร อึ้งอาภรณ์ นพ.ลิขิต มาตระกูล อัจฉรา งามนวน
  - นำเสนอผลงานวิจัยภาคโปสเตอร์ เรื่องการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย พศ. 2549-2553 ในการประชุมวิชาการระดับชาติ "State of the Art in Global Health" ระหว่าง 13-14 กุมภาพันธ์ 2555 จัดโดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ร่วมกับราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และ John Peter Smith Hospital, Texas, USA มีผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผศ.พญ.สรญา แก้วพิบูลย์ ผศ.รัตนา รุจิระกุล พญ.นพร อึ้งอาภรณ์ นพ.ลิขิต มาตระกูล อัจฉรา งามนวน
  - The Risk Areas of Malaria in Surin Province Thailand using the Geographic Information System โดย ผศ.พญ.สรญา แก้วพิบูลย์ และคณะ
  - The Carcinogenic Human Liver Fluke: Current Status of Opisthorchis viverrini Metacercariae in Northeastern Thailand" โดย ผศ.ดร.ณัฐรุจติ แก้วพิบูลย์ และคณะ การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ICAAC 2012 ระหว่างวันที่ 9-12/10/2012 ณ Moscone North and South (Convention Center) 747 Howard Street, San Francisco, California 94103

#### งานวิจัยที่กำลังดำเนินการ

- ผู้วิจัยการเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายต่อระดับอนุมูลอิสระและสารต้านอนุมูลอิสระ (Comparison of oxidative stress level and antioxidant capacity after different type of exercise) (1 กันยายน-31 กันยายน 2556 แหล่งทุน วช 470,000 บาท)
- ผู้วิจัย การพัฒนาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัดนครราชสีมา (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2554 แหล่งทุน วช 243,000 บาท)

- โครงการศึกษาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีค 2554-กพ 2555 (กองทุนสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา มทส) จำนวน 100,000 บาท
- ตัวชี้วัดสุขภาพปริกำเนิด: ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาและทารก Perinatal health indicator: Maternal and neonatal risk factor ม.ค. 55- ม.ค. 56
- โภชนาการของมารดาระหว่างตั้งครรภ์กับผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกคลอด: Antenatal maternal nutritional affecting perinatal fetal complications มี.ค. 55- มี.ค. 56
- ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง ความชุกและความหนาแน่นของพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดนครราชสีมา (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2554 แหล่งทุน วช 350,000 บาท)
- ผู้ร่วมวิจัย เรื่อง ภาวะโภชนาการผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2554 แหล่งทุน วช 400,000 บาท)

## 6. บทความวิชาการ

นพร ชงภักดิ์, นลินี จงวิริยะพันธ์, โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด จากไขกระดูก ใน วารสารโภชนบำบัด (Thai Journal of Parenteral and Enteral Nutrition Vol. 19 (3) September-December 2008 page 121-129.

นพร อึ้งอภรณ์, โรคอ้วนในเด็ก ใน หนังสือประกอบการประชุม การประชุมวิชาการ ระดับชาติ State of the Art in Global Health ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

เมธิ อึ้งอภรณ์, พัชราภรณ์ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง, นพร อึ้งอภรณ์, โรคจุกอึกเสบ ภูมิแพ้ ใน หนังสือประกอบการประชุม การประชุมวิชาการระดับชาติ State of the Art in Global Health ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

## 7. งานสอน

- อาจารย์ประจำสาขากุมารเวชศาสตร์
- อาจารย์ผู้ประสานงานและผู้สอนรายวิชาการเจริญเติบโตและการพัฒนาการมนุษย์ และรายวิชา พัฒนาการตนเอง
- อาจารย์ร่วมสอนรายวิชาทางปรีคลินิกของสำนักวิชาแพทยศาสตร์

อาจารย์ผู้สอนรายวิชา โภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพและการป้องกัน รหัส 114327 หน่วยกิต 3(3-0-6) และ โภชนาการสาธารณสุข (Nutrition for Public Health) รหัสวิชา 617315 หน่วยกิต 2(2-0-4)

### 8. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ และเกียรติที่ได้รับ

1. รางวัลชนะเลิศ การนำเสนอผลงานวิจัยภาคบรรยาย และรองชนะเลิศอันดับ 1 การนำเสนอผลงานวิจัยภาคโปสเตอร์ เรื่อง แผนที่ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เขตบริการรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในการประชุมวิชาการระดับชาติ "State of the Art in Global Health" ระหว่าง 13-14 กุมภาพันธ์ 2555 จัดโดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ร่วมกับราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และ John Peter Smith Hospital, Texas, USA มีผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย พญ.นพร อึ้งอาภรณ์ พญ.เสี่ยว เชื้อปรุ่ง นพ.ลิขิต มาตรฐาน ผศ.พญ.สรญา แก้วพิบูลย์ น.ส. ขวัญใจ พุดนา และผศ.รัตนา รุจิระกุล

2. รางวัลชนะเลิศ การนำเสนอผลงานวิจัยภาคโปสเตอร์ เรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอชเอ็นเอ ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (Influenza H1N1 Controlled in Suranaree University) ในการประชุมวิชาการระดับชาติ "State of the Art in Global Health" ระหว่าง 13-14 กุมภาพันธ์ 2555 จัดโดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ร่วมกับราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และ John Peter Smith Hospital, Texas, USA มีผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย นศพ. จตุพล ภูวงษา, นศพ.พงศ์ศักดิ์ เอี่ยมไธสง, นศพ. ธวัชชัย ทยานรัมย์, นศพ.นิยม บุญทัน, พญ. นพร อึ้งอาภรณ์, พญ. เสี่ยว เชื้อปรุ่ง, นพ. ลิขิต มาตรฐาน และ ทนพ. ดร. สอนอง สุขแสวง

3. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 การนำเสนอผลงานวิจัยภาคโปสเตอร์ เรื่องการติดเชื้อมาลาเรียในจังหวัดสุรินทร์ พศ. 2549-2553 ในการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ (CSCD and ICSCD) ระหว่าง 16-19 กุมภาพันธ์ 2555 จัดโดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีผลงานเข้าร่วมนำเสนอกว่า 300 เรื่อง และมีผู้เข้าร่วมประชุมจากภายในและนอกประเทศกว่า 800 คน โดยผลงานชิ้นนี้มีผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผศ.พญ.สรญา แก้วพิบูลย์ ผศ.รัตนา รุจิระกุล พญ.นพร อึ้งอาภรณ์ นพ.ลิขิต มาตรฐาน อัจฉรา งามนวน

4. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 การนำเสนอผลงานวิจัยภาคโปสเตอร์ เรื่องการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย พศ. 2549-2553 ในการประชุมวิชาการระดับชาติ "State of the Art in Global Health" ระหว่าง 13-14 กุมภาพันธ์ 2555 จัดโดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ร่วมกับราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และ John Peter Smith Hospital, Texas, USA



มีผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผศ.พญ.สรญา แก้วพิบูลย์ ผศ.รัตนา รุจิระกุล พญ.นพร อังอาจรณ์ นพ.ลิขิต  
มาตระกูล อัจฉรา งามนวน

