



1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอันดับหนึ่งต่อทุกคน ทุกสังคม และทุกประเทศ ไม่มีใครอยู่ได้โดยปราศจากอาหารเป็นเวลานาน แต่ละคนต้องการบริโภคอาหารน้อยที่สุดหนึ่งมื้อ แต่คนส่วนใหญ่บริโภคอาหาร 3 - 5 มื้อต่อวัน ชีวิตและสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับอาหารที่บริโภคแต่ละมื้อ (วัฒนา ประทุมสินธุ์, 2522) การพัฒนาพลเมืองให้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงเป็นพื้นฐานอันสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชนถ้าได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพในปัจจุบัน ย่อมเป็นพลังที่สำคัญของชาติในอนาคต การที่เด็กจะมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ซึ่งอาหารนับว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยดังกล่าว การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะและอยู่ในปริมาณที่เหมาะสม อีกทั้งมีคุณค่าถูกหลักโภชนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพราะเด็กจะเจริญเติบโตขึ้นเป็นประชากรผู้รับภาระของประเทศในอนาคต (ฉวีวรรณ กินาวงศ์, 2533)

สุขภาพของเด็กจะดีได้นั้นต้องได้รับอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนมาตั้งแต่แรกปฏิสนธิและตลอดระยะเวลาที่อยู่ในครรภ์ เมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว ทารกก็ยังต้องการอาหารที่มีคุณภาพที่พัฒนาร่างกายและสติปัญญา ซึ่งสิ่งเหล่านั้นอยู่ในความรับผิดชอบของบิดามารดา ดังที่ทวีรัศมี ชนาคม (2518) ได้กล่าวไว้ว่า การรับประทานอาหารที่ดีมีสารอาหารเพียงพอครบถ้วนในระยะตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปี จะช่วยวางรากฐานที่ดีแก่ชีวิตและอนาคตของเด็ก

ในด้านจิตวิทยาพัฒนาการเด็ก ถือว่าสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กไม่น้อยกว่าพันธุกรรม การอบรมเลี้ยงดูเป็นส่วนสำคัญยิ่งส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมของเด็ก โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ ทั้งนี้เพราะภาวะโภชนาการของบุคคลเป็นพื้นฐานสำคัญที่สุดของการพัฒนาทุกด้านฉะนั้นการดูแลเด็กอย่างเหมาะสมในเรื่องเกี่ยวกับโภชนาการถือเป็นความจำเป็นในการพัฒนาเด็กอันจะทำให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคตได้ (จรรยา สุวรรณทัต, 2540)

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2526) กล่าวว่า การมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง โครงร่างได้สัดส่วน มีความต้านทานโรคสูงอันเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพทางกายที่ดีเมื่อร่างกายแข็งแรงย่อมเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การมีจิตใจที่สดใส อารมณ์เบิกบานทำให้บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้อาหารยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของสมองทำให้บุคคลนั้นมีสมองที่สมบูรณ์

และนำไปสู่พัฒนาการทางสติปัญญาที่เต็มตามศักยภาพ ดังนั้นอาหารจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

อาหารที่ดีมีประโยชน์นั้นมิได้มีความหมายเพียงปริมาณและคุณภาพของอาหารเท่านั้นแต่จะต้องนึกถึงการรับประทานที่ดี และเป็นประโยชน์ควบคู่ไปด้วยเสมอซึ่งประกอบด้วย

1. มีความอยากอาหาร เพื่อกระตุ้นให้รับประทานอาหารได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
2. มีประสบการณ์ที่ดีที่จะรู้จักรับประทานอาหารและชอบอาหาร ซึ่งทำให้อาหารที่รับประทานเข้าไปนั้นมีภาวะที่สมดุลในร่างกาย
3. มีความสนใจและตั้งใจรับประทานอาหารในลักษณะหลาย ๆ อย่างด้วยกัน และสามารถปรับตัวหรือยอมรับอาหารหลากหลายชนิดได้เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ว่าจะอยู่ในชุมชนใดวัฒนธรรมใดก็จะได้รับอาหารเพียงพอเสมอ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2527)

การเสริมสร้างการปฏิบัติตนทางด้านการรับประทานอาหารให้แก่เด็กต้องพิจารณาถึงปัจจัยด้านต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกของเด็กเป็นประการสำคัญ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคนอื่น ๆ, 2530) เพราะปัจจัยเหล่านั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งถ้ารู้และเข้าใจถึงอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อการปฏิบัติตนทางด้านการรับประทานอาหารของเด็กว่าเป็นอย่างไรจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาหาแนวทางที่ดีและเหมาะสม โดยใช้ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องทางด้านโภชนาการเพื่อสร้างเสริมการปฏิบัติตนทางด้านการรับประทานอาหารที่ดีและแก้ไขส่วนที่ไม่ดีให้สอดคล้องกับสภาพของปัจจัยเหล่านั้น ในการอธิบายปรากฏการณ์ด้านการรับประทานอาหารด้วยหลักชีววิทยาว่าร่างกายของมนุษย์เมื่อดำรงชีวิตอยู่และเจริญเติบโตนั้นย่อมมีความหิวกระหายและความอยากอาหารนั้นเป็นของคู่กัน ในเวลาหิวอาหารนั้นคนจะเกิดความต้องการและคิดค้นอาหารมารับประทานจนกว่าจะรู้สึกอิ่มหรือพอใจแต่ความอยากอาหารนั้นเป็นลักษณะเฉพาะที่บุคคลจะเลือกรับประทานและยอมรับเฉพาะในสิ่งที่ตนชอบและอยากเท่านั้น ซึ่งความต้องการนี้เองที่เป็นรากฐานอันสำคัญประการหนึ่งอันจะก่อให้เกิดนิสัยในการรับประทานอาหารของแต่ละบุคคล (รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง และวิจิตร พุ่งลัดดา, 2530)

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก จากกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้วิถีชีวิตของคนไทยที่เคยใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายและประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม ได้ก้าวไปสู่อาชีพในภาคอุตสาหกรรมและมีความเป็นสังคมเมืองได้ส่งผลให้ประเทศไทยมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม การแข่งขันทางการตลาด การสื่อสารและการคมนาคมตลอดจนการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อ

วิถีชีวิตและการบริโภคอาหารของครอบครัวและเด็กไทยเป็นอย่างมากจะเห็นได้จากปัญหา สาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันมีผลมาจากปัจจัยทางสังคมสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมากขึ้นตามลำดับและมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นในอนาคตถ้าหากประชาชนยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (เรณู โกยสุโข, 2540)

ปัจจุบันพบว่าปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็กไทยมีหลายประการ พบโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากภาวะโภชนาการดังนี้

1. โรคขาดสารอาหารที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และโรคขาดสารไอโอดีน
2. โรคขาดสารอาหารที่เป็นปัญหาสำคัญรองลงมา และอาจมีแนวโน้มสูงขึ้น หากไม่ได้รับการป้องกัน ได้แก่ โรคเหน็บชา โรคขาดวิตามินเอ โรคขาดวิตามินบีสอง โรคนิ่ว และโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ
3. ภาวะโภชนาการเกินและโรคที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคอ้วน ไขมันสูงในเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขข้อ (เก๊าท์) เบาหวาน และมะเร็ง ซึ่งพบมากขึ้นในประชากรเขตเมืองไทย โดยเฉพาะโรคอ้วน

ปัญหาเด็กเป็นโรคที่เกิดจากการขาดสารอาหารแม้ประเทศไทยจะเป็นประเทศที่อุดมสมบูรณ์ มีอาหารมากเพียงพอ แต่ก็ปรากฏว่ายังมีปัญหาทุพโภชนาการในเด็กอยู่ ซึ่งจากข้อมูลของระบบเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการปี 2540 พบว่าภาวะทางโภชนาการของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีเด็กที่ปกติร้อยละ 91.59 ขาดสารอาหารมากระดับ 1 ร้อยละ 7.92 ขาดสารอาหารมากระดับ 2 ร้อยละ 0.48 และขาดสารอาหารมากระดับ 3 ร้อยละ 0.003 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของผลการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย พ.ศ. 2538 พบมีเด็กปกติเพียงร้อยละ 68.7 ขาดสารอาหารระดับ 1 ร้อยละ 29.1 ขาดสารอาหารระดับ 2 ร้อยละ 2.0 และขาดสารอาหารระดับ 3 ร้อยละ 0.2 (คณะกรรมการจัดทำแผนโภชนาการในคณะกรรมการโภชนาการแห่งชาติ, 2544) แต่จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) ปี 2541 พบว่ายังมีเด็กวัยเรียนที่อยู่ในสภาพขาดสารอาหารถึง 3.2 ล้านคน (วีรบุษ ปิณฑวนิช, 2543) ดังนั้นการรณรงค์ทางโภชนาการจึงเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ

ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานหรือเรียกว่า โรคขาดสารอาหาร นั้นมีอาการที่แสดงให้เห็นคือ เด็กมีรูปร่างเล็กผอมเตี้ย แขนขาเล็ก หน้าตาซูบซีด เจ็บป่วยง่าย สาเหตุเกิดจากการได้รับอาหารไม่สมส่วนจะมีอัตราการเจริญเติบโตทั้งทางด้านน้ำหนักและส่วนสูงเป็นไปอย่างเชื่องช้าและต่ำกว่ามาตรฐาน ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานในเด็ก แม้ว่าผลกระทบจะไม่รุนแรงถึงขนาดที่

จะทำให้เด็กเสียชีวิตได้เช่นเดียวกับในวัยทารก แต่ก็มีผลทำให้เด็กมีสุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่าย และขาดเรียนบ่อย ขาดความกระตือรือร้น และไม่มีสมาธิในการเรียนส่งผลให้พัฒนาการด้านต่าง ๆ พัฒนาไปอย่างช้า ๆ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ด้อยคุณภาพ (กรมอนามัย, 2531) สอดคล้องกับคำกล่าวของ วิชัย ตันไพจิตร และ อารี วัลยะเสวี ว่าเด็กที่ขาดสารอาหารมีผลให้ความสามารถทางสติปัญญา และการเรียนรู้ด้อยลงไป ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ใจลอย ขาดความอยากรู้อยากเห็น และขาดแรงกระตุ้น ไม่สนใจสิ่งรอบตัว สติปัญญามักต่ำกว่าปกติ

สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการนั้น สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ และไพโรจน์ นิงสานนท์ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเกิดจากบุคคลมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องหรือมีการปฏิบัติตนทางด้านการรับประทานอาหารที่ไม่ดี เช่น รับประทานอาหารเพื่ออิมโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าของอาหาร รับประทานอาหารประเภทหมักดอง เลือกเฉพาะอาหารที่ชอบเท่านั้น ชอบรับประทานอาหารสุกๆดิบๆและไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนได้ศึกษาข้อมูลสภาพปัญหาด้านโภชนาการ / สุขภาพของเด็กในโรงเรียนเอกชน กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2537 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน, 2539) พบว่าถ้าใช้น้ำหนักเทียบเกณฑ์ นักเรียนชายในระดับประถมศึกษา มีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 18.7 นักเรียนหญิงมีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 16.8 และพบโรคอ้วนในอัตราร้อยละ 9.4 และจากการศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 โรงเรียน รวมนักเรียนทั้งสิ้น 2,885 คน โดยแบ่งเป็นสังกัดละ 2 โรงเรียน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ทบวงมหาวิทยาลัยและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน โดยติดตามซึ่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูงเทอมละ 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง ในช่วงเวลา 3 ปี (2535 - 2537) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเป็นโรคอ้วนสูงสุดระหว่างร้อยละ 25.9-31.5 รองลงมาได้แก่ นักเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน เป็นโรคอ้วนระหว่างร้อยละ 25.7 - 28.1 (กรมอนามัย กองโภชนาการ, 2542)

โรคอ้วนในเด็กนอกจากจะทำให้เกิดการอ้วนต่อไปในผู้ใหญ่และยากต่อการลดน้ำหนักแล้ว ยังก่อให้เกิดผลเสียต่าง ๆ อีกมากมาย อาทิ เด็กอ้วนจะเฉื่อยชา ทำงานช้า ปวดข้อและกระดูกบ่อย ๆ มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนก็จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูกและข้ออักเสบ โรคปวดหลัง นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว ภาวะอ้วนยังส่งผลกระทบต่อเด็กทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก จากการที่ร่างกายอ้วน ทำให้การมีภาพลักษณ์เสีย มักถูกล้อเลียนจาก

เพื่อนฝูง เด็กอ้วนอาจกลายเป็นเด็กที่มีปมด้อย มีความรู้สึกที่ตนเองต่างไปจากเพื่อนมองดูไม่สวยงาม ถ้าปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไข ความรู้สึกด้านลบนี้จะติดตัวจนเป็นผู้ใหญ่ การเกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนทั้งสิ้น จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อภาวะโภชนาการคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้เนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะส่งผลโดยตรงต่อปริมาณและคุณค่าของอาหารที่เด็กได้รับ กล่าวคือ ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ จะส่งผลทำให้เกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ในทางตรงกันข้าม หากเด็กได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายแล้ว จะส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพดังที่กล่าวมาข้างต้น

การปฏิบัติตนทางด้านการรับประทานอาหารที่ไม่ดีจะส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ไม่สมดุล กล่าวคือ ทำให้เกิดภาวะการขาดสารอาหารหรือการได้รับสารอาหารเกิน (ไกรสิทธิ์ ดันติศิริพันธ์, 2530) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน และภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานทำให้เกิดโทษและปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทั้งสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจ อันเป็นผลเสียต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยอนุบาลที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน และภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในด้านโภชนาการสำหรับเด็ก การเลือกอาหารให้กับเด็ก การประกอบอาหารสำหรับเด็ก ความเชื่อของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก การสร้างนิสัยในการรับประทานอาหารให้กับเด็ก การปฏิบัติตัวของผู้ปกครองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทุกส่วนจะต้องมีการแก้ปัญหาเพื่อที่เด็กวัยอนุบาลจะได้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง มีประสิทธิภาพในการเรียน เพื่อประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ และพร้อมที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่ดีตลอดไป

จากสภาพดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วนเนื่องจากการที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานส่งผลต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นด้านโภชนาการสำหรับเด็กของผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาลและความพึงพอใจของเด็กวัยอนุบาลเกี่ยวกับอาหาร ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาประกอบกับในกรุงเทพมหานครเป็นแหล่งรวมวัฒนธรรมตะวันตกหลายแขนง รวมถึงอาหารซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการประยุกต์เนื้อหาด้านโภชนาการให้เหมาะสมตลอดจนเป็นการนำข้อมูลจากการศึกษามาใช้

ในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรรวมทั้งการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยอนุบาลที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเพื่อให้เด็กวัยอนุบาลมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีศักยภาพในการพัฒนาประเทศชาติให้ประสบความสำเร็จทัดเทียมนานาชาติได้อย่างเต็มความภาคภูมิใจ พร้อมทั้งยังเป็นการลดปัญหาสาธารณสุขได้ในระดับหนึ่งอีกด้วย

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นโภชนาการของผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาลในกรุงเทพมหานคร

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นในด้านโภชนาการสำหรับเด็กวัยที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในกรุงเทพมหานคร

2.2 เพื่อเปรียบเทียบการเลือกอาหารของเด็กวัยอนุบาลที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในกรุงเทพมหานคร

3. ขอบเขตการวิจัย

3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 – 6 ปี และเด็กวัยอนุบาลที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในกรุงเทพมหานคร

3.2 การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ปกครองในด้านโภชนาการสำหรับเด็กวัยอนุบาล การปฏิบัติตัวของผู้ปกครองและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองของเด็กวัยอนุบาลที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในกรุงเทพมหานคร

4. ข้อตกลงเบื้องต้น

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กในการวิจัยครั้งนี้ใช้การประเมินจากน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่เชื่อถือได้สำหรับประเทศไทย

5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โภชนาการ หมายถึง สภาพของสุขภาพทางกายซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารในปริมาณที่เพียงพอได้สัดส่วนและมีสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย ซึ่งเมื่อบริโภคเข้าไปแล้ว ร่างกายสามารถนำสารอาหารเหล่านั้นเข้าไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายในการสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างเต็มที่

ความคิดเห็นด้านโภชนาการ หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกในเรื่องเกี่ยวกับอาหารและการรับประทานอาหารของเด็กโดยแบ่งออกเป็น ความคิดเห็นของผู้ปกครองในด้านโภชนาการสำหรับเด็ก การปฏิบัติตัวของผู้ปกครอง และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้รับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงเด็กวัยอนุบาลแทนบิดามารดา ในกรุงเทพมหานคร

เด็กวัยอนุบาล หมายถึง เด็กอายุ 3 – 6 ปี และเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอนุบาลของโรงเรียน ใน กรุงเทพมหานคร

เกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง รายการน้ำหนักส่วนสูงที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้สำหรับเด็กไทย

เด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง เด็กมีน้ำหนักเทียบกับอายุแล้วเกินมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยชั่งน้ำหนักใช้หน่วยเป็นกิโลกรัม แปลผลภาวะโภชนาการโดยเทียบน้ำหนักตามอายุ เปรียบเทียบกับตารางมาตรฐานน้ำหนักเด็กไทย อายุ 0 – 7 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง เด็กมีน้ำหนักเทียบกับอายุแล้วต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยชั่งน้ำหนักใช้หน่วยเป็นกิโลกรัม แปลผลภาวะโภชนาการโดยเทียบน้ำหนักตามอายุ เปรียบเทียบกับตารางมาตรฐานน้ำหนักเด็กไทย อายุ 0 – 7 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

6. วิธีดำเนินการวิจัย

6.1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น

ศึกษาดำรงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการสำหรับเด็กวัยอนุบาลที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

6.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

6.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 – 6 ปี และเด็กวัยอนุบาลที่กำลังศึกษาในระดับชั้นอนุบาลของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

6.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยอนุบาล ในปีการศึกษา 2548 ของโรงเรียนรัฐบาล 150 คน โรงเรียนเอกชน 150 คน รวมทั้งสิ้น 300 คน และเด็กวัยอนุบาลจำนวน 72 คน

6.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด ดังนี้

6.3.1 แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองของเด็กวัยอนุบาล

6.3.2 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ปกครองของเด็กวัยอนุบาลที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและเกินเกณฑ์มาตรฐาน

6.3.3 แบบสังเกตการเลือกอาหารของเด็ก

6.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอให้ครูประจำชั้นเด็กวัยอนุบาลช่วยแจกแบบสอบถามให้กับผู้ปกครอง และนัดหมายกับครูประจำชั้นในการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

6.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

6.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จัดช่วงระดับการปฏิบัติ และการทดสอบค่าที (t-test) ด้วยโปรแกรม SPSS นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

6.5.2 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตสรุปเนื้อหาตามประเด็นการวิจัย แล้วนำเสนอข้อมูลเชิงบรรยายเป็นความเรียง

6.6 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นด้านโภชนาการสำหรับเด็กของผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาลสามารถนำไปแนะนำและให้ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครองของเด็กวัยอนุบาลในด้านโภชนาการให้แก่เด็กวัยอนุบาล

7.2 เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานของรัฐบาลในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของสังคมโดยรวม