

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบ
โรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors related to the nutritional status of children in child development
centers in the area of responsibility of Bang Khan Hospital,
Nakhon Si Thammarat Province.

วันทนี๋ เชยบัวแก้ว

Wanthanee Chaybuakeaw

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: August 5, 2024; Accepted: September 13, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูล ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเก็บข้อมูล ในช่วงระหว่างระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในศูนย์เด็กเล็กเขตรับผิดชอบ ในโรงพยาบาลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 72 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ดูแล ส่วนที่ 3 ทักษะการปฏิบัติตัว ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการในเด็กของผู้ดูแล สถิติที่ใช้คือ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (mean) ร้อยละ (percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบเชิงเส้น (Multiple linear regression)

ผลการศึกษา ระดับความรู้ของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็ก พบว่า มีความรู้สูงร้อยละ 81.9 ระดับทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ ทักษะการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการในเด็กของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการในเด็กระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 ปัจจัยด้านเพศและโรคประจำตัวของเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ตามลำดับ ส่วน อายุ อาชีพ ผู้ดูแล จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ รายจ่าย ลักษณะครอบครัว การจัดมื้ออาหาร แหล่งข้อมูลข่าวสารประวัติการคลอด ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, ภาวะโภชนาการของเด็ก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



Abstract

This study was a cross-sectional study in which data collection of the Child Development Center in the area of responsibility of Bang Khan Hospital Nakhon Si Thammarat Province By collecting data during the period between May - June 2024. The sample were parents who took care of children for at least 6 months in the child care center in their area of responsibility. In Bang Khan Hospital, Bang Khan District, Nakhon Si Thammarat Province, there were 72 people. The instrument was a questionnaire. consists of Part 1: Personal information, Part 2: Knowledge of the caregiver, Part 3: Attitude of the caregiver, Part 4: Behavior of the caregiver regarding nutrition care in children. The statistics were are Frequency distribution, mean, percentage and standard deviation, and multiple linear regression statistics.

The results found that the level of knowledge of parents taking care of children regarding the nutritional status of their children was high at 81.9%. The level of attitude of caregivers regarding nutritional status was a good attitude at 77.8%. The level of practice regarding nutritional care for children by caregivers regarding nutritional status was the most of them had a moderate level of practice regarding nutritional care for children, 58.3%. Children's gender and comorbidities were significantly related to children's nutritional status. ($p\text{-value} < 0.01$) respectively, for age, occupation, caretaker, number of household members, income, expenses, family characteristics Meal arrangement Source of information on birth history Caregivers' knowledge and behavior were not related to children's nutritional status.

Keywords : Public Health Personnel, Performance Effectiveness, Health Promotion

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทย มีประเด็นความท้าทาย การพัฒนาในหลายมิติที่กำลังเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว รวมถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วน ประชากรวัยเด็กและวัยทำงานลดลง ในขณะที่วัยชรา ประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้กำหนดทิศทาง การพัฒนาในระยะยาว ที่จะมุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว และสามารถเปลี่ยนผ่านประเทศไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ใหม่ของโลกได้” จึงมีเป้าหมายสำคัญ คือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เพื่อการพัฒนาในทุกมิติและทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี คนเก่งและมีคุณภาพ โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นต้นน้ำของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อสนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ ลดความเหลื่อมล้ำของสังคม เพิ่มการกระจายรายได้ และพัฒนาการให้บริการทางสังคมที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง และขับเคลื่อนประเทศสู่เศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564–2570 คือ เด็กปฐมวัยทุกคน ต้องได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้าน เติบโตตามศักยภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วมระดมทรัพยากรที่เพียงพอ ต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ พร้อมส่งต่อพลเมืองคุณภาพของชาติ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัยไทย โดยมีชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ร่วมลงทุนและเป็นเจ้าของ การขับเคลื่อนงานผ่านกลไกและมาตรการ ที่มีอยู่ในพื้นที่ รวมถึงส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน การพัฒนาคุณภาพ งานบริการ

สาธารณสุข ทั้งคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็ก สุขภาพดี (WCC) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0–2 ปี ทุกคน ได้รับการครบถ้วนและดูแลอย่างทั่วถึง โดยไม่ทอดทิ้ง กลุ่มด้อยโอกาส และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้ การบูรณาการความร่วมมือ กลุ่มเด็กปฐมวัย 6 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ และสังคม ในการร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยร่วมกันผลักดันการดำเนินงานในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างกลไกการดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ในระดับพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมถึงเป้าหมายการบูรณาการความร่วมมือกลุ่มเด็กปฐมวัย 6 กระทรวง จึงเกิดความร่วมมือของผ่านภาคีเครือข่ายในการยกระดับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เป็น มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยมุ่งเน้นให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย ต่อเนื่องจนถึง เด็กอายุ 5 ปี โดยขับเคลื่อนงานผ่านกลไก “ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน” ซึ่งเป็นกลไกที่มุ่งหวังให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่เป็นรูปธรรม ในการร่วมดำเนินงานดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับสวัสดิการ ทางสังคมอย่างเท่าเทียม ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยทุกคนในตำบล เพื่อให้เด็กปฐมวัยไทย มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพพัฒนาการสมวัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อม

ส่งต่อทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพ สำหรับประเทศไทยในอนาคตต่อไป (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทยจากการสำรวจสถานการณ์เด็ก แรกเกิดถึง 5 ปี พบว่าภาวะโภชนาการดัชนีน้ำหนักตามส่วนสูง (สูง ดี สมส่วน) ในปีงบประมาณ 2566 ตามไตรมาส 1,2,3,4 พบว่า ร้อยละ 73.10, 72.94, 73.22, 70.87 ยังพบปัญหาภาวะเตี้ย น้ำหนักเกิน และผอม ซึ่งร้อยละของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม และ น้ำหนักเกิน คือ 26.90, 27.06, 26.78 และ 29.13 ตามลำดับ (ข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2566) โรงพยาบาลบางขัน อำเภอบางขันเป็นโรงพยาบาลหนึ่งใน จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาล 30 แห่ง สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี พบว่า ภาวะโภชนาการดัชนีน้ำหนักตามส่วนสูงในปีงบประมาณ 2566 ตามไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 พบว่า มีภาวะโภชนาการสูง ดี สมส่วน ร้อยละ 79.27, 80.33, 73.54, 76.97 ตามลำดับ แต่ยังพบปัญหาภาวะเตี้ย น้ำหนักเกิน และผอม อยู่ในระดับที่น่ากังวล และเป็นประเด็นท้าทายของการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งร้อยละของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม และ น้ำหนักเกิน คือ 20.73, 19.67, 26.46, และ 13.03 ตามลำดับ (ข้อมูล HDC ปี งบประมาณ 2566) และโรงพยาบาลบางขันมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่งคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางจันสีและศูนย์พัฒนา

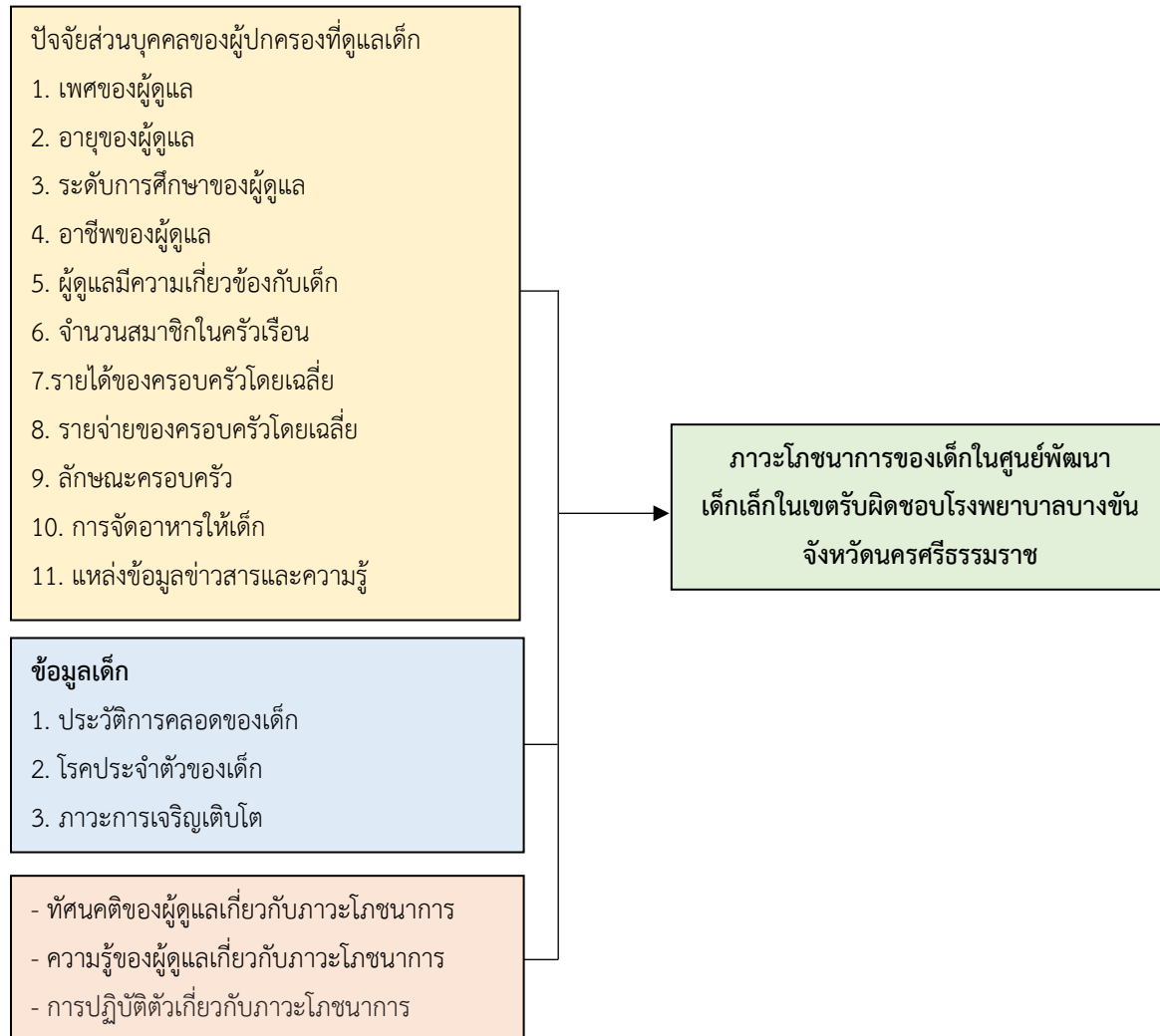
เด็กเล็กบ้านไสยาสน์ มีจำนวนเด็กที่มีอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี ทั้งหมด 112 คน จากการสรุปผลภาวะโภชนาการในเด็กปีงบประมาณ 2566 พบว่า เด็กมีภาวะโภชนาการสูงดี สมส่วน จำนวน 80 คนคิดเป็นร้อยละ 71.43 เด็กมีปัญหาภาวะโภชนาการ ซึ่งแยกเป็นเด็กมีภาวะเตี้ย ผอม น้ำหนักเกิน เป็นจำนวน 32 คนคิดเป็นร้อยละ 28.57 (ข้อมูลจากงานสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลบางขันปี 2566)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมของเด็กวัยก่อนเรียน ที่สามารถให้การดูแลในด้านนี้ได้อย่างถูกต้อง เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการดูแลเด็กในด้านโภชนาการจากครูผู้ดูแล และผู้ปกครอง ซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญ ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมโภชนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ข้อมูลเด็ก ความรู้ของผู้ดูแล ทักษะของผู้ดูแล การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการโภชนาการกับภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเก็บข้อมูล ในช่วงระหว่างระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2567

ประชากรที่ศึกษา (Population)

ผู้ดูแลเด็กที่ใช้เวลาในการดูแลเด็กมากกว่า 6 เดือน ในศูนย์เด็กเล็กเขตรับผิดชอบในโรงพยาบาลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2567

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่ม

ผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในศูนย์เด็กเล็กเขตรับผิดชอบ ในโรงพยาบาล

บางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน
72 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้สูตร Finite Population

Proportion

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

กำหนดให้ค่าความแปรปรวนประชากรจากการศึกษา
นําร่อง (N) เท่ากับ 100

อัตราการเกิดภาวะโภชนาการที่ไม่สมส่วน

ร้อยละ 20 คิดเป็น $p = 0.2$

Error (d) = 0.05

Alpha (α) = 0.05

สามารถคำนวณได้ ดังนี้ $Z(0.975) =$
1.959964 และ $n = 71.29289827$

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ = 72 คน

**เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion
criteria)**

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองที่ทำ
หน้าที่ดูแลเด็กไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในศูนย์เด็กเล็กเขต
รับผิดชอบในโรงพยาบาลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัด
นครศรีธรรมราช จำนวน 72 คน

โดยมีการคัดเลือกดังนี้

1. เป็นทำหน้าที่ดูแลเด็กไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. สามารถอ่านและเขียนและสื่อสารภาษาไทยได้
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion
criteria)**

1. ทำหน้าที่ดูแลเด็กน้อยกว่า 6 เดือน

2. ผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กย้ายที่อยู่อาศัย
ไปนอกพื้นที่อื่น

3. ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้
เป็นแบบแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้
ประยุกต์เครื่องมือจากการศึกษาของวีรวัลย์ ศิรินาม
(2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของ
เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัด เทศบาลตำบลบ้านกลาง
อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ
แบบสอบถามและข้อมูลพื้นฐานของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ
การศึกษาของผู้ดูแล อาชีพของผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความ
เกี่ยวข้องกับเด็ก จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ของ
ครอบครัวโดยเฉลี่ย รายจ่ายของครอบครัวโดยเฉลี่ย
ลักษณะครอบครัว การจัดอาหารให้เด็ก แหล่งข้อมูล
ข่าวสารความรู้ภาวะโภชนาการ ประวัติการคลอดของ
เด็ก โรคประจำตัว เด็กมีภาวะการเจริญเติบโต ทั้งหมด
จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ดูแลโดยเป็นลักษณะ
แบบสอบถามแบบปลายปิด (Closed Ended
Response Questions) ลักษณะของแบบสอบถาม
ประกอบด้วยคำถามที่มี 2 คำตอบให้เลือก ทั้งหมด
จำนวน 11 ข้อ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0
คะแนน

การแปลผล

คะแนน 9-11 คะแนน ระดับความรู้มาก

คะแนน 8-10 คะแนน ระดับความรู้ปานกลาง

คะแนน 0-7 คะแนน ระดับความรู้น้อย

ส่วนที่ 3 ทศนคติของผู้ดูแลโดยเป็นลักษณะ
แบบสอบถามชนิดคำถามปลายปิด (Closed-ended
Question) ซึ่งลักษณะคำถามประกอบด้วย ข้อความที่

เป็นการให้ความสำคัญในแต่ละด้าน ใช้ระดับวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เป็นการวัดแบบ Likert Scale มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ

การแปลผล

คะแนน 0-27 คะแนน มีทัศนคติไม่ดี

คะแนน 28-35 คะแนน มีทัศนคติปานกลาง

คะแนน 36-45 คะแนน มีทัศนคติดี

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการในเด็กของผู้ดูแลแบบสอบถามชนิดคำถามปลายปิด (Closed-ended Question) ซึ่งลักษณะคำถามประกอบด้วย ข้อความที่เป็นการให้ความสำคัญในแต่ละด้าน ใช้ระดับวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เป็นการวัดแบบ Likert Scale มี 3 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ

การแปลผล

คะแนน 0-25 คะแนน การปฏิบัติตัวไม่ดี

คะแนน 26-33 คะแนน การปฏิบัติตัวปานกลาง

คะแนน 34-42 คะแนน การปฏิบัติตัวดี

แบบบันทึกข้อมูลการวิจัยที่เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษเวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ 1 ท่าน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการ ของผู้ดูแลเด็ก ใช้สถิติเชิงพรรณนาการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (mean) ร้อยละ (percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2) ข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการในเด็กของผู้ดูแล ใช้สถิติ เชิงอนุมานในการประมวลผล โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบเชิงเส้น (Multiple linear regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยการคัดเลือกตัวแปรโดยวิธีการเพิ่มตัวแปรอิสระแบบ ขั้นตอน stepwise ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ ทัศนคติ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลบางขัน โดยใช้วิเคราะห์การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการในเด็กของผู้ดูแล

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 74/2567 รหัสโครงการ NSTPH 74/2567 วันที่รับรอง 30 เมษายน 2567

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช สรุปผลได้ดังนี้

1.ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและข้อมูลพื้นฐานของเด็ก

ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.6 เพศชาย ร้อยละ 19.4 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 69.4 มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 57.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.8 ผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องเป็นมารดา ร้อยละ 72.2 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 80.5 มีรายจ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท และ

มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทร้อยละ 50.0 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว 77.8 มีการจัดหาอาหารให้เด็กวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 77.8 มีการรับข้อมูลข่าวสารเรื่องภาวะโภชนาการจากแหล่งอินเทอร์เน็ตมากถึง ร้อยละ 77.8 จากประวัติการคลอดของเด็ก พบว่าเด็กคลอดครบกำหนดร้อยละ 94.4 เด็กไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.7 ปัจจุบันเด็กมีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 61.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองและข้อมูลพื้นฐานของเด็กจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=72)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	14	19.4
หญิง	58	80.6
2. อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	50	69.4
มากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	22	30.6
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	31	43.0
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	41	57.0
4. อาชีพของผู้ดูแล		
เกษตรกร	51	70.8
ธุรกิจส่วนตัว	21	29.2
5. ผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้อง		
บิดา	9	12.5
มารดา	52	72.2
ปู่ ย่า ตา ยาย	11	15.3
6. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
น้อยกว่า 5 คน	58	80.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 คน	14	19.5
7. รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท	36	50.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	36	50.0



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
8.รายจ่าย		
น้อยกว่า 5,000 บาท	27	37.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	45	62.5
M=7,011.11, S.D.=3,242.610		
9. ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	56	77.8
ครอบครัวขยาย	16	22.2
10. การจัดอาหาร		
2 มื้อ	7	9.7
3 มื้อ	56	77.8
มากกว่า 3 มื้อ	9	12.5
11. รับข้อมูลข่าวสาร		
ไม่ได้รับ	4	5.6
ได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	68	94.4
คนบอกเล่า	24	33.3
วิทยุ	5	6.9
โทรทัศน์	48	66.7
สิ่งตีพิมพ์	6	8.3
สื่ออินเทอร์เน็ต	56	77.8
อื่น ๆ	8	11.1
12.ประวัติการคลอดของเด็ก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
คลอดก่อนกำหนด	4	5.6
คลอดครบกำหนด	68	94.4
น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	4	5.6
น้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม	9	12.5
13. โรคประจำตัว		
มี	6	8.3
ไม่มี	66	91.7
14. ภาวะการเจริญเติบโต		
ผอม	20	27.8
สมส่วน	44	61.1
อ้วน	8	11.1

2. ข้อมูลด้านความรู้ของผู้ดูแล

ระดับความรู้ของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สูง (10-11 คะแนน) ร้อยละ 81.9 รองลงมา ระดับปานกลาง (8-9 คะแนน) ร้อยละ 16.7 และ ระดับต่ำ (0-7 คะแนน) ร้อยละ 1.4 ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละระดับความรู้ของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็ก (n=72)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-7 คะแนน)	1	1.4
ปานกลาง (8-9 คะแนน)	12	16.7
สูง (10-11 คะแนน)	59	81.9
รวม	72	100.0

4. การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการในเด็กของผู้ดูแล

ระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการในเด็กของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการในเด็กระดับปานกลาง (25-34 คะแนน) ร้อยละ 58.3 รองลงมา ระดับดีสูง (35-42 คะแนน) ร้อยละ 40.3 และระดับต่ำ (14-24 คะแนน) ร้อยละ 1.4 ดังรายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการในเด็ก (n=72)

ระดับการปฏิบัติตน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (14-24 คะแนน)	1	1.4
ปานกลาง (25-34 คะแนน)	42	58.3
สูง (35-42 คะแนน)	29	40.3
รวม	72	100.0

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศและโรคประจำตัวของเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ตามลำดับ ส่วน อายุ อาชีพ ผู้ดูแล จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ รายจ่าย ลักษณะครอบครัว การจัดมื้ออาหาร แหล่งข้อมูลข่าวสารประวัติการคลอด ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กดังรายละเอียดตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะโภชนาการของเด็ก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการของเด็ก	ภาวะโภชนาการของเด็ก			M	df	p
	ผอม	สมส่วน	อ้วน			
1. เพศ						
ชาย	0 (0.0)	12 (85.7)	2 (14.3)	6.707	2	0.018*
หญิง	20 (34.5)	32 (55.2)	6 (10.3)			
2. อายุผู้ดูแล						
< 40 ปี	14 (28.0)	32 (64.0)	4 (8.0)	1.652	2	0.438
≥ 40 ปี	6 (27.3)	12 (54.5)	4 (18.2)			
3. ระดับการศึกษาของผู้ดูแล						
< มัธยมศึกษาตอนต้น	7 (22.6)	21 (67.7)	3 (9.7)	1.022	2	0.640
≥ มัธยมศึกษาตอนต้น	13 (31.7)	23 (56.1)	5 (12.2)			
4. อาชีพของผู้ดูแล						
เกษตรกรรม	13 (25.5)	31 (60.8)	7 (13.7)	1.408	2	0.596
ธุรกิจส่วนตัว	7 (33.3)	13 (61.9)	1 (4.8)			
5. ผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องกับเด็ก						
บิดา	0 (0)	8 (88.9)	1 (11.1)	8.186	4	0.085
มารดา	18 (34.6)	30 (57.7)	4 (7.7)			
ปู่ ย่า ตา ยาย	2 (18.2)	6 (54.5)	3 (27.3)			
6. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน						
< 5 คน	14 (31.8)	26 (59.1)	4 (9.1)	1.156	2	0.064
≥ 5 คน	6 (21.4)	18 (64.3)	4 (14.3)			
7. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย						
< 10,000 บาท	11 (30.6)	19 (52.8)	6 (16.7)	3.018	2	0.207
≥ 10,000 บาท	9 (25.0)	25 (69.4)	2 (5.6)			
8. รายจ่ายของครอบครัวโดยเฉลี่ย						
< 5,000 บาท	12 (44.4)	12 (44.4)	3 (11.1)	6.284	2	0.043
≥ 5,000 บาท	8 (17.8)	32 (71.1)	5 (11.1)			
9. ลักษณะครอบครัว						
เดี่ยว	16 (28.6)	33 (58.9)	7 (12.5)	0.691	2	0.708
ขยาย	4 (25.0)	11 (68.8)	1 (6.3)			



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการของเด็ก	ภาวะโภชนาการของเด็ก			M	df	p
	ผอม	สมส่วน	อ้วน			
10. การจัดอาหารให้เด็ก						
2 มื้อ	0 (0.0)	6 (85.7)	1 (14.3)	7.119	4	0.769
3 มื้อ	19 (33.9)	30 (53.6)	7 (12.5)			
> 3 มื้อ	1 (11.1)	8 (88.9)	0 (0.0)			
11. แหล่งข้อมูลข่าวสารและความรู้						
ไม่ได้รับ	1(25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	0.833	2	0.568
ได้รับ	19 (27.9)	42(61.8)	7 (10.3)			
12. ประวัติการคลอดก่อนกำหนด						
มี	3(75.0)	1(25.0)	1(25.0)	4.774	2	0.121
ไม่มี	17(25.0)	43(63.2)	8(11.8)			
13. ประวัติการคลอดครบกำหนด						
มี	17(25.0)	43(63.2)	8(11.8)	4.774	2	0.121
ไม่มี	3(75.0)	1(25.0)	0(0.0)			
14. ประวัติการคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม						
มี	1(25.0)	3(75.0)	0(0.0)	0.616	2	0.031
ไม่มี	19(27.9)	41(60.3)	8(11.8)			
15. โรคประจำตัวของเด็ก						
มี	17(25.8)	43(65.2)	1(9.1)	6.188	2	0.045
ไม่มี	3(50.0)	1(16.7)	2(33.3)			
16. ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะ โภชนาการ						
ต่ำ (0-5 คะแนน)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	9.567	4	0.584
ปานกลาง (6-8 คะแนน)	4(33.3)	8(66.7)	0(0.0)			
สูง (9-11 คะแนน)	16(27.1)	36(61.0)	7(11.9)			
17. ทักษะคิดของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะ โภชนาการ						
ปานกลาง (26-35 คะแนน)	3(18.8)	12(75.0)	1(6.3)	1.690	2	0.162
ดี (36-45 คะแนน)	17(30.4)	32(57.1)	7(12.5)			
18. การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับภาวะ โภชนาการ						
ต่ำ (14-24 คะแนน)	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	4.594	4	0.311
ปานกลาง (25-34 คะแนน)	11(26.2)	28(66.7)	3(7.1)			
สูง (35-42 คะแนน)	8(27.6)	16(55.2)	5(17.2)			

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้คือ

1. ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.6 เพศชาย ร้อยละ 19.4 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 69.4 มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 57.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.8 ผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องเป็นมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของวิวัน ละมุนเทียรและคณะ (2565) ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่คือมารดา มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 80.5 มีรายจ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท และมากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทร้อยละ 50.0 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว 77.8 มีการจัดอาหารให้เด็กวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 77.8 มีการรับข้อมูลข่าวสารเรื่องภาวะโภชนาการจากแหล่งอินเทอร์เน็ตมากถึง ร้อยละ 77.8 แต่จากการศึกษาของยุภาติ สงวนพงษ์, วาสนา แสงทอง และจารุมาศ จันทกุล (2565) การได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์และผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกร รายได้ต่ำกว่า 10,001 บาท จากประวัติการคลอดของเด็ก พบว่า เด็กคลอดครบกำหนดร้อยละ 94.4 เด็กไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.7 ปัจจุบันเด็กมีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 61.1

2. ระดับความรู้ของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สูง สอดคล้องกับการศึกษาของยุภาติ สงวนพงษ์, วาสนา แสงทอง และจารุมาศ จันทกุล (2565) ระดับความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูงและการศึกษาของวิวัน ละมุนเทียรและคณะ (2565) ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมการบริโภคอาหารแก่เด็ก

ก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับดีมาก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรัตน์ ทะนาวาและพันธุ์ทิพย์ หินหุ้มเพชร (2565) ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของนงนราญ ประจักษ์พนา (2564) ส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ระดับปานกลาง

3. ระดับทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติดี สอดคล้องกับการศึกษาของยุภาติ สงวนพงษ์, วาสนา แสงทอง และจารุมาศ จันทกุล (2565) พบว่า ทัศนคติของผู้ปกครอง อยู่ในระดับมาก และการศึกษาของวิวัน ละมุนเทียรและคณะ (2565) ไม่สอดคล้องกับรุจิรัตน์ ทะนาวาและพันธุ์ทิพย์ หินหุ้มเพชร (2565) การศึกษาของความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง

4. ระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการในเด็กของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการในเด็กระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับยุภาติ สงวนพงษ์, วาสนา แสงทอง และจารุมาศ จันทกุล (2565) การปฏิบัติของผู้ปกครอง อยู่ในระดับดีและการศึกษาของ วิวัน ละมุนเทียร, วิภากร สอนสนาม, ชูดาภา เพิ่มวงศ์ และมยุรี กมลบุตร (2565) มีพฤติกรรมสร้างเสริมการบริโภคอาหารอยู่ระดับดีมาก

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านเพศและโรคประจำตัวของเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ตามลำดับ ส่วนอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ดูแล จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ รายจ่าย ลักษณะครอบครัว การจัดมื้อ

อาหาร แหล่งข้อมูลข่าวสารประวัติการคลอด ความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวาริสา คุณการธำรง และศรีชมา กาญจนสิงห์ (2560) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการสูงที่สุดในเด็กปฐมวัยไทย อายุ 3-5 ปี ข้อมูลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก คือ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของ ครอบครัว ปัจจัยเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรมีกิจกรรมส่งเสริมองค์ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องภาวะโภชนาการและมีการติดตามเชิงรุกในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการคืนข้อมูลการประเมินภาวะโภชนาการแก่ผู้ปกครอง และสถานศึกษาเพื่อสร้างความตระหนัก เรื่อง ความจำเป็น ประโยชน์ และโทษของการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ
2. การฝึกให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กให้สามารถประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้นได้ สามารถติดตามผลได้ด้วยตนเอง และการสร้างพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ดีและมีประโยชน์ให้แก่เด็ก ความหลากหลายในการบริโภคอาหาร รวมถึงเมนูอาหารที่เหมาะสมกับเด็ก

เอกสารอ้างอิง

- จักรินทร์ ปริมาณนท์, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, และ สมเกียรติยศ วรเดช .(2561).ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.5(1).329-342
- จิราภา สุวรรณกิจ .(2565).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน. Singburi Hospital Journal. 31(2).81-94.
- ดุสิตา เลหาพันธุ์ . (2561).ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตจังหวัดตราด สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 17.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 9(3).181-193
- พิจาริน สมบูรณ์กุล และ เพ็ญ สุขมาก .(2563). ผลของกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการสมวัยในโรงเรียนต่อ พฤติกรรมการจัดอาหารให้เด็กวัยเรียนของผู้ปกครอง ตำบลควนรู อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29 (5).847-852.
- ยุกดี สงวนพงษ์,วาสนา แสงทองและจารุมาศ จันทกุล.(2565).ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย และส่วนประสมทางการตลาดของผู้ปกครอง ตำบลนาเลี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ.วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 :16 (3).999-1015.



- รุจิรัตน์ ทะนาวา. (2565).ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองใน กลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. สืบค้นจาก chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/5155/3/60062336.pdf สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2567
- วิวัน ละมุนเทียนและคณะ. (2565).ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการสร้างเสริมโภชนาการของผู้ดูแล และระดับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน. วชิรสารการพยาบาล . 24 (1).67-74.
- วีรวัลย์ ศิรินาม .(2561).ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัด เทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ . สืบค้นจาก chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://cmruir.cmru.ac. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2567
- ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ.(2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. 25(2).8-24.
- สโสรชา นันทพงศ์,นฤมล ศราธพันธุ์ และ อภิญา หิรัญวงษ์ (2557). ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพร. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาสังคมศาสตร์, 35(2), 235-244.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563).ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน สำหรับคนไทย พ.ศ. 2563.ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ.วี. โปรเกรสซีฟ.