

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการ ของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ของโรงเรียน สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานใน
เขตสุขภาพที่ 4

Association between family factors and parenting styles and nutritional status among students grades 4-6
in schools under the office of the Basic Education Commission in 4th Regional health area

เทวินทร์ วาริศรี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการ ของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ของโรงเรียน สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานใน
เขตสุขภาพที่ 4

Association between family factors and parenting styles and nutritional status among students grades 4-6
in schools under the office of the Basic Education Commission in 4th Regional health area

เทวินทร์ วาริศรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และภาวะโภชนาการ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัว และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง กับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวนนักเรียน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์โดยใช้ คะแนนมาตรฐาน (Z-Score) สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครองนักเรียนส่วนมากอยู่ที่ระดับอาชีวศึกษา , อนุปริญญา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 27.3 รายได้ของครอบครัว ส่วนมาก มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 28.9 ประเภทครอบครัว ส่วนมากเป็นครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่ลูกและปู่/ย่า/ตา/ยาย) ร้อยละ 43.0 จำนวนพี่น้องของเด็ก ส่วนใหญ่ มีพี่น้องจำนวน 1 คน ร้อยละ 56.3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นแบบเอาใจใส่ ร้อยละ 97.6 ภาวะโภชนาการ เด็กมีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 60.9
2. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและภาวะโภชนาการ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการนำความรู้ และเทคนิควิธีการในการอบรมเลี้ยงดูบุตรแบบเอาใจใส่ ถ่ายทอดให้กับพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ สอนและแนะนำในหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งทางสถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้จัด เพื่อส่งเสริมผู้ปกครอง ในการดูแล เลี้ยงดู ด้วยรูปแบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสมเพื่อให้เด็กภาวะโภชนาการที่ดี

คำสำคัญ: ปัจจัยครอบครัว, รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู, ภาวะโภชนาการ

Association between family factors and parenting styles and nutritional status among students grades 4-6
in schools under the office of the Basic Education Commission in 4th Regional health area

Author: Tewin wareesree

Abstract:

This research is a descriptive research aimed to study the factors of family, parenting styles, and nutritional status, as well as to explore the relationship between family factors, parenting styles, and nutritional status of students in grades 4-6 in schools under the supervision of the Basic Education Commission (OBEC) in Health Region 4. The sample used in this study consisted of parents of 400 students. The data analysis used descriptive statistics, frequency distribution, Z-Score, and chi-square statistics.

The study found that:

1. Most parents' education level was vocational education, high school diploma, or higher (27.3%). The majority of families had an income of over 20,000 baht (28.9%). Most families belonged to the three-generation family type (43.0%). The majority of children had one sibling (56.3%). The parenting style of most families was caring (97.6%). The nutritional status of children was generally proportionate (60.9%).
2. There was a significant relationship between parenting styles and nutritional status at a statistical significance level of .05.

Recommendations include providing healthcare personnel with knowledge and techniques in caring for children and promoting appropriate parenting styles. This can be done through training and guidance provided by healthcare facilities to parents, as well as incorporating parenting education into school curricula. This will help parents in taking care of their children with an appropriate parenting style and promoting good nutritional status.

Keywords: family factors, parenting styles, nutritional status.

ประกาศคุณูปการ

การศึกษานับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากผู้ศึกษาได้รับความช่วยเหลืออนุเคราะห์ ในการให้คำแนะนำอย่างดียิ่งจาก อาจารย์บุญชอบ เกษโกวิท,อาจารย์กอบแก้ว ชันดี,อาจารย์ทรงศนีย์ ธรรมานวัฒน์ และ อาจารย์ประจวบ แสงดาว ที่ปรึกษาหลักการค้นคว้าอิสระ ซึ่งกรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำการศึกษาให้มีความสมบูรณ์อย่างดียิ่ง จนกระทั่งการศึกษานับนี้ได้สำเร็จเรียบร้อย ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณผู้ปกครอง นักเรียนของโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตสุขภาพที่ 4

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด รวมทั้งขอบคุณเจ้าของตำรา เอกสารงานวิจัยทุกชิ้นที่ได้อ้างอิงไว้จนทำให้การศึกษานับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี นอกจากนี้ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อน ๆ น้อง ๆ ที่มีส่วนช่วยให้กำลังใจ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนร่วมกับความสำเร็จในครั้งนี้ ซึ่งมีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ด้วย

เทวินทร์ วาริศรี

สารบัญ

	หน้า
หน้าอนุมัติ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ข
ประกาศศุณูปการ.....	ค
สารบัญ.....	ง
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เด็กวัยเรียน.....	10
ภาวะโภชนาการ.....	20
ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน.....	30
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	56
บทที่ 3 การดำเนินการ.....	57
ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	57
กลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
1. ปัจจัยครอบครัว.....	64
2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู.....	65
3.ภาวะโภชนาการ.....	65
4.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับ ภาวะโภชนาการ.....	66
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	67
สรุปผลการศึกษา.....	67
อภิปรายผล.....	67
ข้อเสนอแนะ.....	70
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	70
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	70
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	70
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	82
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา.....	83
ภาคผนวก ข ตารางสรุปค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (IOC).....	83
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม.....	91
ภาคผนวก ง แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	93

บทที่ 1

บทนำ

ภาวะโภชนาการเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็ก และเป็นต้นทุนสำคัญสำหรับการพัฒนาเด็ก ให้เติบโตเต็มศักยภาพ มีสุขภาพดีและมีเขว่นปัญญาที่พร้อมจะเรียนรู้ ผักฝนทักษะ สะสมประสบการณ์ เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2555) เด็กจำเป็นต้องได้รับสารอาหารในปริมาณที่พอเพียง หากเด็กได้รับโภชนาการหรือสารอาหารต่าง ๆ ไม่เพียงพอ จะส่งผลให้การเจริญเติบโตช้า กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันต่ำเกิดภาวะโลหิตจาง ในทางตรงข้ามถ้าได้รับมากเกินไป จะเกิดภาวะโภชนาการเกิน มีน้ำหนักเกิน เกิดโรคอ้วน ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ (สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) เด็กวัยก่อนเรียน มักจะมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารอันเนื่องมาจากสาเหตุ การสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากกว่าและยังไม่รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การให้อาหารเด็กอย่างไม่เหมาะสมหรือไม่ครบทั้ง 5 หมู่ จะทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก มีระดับสติปัญญาไม่ดีเท่าที่ควร และภูมิคุ้มกันน้อยเจ็บป่วยบ่อย ด้วยเหตุนี้เด็กวัยก่อนเรียนจึงควรได้กินอาหารที่หลากหลายและครบทั้ง 5 หมู่ วันละ 3 มื้อ และดื่มนมเป็นอาหารเสริมให้เพียงพอตามที่ร่างกายเด็กต้องการในแต่ละมื้อแต่ละวัน เพื่อให้เด็กได้รับอาหารที่ครบถ้วนและปลอดภัย จึงจะสามารถป้องกัน แก้อา และฟื้นฟูภาวะทุพโภชนาการของเด็กได้ (ประไพพิศ สิงห์สมและคณะ, 2560)

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในประเทศต่างๆทั่วโลก มีผลให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังจากสถานการณ์ การระบาดของ ไวรัส โควิด-19 ซึ่งทำให้กิจวัตร การใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลง โดยเน้นการเว้นระยะห่างทางสังคม มีการทำงาน และเรียนหนังสือ ผ่านระบบออนไลน์ กิจกรรมทางร่างกายน้อยลง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเนือยนิ่ง บริโภคอาหาร มากเกินความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน นำไปสู่โรคอ้วน (obesity) องค์การอนามัยโลก (World health organization) รายงานในปี พ.ศ.2559 ว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ในผู้ใหญ่เท่ากับ 39 % หรือ มากกว่า 1.9 พันล้านคน เป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศไทย ที่คนไทยมีภาวะโรคอ้วนเป็นอันดับ 2 ของ เอเชีย รองจากมาเลเซีย (WHO,2016) ทั่วโลกเผชิญกับปัญหาโรคอ้วน (obesity) รายงานจาก World Obesity Federation ปี 2565 พบว่าทั่วโลกมีคนอ้วน 800 ล้านคน ในจำนวนนี้ 39 ล้านคน เป็นเด็กอายุต่ำกว่า5ปี และ 340 ล้านคน เป็นเด็กและวัยรุ่น อายุ 5 – 19 ปี

ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัญหาภาวะโภชนาการในช่วงวัยเด็ก จะส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ผลกระทบทางด้านร่างกายจากภาวะโภชนาการเกินนั้น เป็นสาเหตุสำคัญ

ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่นเดียวกับในผู้ใหญ่ เช่น ความผิดปกติของการเผาผลาญ อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน โดยเฉพาะถ้ามีญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน มีโอกาสที่จะเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 1.4 หากบิดาและมารดาเป็นเบาหวานโอกาสเสี่ยงจะสูงถึง ร้อยละ 40 มีความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ 60 (สำนักโภชนาการ, 2557) และทำให้เกิดหลอดเลือดตีบแข็ง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี ร้อยละ 8-33 อาการทางผิวหนังที่พบบ่อยคือ เชื้อรา ผิวหนังอักเสบติดเชื้อ มีความผิดปกติของกระดูกและข้อ ร้อยละ 50-70 ทำให้ปวดหัวเข่า ปวดข้อเท้า กระดูกงอและขาโก่ง เพราะต้องแบกรับน้ำหนักมากตลอดเวลา ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ภาวะนอนกรนและหยุดหายใจขณะนอนหลับ เนื่องจากเกิดการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ โดยเฉพาะเวลานอนหลับ ปอดจะขยายตัวน้อย ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เต็มที่ อาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต (กรมอนามัย, 2559) ผลกระทบทางด้านสังคมและจิตใจ อาจเป็นปัญหาที่เกิดจากตัวเด็กเอง เช่น รู้สึกไม่พึงพอใจกับ รูปร่างของตนเอง ทำให้ขาดความมั่นใจ การถูกล้อ ถูกบูลลี่ มีอาการเครียดวิตกกังวลหรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับ พฤติกรรมการกินหรืออาจเกิดผลกระทบจากผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนและค่านิยมของสังคม เช่น ถูกล้อเลียนกับเพื่อนทำให้เด็กเสียความมั่นใจและเกิดภาวะซึมเศร้าหรือแยกตัวได้ นอกจากนี้ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และรัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเรื้อรังจากโรคอ้วนหลายพันล้านบาทต่อปี ในขณะที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ส่วนปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์นั้น หากเด็กมีภาวะได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือขาดอาหารนั้นหากเป็นระยะสั้น ผลกระทบอาจจะไม่ชัดเจน แต่หากขาดอาหารในระยะยาว จะทำเด็กเตี้ย และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพ ได้แก่ สติปัญญาต่ำ ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ความสามารถในการเรียนรู้บกพร่อง เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเมื่อเป็นผู้ใหญ่ การทำงานจะมีรายได้หรือ ค่าจ้างต่ำ ผลการศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์ พบว่าความสูงของผู้ใหญ่ที่ลดลงทุก ๆ ร้อยละ 1 ทำให้ผลผลิตจากการทำงานลดลง ร้อยละ 1.4 ภาวะเตี้ยจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต เช่น โรคกระดูกพรุน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ และสามารถส่งเสริมหรือยับยั้งการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กได้ ครอบครัวควรมีบทบาทในการส่งเสริมด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ครบถ้วนและเพียงพอควบคู่ไปกับการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอ การอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสมของครอบครัวจะสามารถพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพที่ดีได้ เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดเด็กและมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กตั้งแต่แรกเกิด จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2556-2557) พบว่า อาหารมื้อเย็นนั้นเป็นมื้ออาหารหลักของเด็กอายุ 6-14 ปี และร้อยละ 84.5 เป็นอาหารที่ครอบครัวทำรับประทานเองที่บ้าน จากข้อมูลจากสำนักโภชนาการ (2558) พบว่า เด็กดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลมเป็นประจำ ถึงร้อยละ 72.1 รับประทานขนมกรุบกรอบเป็นประจำ

ร้อยละ 70.8 และรับประทานอาหารฟาสต์ฟูดเป็นประจำ ร้อยละ 56.2 และพบว่านักเรียนบริโภคอาหารหวานมันเค็ม ในความถี่และปริมาณที่มาก โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปที่สูงถึงร้อยละ 45.9 เนื่องจากบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถหาซื้อได้ง่ายจากร้านค้าในชุมชน และ สะดวกในการปรุง (สุกัญญา บัวศรี, 2563) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด โรคอ้วน คือ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง การดื่มน้ำหวานในปริมาณมาก การรับประทานอาหารประเภทฟาสต์ฟูดมากเกินไป การไม่ออกกำลังกาย มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการมีบิดา มารดาเป็น โรคอ้วนจะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นเด็กอ้วนถึง 2 เท่าและเด็กอ้วนมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอ้วนและโรคอื่น ๆ ตามมา โดยเด็กที่เป็นโรคอ้วนเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่มีโอกาสเป็นโรคอ้วน 1 ใน 4 และหากอ้วนจนถึงวัยรุ่น โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วนสูงถึง 3 ใน 4 (จุฑามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรหม, พัชร วรรกิจพูนผล, 2555) โรคอ้วน สะท้อนความเหลื่อมล้ำในการดูแลเด็ก การอ้วนของเด็กไม่ได้เกิดขึ้นจากการส่งต่อทางกรรมพันธุ์ แต่เกิดจากการส่งต่อโดยการเลี้ยงดูของพ่อแม่ พฤติกรรม ภาวะโภชนาการของเด็กส่วนหนึ่ง เป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ซึ่งบริบทของครอบครัวก็แปรผันไปตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

ปัจจุบันนี้ครอบครัวไทยมีรูปแบบที่หลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ UNFPA, 2017) จากรายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558 พบว่า ครอบครัวไทยในปัจจุบันมี 7 ประเภท ดังนี้ ครอบครัวสามรุ่น ครอบครัวพ่อแม่ลูก คู่สามีภรรยาที่ไม่มีบุตร ครัวเรือนอยู่คนเดียว ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครัวเรือนข้ามรุ่นและครัวเรือนที่ไม่ใช่ญาติ (UNFPA, 2017) พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ในครอบครัวเดี่ยวนั้นทำงานนอกบ้านเพิ่มมากขึ้น จึงไม่ค่อยมีเวลาในการเตรียมอาหารให้ลูก ส่งผลต่อโภชนาการของเด็ก เด็กได้รับมืออาหาร และคุณภาพลดลง ได้รับอาหารที่เป็นผัก-ผลไม้ลดลง ในขณะที่ได้รับอาหารรสหวานมากขึ้น และพบว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับแม่เลี้ยงเดี่ยวได้รับอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวเพิ่มขึ้น (อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ์, 2561) และปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดูของผู้สูงอายุรุ่นปู่ย่า ที่ส่วนใหญ่เลี้ยงดูเด็ก แตกต่างกับผู้ปกครองรุ่นปัจจุบัน เช่น ไม่เน้นให้เด็กดื่มนม เน้นการรับประทานข้าว ไม่เน้นการรับประทานอาหารครบห้าหมู่ ให้อาหารเสริมอื่นๆ น้อย แต่ผู้ปกครองปัจจุบันมีความรู้ ด้านโภชนาการมากขึ้น จากการมีนมดัดแปลงมากขึ้นให้เลือกใช้ตามความต้องการ (สุมาลี เปลี่ยนพันธ์, 2553) และนอกจากนี้ในครอบครัวที่มีพี่น้องที่อายุมากกว่า สามารถดูแลเด็กที่อายุน้อยกว่าได้ และในครอบครัวที่มีจำนวนบุตรหลายคนนั้น พบว่ามีปัญหาความขัดแย้งระหว่างพี่น้อง ในการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของเด็ก ซึ่งบิดามารดาอาจดูแลไม่ทั่วถึงเนื่องจากมีจำนวนพี่น้องของเด็กหลายคน (Davison, Jurkowski, Li, Kranz, & Lawson 2013) และพบว่าเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องน้อย (นริสรา พิงโพธิ์สภ, 2551) บิดา-มารดาที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือปริญญาตรีมี

ความสัมพันธ์กับระดับโภชนาการเกินของเด็กระดับประถมศึกษา (อรัทัย ตั้งฉัตร, 2552) และจากการศึกษาของ หลิวและคณะ (Liu, Ma, Jiang, Song, Fan, & Wen, 2018) พบว่า ระดับการศึกษาของพ่อมีความสัมพันธ์กับเศรษฐฐานะที่ดีในครัวเรือนที่มีภาวะอ้วนในเด็กผู้หญิง และจากการศึกษาของ เบอร์รี่ และคณะ (Berry, McMurray, Schwartz, Hall, Neal, & Adatorwover, 2017) พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของเด็ก จะเห็นได้ว่าสิ่งแวดล้อมของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับโภชนาการที่เด็กได้รับ เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกในชีวิตของเด็ก และถ่ายทอดคุณลักษณะต่าง ๆ ให้แก่เด็ก จนกระทั่ง หล่อหลอมกลายเป็นบุคลิกภาพและวิถีชีวิตประจำวันของเด็ก

นอกจากนี้ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของบิดา-มารดา ผู้ดูแลเด็กเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก โดยเด็กจะเรียนรู้หรือเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้ที่ยอบรมเลี้ยงดู ผ่านการปฏิบัติของครอบครัวและการดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัว เช่น การดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภค อาหาร กิจกรรมทางกาย การอบรมเลี้ยงดูนั้นเป็นหน้าที่อันสำคัญของระบบครอบครัวในการที่จะอบรมเลี้ยงดูและหล่อหลอม พฤติกรรม อุปนิสัย ถ่ายทอดค่านิยม วัฒนธรรมต่างๆและส่งผล ต่อการดำเนินชีวิตของเด็กในอนาคต

ในต่างประเทศ มีผลการศึกษาสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูต่อภาวะ โภชนาการเด็ก เช่น การศึกษาของจอห์นสันและคณะ (Johnson, Welk, Saint-Maurice, & Ihmels, 2012) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและการปฏิบัติเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนในวัยเด็กรูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจ มีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนมากขึ้นในขณะที่รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ มีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนน้อย และจากการศึกษาของโอลเวราและพาวเวอร์ (Olvera, & Power, 2009) พบว่า การอบรมเลี้ยงดูของมารดาแบบตามใจ เป็นพื้นฐานในการทำนายภาวะอ้วนของเด็กใน 3 ปีถัดมามากกว่าการอบรมเลี้ยงดูของมารดาแบบเอาใจใส่และแบบควบคุม และจาก การศึกษาของลีครอย และคณะ (LeCroy et al., 2019) พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม และ ตามใจมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนสูงได้แก่ ขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง

จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า เด็กวัยเรียน (อายุ6-14ปี) สูงดีสมส่วน ร้อยละ60.10 เป็นลำดับที่ 11 ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศและยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปีงบประมาณ 2564 คือร้อยละ 66 เด็กวัยเรียน(อายุ6-14ปี) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน(ค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ10) พบว่าเขตสุขภาพที่4 (ร้อยละ16.94) เด็กวัยเรียน (อายุ6-14ปี) มีภาวะเตี้ย(ค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ5) พบว่าเขตสุขภาพที่4 (ร้อยละ9.05)สูงกว่าระดับประเทศ(ร้อยละ8.03) (*ระบบรายงานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC) ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2564*)

จากการทบทวนวรรณกรรม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องปัจจัยครอบครัวยุทธศาสตร์ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ภาวะโภชนาการความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวยุทธศาสตร์และภาวะโภชนาการความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียน ในช่วงระดับประถมศึกษาตอนปลาย มีปัญหาภาวะโภชนาการ ซึ่งหากไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโต ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ภูมิคุ้มกันโรค เกิดภาวะโลหิตจาง และหากได้รับมากเกินไป ก็ทำให้มีน้ำหนักเกิน เกิดโรคอ้วน ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจอีกทั้งปัจจัยครอบครัวยุทธศาสตร์ และการอบรมเลี้ยงดูเป็นสภาพแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับเด็ก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวยุทธศาสตร์ และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ของโรงเรียน สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตสุขภาพที่ 4 โดยการอบรมเลี้ยงดู และปัจจัยครอบครัวยุทธศาสตร์ เป็นตามบริบทของสังคมไทย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยครอบครัวยุทธศาสตร์ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และภาวะโภชนาการ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ของโรงเรียน สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตสุขภาพที่ 4
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวยุทธศาสตร์และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง กับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตสุขภาพที่ 4

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยครอบครัวยุทธศาสตร์ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และภาวะโภชนาการซึ่งนำมาใช้เป็นประโยชน์เพื่อการปรับปรุงหรือพัฒนาสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการที่ดี
2. ได้แนวทางในการดูแลภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนเป็นแนวทางสำหรับผู้ปกครองและครูในการจัดกิจกรรมและเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน ให้มีภาวะโภชนาการที่ดี เพื่อแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตสุขภาพที่ 4

ขอบเขตการวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ปกครองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในปีการศึกษา 2565 ของโรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวนโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้น ประถมศึกษา 365 แห่ง (กลุ่มงานนโยบายและแผน สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษา, 2565) โดยไม่ รวมโรงเรียนสังกัดเอกชน และการศึกษาพิเศษ
3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ของโรงเรียนสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 400 คน ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลนักเรียน ระหว่างเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2566
4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
 - 4.1 ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทของครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนพี่น้องของเด็ก
 - 4.2 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม การอบรมเลี้ยงดู แบบเอาใจใส่ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ และการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง
 - 4.3 ภาวะโภชนาการ แบ่งภาวะการเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ คือ
 - 1) ผอม หมายถึง ขาดอาหารระยะสั้น
 - 2) ค่อนข้างผอม หมายถึง เสี่ยงต่อการขาดอาหาร เป็นการเตือนให้ระวัง
 - 3) สมส่วน หมายถึง การเจริญเติบโตดี แสดงว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง
 - 4) ท้วม หมายถึง เสี่ยงต่อการมีภาวะอ้วน หากไม่ดูแลน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในภาวะเริ่มอ้วน
 - 5) เริ่มอ้วน หมายถึง น้ำหนักมากก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน เด็กมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต
 - 6) อ้วน หมายถึง ภาวะอ้วนชัดเจน มีน้ำหนักมากเกินไปเด็กมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วน เสี่ยงโรคในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก

คำจำกัดความ

1. นักเรียน หมายถึง ผู้ที่กำลังเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ของโรงเรียนในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตสุขภาพที่ 4 ไม่รวม โรงเรียนสังกัดเอกชน และการศึกษาพิเศษ

2. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา และ/หรือบุคคลอื่นที่มีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบ ดูแลและอบรมเลี้ยงดูนักเรียนมากที่สุด ทั้งนี้ไม่รวมพี่เลี้ยงเด็ก

3. โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) หมายถึง สถาบันการศึกษาที่อยู่ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตสุขภาพที่ 4 ไม่รวม โรงเรียนสังกัดเอกชน และการศึกษาพิเศษ

4. ปัจจัยครอบครัว หมายถึง ประเภทของครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนพี่น้องของเด็ก

4.1 ประเภทครอบครัว แบ่งตามลักษณะโครงสร้างได้ ดังนี้

4.1.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูกอยู่ด้วยกัน

4.1.2 ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่ออยู่กับลูก เพียงลำพังเท่านั้น

4.1.3 ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย แม่อยู่กับลูก เพียงลำพังเท่านั้น

4.1.4 ครอบครัวสามรุ่น หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อแม่ ลูก และ ปู่ย่า/ตา ยาย

4.1.5 ครอบครัวข้ามรุ่นหรือครอบครัวแห่วงกลาง หมายถึง ครอบครัวที่ ประกอบด้วย ปู่ย่า/ตา ยาย และหลาน

4.2 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง การศึกษาระดับสูงสุดของผู้ปกครอง ได้แก่ ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อนุปริญญา/ปวช./ปวส.ปริญญาตรี และสูง กว่าปริญญาตรี

4.3 รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้บาทต่อเดือนรวมกันของสมาชิกใน ครอบครัว

4.4 จำนวนพี่น้องของเด็ก หมายถึง จำนวนพี่น้องร่วมบิดาและ/หรือมารดาเดียวกันที่ อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับนักเรียน โดยไม่นับรวมกับนักเรียนในการศึกษาครั้งนี้

5. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู หมายถึง ลักษณะวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองเด็กใช้ในการสั่ง สอน ตอบสนองความต้องการเด็กทั้งกายและใจผ่านการใช้ปฏิสัมพันธ์และการปฏิบัติตัวกับเด็ก การ ถ่ายทอดวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมของสังคมแบ่งได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

5.1 แบบควบคุม หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองมีความเข้มงวด มีการเรียกร้อง สูง แต่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็ก

5.2 แบบเอาใจใส่ หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการ ตามวุฒิภาวะของเด็ก กำหนดขอบเขตพฤติกรรมและให้เด็กเชื่อฟัง ปฏิบัติตามอย่างมีเหตุผล

5.3 แบบตามใจ หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กทำสิ่งต่าง ๆ ตามการตัดสินใจของเด็กเองโดยไม่มีการกำหนดขอบเขต ใช้การลงโทษน้อย

5.4 แบบทอดทิ้ง หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองไม่สนใจความคิดเห็น และความต้องการของเด็ก ดูแลเด็กน้อยมาก

6. ภาวะโภชนาการ หมายถึง ภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร โดยใช้เกณฑ์ การใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นการนำน้ำหนักเทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกันใช้ดูลักษณะการเจริญเติบโตว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วน หรือ ผอม แบ่งกลุ่มภาวะอ้วนอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สำหรับเด็กอายุ 2-18 ปี ในการประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 ในการศึกษาครั้งนี้ภาวะโภชนาการแบ่งเป็น 6 ระดับ คือ

1) อ้วน (อยู่เหนือเส้น $+3$ SD) หมายถึง มีภาวะอ้วนชัดเจน (อ้วนระดับ 2) มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้น ในอนาคตหากไม่ควบคุมน้ำหนัก

2) เริ่มอ้วน (อยู่เหนือเส้น $+2$ SD ถึง $+3$ SD) หมายถึง น้ำหนักมากก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน (อ้วนระดับ 1) มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้น ในอนาคตหากไม่ควบคุมน้ำหนัก

3) ท้วม (อยู่เหนือเส้น $+1.5$ SD ถึง $+2$ SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการมีภาวะเริ่มอ้วน เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับอ้วน

4) สมส่วน (อยู่เหนือเส้น -1.5 SD ถึง $+1.5$ SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมกับส่วนสูง ต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้ แต่อาจพบการแปลผลผิดในกรณีเด็กเตี้ย ซึ่งมีการพบว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วนเช่นกัน ในกรณีนี้ ถือว่าเด็กมีภาวะขาดอาหาร (เตี้ย) แม้ว่าเด็กจะมีรูปร่างสมส่วนก็ตาม

5) ค่อนข้างผอม (อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะผอม เป็นการเตือนให้ระวังหากไม่ดูแลน้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลง อยู่ในระดับผอม

6) ผอม (อยู่ต่ำกว่า -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารฉับพลัน มีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานที่มีส่วนสูงเท่ากัน แสดงว่า ได้รับอาหารไม่เพียงพอ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว จำนวนพี่น้องของเด็ก และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตสุขภาพที่ 4 โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและ เอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและ เอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เด็กวัยเรียน
 - 1.1 ความหมายของเด็กวัยเรียน
 - 1.2 การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ
 - 1.3 จิตวิทยาพัฒนาการ
 - 1.4 ความต้องการอาหารและสารอาหารในเด็กวัยเรียน
2. ภาวะโภชนาการ
 - 2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ
 - 2.2 การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน
 - 2.3 ผลกระทบจากภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.4 ผลกระทบจากภาวะโภชนาการต่ำ
 - 2.5 การจัดการภาวะโภชนาการเกินและต่ำ
3. ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน
 - 3.1 ความหมายของครอบครัว
 - 3.2 หน้าที่ของครอบครัว
 - 3.3 ประเภทของครอบครัว
 - 3.4 ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียน
4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู
 - 4.1 ความหมายของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู
 - 4.2 ความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดู
 - 4.3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู
 - 4.4 เครื่องมือที่ใช้ประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. เด็กวัยเรียน

1.1 ความหมายเด็กวัยเรียน (School ageหรือ Middle childhood)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานปี พ.ศ. 2554 ให้ความหมายของเด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กช่วงอายุ 6-12 ปี ซึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นเข้าเรียนอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 สามารถจำแนกได้เป็น 2 ช่วงวัย คือ ตั้งแต่ช่วงเด็กอายุ 6-8 ปี เป็นช่วงเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยรุ่น และช่วงเด็กอายุ 9-12 ปี เป็นช่วงวัยรุ่น

นิทยา ไทยาภิรมย์ (2555) อธิบายว่า เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กช่วงอายุ 6-12 ปี เด็กที่อยู่ในระยะเริ่มต้น เข้าเรียนอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา คือ อายุ 6-7 ปีเป็นวัยเรียนตอนต้น และอายุ 8- 11 ปี เป็นวัยเรียนตอนกลาง จนถึงช่วงต่อวัยรุ่นคือ อายุ 11-12 ปี เป็นวัยเรียนตอนปลาย

พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา (2555) อธิบายว่า เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กช่วงอายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่เด็กเข้าเรียนในการศึกษาภาคบังคับระดับประถมศึกษา บางคนอาจเริ่มเรียนในระดับมัธยมศึกษาแล้วซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางร่างกาย เริ่มมีการเจริญเติบโตของอวัยวะเพศระยะที่สอง ซึ่งในเด็กหญิงจะเริ่มเมื่ออายุ 11 ปี และเด็กชายเริ่มเมื่ออายุ 12 ปี อาจเรียกว่า เป็นจุดเริ่มต้นของวัยรุ่น

หทัยา ดำรงค์ผล (2560) ให้ความหมายไว้ว่า เด็กวัยเรียน (school age children) หมายถึงเด็กช่วงวัยอายุ 6-12 ปี หรือเทียบคร่าวๆ คือเรียนอยู่ในช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 อาจแบ่งย่อยออกเป็นวัยเรียนตอนต้น คือชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 (อายุ6-8 ปี) และวัยเรียนตอนปลายคือชั้นประถมศึกษาปีที่4-6 (อายุ 9-12 ปี)

สรุปได้ว่า เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กช่วงอายุ 6 - 12 ปี อยู่ในระยะเข้าเรียนชั้นประถมศึกษา จำแนกได้ 3 ช่วง คือ ช่วงตอนต้น อายุ 6 - 7 ปี ช่วงตอนกลาง อายุ 8 - 11 ปี และช่วง ตอนปลาย อายุ 11 -12 ปี

1.2 การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.2.1 พัฒนาการด้านร่างกาย ดังนี้

ช่วงชั้นประถมศึกษาตอนต้น มีอัตราการเพิ่มของส่วนสูงค่อนข้างที่จะคงที่ และมีอัตราที่ใกล้เคียงกันในเพศหญิงและเพศชาย คือ ส่วนสูงเพิ่มปีละประมาณ 4-5 เซนติเมตร สัดส่วนของไขมันและกล้ามเนื้อใกล้เคียงกันทั้งในเพศหญิงและเพศชาย

เมื่อเข้าสู่ช่วงชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เด็กวัยเรียนจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 3 - 3.5 กิโลกรัม เมื่ออายุ 10 ปี น้ำหนักจะเป็น 10 เท่าของแรกเกิด อัตราการเจริญเติบโตจะเพิ่มสูงขึ้นโดยที่เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กชายประมาณ 2 ปี โดยเด็กหญิงจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เมื่ออายุ 9-10 ปี และมีส่วนสูงเพิ่มมากที่สุดปีละประมาณ 6-7 เซนติเมตร หรือประมาณ 2 นิ้ว น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นสูงสุดประมาณ 4.5 กิโลกรัม เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน มีการสะสมไขมันเพิ่มขึ้น (นิทยา ไทยาภิรมย์, 2555)

เด็กชายเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นอายุ 11-12 ปี และมีการเพิ่มของส่วนสูงมากที่สุด ปีละประมาณ 8-9 เซนติเมตร น้ำหนักก็จะเพิ่มขึ้นสูงสุดประมาณ 5 กิโลกรัม อวัยวะต่างๆของ ร่างกายจะเจริญค่อนข้างสมบูรณ์ทั้งหมด เซลล์กล้ามเนื้อมีมากขึ้นแต่ยังไม่แข็งแรงเท่าวัยรุ่น กระดูกสันหลังจะตรงกว่าเด็กวัยก่อนเรียน และการเจริญเติบโตของสมองเด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และการสร้างเซลล์ประสาทสมบูรณ์เมื่อ 7 ปี ขนาดของสมองจะเต็มกะโหลกศีรษะเท่าผู้ใหญ่เมื่ออายุ ประมาณ 12 ปี ส่วนการพัฒนาลักษณะทางเพศ เมื่อสมองเจริญเติบโตเต็มที่ ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะส่ง เอนไซม์ไปยังต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) เพื่อผลิตฮอร์โมน Gonadotropic hormones กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอวัยวะและรังไข่ (สกุนา บุญนารกร, 2552) ส่งผลให้ช่วงปลายของเด็กวัยนี้เข้าสู่พัฒนาการทางเพศระดับทุติยภูมิ เช่น เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน มีขนขึ้นบริเวณหัวหน่าว เด็กชายมีขนขึ้นบริเวณหัวหน่าว อวัยวะเพศและลูกอัณฑะขนาดใหญ่ขึ้น เป็นต้น

(1) การพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและกระดูก (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2553) การทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่มีการทำงานและมีการเจริญเติบโตได้ดีขึ้น กระดูกแขนขยายขึ้นในอัตราที่มากกว่าการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อ จึงอาจทำให้เห็นว่าเด็กผอม เก้งก้าง กล้ามเนื้อ เริ่มแข็งแรงมากขึ้น กล้ามเนื้อมัดใหญ่มีการเจริญเติบโตและแข็งแรง วิ่งและกระโดด ทำทางต่างๆ เหมาะสมและสมส่วนมากขึ้น การวิ่ง กระโดด ปีนป่าย ทรงตัวที่มั่นคงและคล่องแคล่ว อายุ 9 ปี ยืนขาเดียวและปิดตาได้ 15 วินาที, อายุ 10-12 ปีสามารถรับลูกบอลมือเดียวได้ กระโดดไกลได้ 150- 165 เซนติเมตร กล้ามเนื้อมัดเล็กทำงานร่วมกันได้ดี และสามารถทำงานประสานกันได้ดีขึ้น การทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อและสายตาร่วมกับอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายในการดำเนินกิจกรรมต่างๆได้ดี เช่น การเขียน การปั่น แกะสลัก วาดรูป เย็บปักถักร้อย เป็นต้น (สกุนา บุญนารกร, 2552) อายุ 9 ปี ลายมือเขียนดีขึ้น ใช้ปลายนิ้วจับของเล็ก ๆ ได้ดีขึ้น อายุ 10-12 ปี สามารถวาดรูปทรงกระบอกและภาพซ้อนตามแบบ เขียนหนังสือตัวบรรจงได้ วาดรูปทรงสี่เหลี่ยมลูกบาศก์ตามแบบ เขียนและวาดได้คล่องและสามารถใช้เครื่องมือในการทำงานได้

(2) อวัยวะอื่นๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจมีการเจริญในแนวตั้งมากขึ้น ปอด ขยายตัวมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ความจุของปอดมากขึ้น สัญญาณชีพเท่ากับผู้ใหญ่ ชีพจรประมาณ 85-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ค่าความดัน ช่วงบน (Systolic blood pressure) 96-107 มม.ปรอท ความดันช่วงล่าง (Diastolic blood pressure) 57-66 มม.ปรอท (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิน, 2554)

(3) การเปลี่ยนแปลงของฟัน เด็กวัยนี้ฟันน้ำนมครบ 20 ซี่ และเริ่มหลุด ฟันแท้เริ่มขึ้น ฟันแท้จะขึ้นครบจนถึงวัยรุ่น ยกเว้นฟันกรามแท้ อาจยังไม่เห็นในวัยเรียน การหลุดของฟัน จะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับพันธุกรรม

(4) ระบบภูมิคุ้มกัน ต่อม้ำเหลืองเจริญเต็มที่ และเจริญเติบโตเต็มที่เมื่ออายุ 9 ปี ร่างกายจะสามารถสร้าง antibody ได้สมบูรณ์ทั้ง IgA และ IgG เมื่ออายุประมาณ 7 ปี ดังนั้น เด็กวัยเรียนจึงมีสุขภาพที่แข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วย

1.2.2 ด้านจิตใจ

เด็กวัยเรียนมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัวมากขึ้น เด็กวัยเรียนจึงเข้าใจในกฎเกณฑ์ รอคอยได้ดีขึ้นจึงทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือคน (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิน, 2554) ช่วงวัยเรียนตอนต้นจะยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เครียด น้อยใจ อิจฉา กลัว โดยเฉพาะต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆทั้งที่เป็นความต้องการของตนเอง และความต้องการหรือความคาดหวังของคนรอบข้าง เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่มหรือสังคม ต่อมาช่วงปลายของวัยนี้เด็กจะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น สามารถเข้าใจตนเองและอารมณ์ผู้อื่นได้ดีขึ้น การควบคุมอารมณ์ เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือคนและโอนอ่อนตามเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้โดยนำประสบการณ์ครั้งก่อนมาช่วยกระทำ ใช้ตัวเองเป็นศูนย์กลางน้อยลง ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น มากขึ้น มองเหตุการณ์ต่างๆเหมือนคนทั่วไปมากขึ้น (นิตยา ไทยาภิรมย์, 2555) อายุ 9 ปี ชอบความอิสระ รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ ไม่ชอบแสดงตัวตน อยากเอาใจผู้อื่น รู้สึกอายเมื่อถูกดู กลัวสบตก ไม่ชอบการเปรียบเทียบแข่งขัน (สกุณา บุญนรากร, 2552) อายุ 10 ปี เชื่อฟังพ่อแม่ ไม่ทำในสิ่งที่พ่อแม่ไม่ชอบ รักพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัว

1.2.3 ด้านสังคม

เด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสังคมเด่นมาก เนื่องจากสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้นและสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนจะมากขึ้นทำให้ฝึกทักษะสังคมมากขึ้น เวลาที่เด็กใช้กับเพื่อนมีมากขึ้นถึง ร้อยละ 30 ของเวลาทั้งหมดของเด็ก สนใจการยอมรับจากกลุ่มและสนใจสถานะของตนเองในกลุ่ม สนใจในเรื่องคล้าย ๆ กัน เด็กจะเริ่มอยู่ห่างจากผู้ใหญ่ อยากเป็นอิสระจากบิดา-มารดา (นิตยา ไทยาภิรมย์, 2555) อายุ 9 ปี เด็กรู้ว่าอะไรควรหรือไม่ควรในสถานการณ์ต่างกัน จะมีความพร้อม สำหรับการออกค่าย สามารถดูแลตนเองตามความต้องการต่าง ๆ ได้และมีความสมบูรณ์เพียงพอที่จะ แยกตนเองออกจากครอบครัวเป็นระยะเวลาสั้น ๆ การทำความดีต้องการรางวัลและการชมเชย (สกุณา บุญนรากร, 2552) เด็กเพศเดียวกันยังเล่นและทำกิจกรรมร่วมกัน อายุ 10 ปี เด็กจะเล่นภายในกลุ่มของตนเอง และเป็นส่วนตัวสูง ชอบมีความ ส่วนตัวในห้องนอนหรือห้องแต่งตัว อายุ 11 ปี เริ่มยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างจากของตนเอง เด็กหญิงเริ่มสนใจ เด็กผู้ชาย แต่เด็กผู้ชายยังจับกลุ่มคุยกันแบบแผนการเข้าสังคมที่ดียังไม่ชัดเจน (สกุณา บุญนรากร, 2552) อายุ 12 ปี เด็กจะมีความรู้สึกดี มีความสุขในการเข้าสังคม รู้จักกาลเทศะ เด็กชายจะมีอารมณ์ ทางเพศเมื่ออยู่กับเพศหญิง การพัฒนามโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองของเด็กจะมีอิทธิพลจากการยอมรับของเพื่อน และพ่อแม่ ครู ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ เช่น การเรียน ทำให้มโนทัศน์ตนเองดี มีคุณค่า ภาคภูมิใจในตนเอง

1.2.4 ด้านสติปัญญาและภาษา (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิน, 2554)

อายุ 9 ปี สามารถบอกความแตกต่างของ 2 สิ่งได้ เข้าใจถึงความหมายย้อนกลับ สามารถนับเลข ถอยหลังได้ รู้จักการใช้ปฏิทิน เข้าใจเกี่ยวกับการต่อภาพ อายุ 10- 12 ปี เขียนเรื่องสั้นๆ ได้ ชอบการอ่านหนังสือเกี่ยวกับการเดินทางที่สนุกสนานในชีวิตสัตว์หรือเรื่องราวที่โรแมนติก แต่จะยังไม่สามารถคิดเชิงนามธรรมที่ซับซ้อนได้ จนกว่าจะอายุ 11 ปี

ด้านภาษา

อายุ 10-12 ปี สามารถเข้าใจเกี่ยวกับเวลา ความหมายของซ้าย ขวาเมื่ออายุ ประมาณ 11 ปี เล่าเรื่องราวได้โดยไม่ต้องเห็นภาพ อธิบายอาการต่าง ๆ ได้ เช่น ปวดศีรษะ บอกได้ว่า มีลักษณะตื้อๆ หนักๆ

1.2.5 ด้านจริยธรรม

เด็กวัยนี้เรียนรู้กฎระเบียบมากมายและจะพยายามทำตามกฎระเบียบนั้น ๆ โดย ไม่คิดว่ากฎนั้นใครเป็นผู้ตั้งในช่วงวัยเรียนตอนต้น การที่เด็กวัยนี้มีจริยธรรม หมายถึง การไม่เป็นที่รังเกียจของคนอื่นและการเป็นเพื่อนหรือเป็นที่รักของครูและคนในครอบครัว การทำโทษเมื่อทำในสิ่งผิด เด็กวัยเรียนตอนปลายจะเรียนรู้ว่าอะไรถูก อะไรผิดและจะทำในสิ่งถูกเพื่อให้คนอื่นยอมรับและเห็นว่าตนเป็นคนดี

โดยสรุป เด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตทางร่างกายและอวัยวะต่างๆของร่างกาย จะเจริญเติบโตค่อนข้างสมบูรณ์ทั้งหมด สมองเจริญอย่างรวดเร็ว วัยนี้เด็กจะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น สามารถเข้าใจตนเองและอารมณ์ผู้อื่นได้ดีขึ้น การควบคุมอารมณ์เห็นอกเห็นใจ ใช้ตัวเองเป็นศูนย์กลางน้อยลง ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่นมากขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้นและสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนจะมากขึ้น สนใจการยอมรับจากกลุ่ม

1.3 จิตวิทยาพัฒนาการ

พัฒนาการชีวิตของมนุษย์นั้นมีความซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ที่เป็นลำดับขั้น ในแต่ละทุกๆ ช่วงวัยโดยมีลักษณะเป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม สังคม สติปัญญา บุคลิกภาพ และจะสามารถทำนายได้ในขั้นตอนต่อ ๆ ไป ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้ทราบถึงพื้นฐาน ความเป็นมา หรือจุดวิกฤตตามช่วงวัย การปฏิสัมพันธ์และการดำรงชีวิต ประจำวันในสังคม และพฤติกรรมต่าง ๆ แนวคิด ทฤษฎีพัฒนาการจะเป็นพื้นฐานในการที่จะช่วยให้ เข้าใจพฤติกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นตามช่วงวัยและช่วยให้การป้องกันความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนของ พัฒนาการแต่ละขั้นตอนได้ โดยมีแนวคิดที่มีจุดเด่นที่เฉพาะเจาะจงตามแต่ละช่วงวัยต่าง ๆ ซึ่งสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม ดังนี้

1.3.1 ทฤษฎีจิตสังคมของ Erik H. Erikson (Psychosocial Theory) มีแนวคิดที่ว่า พัฒนาการทางบุคลิกภาพเกิดขึ้นทุกช่วงชีวิตและเกิดจากการปฏิสัมพันธ์กันกับสังคมซึ่งมีอิทธิพลจาก สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมในสังคมนั้นๆ ในแต่ละขั้นตอนของพัฒนาการจะมีช่วงวิกฤตที่จะพัฒนาเรื่องนั้น ๆ (อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, 2556) หากพัฒนาการทางบุคลิกภาพไม่สมบูรณ์จะนำไปสู่การมีปัญหาในการปรับตัว ซึ่งขั้นพัฒนาการนั้นแบ่งเป็น 8 ขั้นและในเด็กวัยเรียนนั้นมีการพัฒนา บุคลิกภาพอยู่ในขั้นที่ 4 ซึ่งเป็นระยะที่พัฒนาความขยันหมั่นเพียรหรือความรู้สึกมีปมด้อย (industry versus inferiority) ช่วงอายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่ต้องการทำทุกอย่างที่เหมือนผู้ใหญ่แต่ทำได้ไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ เด็กจึงท้อแท้และมุ่งมั่นในการทำงานและกิจกรรมต่าง ๆ จนดูราวกับเป็นเครื่องจักรในโรงงาน หากทำสำเร็จจะมีกำลังใจและทำต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง แต่หากทำไม่สำเร็จจะรู้สึกด้อยและไม่มีความสามารถ บางครั้งเรียกเด็กวัยนี้ว่า “ผู้ใหญ่ตัวเล็ก ๆ ชอบทำงานเกินตัว อยากโต อยากโชว์” คือ ลักษณะการแข่งขัน ถ้าเด็กประสบความสำเร็จไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่โรงเรียนหรือสังคมจะทำให้เด็กเกิด ความมั่นใจในตนเอง รู้สึกดีต่อตนเองอยากทำงานอื่นให้สำเร็จตามมาแต่ถ้าล้มเหลวเด็กจะพัฒนา ความรู้สึกมี

ปมด้อย รู้สึกไม่มีความสามารถ ทำอะไรไม่สำเร็จ กลัวทำอะไรผิดๆ รู้สึกผิดหวังไม่พอใจใน ตัวเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับ การตอบสนองของครอบครัว ครู เพื่อน ร่วมกับความสามารถของเด็กเองด้วย (กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิร รัตน์, และสมพิศ ไยสุน, 2547) และพัฒนาการนี้จะพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเด็กมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บุคคลรอบตัวและนอกจากนี้เด็กจะชอบเปรียบเทียบกับเพื่อน ในสังคมโดยการรับรู้ความสามารถของเด็ก และ อีกด้านหนึ่งเด็กจะเริ่มอยากเป็นอิสระจากพ่อแม่และ เริ่มห่างจากผู้ใหญ่และจับกลุ่มกันระหว่างเพื่อนเพศ เดียวกัน (peer group) เพื่อนจะมีอิทธิพลและ สร้างแนวปฏิบัติกันในกลุ่มโดยดูจากการปฏิบัติของผู้ใหญ่ เด็ก ที่มีเพื่อนยอมรับจะเข้าสังคมได้ดีและถ้า ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนจะกลายเป็นเด็กขี้อาย ถอนตัวจาก สังคมและทำกิจกรรม การให้คำแนะนำหรือชมเชยจะส่งผลให้เด็กพัฒนาบุคลิกภาพเป็นคนขยันหมั่นเพียรและ พยายามในวัยผู้ใหญ่ ในอนาคตต่อไป

1.3.2 Sullivan's Interpersonal Theory ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดย ซัลลิแวนเชื่อว่า สังคมมีส่วนสำคัญต่อการสร้างบุคลิกภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อการรับรู้ของ ตนเองจนทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนตนเองไปตามนั้นและแบ่งพัฒนาการ เป็น 7 ช่วงวัย ในเด็กวัยเรียนนั้นอยู่ใน ช่วงวัยเยาว์ (Juvenile era) อายุ 6-9 ปี (สุนีย์ เกียวกิงแก้ว, 2544) ระยะเวลาที่มีประสบการณ์ทางสังคมใหม่ และแปลกไปจากเดิมที่เป็นบิดา-มารดา เริ่มไปโรงเรียน มีสัมพันธภาพกับเพื่อนมากขึ้น เป็นตัวของตัวเองมาก ขึ้นและมีกฎระเบียบที่ต้องได้รับจากสิ่งแวดล้อม มากกว่าที่บ้านและเริ่มแข่งขัน ร่วมมือ เป็นผู้นำและผู้ตาม วัยนี้เหมาะแก่การอบรมเรื่องพื้นฐานและ สิ่งดีงามมากมาย เด็กจะพัฒนาการแยกแยะความเป็นจริงกับ ความคิดฝันได้และควบคุมพฤติกรรมของตน แต่หากไม่สามารถมีเพื่อนจริงได้จะสร้างเพื่อนในจินตนาการขึ้นซึ่ง เป็นอุปสรรคการพัฒนาการและ ในช่วงวัยก่อนวัยรุ่น (Pre-adolescence) อายุ 9-12 ปี เด็กเริ่มมีสัมพันธภาพ กับเพื่อนเพศเดียวกัน และมีเพื่อนสนิท เรียกว่า Isophilic ที่นิสัยตรงกันจะสอนให้เด็กเริ่มรู้จักที่จะรักและเริ่ม ติดเพื่อน ไม่ทะเลาะกันและเริ่มมีกลุ่มเพื่อน การมีเพื่อนสนิทของเด็กวัยนี้จะช่วยให้เด็กสามารถที่ปรึกษาและ พุดคุยเรื่องต่างๆได้ เพราะเด็กจะได้ปรึกษาความในใจกันและกัน ทำให้เริ่มรู้จักคุณค่าของพฤติกรรม อย่าง แท้จริง เด็กจะทำงานเพื่อกลุ่มและทำให้ตนเป็นที่ชื่นชอบของกลุ่ม ต้องการให้กลุ่มประสบความสำเร็จ มักจะ ดื้อกับบิดา มารดา โกรธง่าย หงุดหงิดและนอกจากนี้สิ่งที่พัฒนาขึ้นของเด็กช่วงวัยนี้คือ จากลักษณะการยึด ตนเองเป็นศูนย์กลางเห็นความสำคัญของตน ได้พัฒนาไปเป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้นแต่เด็กก็ยังต้องการ ความรักและความอบอุ่นใจจากบิดา มารดา สิ่งสำคัญในระยะนี้บิดา มารดา ควรแสดงความยอมรับ ความสามารถและความรับผิดชอบของเด็ก (กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน, 2547)

1.3.3 ทฤษฎีพัฒนาการของเพียเจต์ (Piaget) อยู่ในระดับขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (concrete operation period) ความคิดมีพัฒนาการที่มีคุณภาพและปริมาณสูงขึ้น สามารถพิจารณาวัตถุและเหตุการณ์ หลายๆ อย่าง ไม่พิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง สามารถมีความจำและคิด สิ่งต่าง ๆ มากขึ้นด้วย และสามารถ คิดเชื่อมโยงเหตุผลตามความเป็นจริงได้มากขึ้น ลดการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง และคิดย้อนกลับในสิ่งตรงข้าม สามารถคิดเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ การรับรู้ความคงที่คุณสมบัติของวัตถุได้แต่จะคิดแบบนามธรรม

ที่ซับซ้อนไม่ได้จนกว่าอายุ 11 ปี เด็กจะพัฒนาความสามารถเริ่มคิดได้เหมือนผู้ใหญ่ สามารถที่จะคิดวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความคิดได้แม้ไม่มีวัตถุให้เห็น (สวณีย์ เกียวกิ้งแก้ว, 2544)

1.3.4 ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคลเบอร์ก (กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน, 2547) เด็กจะมีการกระทำตามที่ผู้อื่นเห็นดี โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนหรือการกระทำ เมื่อเด็กได้รับการชมเชย เด็กจะเรียนรู้กฎระเบียบและปฏิบัติตาม จะพบว่าในช่วงตอนต้นของช่วงวัยนี้ จริยธรรมในความคิดของเด็ก คือ การไม่เป็นที่รังเกียจและเป็นที่ยอมรับของครูและบุคคลในครอบครัว หากทำผิดจะโดนทำโทษ ช่วงปลายของช่วงวัยจะเริ่มเข้าสู่ระดับมีจริยธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ (conventional level) ช่วงอายุ 10-16 ปี เด็กจะปรับตัวตามกฎเกณฑ์และจะปฏิบัติตามให้ เป็นที่ยอมรับของสังคมโดยเฉพาะครูและเพื่อน จะเริ่มรู้ว่าถูก-ผิด และจะเลือกทำในสิ่งที่ถูกเพราะ ต้องการให้คนที่มีอำนาจเหนือเด็กเห็นว่าเป็นคนดี วัยนี้ควรอบรมด้วยเหตุผลที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และพอดี

1.3.5 ทฤษฎี Psychosexual Development ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เป็นนักจิตวิทยาที่สร้างทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่เชื่อว่ามนุษย์มีสัญชาตญาณติดตัวมาแต่กำเนิด พฤติกรรม ของบุคคลมีผลจากแรงขับพื้นฐานที่กระตุ้นให้คนมีพฤติกรรมและมีแรงขับด้านความต้องการทางเพศ เป็นแรงผลักดันซึ่งเก็บไว้ระดับจิตไร้สำนึกโดยเป้าหมาย คือความสุขและความพึงพอใจตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เป็นไปตามวัย แบ่งเป็น 5 ชั้น และในช่วงวัยเรียนตามทฤษฎีของฟรอยด์นี้ อยู่ในชั้น ที่ 4 ระยะพัก (Latency stage) ช่วงอายุ 6-11 ปี (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2556) ระยะนี้เด็กจะมี ความสงบทางจิตใจ ความคิดเรื่องเพศและความต้องการระยะความสุขทางปากและทวารหนักจะถูกเก็บกดลงสู่จิตใต้สำนึก ยังไม่มีพัฒนาการด้านจิตใจเกี่ยวกับเพศที่สำคัญแต่เอกลักษณ์ทางเพศจะเริ่ม มั่นคงมากขึ้น เข้าใจบทบาททางเพศในฐานะชายหรือหญิง การเข้ากลุ่มจะแยกระหว่างเด็กชายและเด็กหญิง บุคลิกภาพจะเริ่มก่อตัวขึ้นในวัยนี้ และเมื่อเข้าโรงเรียนเด็กจะหันไปสนใจสิ่งอื่นๆ มากขึ้น จะสนใจเล่นในกลุ่มเพศเดียวกันแต่จะไม่เล่นกับเพศตรงข้ามและเชื่อมั่นตนเองมากขึ้น รู้จักเรียนรู้ ความคิดเห็นคนอื่น และเพื่อนจะมีอิทธิพลเหนือกว่าบิดา มารดา ระยะนี้ควรปลูกฝังให้เด็กทำงานร่วมกับคนอื่น ทำกิจกรรมสร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของสังคม จะช่วยสร้างให้เด็กรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน, 2547)

โดยสรุป เด็กวัยเรียนซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่มีจิตวิทยาพัฒนาการการเรียนรู้อยู่ในลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยมีการเรียนรู้สิ่งต่างๆ มีกิจกรรมและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เด็กวัยเรียนจะมีการเจริญเติบโตเป็นไปอย่างช้า ๆ แต่พัฒนาการด้านการคิดรู้ (Cognitive) และ พัฒนาการของสมองจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว คิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เริ่มเรียนรู้กฎเกณฑ์และเรียนรู้อะไรถูก-ผิด เด็กช่วงวัยนี้ชอบรวมกลุ่มระหว่างเพศเดียวกัน การควบคุมอารมณ์เห็นอกเห็นใจ ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่นมากขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้นและสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนจะมากขึ้น สนใจการยอมรับจากกลุ่ม

1.4 ความต้องการอาหารและสารอาหารในเด็กวัยเรียน

มยุรี นภาพรรณสกุล (2547) อาหาร หมายถึง สิ่งที่ได้รับประทานเข้าไปแล้วก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย ูกย่อยและดูดซึมเพื่อนำไปใช้ในรูปของสารอาหารซึ่งช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและทำหน้าที่ได้อย่างปกติ สารเคมีที่ประกอบอยู่ในอาหาร มี 6 ชนิด คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ น้ำ

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2558) เด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตและกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย การเจริญเติบโตและการพัฒนาการในเด็กวัยเรียนจะเต็มศักยภาพได้เพียงใด ขึ้นอยู่กับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องการได้รับอาหารและสารอาหารที่ครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย รวมทั้งการฝึกให้เด็กมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้มีโภชนาการที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ดังนั้นการดูแลให้เด็กได้รับอาหารในแต่ละวัน ทั้ง พลังงาน โปรตีน วิตามิน เกลือแร่และแร่ธาตุ จะช่วยให้การ เติบโตและการเจริญเติบโตและการพัฒนาการด้านต่างๆการสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานและลดความเสี่ยงต่อการ เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ดี ดังนั้นในแต่ละวันเด็กอายุ 9-12 ปี ควรได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ดังนี้

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นมถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์จากถั่ว

อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารโปรตีนเป็นหลัก มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต ซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรอ สร้างภูมิคุ้มกันโรค ฮอร์โมนและใช้เป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรต และไขมันไม่เพียงพอ การขาดโปรตีนทำให้กล้ามเนื้อลีบ เตี้ย กระแสรุน ภูมิต้านทานต่ำ สติปัญญาต่ำและเรียนรู้ช้า ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้วก็ตาม โปรตีนเป็นแหล่งพลังงานสำรองเมื่อร่างกายได้รับคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ เด็กวัยเรียนควรบริโภคนมทุกวันเพื่อได้รับโปรตีน กรดไขมันที่จำเป็น ธาตุเหล็ก แคลเซียม สำหรับสะสมมวลกระดูกและร่างกายเจริญเติบโตมีส่วนสูงเพิ่มขึ้น ในแต่ละวันควรดื่มนมรสจืดวันละ 2-3 แก้ว แหล่งอาหารอื่น ๆ เช่น เต้าหู้แข็งและเต้าหู้อ่อน เนื้อสัตว์ต่างๆไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล

อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ซึ่งมีหน้าที่หลักคือให้พลังงานแก่ร่างกาย ประกอบด้วย ข้าวสวย ข้าวเหนียว ขนมปัง ข้าวโพด เผือก ถั่วเขียว เป็นต้น แต่ถ้าหากได้รับ สารอาหารหมู่นี้มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย คาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมันสะสม ในร่างกาย (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2558) ในแต่ละวันเด็กวัยเรียนควรรับประทานอาหารกลุ่ม ข้าวแป้งวันละ 7-8 ทัพพี (สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559)

หมู่ที่ 3 ผัก

อาหารหมู่นี้มีสารอาหารวิตามินและแร่ธาตุ ซึ่งจะช่วยให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงาน มีประสิทธิภาพ ชะลอการดูดซึมน้ำตาล ช่วยดึงไขมันเข้าสู่ร่างกายและนำพาสารพิษสะสมขับออกมา กับอุจจาระควรรับประทานให้หลากหลายสีโดยเฉพาะ เขียวเข้ม เหลือง ส้ม แดง โดยในแต่ละวันเด็ก ควรได้รับวันละ 4 ทัพพี เพื่อให้มีสุขภาพผิวดีและแก้ปัญหาท้องผูกได้ (สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559)

หมู่ที่ 4 ผลไม้ วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ

เป็นแหล่งของสารอาหารประเภทใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุ ทาหน้าที่หลักช่วยให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติและมีประสิทธิภาพชะลอการเสื่อมของเซลล์ เด็กวัยเรียนควรรับประทาน ผลไม้สดซึ่งช่วยให้ได้วิตามินซีมากกว่าและอาจกินหลังมื้ออาหารกลางวันทันทีหรือเป็นอาหารมื้อว่าง โดยเฉลี่ยควรกินผลไม้วันละ 3 ส่วน (สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559)

หมู่ที่ 5 ไขมันต่าง ๆ เช่น ไขมันจากสัตว์ และไขมันจากพืช

เป็นสารอาหารไขมันซึ่งหน้าที่หลักในการให้พลังงานและกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย จึงช่วยให้ความอบอุ่นต่อร่างกาย เป็นส่วนประกอบสมอง ช่วยดูดซึมวิตามินเอ ดี อี เค เข้าสู่ร่างกาย แต่ถ้าหากได้รับมากเกินไปเกินความต้องการ จะถูกเก็บสะสมในรูปไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แต่ถ้า ได้รับน้อยเกินไป เด็กจะมีการเจริญเติบโตที่บกพร่อง และการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมันลดลง

ประไพพิศ สิงหเสน และคณะ (2560) สารอาหารเป็นส่วนประกอบของร่างกาย การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กและพื้นฐานที่สำคัญที่สุด คือ โภชนาการ เด็กที่ได้รับอาหารเพียงพอต่อร่างกาย ก็จะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี โดยที่อาหารถูกจัดเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของชีวิต การดำเนินชีวิตจะเป็นไปด้วยดีหากร่างกายได้รับอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนเหมาะสม ในด้านของโภชนาการ กระบวนการเปลี่ยนแปลงอาหารให้ได้สารอาหารเพื่อการใช้ประโยชน์ของร่างกายนั้น จะส่งผลต่อสุขภาพดังต่อไปนี้

1. การเจริญเติบโตของร่างกาย การเจริญเติบโตบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพลังงานการเพิ่มของขนาดตัวทั้งหมด และส่วนต่างๆ ของร่างกายซึ่งสามารถวัดได้ เช่น น้ำหนักเป็นกิโลกรัม ส่วนสูงเป็นเซนติเมตรและนิ้ว โภชนาการมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและขนาดของร่างกายมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ โดยเฉพาะวัยทารกและวัยก่อนเรียน เป็นวัยที่ระบบร่างกายทุกส่วนมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ โภชนาการดี ย่อมมีผลต่อเซลล์กระดูกและโครงสร้างกระดูกที่มีความหนาแน่นของกระดูกปกติ รวมถึงขนาดของสมองและปริมาณของไขมันและกล้ามเนื้อ เด็กที่ได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะมีการเจริญเติบโตตาม เกณฑ์ปกติ ตามสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว เช่น 5 เท่าของแรกเกิดเมื่ออายุ 5 ขวบ

2. ความสามารถในการต้านทานโรค ถึงแม้ว่าโรคหลายชนิดยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ร่างกายของเด็กจะภูมิต้านทาน มีกลไกสร้างภูมิต้านทานต่อสู้เชื้อโรค มีเม็ดเลือดขาวที่คอยป้องกันและเข้าทำลายเชื้อโรคต่าง ๆ ไม่ให้ก่อตัวสร้างอันตรายให้แก่ร่างกายของเด็กได้ แต่ถ้าหากเมื่อใดร่างกายอ่อนแอภูมิต้านทานในร่างกายลดลง เชื้อโรคก็จะสร้างผลร้ายให้แก่ร่างกายของเด็กได้ทันที ดังนั้นร่างกายของผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ดี จะมีความต้านทานโรคได้ดีกว่าร่างกายของผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ หรือถ้าได้รับเชื้อโรคก็มีโอกาสติดเชื้อโรคได้น้อยกว่าและแม้ว่าติดโรคแล้วก็จะมีการรุนแรงน้อยกว่า และหายป่วยได้เร็วกว่า

3. ความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็ก อาหารและโภชนาการที่ดีในเด็กก่อนวัยเรียน จะส่งเสริมความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่ซึ่งจะทำให้เด็กวัยนี้สามารถบังคับการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ดี เดินได้คล่อง สามารถวิ่งและกระโดดได้ดี ไม่ค่อยอยู่นิ่ง ทนซ่ายชา ในส่วนของกล้ามเนื้อเล็กจะทำให้การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหยิบจับสิ่งต่าง ๆ เช่น จับดินสอ การใช้

กรรไกร การติดกระดูก การร้อยลูกปัด ฯลฯ ซึ่งส่วนมากจะอยู่บริเวณข้อมือ มือ นิ้วมือ การทำงานของกล้ามเนื้อเล็กส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ต้องให้ประสานสัมพันธ์กัน เช่น การทำงานประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อข้อมือ นิ้วมือ เป็นต้น

4. การเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญา ภาวะทุพโภชนาการที่เป็นปัญหาสำคัญที่สุดคือภาวะขาดโปรตีนและแคลอรี ภาวะบกพร่องทางโภชนาการนี้ จะมีผลให้การเจริญเติบโตของเด็กชะงักทั้งทางร่างกาย จิตใจ สมอง และสติปัญญา

อาหารหลัก 5 หมู่

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่ว อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารโปรตีนเป็นหลัก รวมทั้งวิตามินและแร่ธาตุ มีหน้าที่หลักทำให้ร่างกายเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย โดยการสร้างเซลล์กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ กระดูก ฮอร์โมน เอนไซม์ และใช้เป็นแหล่งพลังงานสำรองของร่างกาย เมื่อได้รับสารอาหารจากคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง มัน เผือกและน้ำตาล อาหารหลักหมู่นี้ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก มีหน้าที่หลักในการให้พลังงานแก่ร่างกายเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เดิน ออกกำลังกาย ทำงาน เป็นต้น ถ้ารับประทานอาหารหมู่นี้มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายสารอาหารคาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมันสะสมในร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผัก อาหารหมู่นี้อุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุ ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โยอาหารช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาลและไขมันเข้าสู่ร่างกายและนำพาสารพิษสะสมขับออกมาก็ับอุจจาระ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ เป็นแหล่งของโยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุ มีหน้าที่หลักช่วยให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติและมีประสิทธิภาพ ชะลอการเสื่อมของเซลล์ ซึ่งมีคุณสมบัติต่าง ๆ ดังนี้ผักและผลไม้สีเขียว ลดการเสื่อมของจอประสาทตา ลดความเสี่ยงมะเร็งเต้านม เช่น ตำลึง ผักบุ้ง คะน้า ฝรั่ง แอปเปิ้ลเขียว กีวี เป็นต้น

ผักและผลไม้สีเหลือง ส้ม รักษาหัวใจและหลอดเลือด ภูมิคุ้มกันของร่างกาย สายตา เช่น แครอท ข้าวโพด ฟักทอง ส้ม มะละกอ สับปะรด เป็นต้น

ผักและผลไม้สีน้ำเงิน ม่วง ชะลอความเสื่อมของเซลล์ความจำ ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น มะเขือม่วง กะหล่ำปลีสีม่วง องุ่น พรุณ เป็นต้น

ผัก และผลไม้สีขาว น้ำตาล สร้างเซลล์ให้แข็งแรง ลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดลดความดันโลหิต ด้านการอักเสบ ยังยับยั้งการเกิดเนื้องอก เช่น ขิง ข่า กระเทียม ถั่วอก สาหร่าย ลิ้นจี่ ลองกอง ละมุด ลำไย เป็นต้น

ผักและผลไม้สีแดง ช่วยป้องกันและยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และเยื่อบุผนังลำไส้ ช่วยให้อาการผิดปกติ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน กระดูกพรุน ให้ดีขึ้น เช่น มะเขือเทศ พริกหวาน สตรอเบอร์รี่ แตงโม เป็นต้น

หมู่ที่ 5 ไขมันต่าง ๆ เช่น ไขมันจากสัตว์และไขมันจากพืช อาหารหมู่นี้จะให้สารอาหารไขมัน มีหน้าที่หลักในการให้พลังงานที่ใช้ประจำวันและกรดไขมันที่จำเป็นกับร่างกาย ถ้าเรากินอาหารที่มีไขมันมากเกินไปเกินความต้องการ จะถูกเก็บสะสมในรูปไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอาหารแต่ละชนิดมีปริมาณสารอาหารแตกต่างกันไป โดยสารอาหารมีทั้งหมด 6 ชนิด คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ ไม่มีอาหารชนิดใดที่มีสารอาหารครบทั้ง 6 ชนิด ดังนั้น เราจึงต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายชนิดและปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

สารอาหารที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็ก

พลังงาน มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการทำงานของเซลล์ในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบประสาท ระบบหายใจ ระบบการไหลเวียนของโลหิต การรักษาอุณหภูมิของร่างกาย และการทำกิจกรรมต่าง ๆ สารอาหารหลักที่ให้พลังงาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เป็นแหล่งพลังงานของสมอง ตับและกล้ามเนื้อแหล่งอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภทข้าว แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว เส้นก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ขนมจีน มัน เผือก น้ำตาล หากกินมากเกินไปมีโอกาส เป็นโรคอ้วนได้ ไขมัน เป็นแหล่งพลังงาน สร้างความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย ช่วยการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินดี วิตามินเอ วิตามินอี และวิตามินเค แหล่งอาหารไขมัน ได้แก่ เนย น้ำมัน กะทิ ไขมันสัตว์ และนม ถ้าบริโภคมากเกินไป จะทำให้มีไขมันสะสมอยู่ในร่างกาย น้ำหนักเพิ่มขึ้น และมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ถ้าบริโภคไขมันน้อยเกินไป เด็กจะมีการเจริญเติบโตบกพร่องและลดการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน

โปรตีน มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูก กล้ามเนื้อ และอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำให้มีการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ สร้างภูมิคุ้มกันโรคฮอร์โมนและใช้เป็นแหล่งพลังงานของร่างกายเมื่อร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ การขาดโปรตีนอาจทำให้เตี้ย แคระแกร็น กล้ามเนื้อลีบ ภูมิคุ้มกันต่ำ สติปัญญาต่ำ และเรียนรู้ช้า ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาเป็นปกติได้แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้วก็ตาม แหล่งอาหารที่มีโปรตีนได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง อย่างไรก็ตาม หากได้รับพลังงานไม่เพียงพอ ร่างกายจะใช้โปรตีนให้เกิดพลังงาน แทนการนำไปใช้สร้างกล้ามเนื้อ กระดูกและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นผลให้การเจริญเติบโตไม่เต็มที่

แคลเซียม มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูกและฟัน เป็นผลให้มีการเจริญเติบโตและกระดูกแข็งแรง หากขาดแคลเซียมทำให้มีอาการชารอบปาก ปลายมือ ปลายเท้า และเป็นตะคริวการเจริญเติบโตชะงัก ความหนาแน่นของกระดูกต่ำ เป็นผลให้ของกระดูกไม่แข็งแรง ถ้าขาดแคลเซียมเรื้อรังมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน แหล่งแคลเซียม ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์นม ปลาและสัตว์ตัวเล็กที่กินได้ทั้งกระดูก ถั่วเหลืองและเต้าหู้แข็ง ผักใบเขียวบางชนิด เช่น ผักคะน้าผักกวางตุ้ง

ธาตุเหล็ก มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมอง การสร้างเม็ดเลือดแดงและมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตด้วยอัตราเร่ง (Growth Spurt) ในระยะนี้ร่างกายจะมีการสร้างเม็ดเลือดอย่างรวดเร็วเพื่อให้ปริมาณของเลือดเพียงพอกับการขยายตัวของพลาสมา เพื่อรักษาระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบินไว้ ในเด็กที่ขาดธาตุเหล็กจะ

มีภาวะโลหิตจาง ส่งผลเสียต่อศักยภาพการเรียนรู้ ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เท่ากับเด็กปกติ แหล่งอาหารของธาตุเหล็ก ได้แก่ ตับ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ โดยเฉพาะเนื้อแดง เลือดสัตว์ต่าง ๆ เช่น เลือดหมู เลือดไก่

ไอโอดีน มีความสำคัญต่อการสร้างฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ช่วยกระตุ้นระบบประสาทและสมองให้เจริญเติบโต มีผลต่อสติปัญญาและการเรียนรู้ หากขาดไอโอดีนทำให้สติปัญญาบกพร่อง การเรียนรู้ช้า การเจริญเติบโตชะงัก ไอโอดีนพบมากในอาหารทะเลทั้งพืชและสัตว์ เช่น สาหร่ายทะเล ปลาสิ่กุนปลาทุ ปลาสาสี กุ้งแห้ง และปัจจุบันมีการเสริมไอโอดีนในเครื่องปรุง เช่น เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และอื่น ๆ โดยสามารถสังเกตจากข้อความบนสินค้า สังกะสี เกี่ยวข้องกับการทำงานของโปรตีน ถ้าขาดจะทำให้มีภาวะเตี้ย พบมากในเนื้อสัตว์ อาหารทะเลโดยเฉพาะหอยนางรม กุ้ง ปลา ไช้หนม ผลิตภัณฑ์นม และผักสีเขียวเข้ม

วิตามินเอ มีความสำคัญต่อการมองเห็น การเจริญเติบโตของเซลล์และระบบภูมิคุ้มกันโรคหากขาดวิตามินเอทำให้มองไม่เห็นในแสงสลัว ๆ หรือ ที่เรียกว่า ตาบอดกลางคืนและถ้าขาดมากทำให้ตาบอดได้ แหล่งของวิตามินเอ ได้แก่ ตับสัตว์ เช่น ตับหมู ตับไก่ ไช้ นม ผักผลไม้ที่มีสีเขียวย เข้มและเหลืองส้ม เช่น ผักตำลึง ผักกวาดตุง ผักบุ้ง ฟักทอง แครอท มะเขือเทศ มะละกอสุก

วิตามินบี 1 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ถ้าขาดจะทำให้เกิดโรคเหน็บชา แหล่งอาหารของวิตามินบี 1 ได้แก่ เนื้อหมู ข้าวซ้อมมือ ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วดา และงา

วิตามินบี 2 ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนทำให้ร่างกายเจริญเติบโตส่งเสริมระบบประสาท ผิวหนัง ตา และช่วยป้องกันเซลล์ถูกทำลาย ถ้าขาดทำให้เกิดอาการเจ็บคออักเสบที่ริมฝีปาก ลิ้นบวมแดงและมีรอยแผลแตกเป็นร่องมีสะเก็ดคลุมที่บริเวณมุมปากหรือที่เรียกว่าปากนกกระจอก แหล่งอาหารของวิตามินบี 2 ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไช้ นม

วิตามินซี มีความสำคัญต่อระบบประสาท เพิ่มภูมิต้านทานโรคและช่วยในการดูดซึมเหล็ก ยับยั้งการสร้างสารก่อมะเร็ง ต้านอนุมูลอิสระหากขาดวิตามินซีทำให้เบื่ออาหาร กระวนกระวาย อารมณ์แปรปรวน เกิดภาวะซีดเรื้อรัง เลือดออกตามไรฟันหรือที่เรียกว่าโรคลักปิดลักเปิดแผลหายช้าการเจริญเติบโตชะงัก แหล่งของวิตามินซี ได้แก่ ฝรั่ง มะขามป้อม มะปรางสุก ขนุนมะละกอสุก ส้มเขียวหวาน ผลไม้สดอื่น ๆ รวมทั้งผักสดต่าง ๆ เช่น มะเขือเทศ ผักใบเขียว เป็นต้น

2. ภาวะโภชนาการ

2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546; 2554) ให้ความหมายโภชนาการว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง อาหารกับกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสุขภาพและการเจริญเติบโตของสิ่งมีชีวิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2553) อธิบายว่า ภาวะโภชนาการ (Nutrition status) หมายถึง ภาวะสุขภาพที่เป็นผลจาก การบริโภคอาหาร และการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกาย ซึ่งภาวะโภชนาการถือเป็นหนึ่งในดัชนีที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือชุมชน โดย แบ่งเป็น

1)ภาวะโภชนาการปกติ (Adequate dietary) หมายถึง ภาวะสุขภาพปกติ อันเป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่เหมาะสม (Adequate dietary intake) และร่างกายใช้ประโยชน์สารอาหาร (Food utilization in the body) ได้เป็นปกติ

2)ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) หมายถึง ภาวะเสื่อมของสุขภาพ อันเป็นผลมากร่างกายได้รับสารอาหารไม่เหมาะสม (Inadequate dietary intake) และ/หรือร่างกายใช้ประโยชน์สารอาหารมีความบกพร่อง

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการกินอาหาร และการที่ร่างกายใช้สารอาหารต่างๆ ที่กินเข้าไป ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด (สมใจ วิชัยดิษฐ์,2533)

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ภาวะสุขภาพ ของบุคคลที่เป็นผลมาจากการนำประโยชน์จากสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายไปใช้ สารอาหาร ดังกล่าว ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ ซึ่งภาวะโภชนาการจะปกติ หรือบกพร่องนั้น ขึ้นอยู่กับการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์อย่างครบถ้วน หรือมีความสมดุล ระหว่างความต้องการสารอาหารของร่างกายและการได้รับสารอาหาร การที่มีสุขภาพจิตที่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ กระตือรือร้น สดชื่นแจ่มใส (ปราณีต ผ่องแผ้ว,2539)

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพของสุขภาพของแต่ละบุคคลที่เกิดจาก การบริโภคอาหารและการที่ร่างกายใช้สารอาหารจากอาหารเพื่อการเจริญเติบโต บำรุงซ่อมแซม หรือทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายสามารถทำงานได้ปกติ (นฤตม บุญ-หลง และคณะ,2545)

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ภาวะหรือสุขภาพของร่างกายที่เป็นผลมาจากอาหารที่ร่างกายได้รับ (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ,2550)

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ผลหรือภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร ลักษณะหรือสภาพของร่างกายเนื่องจากอาหารที่รับประทานอาจจะเกิดผลดีหรือไม่ดีต่อร่างกายได้ (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้, 2551)

สรุป ภาวะโภชนาการ หมายถึง ภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร

ประเภทของภาวะโภชนาการ แบ่งได้ 2 ลักษณะดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้,2551)

1. ภาวะโภชนาการดี (Good nutritional status) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการ คือ ได้รับสารอาหารครบถ้วน ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

2. ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับเพียงพอแต่ร่างกายไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสารอาหารที่ได้รับ หรือการที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย จึงทำให้เกิดความผิดปกติขึ้น โดยแบ่งได้ 2 ลักษณะดังนี้

2.1 ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (Under nutrition or nutritional deficiency) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการ เช่น โรคขาดโปรตีน (Kwashiorkor) โรคขาดพลังงาน (marasmus) โรคเหน็บชา คอพอก เป็นต้น

ภาวะโภชนาการขาด ต่ำกว่าเกณฑ์ จากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ร่างกายสุขภาพไม่ดี มีลักษณะผอมเนื่องจากได้รับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ อาจจะเป็นเนื่องจากความเชื่อ ประเพณี ศาสนา การเลี้ยงดู ตลอดจนการทำงานของร่างกายอวัยวะเกี่ยวกับการย่อย การดูดซึม การขับถ่ายอาหารอาจจะไม่ปกติเป็นผล ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ รวมถึงการขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าปกตินี้จะเกิดกับประเทศที่ด้อยพัฒนา (พรทิพย์ คำพอ, 2540)

2.2 ภาวะโภชนาการเกิน (Over nutrition) น้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน (Overweight and obesity) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกินปกติจนเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ที่ส่งผลถึงสุขภาพจนอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ และจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามมา (WHO, 2016)

ภาวะโภชนาการเกิน (Over nutrition) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการ เช่น โรคอ้วน การได้รับวิตามินเอและดีมากเกินไปเกิดภาวะไฮเปอร์วิตามินโนซิสและดี (กรมอนามัย, 2558)

โภชนาการเป็นพื้นฐานของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ โดยก่อให้เกิดเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของร่างกาย ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการเจริญเติบโต การมีภาวะโภชนาการที่ดีจะช่วยให้เด็กเติบโตสมวัยและเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ ภาวะทุพโภชนาการจะเป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ต่าง ๆ ของเด็กวัยเรียน อย่างไรก็ตามภาวะทุพโภชนาการ สามารถแก้ไขได้โดยการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้านโภชนาการตามสถานการณ์ด้วย เช่นกัน ดังนั้นการดูแลเฝ้าระวังด้านโภชนาการและการแก้ไขภาวะโภชนาการที่ผิดปกติให้กลับสู่ภาวะโภชนาการที่เหมาะสม และนำไปสู่การมีสมรรถภาพการเรียนรู้และมีความสามารถทางด้านต่าง ๆ เช่น การมีขนาดและโครงสร้างร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วน ไม่อ้วน ผอม หรือเตี้ย ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานสัมพันธ์กันดี มีภูมิคุ้มกันโรค นอนหลับสนิท มีสมาธิ ร่างกายแข็งแรง คล่องแคล่ว ควบคุมอารมณ์และการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้ดีและเหมาะสม ซึ่งจะพัฒนาไปสู่ความสำเร็จในการทำสิ่งต่าง ๆ และส่งเสริมให้เด็กมีความภาคภูมิใจในตนเองต่อไป

2.2 การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ ประเมิน ได้ดังนี้คือ วิธีทางชีวเคมีวิธีทางการแพทย์ วิธีทางสัดส่วนร่างกาย และวิธีทางการสำรวจอาหารที่บริโภค โดยในแต่ละวิธีของการประเมินภาวะโภชนาการนั้น มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ วิธีประเมินภาวะโภชนาการโดยวิธีการวัดสัดส่วนร่างกาย ได้แก่ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ในการประเมินภาวะโภชนาการ เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก รวดเร็วไม่ยุ่งยาก ประหยัดการใช้ทรัพยากรทั้งด้านวัสดุและบุคคลและเป็นที่ยอมรับ นิยมใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการในช่วงเด็กวัยเรียน ในการวัดและประเมินผลพัฒนาการเด็กวัยเรียนกระทำ ได้หลายอย่าง เช่น การสังเกตพฤติกรรม การใช้เครื่องมือทดสอบการเปรียบเทียบน้ำหนักและ

ความสูงกับ Growth Chart และอื่น ๆ โดยการประเมินภาวะโภชนาการจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งในการรวบรวมข้อมูลที่บอกให้ทราบถึงธรรมชาติ และสาเหตุของโรคทางโภชนาการและปัญหาสุขภาพ

ดัชนีบ่งชี้การประเมินการเจริญเติบโตในเด็กวัยเรียน

ดัชนีบ่งชี้การประเมินการเจริญเติบโตในเด็กวัยเรียน 4 ดัชนีชี้วัด คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height) และประเมินภาวะสูงตีสมส่วน คือ (กรมอนามัย, 2564)

(1) **น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age)** น้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็น ดัชนีบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของการเจริญเติบโตของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามอายุของเด็ก โดยน้ำหนักเป็น ผลรวมของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำและกระดูก เป็นเครื่องชี้วัดที่มีความไวต่อการขาดอาหาร และนำมาใช้ประเมินภาวะขาดพลังงานและโปรตีนการซึ่งน้ำหนักทำได้ง่าย และหาเครื่องชี้วัดได้ง่ายไม่แพง จึงเป็น ดัชนีที่นิยมใช้มากที่สุดในชุมชน การใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เป็นการนำน้ำหนักมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเท่ากัน ใช้ดูน้ำหนักของเด็กว่ามีน้ำหนักมากหรือน้อยกว่าเกณฑ์เมื่อเทียบกับเด็กที่มีอายุเท่ากัน แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าอ้วนหรือไม่ แบ่งกลุ่มการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ

- น้ำหนักมาก (มากกว่า $+2SD$) หมายถึงยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ ต้องประเมินด้วยกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

- น้ำหนักค่อนข้างมาก (อยู่เหนือเส้น $+1.5SD$ ถึง $+2SD$) หมายถึง น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมาก ต้องประเมินด้วยกราฟ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

- น้ำหนักตามเกณฑ์ (อยู่ระหว่างเส้น $-1.5SD$ ถึง $+1.5SD$) หมายถึง น้ำหนักเหมาะสม ตามอายุ

- น้ำหนักค่อนข้างน้อย (อยู่ต่ำกว่าเส้น $-1.5SD$ ถึง $-2SD$) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร

- น้ำหนักน้อย (อยู่ต่ำกว่าเส้น $-2SD$) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร

(2) **ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age)** ส่วนสูงที่สัมพันธ์กับอายุเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะการเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากส่วนสูงเปลี่ยนแปลงช้ากว่าน้ำหนัก ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน หรือเจ็บป่วยบ่อย ๆ อาจทำให้การเจริญเติบโตของกระดูกช้า จะทำให้เป็นเด็กตัวเตี้ยหรือมีส่วนสูงต่ำกว่าเด็กวัยเดียวกัน จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่บอกภาวะขาดโปรตีนและ พลังงานแบบเรื้อรังมาเป็นระยะเวลานาน ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขก็จะสะสมความพร่องจนตกเกณฑ์

การใช้กราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นการนำส่วนสูงมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเท่ากัน ใช้ดูการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด และบอกลักษณะการเจริญเติบโตได้ว่า เป็นเด็กสูง หรือ เตี้ย เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กทั่วไปที่มีอายุเท่ากัน แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตได้ 5 ระดับ

- สูง(มากกว่า +2SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ๆ มีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกัน เป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้
- ค่อนข้างสูง(อยู่เหนือเส้น+1.5SD ถึง+2SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมากมีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกัน เป็นส่วนสูงที่ต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้เช่นกัน
- สูงตามเกณฑ์ อายุ (อยู่ระหว่างเส้น-1.5SD ถึง+1.5SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีแสดงว่า มีส่วนสูง เหมาะสมตามอายุจะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้เช่นกัน
- ค่อนข้างเตี้ย (อยู่ต่ำกว่าเส้น-1.5SD ถึง-2SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหารแบบเรื้อรัง เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลส่วนสูง จะเป็นเด็กเตี้ยได้
- เตี้ย (อยู่ต่ำกว่าเส้น-2SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารแบบเรื้อรัง มีส่วนสูงน้อยกว่ามาตรฐาน แสดงถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน ขาดอาหารเรื้อรัง มีการเจ็บป่วยบ่อยๆ มีผลทำให้เกิดความชะงักของการเจริญเติบโต

(3) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height) เนื่องจากน้ำหนัก เปลี่ยนแปลงเร็วกว่า ส่วนสูง ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอ จะมีน้ำหนักลดลงดังนั้น จึงเป็นดัชนีบ่งชี้ประเมินการเจริญเติบโต เหมาะที่จะใช้ในกรณีที่น้ำหนักไม่ทราบอายุที่แท้จริง หรือจากเชื้อชาติที่แตกต่างกัน โดยจะบอกผลว่าน้ำหนักกับ ส่วนสูงได้สัดส่วนเหมาะสมหรือไม่สำหรับเด็กอายุ

การใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นการนำน้ำหนัก เทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกัน ใช้ดูลักษณะ การเจริญเติบโต ว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วน หรือ ผอม แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ

- อ้วน (อยู่เหนือเส้น +3 SD) หมายถึง มีภาวะอ้วนชัดเจน (อ้วนระดับ 2) มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มี ส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อน และเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากขึ้น ในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก โภชนาการเกิน ควรระวัง แก้ไขโดยการปรับเปลี่ยนบริโภคนิสัย
- เริ่มอ้วน (อยู่เหนือเส้น +2 SD ถึง +3 SD) หมายถึง น้ำหนักมาก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน (อ้วน ระดับ 1) มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นผู้ใหญ่ อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก
- ท้วม (อยู่เหนือเส้น +1.5 SD ถึง +2 SD) น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการมีภาวะเริ่มอ้วน เป็นการ เตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนัก จะเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับเริ่มอ้วน
- สมส่วน (อยู่ระหว่าง -1.5 SD ถึง +1.5 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม กับส่วนสูง ต้อง ส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้ แต่อาจแปลผลผิด กรณีที่เด็กเตี้ย ซึ่งมักพบว่า สมส่วน เช่นกันในกรณีเช่นนี้ถือว่า เด็กมีภาวะขาดอาหาร (เตี้ย) แม้ว่าเด็กจะมีรูปร่างสมส่วนก็ตาม

- ค่อนข้างผอม (อยู่ต่ำกว่าเส้น - 1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึงน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อ ภาวะผอม เป็นการเตือนให้ระวังหากไม่ดูแลน้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้น หรือลดลง อยู่ในระดับ ผอม
- ผอม (อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารฉับพลัน มีน้ำหนัก น้อยกว่า มาตรฐานที่มีส่วนสูงเท่ากัน แสดงว่าได้รับอาหารไม่เพียงพอ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกใช้เกณฑ์ สูงดีสมส่วน โดย สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)

สูงดี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 S.D. ของส่วนสูง ตามเกณฑ์อายุ

สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 มีค่าระหว่าง +1.5 S.D. ถึง-1.5 S.D. ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) และ ภาวะ อ้วน ผอม เตี้ย โดย ใช้ อายุ ของเด็ก คิดจาก วันเดือนปีเกิด ของเด็ก และ น้ำหนัก ส่วนสูง โดยใช้การศึข้อมูล ลง โปรแกรม คำนวณภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-19 ปี (Growth Nutria Program – HPC 1) ของ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเด็ก อายุ 0-5 ปี และอายุ 6-19 ปี(ชุดใหม่) ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ.2564

คำที่ใช้แสดงระดับการเจริญเติบโตและความหมายของระดับการเจริญเติบโตแยกตามดัชนีบ่งชี้

ดัชนีบ่งชี้	จุดตัด	ภาวะการเจริญเติบโต	การแปลผล
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	$>+2SD$	น้ำหนักมาก	ยังบอกไม่ได้ว่าอ้วนหรือไม่ต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
	$>+1.5SD$ ถึง $+2 SD$	น้ำหนักค่อนข้างมาก	น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมากต้องประเมินโดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
	$+1.5SD$ ถึง $-1.5SD$	น้ำหนักตามเกณฑ์	น้ำหนักเหมาะสมกับอายุ
	$<+1.5SD$ ถึง $-2 SD$	น้ำหนักค่อนข้างน้อย	น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร
	$<-2SD$	น้ำหนักน้อย	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	$>+2SD$	สูง	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก
	$>+1.5SD$ ถึง $+2 SD$	ค่อนข้างสูง	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก
	$+1.5SD$ ถึง $-1.5SD$	สูงตามเกณฑ์	ส่วนสูงเหมาะสมกับอายุ
	$<+1.5SD$ ถึง $-2 SD$	ค่อนข้างเตี้ย	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหารเรื้อรัง
	$<-2SD$	เตี้ย	ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารเรื้อรัง
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	$>+3SD$	อ้วน	ภาวะอ้วนชัดเจน
	$>+2SD$ ถึง $+3 SD$	เริ่มอ้วน	น้ำหนักมาก ก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน
	$>+1.5SD$ ถึง $+2 SD$	ท้วม	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง ต่อภาวะเริ่มอ้วน
	$+1.5SD$ ถึง $-1.5SD$	สมส่วน	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมกับส่วนสูง
	$<+1.5SD$ ถึง $-2 SD$	ค่อนข้างผอม	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะผอม
	$<-2SD$	ผอม	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารฉับพลัน

2.3 ผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน

2.3.1 ผลกระทบทางร่างกาย

(1) โรคกระดูกและข้อ พบว่าร้อยละ 50-70 มีอาการปวดรวมทั้งกล้ามเนื้อ เช่น กระดูกขาเท้า/เข่า สะโพกและหลัง ซึ่งทำให้เด็กเคลื่อนไหวลดลง เท้าแบน เดินลำบากและทำเดินผิดปกติ ขาโก่ง ซึ่งเด็กเล็กที่อ้วนจะมีขาโก่งเพิ่มขึ้นเกิดจากน้ำหนักตัวที่กดลงต่อแผ่นเยื่อเจริญ กระดูกเข่าด้านใน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2558)

(2) ระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม อาจมีผลต่อการเกิดภาวะดื้ออินซูลิน และการเผาผลาญอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่ผิดปกติ จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 รวมทั้งการเกิดโรคหัวใจและ

หลอดเลือด (ชมรมโภชนาการเด็ก, 2557) ถ้ามีญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน ร่วมด้วยพบว่ามีโอกาส ร้อยละ 14 บิดามารดาเป็นเบาหวานโอกาสเสี่ยงจะสูงถึง ร้อยละ 40 (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2558)

(3) ภาวะไขมันผิดปกติ (dyslipidemia) โดยมี Low Density Lipoprotein cholesterol (LDL-C) สูงแต่ High Density Lipoprotein cholesterol (HDL-C) ต่ำ, (กรมอนามัย, 2546) จึงทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดอุดตันได้และเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมาได้

(4) ความดันโลหิตสูง เด็กอ้วน จะมีความดันโลหิตสูงกว่าเด็กที่ไม่อ้วน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีไขมันสะสมบริเวณหน้าท้อง (abdominal obesity) และมีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (cardiac output) และปริมาณเลือดในหลอดเลือด (intravascular volume) เพิ่มขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติ Sympathetic ที่ทำงานเพิ่มขึ้นทำให้มีการคั่งของเกลือโซเดียมในร่างกายและมีระดับของอินซูลินในเลือดสูงขึ้น ทำให้มีโอกาสที่จะมีภาวะของโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันได้ (กรมอนามัย, 2558)

(5) ระบบทางเดินหายใจ เด็กจะนอนกรนและต้องพลิกตัวไปมา ผวา สะดุ้ง ตื่นจากการอุดกั้นทางเดินหายใจ เนื่องจากระบบทางเดินหายใจทำงานเพิ่มขึ้นแต่สมรรถภาพปอด ลดลง ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอช่วงนอนตอนกลางวันทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำถ้าเป็นมากทำให้เกิดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์และขาดออกซิเจน (กรมการแพทย์, 2553)

(6) ระบบทางเดินอาหารและโรคตับ พบว่าเด็กที่เป็นโรคอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี (cholelithiasis) ร้อยละ 8-33 เนื่องจากระดับ cholesterol ในน้ำดีสูงขึ้น โดย สัดส่วนของกรดน้ำดี และ phospholipids ไม่ได้เพิ่มขึ้น (กรมอนามัย, 2558)

(7) โรคผิวหนัง ส่วนใหญ่จะพบโรคเชื้อราที่ผิวหนังได้บ่อยเนื่องจากผิวหนัง อักเสบติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะในเด็กอ้วนที่เป็นโรคเบาหวานอาจมีการอักเสบรุนแรง และลูกกลามจน เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้

2.3.2 ผลกระทบทางด้านสังคมและจิตใจ เกิดจากปัจจัยภายในเป็นปัญหาที่เกิดจากตัว เด็กเอง เช่น รู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปร่างของตนเองทำให้ขาดความมั่นใจ มีอาการเครียด วิตกกังวลมัก แสดงอาการใช้การกินเพื่อระบายความคับข้องใจ (ชมรมโภชนาการเด็ก, 2557) และปัจจัยภายนอกซึ่ง เป็นผลกระทบที่เกิดจากผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนและค่านิยมของสังคม เช่น เด็กอ้วนมักถูก ล้อเลียนกับเพื่อนเป็นต้น เด็กที่มีภาวะอ้วนจะพบว่าเป็นหนุ่มสาวเร็วกว่าเพื่อนในวัยเดียวกัน มักจะมี ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ดังนั้นเด็กกลุ่มนี้มักถูกคาดหวังจากผู้ใหญ่ มากกว่าวัยที่แท้จริง ทำให้เด็ก มีความกดดัน นำไปสู่การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความไม่กล้าในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใหญ่ และบุคคลรอบข้างแยกตัวออกจากกลุ่ม (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2558)

2.4 ผลกระทบจากภาวะโภชนาการต่ำ (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2555)

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อสุขภาพเด็ก หากเด็กมีภาวะโภชนาการต่ำจะมีผลกระทบต่อร่างกายและภาวะสุขภาพ ดังนี้

2.4.1 ด้านร่างกาย

(1) ภาวะขาดโปรตีนและแคลอรี ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้กับเด็กทุกวัย โดย ระยะแรกของการขาดแคลอรีร่างกายจะลดกิจกรรมการเคลื่อนไหว เพื่อลดการใช้พลังงานทำให้อัตรา การเผาผลาญลดลง และถ้าภาวะขาดโปรตีนและแคลอรี ยังคงดำเนินต่อไปอัตราการเจริญเติบโตของ เด็กจะช้าลงเรื่อย ๆ จนมีการชะงักการเจริญเติบโต ทำให้มีร่างกายแคระแกรนโดยทั้งน้ำหนักต่ำกว่า เกณฑ์และความสูงต่ำกว่าเกณฑ์ บ่งชี้ถึงภาวะของการขาดอาหารเรื้อรังเป็นเวลานาน นอกจากนี้เด็ก จะมี Body cell mass น้อย ทำให้การสะสมโปรตีนในเซลล์ต่ำกว่าปกติ ทำให้การเคลื่อนไหว น้อยลง อ่อนเพลีย ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง และตรวจคลื่นสมองพบว่าผิดปกติมีปฏิกิริยาเฉื่อย ช้า ทำให้เด็กเชื่องซึม เฉื่อยชา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เคลื่อนไหวน้อย

(2) ผลกระทบจากโรค Anorexia nervosa และ Bulimia nervosa พบว่ามี ผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้

1) ความหนาแน่นของกระดูกลดลงเนื่องจากการเพิ่มของระดับ cortisol ในเลือด มีภาวะกระดูกพรุนและเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ง่าย

2) ศูนย์ควบคุมความอยากอาหารที่ Hypothalamus ลดลง ซึ่งทำให้เกิด พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ

3) ขนาดของมดลูกและรังไข่ลดลง ไม่มีประจำเดือนและมีบุตรยาก มีการ ลดลงของฮอร์โมนเพศทุกตัว

4) มีภาวะแทรกซ้อน ของระบบหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่ ความสามารถในการตอบสนองต่อการออกกำลังกายลดลง มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ หัวใจเต้นช้าและเต้นผิดจังหวะ

5) เนื้อสมองหดเล็กลงและมีน้ำไขสันหลังเพิ่มขึ้น มีการเสียสมดุลของ ระบบประสาทอัตโนมัติ

(3) ภาวะขาดวิตามิน

ภาวะขาดวิตามินเอ มีสาเหตุหลายประการ เช่น บริโภคอาหารที่วิตามินต่ำ การดูดซึมและเผาผลาญผิดปกติ หรือสูญเสียมากในภาวะการที่ร่างกายติดเชื้อ เช่น โรคท้องเดิน รุนแรง โรคหัด โรคสุกใส เด็กที่ขาดวิตามินเอจะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เช่น โรคทางเดินหายใจ หวัด หลอดลมอักเสบ ปอดบวม ฯ อันตรายสำคัญที่สุดคือ การตาบอดแสงหรือตาฟาง มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เพิ่มอัตราตายมากขึ้น

โรคเหน็บชา การเจริญเติบโตต่ำกว่ามาตรฐานความผิดปกติด้านโภชนาการเกิดขึ้นบ่อย ทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายไม่สมบูรณ์เต็มที่หรือช้าลง จึงพบว่าเด็กจะมีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่า มาตรฐานของเด็กปกติในวัยเดียวกัน

ภาวะขาดวิตามินซี ในภาวะที่ขาดวิตามินซีรุนแรงจะทำให้เลือดออกในที่ ต่าง ๆ เช่น เลือดออกใต้เยื่อหุ้มกระดูกบริเวณเหนือเข่าและข้อเท้า ทำให้บวมและเจ็บปวด มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง

(4) นีวในกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีการถ่ายปัสสาวะขัด ถ่ายกะปริบกะปรอย และเจ็บปวด อาจมีปัสสาวะปนเลือดหรือเป็นสีน้ำตาลเนื่อ

(5) การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า

- (6) ภาวะเสียสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรลัยท์ และกรดต่าง
- (7) ความผิดปกติของอวัยวะในร่างกายและการทำหน้าที่

2.5 การจัดการภาวะโภชนาการเกินและต่ำในเด็ก

การจัดการภาวะโภชนาการเกิน

การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กนั้นทำได้ยากกว่าในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากผู้ที่อ้วนมาตั้งแต่วัยเด็ก นอกจากจะมีการเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมันแล้ว ยังมีการเพิ่มจำนวนเซลล์ไขมันด้วย ซึ่งแตกต่างจากภาวะอ้วนในวัยผู้ใหญ่ ที่มีเพียงการเพิ่มขนาดเซลล์ไขมันเท่านั้น (สิริประภา กลั่นกลิน และคณะ, 2544, น. 18-26 อ้างถึงใน พิมลวรรณ ทวีศักดิ์, 2549, น. 3) และช่วงสำคัญที่ทำให้ จำนวนเซลล์ไขมันเพิ่มขึ้นมาก มี 2 ช่วงอายุ คือ ช่วงอายุแรกเกิด – 3 ปี และช่วงอายุ 10 – 12 ปี ทั้งนี้เซลล์ไขมันเมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะไม่สามารถลดจำนวนเซลล์ที่แบ่งตัวแล้วลงได้ แต่อาจลดขนาดได้ (พิภพ จิรภิญโญ, 2538, 258 อ้างถึงใน พิมลวรรณ ทวีศักดิ์, 2549, น. 16) ดังนั้นการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กตั้งแต่เริ่มแรก จะสามารถลดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตามมาภายหลัง ทั้งนี้บริบทของแต่ละครอบครัวมีความหลากหลายจึงต้องเข้าใจถึงบริบทของ ครอบครัว ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ใกล้ชิดเด็ก และครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดรูปแบบ การบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ซึ่งถูกกำหนดรูปแบบตั้งแต่ช่วงวัยเริ่มต้นของชีวิต และการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กที่ได้ผลนั้น ต้องอาศัยวิธีการปรับเปลี่ยนในแง่มุมของการมีส่วนร่วมของครอบครัว ได้แก่ รูปแบบการเลี้ยงดู/การจัดมื้ออาหารและแบบอย่างทางสุขภาพของ ครอบครัว เป็นต้น

การจัดการภาวะโภชนาการต่ำในเด็ก (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข, 2558)

1. เพิ่มปริมาณอาหาร หากบริโภคน้อยกว่าที่แนะนำ

1.1 เพิ่มอาหารประเภทที่ให้พลังงาน เพื่อให้เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้น ได้แก่

1.1.1 อาหารประเภท ข้าว-แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เผือก มัน เป็นต้น

1.1.2 อาหารไขมัน เช่น น้ำมัน เนย โดยการปรุงอาหารด้วยวิธีทอดหรือผัด และกะทิ อาจทำเป็นกับข้าว หรือขนมหวานแบบไทย ๆ เช่น ก๋วยบัวดชิ เป็นต้น

1.2 ในเด็กเตี้ย เพิ่มอาหารพวกเนื้อสัตว์ เช่น ไข่ ปลา ไก่ หมู เพื่อเพิ่มโปรตีนและ เพิ่มอาหารที่ให้แคลเซียม ได้แก่ นมรสจืด โยเกิร์ต เต้าหู้ (ยกเว้นเต้าหู้หลอดไข่น้ำเต้าหู้เพราะให้ แคลเซียมเพียงเล็กน้อย) โดยเฉพาะนมรสจืด

1.3 กินผักผลไม้เพิ่มขึ้น

2. ลดปริมาณอาหาร หากบริโภคมากกว่าที่แนะนำ เช่น นม หากดื่มนมมากกว่าวันละ 3 แก้ว/กล่อง (200 ซีซี) ต้องลดปริมาณนม ไม่เกินวันละ 3 แก้ว/กล่อง

3. เพิ่มปริมาณและจำนวนครั้งของอาหารระหว่างมื้อ ได้แก่ อาหารว่างเช้า บ่าย และค่ำ เพื่อเพิ่มพลังงานและสารอาหาร

4. การเพิ่มหรือลดปริมาณอาหารต้องค่อยๆ เพิ่ม/ลด ทีละน้อย จนได้ตามปริมาณ ที่แนะนำ
5. งดกินจุบกินจิบ และอาหาร ขนมห เครื่องดื่ม ที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ขนมห ขบเคี้ยว อาหาร ขนมห เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เป็นต้น
6. ลดกิจกรรมนั่งๆ นอนๆ เช่น ดูทีวี เล่นเกม เป็นต้น
7. ควรให้เด็กวิ่งเล่น หรือ เล่นกีฬา หรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เช่น วิ่งเล่น กิจกรรมเข้าจังหวะ ว่าย น้ำ กระโดดเชือก บาสเกตบอล เพื่อกระตุ้นการสร้างกระดูกและกระตุ้นความอยากอาหาร
8. ให้เด็กนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 11 ชั่วโมง

3. ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน นอกจากจะเกิดจาก พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย และการมี กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ นั้น ยังพบว่าสาเหตุของภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนมีลักษณะหรือปัจจัย สาเหตุ ได้แก่ ลักษณะและปัจจัยเสี่ยงของเด็ก ลักษณะของบิดา มารดาและครอบครัว ลักษณะของ สังคม ชุมชนและประชากร ปัจจัยครอบครัวมีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการ เนื่องจากเป็น สิ่งแวดล้อมที่เด็กปฏิสัมพันธ์ด้วยอย่างใกล้ชิดตั้งแต่แรกเกิด และเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดพฤติกรรมต่าง ๆ ผ่านการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และเป็นแหล่งที่หล่อหลอม พฤติกรรมการบริโภคอาหารตั้งแต่แรก เกิดจนถึงช่วงวัยเรียนที่เด็กเริ่มเติบโตและใช้ชีวิตมีปฏิสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น

จากรายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558 มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรไทยใน ภาพรวม สังคมยุคใหม่จำนวนมากล้วนเผชิญหน้ากับช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านของประเทศจากที่มีประชากรวัยเด็ก จำนวนมากในขณะที่ประชากรสูงอายุยังมีไม่มาก ไปสู่การมีจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงและประชากรสูงอายุ เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร พลวัตประชากร และลักษณะของประชากรตามไปด้วยอีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนของสังคมอีกด้วย เช่น การลด จำนวนโรงเรียนและสถานศึกษา การเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น ความ ต้องการอยู่อาศัยในห้องชุดขนาดเล็กในเขตเมืองกลายเป็นความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นกว่าการอาศัยอยู่ในบ้านหลัง ใหญ่ในชนบท การบริหารการเงินการคลังของประเทศ ตลอดจนแนวทางการจัดสรรเงินอุดหนุนและสวัสดิการ สังคมรูปแบบต่าง ๆ จึงต้องปรับตัวให้เข้ากับวัยแรงงานที่ขยายตัวในระยะเวลาสั้นๆและลดลงในไม่ช้า ดังนั้น ประเทศต้องเตรียมพร้อมรับแรงกดดันด้านการคลังสาธารณะที่จะเกิดขึ้น

จากการมีประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวเดี่ยวเป็นประเภทของครอบครัวหรือครัวเรือน ที่พบมากที่สุดในประเทศไทย โดยมีครอบครัวขยายเป็นลำดับรองลงมา ทั้งนี้ ถึงแม้ครอบครัวเดี่ยวจะเป็น ประเภทหลักของครัวเรือนในปัจจุบัน แต่ครอบครัวขยายก็กำลังเพิ่มมากขึ้น โดยประชากรไทยประมาณ ครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่ในครอบครัวประเภทนี้ ส่วนครัวเรือนคนเดียวเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2530 - พ.ศ. 2556) และครัวเรือนที่ประกอบด้วยสมาชิกที่ไม่ได้เป็นเครือญาติกันยังคงมีสัดส่วนน้อย

ทั้งนี้ยังไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงมากนัก ครอบครัวขยายได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 25 ปี ที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบทครอบครัวประเภทนี้โดยปกติแล้วมักจำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ครอบครัวข้ามรุ่นที่มีปู่ย่าตายายอาศัยอยู่ร่วมกับหลานโดยไม่มีคนวัยแรงงานอาศัยอยู่ในครัวเรือน
2. ครอบครัวสามรุ่นหรือครอบครัวขยายโดยทั่วไป ที่มีรุ่นปู่ย่าตายายอาศัยอยู่กับรุ่นลูกวัยแรงงานและรุ่นหลาน

แม้ว่าครอบครัวข้ามรุ่นจะยังคงมีจำนวนไม่มากแต่ก็มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในระยะเวลา 25 ปี ที่ผ่านมา แนวโน้มที่ครอบครัวขยายมีจำนวนเพิ่มขึ้นนี้ ดูเหมือนจะขัดกับความทันสมัยของสังคมไทยอย่างไรก็ดี ประเทศไทยยังคงอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน และยังคงอยู่ในช่วงเวลาที่มีการผสมกันระหว่างประชากรรุ่นต่าง ๆ โดยผู้สูงอายุในปัจจุบันจำนวนมากยังคงเป็นประชากรรุ่นที่มีบุตร 3 - 4 คนในขณะที่รุ่นลูกของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีจำนวนบุตรน้อยกว่าอย่างเห็นได้ชัด ส่วนรุ่นหลานก็มีแนวโน้มว่าจะยังมีบุตรน้อยลงไปอีก กระนั้นก็ยังคงถือเป็นเรื่องปกติที่พ่อแม่วัยสูงอายุจะมีลูกวัยผู้ใหญ่ อย่างน้อย 1 คน ที่อาศัยอยู่ด้วยกันหรืออยู่ในละแวกใกล้เคียง ขณะที่ลูกคนอื่น ๆ อาจจะไปอาศัยอยู่ที่อื่นส่วนเหตุผลประการอื่น เช่น การขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ หรือ ความจำเป็นในการดูแลเด็กหรือเลี้ยงดูพ่อแม่ อาจทำให้บุคคลวัยแรงงานบางคนเลือกให้พ่อแม่วัยสูงอายุอาศัยอยู่กับตนเอง

3.1 ความหมายของครอบครัว

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ครอบครัว หมายถึง สถาบันพื้นฐานของสังคมที่ ประกอบด้วย สามี ภรรยา รวมถึงลูก

Burgess, & Locke (1953 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553) ได้อธิบายลักษณะครอบครัว คือ

1. ครอบครัวผูกพันบุคคลเข้าไว้ด้วยกันโดยการสมรสหรือการผูกพันทางสายโลหิต หรือโดยการมีบุตรบุญธรรม
2. สมาชิกครอบครัวเดียวกันโดยปกติแล้วจะอยู่รวมกันภายใต้ครัวเรือนเดียวกัน
3. ครอบครัวเป็นหน่วยของการมีปฏิสัมพันธ์หรือการสื่อสารระหว่างบุคคลภายใต้ บทบาทต่าง ๆ ทางสังคม
4. ภายในครอบครัวจะมีการสร้างสรรค์และรักษาวัฒนธรรมร่วมกัน ซึ่งได้แก่ แบบแผนการประพฤติปฏิบัติระหว่างบิดา มารดาและบุตร

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (2017) ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องผูกพันกันทางสายโลหิต หรือโดยการรับเป็นบุตรบุญธรรม หรือ โดยการสมรส โดยทั่วไปแล้วประกอบด้วย คู่สมรส บุตร พ่อแม่ และพี่น้องเป็นหลัก ครอบครัวโดยทั่วไปเกิดจากการรวมตัวในรูปแบบที่หลากหลายของบุคคลที่มาดำเนินชีวิตร่วมกันอย่างและมีจุดหมายเดียวกัน สามารถทำหน้าที่บทบาทได้อย่างเหมาะสม และรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันพึ่งพาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สามารถปรับตัวได้อย่างสร้างสรรค์ ทัน

ต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม และเป็นส่วนหนึ่งที่เกื้อกูลสังคมอย่างมีคุณธรรมครอบครัวไม่ได้้อย่างโดดเดี่ยวตามลำพังหรือแยกตัวออกจากสังคมภายนอก แต่รวมกลุ่มกลายเป็นชุมชนที่หลายครอบครัวอาศัยอยู่ในบริเวณเดียวกัน มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อการใช้ชีวิตร่วมกันอย่างสันติสุขครอบครัวนับเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด เป็นหน่วยย่อยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด กล่าวได้ว่าเป็นสถาบันที่คงทนที่สุดและยังไม่เคยปรากฏว่าสังคมมนุษย์ใดเป็นสังคมที่ไม่มีสถาบันครอบครัว เพราะสถาบันครอบครัวเป็นกลุ่มสังคมกลุ่มแรกที่มนุษย์ทุกคนเกี่ยวข้องตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโตและมีครอบครัวของตนเอง ครอบครัวจะมีการตั้งชื่อและสกุล เพื่อบอกสถานภาพ บทบาท ตลอดจนกำหนดสิทธิหน้าที่ที่สมาชิกพึงมีต่อกันและต่อสังคม ครอบครัวจึงเป็นสถาบันแห่งแรกและแห่งสำคัญของสังคมในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของสังคมส่วนรวม

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547 - พ.ศ. 2556 ได้ให้ความหมายของครอบครัวคือกลุ่มบุคคลที่ผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกันทำหน้าที่เป็นสถาบันหลักเป็นฐานรากที่สำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตในสังคมครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบและหลายลักษณะนอกเหนือจากครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตร

สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย (2542) ให้ความหมายของครอบครัวในเชิงสหวิทยาการ ดังนี้

1. ด้านชีววิทยา ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่มีความผูกพันทางสายโลหิต เช่น สามี ภรรยา มีบุตรที่เกิดจากอสุจิของบิดาผสมกับไข่สุกของมารดา ฉะนั้น บิดา มารดากับบุตรจึงเกี่ยวพันทางสายโลหิตแล้วแต่โครโมโซมและยีนที่บุตรได้รับมาจากทั้งบิดาและมารดา

2. ด้านเศรษฐศาสตร์ ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ใช้จ่ายเงินจากงบประมาณเดียวกันแม้จะอาศัยอยู่ต่างสถานที่กัน

3. ด้านสังคมศาสตร์ ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันในบ้านเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์สนใจต่อทุกข์ซึ่งกันและกัน มีความผูกพันกัน มีความรักความปรารถนาดีต่อกัน โดยไม่จำ เป็นต้องสืบสายโลหิตเดียวกัน

4. ด้านนิติศาสตร์ กฎหมาย ครอบครัว หมายถึง ครอบครัวที่ชายหญิงจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งครอบคลุมถึงบุตรและบุตรบุญธรรม กฎหมายยังได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบิดา มารดา สามี ภรรยา และบุตรที่มีต่อกัน และกำหนดสิทธิในการรับมรดกทางกฎหมาย

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (2542) ให้ความหมายของครอบครัวหมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งมีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน มีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา

จิราพร ชมพิกุล และคณะ (2552) สรุปความหมายของครอบครัวว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์ผูกพันกันทางสายโลหิตหรือกฎหมาย โดยสมาชิกแต่ละคนจะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน เช่น บิดา มารดา สา ภรรยา บุตร และปู่ย่า ตายาย

นลินี มีผิว (2551) สรุปความหมายของครอบครัวว่า เป็นสถาบันเบื้องต้นของสังคมที่เป็นสถาบันที่เล็กที่สุดโดยประกอบไปด้วยการสืบเชื้อสายทางโลหิตหรือการสมรส และดำรงชีวิตอยู่ที่สังคมต่าง ๆ ที่แต่ละคนในครอบครัวมีบทบาทและหน้าที่แตกต่างกันออกไป

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2548) ให้ความหมายของครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นสถาบันหลัก เป็นฐานรากที่สำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิต ในสังคม โดยครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบและหลายลักษณะนอกเหนือจากครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร

โดยสรุป ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่เกี่ยวข้องผูกพันกันทางสายโลหิต ทางกฎหมาย หรือพึงพิงกัน ดาเนินชีวิตร่วมกัน

3.2 หน้าที่ของครอบครัว

บทบาทหน้าที่ของครอบครัวในฐานะที่เป็นสถาบันทางสังคมหนึ่งในสังคม ซึ่งเป็น สถาบันที่มุ่งตอบสนองการดำรงอยู่ของสังคม มีดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553)

3.2.1 สร้างสมาชิกใหม่ (reproduction) เพื่อทดแทนสมาชิกเดิมที่ตายไป หากไม่มี การสร้างใหม่ สังคมนั้นอาจต้องสูญหายไปและขาดสมดุลกับทรัพยากรภายในประเทศ เช่น มากเกินไป สังคมก็เกิดปัญหา เช่น ยาเสพติด อาชญากรรม หรือน้อยเกินไป สังคมอาจขาดแคลนกำลังคน

3.2.2 บำบัดความต้องการทางเพศ (sexual gratification) โดยอยู่ในรูปของการสมรส ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในสังคม เพราะการสมรสให้มากกว่าความพอใจในเรื่องของความสัมพันธ์ทางเพศ

3.2.3 เลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เติบโตขึ้นในสังคม (maintenance of immature children or raising the young) ครอบครัวเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโต จึงเป็นสถาบันที่สำคัญมากต่อการ พัฒนาทางร่างกาย และจิตใจเด็ก

3.2.4 ให้การอบรมสั่งสอนแก่เด็กให้รู้จักระเบียบของสังคม (socialization) ครอบครัว เป็นแหล่งการอบรมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด

3.2.5 กำหนดสถานภาพ (social placement) บุคคลได้ชื่อ สกุล จากครอบครัว สถานภาพ เชื้อชาติซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ เช่น สมรส โสด คนไทย คนจีน เป็นต้น

3.2.6 ให้ความรักความอบอุ่น (affection) ครอบครัวเป็นแหล่งให้ความรักและความอบอุ่นอย่างบริสุทธิ์ใจ ค้ำครองและความมั่นคงด้านจิตใจแก่สมาชิก

3.2.7 ผลิตและกระจายสินค้าและบริการ (production and distribution of goods and services) สังคมจะมีการกำหนดการผลิตและแบ่งงานให้สมาชิกทำว่าใครทำอะไร อย่างไร และ สมาชิกครอบครัวก็ได้รับการแบ่งงานกันทำในความแตกต่างตามเพศและอายุอย่างเหมาะสมจะทำให้ สังคมนั้นมีสินค้าและบริการที่เพียงพอ

3.2.8 รักษาแรงจูงใจในการดำรงชีวิตต่อไป (maintaining motivation for survival) ครอบครัวเป็นแบบให้สมาชิกในการค้นหาหรือกำหนดความหมายของชีวิตและสร้างแรงจูงใจที่จะมี ชีวิตต่อไป

ครอบครัวจะดำรงหรือพัฒนาการได้อย่างเหมาะสมและปกติสุขอย่างน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด แนวคิดที่อธิบายการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่นิยมใช้กันแพร่หลาย ที่จะกล่าวถึงในนี้คือ แนวคิดแบบ Mc Master Model ของ แอพสเตน และคณะ (กรมสุขภาพจิต, 2542 : 19 อ้างจาก Epstein, et al, 1982)

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว Mc Master Model of Family Functioning (MMFF) ตาม MMFF ครอบครัวเป็นระบบเปิด (Open System) ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยอันได้แก่ สมาชิกแต่ละคน (Individual Subsystem) คู่สมรส (Spousal Subsystem) และพี่น้อง (Sibling Subsystem) ที่ไม่เหมาะสมก็จะเกิดปัญหา MMFF แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. การแก้ปัญหา (Problem Solving) หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ทำให้ครอบครัว ดำเนินไปได้และปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบครัวแต่ละครอบครัวมีทักษะการแก้ปัญหาแตกต่างกัน บางครอบครัวจะแก้ปัญหาก็เกี่ยวกับวัตถุได้หมด แต่อาจแก้ปัญหาทางอารมณ์ ได้ลำบากครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ จะแก้ปัญหาย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ปัญหาที่มีมักเป็นปัญหาที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ไม่ใช่ปัญหา เรื้อรังที่แก้ไม่ได้เสียที ในทางตรงข้าม ครอบครัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ มักแก้ปัญหาย่างไม่เป็นระบบ ไม่เสร็จสิ้นไปเป็นเรื่อง ๆ และกลายเป็นปัญหาเรื้อรังในที่สุด

2. การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงข้อมูลระหว่างกันและกัน การสื่อสารมีสองแบบคือ การสื่อสารโดยใช้คำพูด (Verbal Communication) และการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด (Nonverbal Communication) MMFF จะเน้นการสื่อสารแบบแรกเนื่องจากสามารถวัดได้ชัดเจนกว่า อย่างไรก็ตามการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดนั้น แม้เนื้อหาจะไม่เด่นชัด แต่เป็นเนื้อหาที่มีความสำคัญโดยจะแสดงออกมาทางระดับเสียง คำพูดที่เลือกใช้สีหน้าแววตา การประสานสายตาและท่าทาง เป็นต้น เนื้อหาของการสื่อสารแบ่งเป็น 2 ประเภท คือเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุและการดำเนินชีวิตประจำวัน และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกครอบครัวที่สื่อสารด้านวัตถุไม่ดีก็มักจะมีปัญหาการสื่อสารด้านอารมณ์ร่วมด้วยเสมอ ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะสื่อสาร ได้ชัดเจนและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ถ้าการสื่อสารมีความคลุมเครือและอ้อมค้อมมากเกินไป ครอบครัวก็จะทำหน้าที่ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ที่สื่อสารอย่างคลุมเครือและอ้อมค้อม จะทำให้อีกฝ่ายหนึ่งสื่อกลับมาแบบเดียวกันในครอบครัวปกติความสามารถในการสื่อสารแต่ละด้านจะแตกต่างกันไป บางครอบครัวการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาที่ขัดแย้งกันอาจไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมายแต่ก็จะเป็นอยู่ช่วงสั้นๆและไม่ทำให้เกิดปัญหาแต่อย่างใด

3. บทบาท (Role) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพจน์ต่อกันและกันซ้ำ ๆ เป็นประจำ บทบาทแบ่งได้เป็น 2 ด้านเช่นเดียวกับการสื่อสาร คือบทบาทพื้นฐานและบทบาทอื่น ๆ

3.1 บทบาทพื้นฐาน หมายถึง บทบาทที่จำเป็นต้องกระทำให้ครบถ้วนเพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข นั่นคือ การจัดหาปัจจัยสี่ให้แก่สมาชิก การพุ่มพักเลี้ยงดูและให้การประคับประคองสนับสนุนแก่สมาชิก การตอบสนองความต้องการทางเพศในระหว่างคู่สมรสการช่วยพัฒนาทักษะต่างๆ ให้สมาชิก

3.2 บทบาทอื่น ๆ หมายถึง บทบาทเฉพาะของแต่ละครอบครัว จึงอาจเป็นได้ทั้งบทบาทที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม เช่น ลูกชายที่เรียนเก่งและได้รับทุนไปเรียนต่อต่างประเทศ บทบาทของลูกชายก็นำชื่อเสียงเกียรติยศมาสู่ครอบครัวการประเมินว่าบทบาทในครอบครัวเป็นไปได้ดีหรือไม่จะต้องพิจารณา 2 ด้านคือ

(1) การมอบหมายหน้าที่ตามบทบาท (Role Allocation) หมายถึง การมอบหมายความรับผิดชอบในหน้าที่บางประการให้สมาชิก การมอบหมายนี้อาจทำโดยเปิดเผยหรือไม่ก็ได้ ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะมีการมอบหมายหน้าที่ที่จำเป็นทุกด้านอย่างชัดเจนให้กับบุคคลที่เหมาะสม แต่ครอบครัวที่มีปัญหาจะมีการมอบหมายหน้าที่อย่างไม่เหมาะสม

(2) การดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบในบทบาท (Role Accountability) หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวดูแลให้สมาชิก รับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ที่ครบถ้วนหรือของตนนั้น คือ ครอบครัวต้องมีวิธีตรวจสอบว่าสมาชิกแต่ละคนทำหน้าที่ที่ครบถ้วนหรือไม่ เช่น พ่อตรวจสอบว่าลูกทำงานตามที่มอบหมายหรือไม่ และถ้าไม่ทำจะมีบทลงโทษอย่างไรบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกคนหนึ่ง จะต้องสอดคล้องกับของคนอื่นด้วยภารกิจในครอบครัวจะดำเนินไปได้ก็ต่อเมื่อมีการมอบหมายหน้าที่อย่างเหมาะสม และมีระบบควบคุมให้สมาชิกปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างครบถ้วน

3.3 การตอบสนองต่ออารมณ์ (Affective Responsiveness) หมายถึง ความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันและกันอย่างเหมาะสม ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ อารมณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีทั้งอารมณ์ในภาวะปกติ เช่น อารมณ์รัก เป็นสุข และอารมณ์ในภาวะวิกฤติ เช่น กลัว โกรธ เป็นต้น ครอบครัวที่ทำหน้าที่ปกติจะแสดงอารมณ์ เช่น แสดงออกมาน้อยเกินไป บางครอบครัวแสดงออกเฉพาะอารมณ์เชิงบวกแต่ไม่สามารถแสดงอารมณ์เชิงลบได้ เช่น ภรรยาไม่สามารถแสดงอารมณ์โกรธต่อสามีได้ เพราะกลัวสามีจะไม่พอใจ หรือลูกไม่สามารถเล่าความรู้สึกเศร้าและคิดถึงพ่อที่เสียชีวิตไปเพราะเกรงจะสะเทือนใจแม่สมาชิกที่เติบโตมาในครอบครัวแบบนี้จะแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างจำกัดและมีปัญหาบุคลิกภาพ

3.4 ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) หมายถึง ระดับความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกแต่ละคนมีต่อกันรวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจและการเห็นคุณค่าซึ่งของกันและกันความผูกพันทางอารมณ์มีหลายระดับ คือ

(1) ปราศจากความผูกพัน สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจใยดีกันเลย การเป็นครอบครัวมีความหมายเพียงการมาอยู่ร่วมชายคาเดียวกันเท่านั้น

(2) ผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก สมาชิกมีความสนใจต่อกันเพียงเล็กน้อย โดยปราศจากความรักซึ่งทางอารมณ์และความห่วงใยด้วยน้ำใสใจจริงความสนใจในความเป็นอยู่ของอีกฝ่ายหนึ่งแทบไม่มีเลย หรือ

ถ้ามีก็เป็นไปเพราะความอยากรู้อยากเห็น อยากควบคุมอีกฝ่ายหนึ่ง หรือเป็นไปทางหน้าที่ เช่น ต้องการแสดงความห่วงใยยามที่น้องเจ็บป่วย เป็นต้น

(3) ผู้ถูกพันธเพื่อตนเองความสนใจอีกฝ่ายหนึ่งเป็นไปเพื่อตนเอง เพื่อเสริมสร้างคุณค่าให้ตนเอง ไม่ใช่ความสนใจที่มีต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างจริงจัง

(4) ผู้ถูกพันธอย่างมีความเข้าใจความสนใจผู้ถูกพันธมีต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างแท้จริง โดยมีพื้นฐานอยู่บนความเข้าใจในความต้องการอีกฝ่ายหนึ่งความผูกพันแบบนี้มีความเหมาะสมที่สุดเพราะจะสามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์อีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างเหมาะสม

(5) ผู้ถูกพันธมากเกินไป ความผูกพันเป็นไปอย่างป้องกันหรือจู้จี้จ้านเกินไปจนอีกฝ่ายหนึ่งไม่มีความเป็นส่วนตัว

(6) ผู้ถูกพันธจนเหมือนเป็นบุคคลเดียวกันเป็นความผูกพันที่แน่นแฟ้นจนกระทั่งเหมือนกับทั้งคู่เป็นบุคคลเดียวกัน และขอบเขตส่วนตัวของแต่ละคน (Personal Boundary) นั้นไม่ชัดเจนหรือแทบไม่มีเลย

3.5 การควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิกการควบคุมพฤติกรรมเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสมไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่นพฤติกรรมที่จำเป็นต้องการควบคุมแบ่งออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

(1) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและชีวภาพ เช่น การกินนอน ขับถ่าย ความต้องการทางเพศและความก้าวร้าว เป็นต้น

(2) พฤติกรรมทางสังคม เช่น การคบเพื่อน หรือเป็นสมาชิกในชมรม เป็นต้น

(3) พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือทรัพย์สิน

(4) การรักษาระเบียบวินัยภายในครอบครัว

Goldenberg & Golderberg (1980) ได้จำแนกระดับความมีประสิทธิภาพของครอบครัว (Family Functioning) ออกเป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ครอบครัวที่หน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพระดับสูงมาก (Optimally Functional Families) บางครั้งอาจจะเรียกให้อีกอย่างหนึ่งว่าครอบครัวที่สมบูรณ์ (Healthy Family) จะมีลักษณะเด่น ๆ หลายประการ การแสดงออกถึงความห่วงใยเอื้ออาทรต่อกัน เปิดเผยเห็นอกเห็นใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนจะรู้สึกว่าคุณค่าความคิดเห็นของตัวเองมีความสำคัญและในทำนองเดียวกันก็เห็นคุณค่าและความสำคัญของสมาชิกของคนอื่น ๆ ดังนั้นจึงไม่มีลักษณะที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวมีอำนาจทางความคิดเห็นผู้อื่น หรือเผด็จการ สมาชิกครอบครัวมีความเป็นอิสระที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นของคนอื่น ๆ แม้กระทั่งบางครั้งอาจนำมาซึ่งความขัดแย้งก็ตามทุกคนในครอบครัวสามารถ ที่จะริเริ่มและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ บทบาทของพ่อแม่ในครอบครัวแบบนี้จะไม่เป็นแบบเผด็จการ การแสดงความคิดเห็นและการต่อรองของลูก ๆ ถือเป็นเรื่องปกติดีดังนั้น จึงไม่เกิดบรรยากาศในลักษณะของการเอาชนะกันระหว่างพ่อแม่และลูก ๆ ในครอบครัวแบบนี้สมาชิกในครอบครัวจะมีความเป็นตัว

ของตัวเอง (Autonomy) เคารพในความแตกต่างของผู้อื่นและขอบเขต (Boundary) ของความเป็นเอกลักษณ์บุคคลมีความชัดเจนหากมีการสูญเสียหรือต้องแยกย้ายจากกัน สมาชิกในครอบครัวก็สามารถปรับตัวได้อย่างสมเหตุสมผล สามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการต่าง ๆ ในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เช่น การแก่ชรา การตายที่เกิดขึ้น จะเห็นว่าครอบครัวที่ทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงจะมีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา เปิดเผย มีอารมณ์ขัน มีบรรยากาศที่อ่อนโยน อบอุ่น และเต็มไปด้วยความหวัง และครอบครัวที่มีลักษณะเช่นนี้จะพัฒนาหล่อหลอมเด็กให้เป็นคนมีความสามารถ และปรับตัวได้ดี นอกจากนั้นเมื่อเขาเหล่านั้นโตขึ้นและมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายนอกกว้างขวางขึ้นเขาก็สามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพกับสังคมภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

กลุ่ม 2 ครอบครัวที่ทำหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพระดับปานกลาง (Moderately Dysfunctional Families) ครอบครัวลักษณะที่ 2 นี้ ทำหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าครอบครัวแบบแรก ครอบครัวแบบนี้มักจะพบกับปัญหาและความลำบากในการทำหน้าที่โดยปกติของครอบครัว เด็กที่มาจากครอบครัวแบบนี้มีปัญหาไม่รุนแรงมากนัก เมื่อเทียบกับเด็กที่มาจากครอบครัวแบบที่ 3 ซึ่งปีเวอร์ส กล่าวว่า มักจะพบครอบครัวลักษณะนี้จำนวนมากที่สุดในสังคมเมื่อเทียบกับครอบครัวที่มีหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดกับต่ำสุด ปีเวอร์ส อธิบายถึงครอบครัวที่มีหน้าที่ของครอบครัวในระดับปานกลางว่าส่วนใหญ่มีลักษณะที่บิดาและมารดาของพ่อแม่และลูกไม่ชัดเจน ไม่คงที่ การปกครองและการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวคลุมเครือ ซึ่งเกิดจากการใช้คำว่า ควรจะ (should) และน่าจะ (ought) จึงทำให้เป็นการยากที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวได้อย่างถูกต้องทุกประการ การปกครองมักใช้การขู่ให้กลัว แทนที่จะเป็นการต่อรองกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว แต่ละคนพยายามหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบต่อความรู้สึกความคิดและการกระทำ ตลอดจนไม่ยอมรับกับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว ตัวอย่างเช่น แม่ทำตัวแข่งกับลูกสาววัยรุ่นเพื่อจะดูว่าใครมีเสน่ห์มากกว่ากัน การแข่งขันและความขัดแย้งที่มีอยู่เป็นนัย ๆ และความขัดข้องใจถือเป็นเรื่องปกติละเกิดขึ้นประจำในการเกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัว เด็กที่เจริญเติบโตมาจากครอบครัวแบบนี้ มักจะมีทัศนคติและความคิดเห็นแคบและจำกัด ตัวอย่างเช่น จะมีทัศนคติว่าผู้ชายต้องเข้มแข็ง แข็งแรง เป็นฝ่ายรุกเป็นฝ่ายกระทำ เป็นที่พึ่งและประสบความสำเร็จในเรื่องการเงิน ไม่ต้องสนใจเรื่องความรู้สึกและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ในทำนองเดียวกันผู้หญิง คือ เพศที่อ่อนแอ มีอารมณ์อ่อนไหวเอื้ออาทรผู้อื่น และเป็นฝ่ายที่พึ่งพาบุคคลอื่น ทัศนคติเกี่ยวกับบทบาท ของเพศลักษณะนี้ผนวกกับความเชื่อเกี่ยวกับครอบครัวที่ผิด ๆ ไม่ช่วยให้สมาชิกของครอบครัวพัฒนาและปรับตัวที่จะเกี่ยวข้องกับสังคมภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เมธินันท์ ภิญโญชน, 2539 : 10 อ้างอิงจากBeavers, 1977) เมื่อถึงเวลาที่สมาชิกในครอบครัวลักษณะที่ 2 นี้เข้าสู่วัยรุ่น และจะต้องแยกออกจากครอบครัวไปเพื่อการศึกษาหรือการทำงาน จะเกิดปัญหาใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเรียกว่า การยึดติดกับครอบครัวมากเกินไป (Centripetal Style) วัยรุ่นจะประสบความสำเร็จที่ที่จะต้องแยกจากครอบครัวที่เรียนรู้ที่จะเป็นตัวของตัวเองเพราะความคุ้นเคยที่ตนเองได้รับจากครอบครัว ครอบครัวเคยเป็นแหล่งที่ให้ทุกอย่างที่ตนเองต้องการ การแยกออกมาเป็นอิสระมาติดต่อกับโลกภายนอกลำพังตัวเองเป็นความน่ากลัวและยากลำบาก ซึ่งอาจจะก่อให้เกิด

อาการทางประสาท (Neurotic) ในบุคลิกภาพของวัยรุ่นที่อยู่ในสภาพอย่างนี้ได้ ลักษณะที่ 2 เรียกว่าการยึดติดกับสังคมภายนอกมากเกินไป (Centrifugal Style) วัยรุ่นที่อยู่ในสภาพการณ์นี้จะพบว่าแหล่งที่มาขัดแย้งสิ่งของตนเองไม่ได้รับในครอบครัว คือ สังคมภายนอก ดังนั้น สมาชิกครอบครัวลักษณะนี้ก็จะห่างเหินจากครอบครัวไม่รับรู้ความขัดแย้งของครอบครัว มองหาเพื่อนเป็นแหล่งบรรเทาทุกข์แทนที่จะเป็นการเหนียวรั้ง ผู้รัดเด็กเอาไว้กับครอบครัวแบบครอบครัวลักษณะแรกครอบครัวลักษณะที่ 2 นี้จะดูเหมือนกับขับไล่เด็กให้ออกจากบ้านไปก่อนที่จะถึงวัยอันสมควรหรือมีวุฒิภาวะพอที่จะดูแลตัวเองได้สัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นกับคนภายนอกก็อาจมีลักษณะผิวเผินและนำไปซึ่งการมีปัญหาทางพฤติกรรมได้

กลุ่มที่ 3 ครอบครัวที่มีหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพระดับต่ำมาก (Severely Dysfunctional Families) ในทฤษฎีระบบครอบครัวที่มีหน้าที่บกพร่องมากที่สุดหรือประสิทธิภาพต่ำที่สุดว่าเป็นระบบปิด (Closed Systems) เพราะมีการติดต่อกับโลกภายนอกน้อยมาก ขอบข่ายและบทบาทของสมาชิกในครอบครัวก็ยุ่งเหยิงไม่เป็นระเบียบ บรรยายภาพของครอบครัวก็ขาดความยืดหยุ่น ครอบครัวประเภทนี้ผนวกกับสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว 2 ลักษณะที่กล่าวแล้วคือลักษณะการยึดติดกับครอบครัวมากเกินไป (Centripetal Style) และลักษณะการยึดติดกับสังคมภายนอกมากเกินไป (Centrifugal Style) จะส่งผลทางลบของสมาชิกในครอบครัวอย่างมากดังต่อไปนี้

(1) ครอบครัวที่มีหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพระดับต่ำที่สุด (Severely Dysfunctional Families) และลักษณะการยึดติดกับครอบครัวมากเกินไป (Centripetal Style) จะทำให้เด็กที่เติบโตมาในสภาพเช่นนี้ มีแนวโน้มที่จะเป็นจิตเภทแบบ Process Schizophrenia สูงมากซึ่งจะมีการแยกตัวจากสังคม ขาดการรับรู้และตอบสนองทางอารมณ์กับผู้อื่นตั้งแต่ยังเป็นเด็กและ เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงการติดต่อกับสังคม ขอบข่ายและบทบาทของพ่อแม่มีน้อยมาก การเรียนรู้เกี่ยวกับการ เป็นผู้นำจึงขาดหายไป ไม่รู้ว่าใครปกครองใคร ไม่รู้ว่าใครเป็นพ่อแม่ใครเป็นลูก บรรยายภาพภายในครอบครัวเช่นนี้ไม่ช่วยให้เด็กเรียนรู้ที่จะเป็นตัวของตัวเอง (Autonomous) ครอบครัวลักษณะนี้ นิยามความใกล้ชิดภายในครอบครัว (Family Closeness) ว่าเป็นการที่สมาชิกในครอบครัวคิดเหมือนกันและ รู้สึกเหมือนกัน จึงไม่มีการส่งเสริมให้แต่ละคนมีความเป็นตัวของตัวเอง ดังนั้น เด็กจึงไม่สามารถพัฒนาเอกลักษณ์เฉพาะตัว และไม่สามารถเข้าใจว่า บทบาทและขอบข่ายของตนเองแตกต่างไปจากสมาชิกครอบครัวอื่นๆ อย่างไรก็ตามในขณะเดียวกันการที่ครอบครัวมีลักษณะที่เป็นระบบที่ปิด (Closed Systems) ก็ยังทำให้ครอบครัวไม่มีสัมพันธ์ภาพกับสังคมภายนอก การสื่อสารภายในครอบครัวก็ไม่ได้ดี สับสน การต่อรองระหว่างสมาชิกในครอบครัวก็ไม่มี ขาดความอบอุ่นในครอบครัว ไม่มีการยอมรับว่าครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง เพราะเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างและทุกคนในครอบครัวคงที่เหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

(2) ครอบครัวที่มีหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพระดับต่ำที่สุด (Severely Dysfunctional Families) และมีลักษณะการยึดติดกับสังคมภายนอกมากเกินไป (Centrifugal Style) จะทำหน้าที่ เติบโตมาจากการเลี้ยงดูแบบนี้มีแนวโน้มที่จะพฤติกรรมที่ต่อต้านสังคม ใจดำขาดความรับผิดชอบ เข้าข้างตัวเอง หุนหันพลันแล่น ถึงจะได้รับการลงโทษก็มักไม่ดีขึ้น โหดเหี้ยมและไม่ละอายอาชญากรรมส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มี

ลักษณะนี้ บรรยากาศในครอบครัวประเภทนี้นี้มักจะมีการไม่ลงรอยกัน บาดหมางใจกันอย่างเปิดเผยและทำร้ายกัน เพราะความไม่มั่นคงของครอบครัว ไม่มีใครในครอบครัว รับผิดชอบ ขอบข่าย และหน้าที่ของตัวเองอย่างชัดเจนแม้กระทั่ง พ่อแม่ การเป็นผู้นำเปลี่ยนได้ทุกหน้าที่ การทะเลาะวิวาท การตำหนิติเตียน การชู้ ทำให้เกิดความสับสน ยุ่งเหยิงและความไม่เป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน ในการสื่อสาร มักพูดจากันคนละเรื่อง เด็กในครอบครัวแบบนี้มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่ต่อต้านสังคม ทำผิดกฎหมาย

3.3 ประเภทของครอบครัว

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (2017) สามารถแบ่งออกตามโครงสร้างได้ ดังนี้

3.3.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง คู่ที่อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา ทั้งที่จดทะเบียน/ไม่จดทะเบียน และไม่มีบุตร/มีบุตร อาจรวมถึงคู่ที่มีเพศเดียวกันแบ่งได้ 3 ประเภทย่อย ดังนี้

1) คู่สามี-ภรรยา ไม่มีบุตร

2) ครอบครัว พ่อ แม่ ลูก

3) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (พ่อหรือแม่เท่านั้น และลูก) หมายถึงครัวเรือนที่ประกอบด้วยบิดาหรือมารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงลำพังกับบุตรตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป หรือโดยที่อีกฝ่ายอาจอยู่ในฐานะผู้อุปการะเลี้ยงดูที่เป็นอิสระแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา

3.3.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิกหลายครอบครัวที่ เกี่ยวข้องกันทางสายเลือดตั้งแต่ 2 ชั่วคนขึ้นไป อาศัยอยู่ครัวเรือนเดียวกัน แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) ครอบครัวสามรุ่น หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย รุ่นปู่ย่า/ตายาย รุ่นลูก รุ่นหลาน และ

2) ครอบครัวข้ามรุ่นหรือครอบครัวแห่วงกลาง หมายถึง ครอบครัวที่คนใน รุ่นปู่ย่า/ตายาย อาศัยอยู่ ร่วมกับรุ่นหลานขณะที่รุ่นลูกไม่ได้อาศัยอยู่ด้วย

3.3.3 ครัวเรือนอยู่คนเดียว หมายถึงครัวเรือนที่มีเพียงคนเดียวอาศัยในครัวเรือน

3.3.4 ครัวเรือนที่ไม่ใช่ญาติ หมายถึง ครัวเรือนที่สมาชิกอยู่ร่วมกัน แบบไม่มี ความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือกฎหมาย

การจำแนกรูปแบบครอบครัว

1. ครอบครัวเดี่ยว ในที่นี้ หมายถึง ครัวเรือนที่ประกอบด้วย

1.1 คู่ที่อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยาอย่างเปิดเผยที่มีบุตร โดยจดทะเบียนสมรสหรือไม่ก็ตาม

1.2 คู่ที่อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยาอย่างเปิดเผยที่ไม่มีบุตร โดยจดทะเบียนสมรสหรือไม่ก็ตาม

1.3 ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครัวเรือนที่ประกอบด้วยบิดาหรือมารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงลำพังกับบุตรตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป โดยที่อีกฝ่ายหนึ่งอาจอยู่ในฐานะผู้อุปการะเลี้ยงดูที่เป็นอิสระแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา ครอบครัวซึ่งบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยเนื่องจากการทำงานหรือการศึกษา ทำให้ต้องแยกกันอยู่ ก็ถือว่าเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวเช่นกัน

2. ครอบครัวขยาย แบ่งเป็น 2 ประเภทย่อย

2.1 ครอบครัวสามรุ่นหรือครอบครัวขยายโดยทั่วไป ที่มีรุ่นปู่ย่าตายายอาศัยอยู่กับรุ่นลูกวัยแรงงานและรุ่นหลาน ทั้งนี้ คนรุ่นปู่ย่าตายายในครอบครัวขยายนี้อาจไม่จำเป็นต้องเป็นผู้สูงอายุอายุเกิน 60 ปี ส่วนครอบครัวสามรุ่นนั้น อาจรวมเครือญาติคนอื่น ๆ หรือบุคคลที่ไม่ได้เป็นสมาชิกครอบครัวอาศัยอยู่ในครัวเรือนด้วย

2.2 ครอบครัวข้ามรุ่น ครอบครัวข้ามรุ่น หรือครอบครัวแหวกกลาง หมายถึงครอบครัวที่คนในรุ่นปู่ย่าตายายอาศัยอยู่ร่วมกันกับคนรุ่นหลาน ในขณะที่คนวัยทำงานหรือคนรุ่นกลางไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่มักจะย้ายไปอยู่ที่อื่นไม่จำเป็นว่าการอยู่ที่อื่นอย่างถาวรหรือกึ่งถาวรเพื่อทำงานหรือการศึกษา การที่ไม่มีคนวัยทำงานอาศัยอยู่ด้วยอาจส่งผลกระทบต่อทั้งเด็กและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกันโดยไม่มีคนวัยทำงานอยู่ร่วมด้วย

สถานการณ์ครอบครัวในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบมาจากการ เปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้แนวโน้มของครอบครัวเดี่ยวไม่มีบุตรเพิ่มขึ้น 3 เท่า จากร้อยละ 5.6 ของครัวเรือนทั้งหมดในปี พ.ศ. 2530 เป็น ร้อยละ 16.2 ในปี พ.ศ. 2556 และครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มขึ้นแต่ขนาดครัวเรือนเล็กลง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2559) พบว่า ประมาณร้อยละ 63 ของครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมีบุตรคนเดียว และร้อยละ 30 มีบุตรสองคน และประมาณร้อยละ 60 มีงานทำ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 25 ครัวเรือนอยู่คนเดียวพบว่า เพิ่มจาก ร้อยละ 6 ของครัวเรือนทั้งหมดในปี 2530 เป็น ร้อยละ 14 ในปี 2556 และ คาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของครัวเรือนทั้งหมดเป็นครัวเรือนอยู่คนเดียว และแนวโน้มจะพบ ในเขตเมืองมากกว่าในชนบทเนื่องจากคนที่ไม่มีลูกและคนโสดมีชีวิตยาวนานมากขึ้น อีกทั้งประชากร หย่าและหม้ายเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวข้ามรุ่นพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 76 อยู่ในชนบทและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 107,494 ครัวเรือนในปี 2530 เป็น 405,615 ในปี 2556

ทั้งนี้จากสภาพโครงสร้างทางสังคมและครอบครัวที่เปลี่ยนไป โดยพบว่าครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมีแนวโน้มมากขึ้น ทั้งพ่อเลี้ยงเดี่ยวและแม่เลี้ยงเดี่ยว และทำให้บทบาทหน้าที่ของบิดา มารดาต้องทำหน้าที่เพียงลำพังในการหารายได้และเลี้ยงดูเด็ก และทุกคนล้วนมีบุตรที่กำลังอยู่ในวัยเรียนและวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่แม่เลี้ยงเดี่ยวส่วนใหญ่เกิดจากการหย่าร้าง ส่วนพ่อเลี้ยงเดี่ยวส่วนใหญ่เกิดจากภรรยาเสียชีวิต บางครอบครัวมีการย้ายเข้ามาทำงานในเมืองหรือต่างจังหวัด จึงทำให้บทบาทการเลี้ยงดูเด็กเป็นหน้าที่ของปู่/ย่า/ตา/ ยาย/ญาติ/พี่เลี้ยงเด็กแทน (ศิริรัตน์ แอดสกุล, 2555) และพบว่า บทบาทการเลี้ยงดูเด็กของมารดา ที่มีบุตรคนแรกในครอบครัวขยายนั้น ยายมีบทบาทในการดูแลเป็นหลัก บทบาทการให้คำแนะนำเป็น บทบาทรอง บทบาทการจัดการและการประเมินเป็นบทบาทที่พบได้น้อย (ศิริจันทร์ ชัชรรัตน์, 2534 อ้างถึงใน สุกัญญา ชารสินธุ์, 2555, น. 19) และพบว่า เพศหญิงมีการปฏิบัติหน้าที่เลี้ยงดูเด็กเหมาะสม และมีความพึงพอใจ และยอมรับบทบาทได้มากกว่าเพศชาย และผู้เลี้ยงดูที่เป็นย่า/ยายส่วนใหญ่ เน้นการดูแลด้านร่างกาย รักและตามใจปกป้องมากเกินไป สื่อสารโดยสั่งให้เด็กเชื่อฟังและขู่เมื่อเด็ก ทำผิด ไม่บอกเหตุผล ทำโทษโดยการตี จัดกิจกรรมโดยการให้

ดูทีวี ไม่กำหนดเวลา (จริญญา โคตรชนะ, 2552) แต่จากการศึกษาของสุกัญญา ชารสินธุ์ (2555) พบว่า การเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กของปู่/ย่า/ตา/ยาย ไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาลักษณะครอบครัวที่มีบุตรเท่านั้น จึงได้จำแนกประเภท ของครอบครัวมี 5 ลักษณะตามโครงสร้าง ได้แก่ ครอบครัวเดี่ยว (ครอบครัวพ่อ-แม่-ลูก), ครอบครัว พ่อเลี้ยงเดี่ยว (พ่ออาศัยอยู่ลำพังกับลูกเท่านั้น), ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว (แม่อาศัยอยู่ลำพังกับลูก เท่านั้น), ครอบครัวสามรุ่น (เฉพาะพ่อ/แม่/ลูกอยู่กับปู่/ย่า/ตา/ยาย), ครอบครัวข้ามรุ่น (เฉพาะปู่/ย่า/ ตา/ยาย อยู่กับหลานเท่านั้น)

3.4 ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียน

ปัจจัยครอบครัวที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ประกอบด้วย ประเภทของครอบครัว ระดับ การศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนพี่น้องของเด็ก ดังนี้

3.4.1 ประเภทของครอบครัว

ช่วงเด็กอายุ 9-12 ปี เป็นช่วงวัยที่ต้องการการยอมรับและเป็นที่รักจากคนรอบข้างและเพื่อน เรียนรู้เข้าใจกฎเกณฑ์และทำตามกฎระเบียบ เริ่มเรียนรู้ว่าอะไรถูกผิดและจะทำในสิ่งถูก เพื่อให้เห็นว่าตนเป็นคนดี ดังนั้น การเลี้ยงดูเด็กเป็นกระบวนการที่ครอบครัวหรือบิดา มารดาหรือ ผู้เลี้ยงดูหลักปฏิบัติหรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อเด็ก เป็นบทบาทที่สำคัญของครอบครัว ที่จะอบรมสั่งสอน ปลูกฝังถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสังคมให้แก่สมาชิกในครอบครัว (สุกัญญา ชารสินธุ์, 2555) ดังนั้น การได้รับการอบรมเลี้ยงดูภายใต้วิถีปฏิบัติของครอบครัวที่มีลักษณะที่แตกต่างกันร่วมกับพัฒนาการ ตามช่วงวัยของเด็กวัยเรียนนี้ เด็กจะได้รับการถ่ายทอดวิถีชีวิตและพฤติกรรมทางสังคมต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการศึกษาของ Suomalainen (2017) พบว่า เด็กที่อาศัยอยู่กับปู่/ย่า ตา/ยาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และจากการศึกษาของ Lee, Duffey, Kim, & Popkin (2013) พบว่า เด็กที่อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเสี่ยงต่อ การมีน้ำหนักเกินและอ้วน และจากการศึกษาของ Duriancik, & Goff (2019) พบว่า เด็กในครัวเรือน ที่ผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยวจะมีค่าดัชนีมวลกายที่สูงขึ้นและมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน และจากการศึกษาของ Schmeer (2012) เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่เพิ่งจะเปลี่ยนสถานะเป็น ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวมีความเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินและอ้วนมากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี และจากการศึกษาของชินและเอสคาร์ส (Chen, & Escarce, 2012) เด็กที่อาศัยอยู่กับแม่เลี้ยงเดี่ยวมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ทั้งสอง คน และจากการศึกษาของฟอร์มิซาโนและคณะ (Formisano et al., 2014) ที่พบว่าครอบครัว พ่อเลี้ยงเดี่ยวไม่ค่อยมีเวลาการเลี้ยงดูบุตร และการศึกษาของเทอร์ชีและนูแนน (Turchi, & Noonan, 2011) ที่พบว่า ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยวมีความสัมพันธ์กับการมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของเด็ก

3.4.2 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

จากการศึกษาของสกายลิโอนี และคณะ (Scaglioni et al., 2018) ใน สหรัฐอเมริกา เด็กที่มารดามีระดับการศึกษาต่ำมีการบริโภคปริมาณน้ำตาลไขมันและโปรตีนมากขึ้น โดยมีดัชนีมวลกายที่สูงขึ้น ขณะที่เด็ก

ที่มีมารดาที่มีระดับการศึกษาสูง กินผักและผลไม้มากขึ้นและมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารเช้าในชีวิตประจำวัน มากกว่าเด็กที่มีมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ และ จากการศึกษาของมูทური และคณะ (Muthuri et al., 2016) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง ระดับการศึกษาของผู้ปกครองและเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และจากการศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตอำเภอเมือง ปทุมธานี พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (จักรินทร์ ปริมาณนท์, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, และสมเกียรติยศ วรเดช, 2561) และจากการศึกษาของ ลิตา แจ่มจำรัส (2544) ที่พบว่าระดับการศึกษาของบิดา-มารดา มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของ นักเรียนด้วยเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตาม บางครอบครัวที่บิดา มารดามีการศึกษาสูง แต่มีภารกิจต้องทำมาก ทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่การบริโภคอาหารและกิจกรรมของเด็ก ก็อาจพบเด็กมีพฤติกรรม การ บริโภคอาหารไม่เหมาะสมได้ (Janssen, & LeBlanc, 2010 อ้างถึงใน ปุสวิษฐ์ ทองแดง, และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2012, น. 293) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของสมิธ และคณะ (Smith et. al., 2018) พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นของผู้ปกครองอาจมีผลเสียต่อสุขภาพของเด็กเนื่องจากการมีข้อจำกัดของเวลา ทำให้อาจจะละเลยการดูแลเด็กและภาวะโภชนาการของเด็ก แม้ว่าจะมีทรัพยากรทางการเงินมากขึ้น ดังนั้น บางการศึกษาที่ผ่านมาจึงพบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ เด็ก (นริสรา พิงโพธิ์สภ, 2554; สินีพร ยืนยง, 2555)

ระดับการศึกษาของครอบครัว การศึกษาเป็นพื้นฐานของความรู้ของบิดา มารดา ญาติหรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็กวัยเรียนโดยตรงและเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก เนื่องจากการศึกษาเป็นกลไกในการพัฒนาความคิด ความรู้ ทักษะส่งเสริมบิดา มารดาในการเลี้ยงดูบุตร ระดับการศึกษาของครอบครัวที่แตกต่างกันทำให้เด็กวัยเรียนจะมีภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน ในครอบครัวที่มีระดับการศึกษาในระดับสูงกว่า ทำให้สามารถเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่บุตรหลาน เช่น อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย วิธีการออกกำลังกาย เป็นต้น หากครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอาจจะส่งผลให้คำนึงถึงการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ลดลงจากการศึกษาของ วัชรวิ หิรัญพฤษ (2548) พบว่า การศึกษาของบิดาและมารดาที่สูงสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องให้กับบุตร ทา ให้บุตรมีเหตุผลและสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางด้านสุขภาพได้ และจากการศึกษาของ Lasserre et al. (2007) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า ประถมศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน เด็กวัยเรียนที่มีมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงการศึกษาของ นริสรา พิงโพธิ์สภ (2551) และ จิรภัทร พลอยขาว (2553) พบว่า การศึกษาของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนได้อธิบายไว้ว่า การศึกษามีผลต่อความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรมของบิดาหรือมารดาที่น่าจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียน แต่อาจเป็นไปได้ว่าบิดาหรือมารดาได้รับการเชิญชวน การร่วมรณรงค์ดูแลภาวะโภชนาการบุตรหลานมากขึ้นจึงน่าจะมีความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับโภชนาการที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนไม่แตกต่างกันและในขณะเดียวกันเด็กนักเรียนวัยนี้เริ่มตัดสินใจเรื่องการรับประทานอาหารเช้าใช้ชีวิตอย่างอิสระจึงไม่สามารถควบคุมและดูแลการใช้ชีวิตของบุตรหลานได้อย่างทั่วถึง

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาของครอบครัวมีความสัมพันธ์และไม่มี ความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้จึงได้นำตัวแปร ระดับการศึกษาของ ครอบครัวมาศึกษาความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน

3.4.3 รายได้ของผู้ปกครอง

แกนเตอร์ และคณะ (Ganter et al., 2015) ศึกษาเกี่ยวกับกรอบของอุปสรรค ตามบริบทของ ครอบครัวที่มีรายได้น้อยในชุมชน พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากครอบครัวที่มี รายได้น้อยนั้น สะท้อนให้ เห็นถึงปัจจัยด้านบริบทที่กว้างมากขึ้น เช่น ความพร้อมของทรัพยากรชุมชน วัฒนธรรมครอบครัว การศึกษา และการเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัตของสังคมและอารมณ์ครอบครัว เช่น ความรู้ของพ่อแม่ บรรทัดฐานสังคม การไม่เชื่อมั่นในผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ความเครียดเรื้อรัง ในชีวิต ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรม การดำเนิน ชีวิตของการมีสุขภาพที่ดีในครอบครัวที่มีรายได้น้อย จึงมีแนวโน้มที่เด็กในครอบครัวที่ผู้ปกครองมีรายได้น้อยจะ มีปัญหาภาวะโภชนาการ เพราะข้อจำกัด ทั้งด้านความรู้และรายได้ในการเข้าถึงแหล่งอาหารสุขภาพ ความเครียดและการะในครอบครัวทำให้ ขาดเวลาในการเอาใจใส่ดูแลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของจินและโจนส์ สมิธ (Jin, & Jones-Smith, 2015) พบว่าเด็กในครอบครัวแคลิฟอร์เนียที่มี รายได้น้อยมีความเสี่ยงต่อ การเป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวมีรายได้สูงกว่า

จากการศึกษาของ ลี และคณะ (Lee, et. al., 2017) พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของ ครอบครัวเกาหลีที่ต่ำ มีความสัมพันธ์กับ ภาวะโภชนาการเกินในเด็ก แม้ว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวจะไม่มี นัยสำคัญทางสถิติก็ตาม ซึ่งขัดแย้งกับ การศึกษาในประเทศไทยของ ศรีสว่าง มุกตธนะอนันต์ (2535, น. 119) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัว ยิ่งสูง แนวโน้มเด็กในครอบครัวยิ่งมีภาวะโภชนาการเกิน ในเด็กกลุ่มนี้มักมี พฤติกรรมการบริโภค อาหารจำพวกโปรตีน ผัก ผลไม้ และไขมันในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มนักเรียนที่ มีครอบครัว รายได้สูงย่อมมีโอกาสในการเลือกอาหารบริโภคที่เกินความจำเป็นต่อความต้องการของร่างกายได้ มากกว่าเด็กที่มีครอบครัวรายได้น้อย นอกจากนี้ การศึกษาเพื่อพัฒนาโมเดลเชิงโครงสร้าง (structural equation model) ของฮวง และคณะ Huang et. al. (2017) สำหรับอธิบายอิทธิพลระหว่างปัจจัย สภาพแวดล้อมของครอบครัวต่อน้ำหนักเด็กในช่วงอายุ 7-12 ปี โดยฮวง และคณะได้พัฒนา 2 โมเดล จำแนก เป็น โมเดลสำหรับเด็กอ้วนและเด็กน้ำหนักปกติ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครอบครัวที่มีเด็ก อ้วนนั้น รายได้ ของผู้ปกครองมีผลกระทบทางอ้อมผ่านพฤติกรรมการเลี้ยงดูของพ่อแม่ไม่แตกต่างจาก เด็กน้ำหนักปกติ แต่สิ่ง ที่แตกต่างกันคือ รายได้ของผู้ปกครองในเด็กอ้วนจะมีผลทางอ้อมต่อน้ำหนักตัว โดยผ่านทางตัวแปรชั่วโม่งการใช้เทคโนโลยีและชั่วโม่งการนอนหลับของเด็กอ้วน หมายความว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้สูงจะทำให้เด็กอ้วน เพราะครอบครัวเปิดโอกาสให้เด็กมีชั่วโม่งการใช้เทคโนโลยี และชั่วโม่งการนอนหลับเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ มีการเผาผลาญพลังงานในร่างกายน้อย จากงานวิจัยที่ผ่านมาสรุปได้ว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อ ภาวะโภชนาการเด็กได้ทั้งทางบวกและ ทางลบ

3.4.4 จำนวนพี่น้องของเด็ก

จากการศึกษาของลิตา แจ่มจรัส (2544) พบว่า จำนวนพี่น้องกับสมาชิกใน ครอบครัว มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียน และจากการศึกษาของ Suomalainen (2017) พบว่า จำนวนพี่น้องของเด็กมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และการศึกษาของโอ ชิโอะและคณะ Ochiai et al. (2012) พบว่า เด็กที่ไม่มีพี่น้องมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน และจากการศึกษาของ Hunsberger (2014) พบว่า เด็กที่ไม่มีพี่น้องมีแนวโน้มน้ำหนักตัวเกินมากกว่า เด็กที่มีจำนวนพี่น้อง การศึกษาของ Min, Xue, Wang, Li, & Wang (2017) พบว่าเด็กที่ไม่มีพี่น้อง มีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักตัวมากเกินและอ้วนมากกว่าเด็กที่มีพี่น้องประมาณ 4 เท่า และการศึกษาของ ชิน และเอสคาร์ส (Chen, & Escarce, 2010) ยังคงสนับสนุนผลการศึกษาดังกล่าวโดยพบว่า เด็กที่ไม่มีพี่น้องมีแนวโน้มที่จะอ้วนมากกว่าเด็กที่มีพี่น้อง แต่การศึกษาของ นริสรา พิงโพธิ์สภ (2554) พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมาก มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าเด็กวัยเรียนที่มี จำนวนพี่น้องน้อย ซึ่งอาจเกิดจากการที่เด็กที่มีจำนวนพี่น้องมากได้รับการดูแลที่น้อยกว่า และเด็กเลือกปฏิบัติกิจกรรมและรับประทานอาหารได้อิสระจนเกิดภาวะโภชนาการเกิน

จากข้อมูลผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นนั้น พบว่า ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทของ ครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครอง และจำนวนพี่น้องของเด็ก มีความสัมพันธ์ กับภาวะโภชนาการเด็ก แต่ยังมีการศึกษาไม่มากและผลการวิจัยยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทของ ครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครอง และ จำนวนพี่น้องของเด็ก

4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (Parenting style)

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีศักยภาพและเติบโตเป็นคนดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีเริ่มต้นจาก ครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกที่เด็กได้สัมผัสและมีปฏิสัมพันธ์ด้วย เพราะ นอกจากครอบครัวจะถ่ายทอดลักษณะกรรมพันธุ์แล้ว ยังทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดู ปลุกฝังความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมต่างๆ (พรณทิพย์ ศิริวรรณขุบุศย์ และคณะ, 2545 อ้างถึงใน ปิยฉัตร สวัสดิ์, และสิตางค์ ทรัพย์ชา, 2554, น. 22) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่สามารถยกระดับมาตรฐานทรัพยากร มนุษย์ของประเทศ ในด้านคุณธรรม ความมีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การเสียสละ การ เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตนนี้ จะกระทำได้โดยผ่านกระบวนการของรูปแบบการอบรมเลี้ยง ดูและความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับสมาชิกครอบครัวทั้งสิ้น

4.1 ความหมายของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2553) อธิบายว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่ บิดา/มารดา/ผู้ปกครองติดต่อสื่อความหมายกับเด็กด้วยการให้รางวัล ลงโทษ หรือควบคุมเด็กทาง วาจา เช่น พูดชมเชย ตักเตือนหรือติเตียนทางการกระทำ อาทิ ให้รางวัลเป็นวัตถุสิ่งของ การสัมผัส อย่างอ่อนโยนหรือการเขียนตี

และการติดต่อสัมพันธ์กับเด็กอย่างใกล้ชิด ซึ่งเด็กจะได้รับข้อมูลข่าวสาร จากผู้ใหญ่โดยตรงตลอดจนได้รับแบบอย่างจากการสังเกตการกระทำของผู้ใหญ่ด้วย

ถัน แพเพเซอร์ (2517 อ้างถึงใน สุมาลี เปลี่ยนพันธ์ 2553, น. 14) อธิบายว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง พฤติกรรม หรือวิธีการที่ผู้ปกครองบิดา มารดา ปฏิบัติ อบรมสั่งสอนเด็ก ซึ่งมีลักษณะต่างๆ กัน ได้แก่ การเลี้ยงดู แบบปล่อยปละละเลย แบบประชาธิปไตย และแบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป

ศิริกุล อิศรานุรักษ์, และปราณี สุทธิสุนทร (2007) อธิบายว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งกายและใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก การถ่ายทอด วัฒนธรรม ทักษะคติความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และความหวังของสังคมตลอดจนการส่งเสริมให้เด็กมี พัฒนาการที่ได้อย่างรอบด้าน คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา

กฤษณา โกมุก (2554) อธิบายว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่บิดา มารดา หรือ บุคคลใกล้ชิดมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กมีการถ่ายทอดทัศนคติ ความคิด ความเชื่อให้กับเด็กทำให้เกิด การเรียนรู้และเลียนแบบการกระทำต่าง ๆ ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้จะส่งผลต่อเด็กทั้งในปัจจุบันและ อนาคต

สมน อมรวิวัฒน์ และคณะ (2534, อ้างถึงใน นวลปราง อรุณจิต, 2559, น. 9) อธิบาย ว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง ลักษณะวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้ในการดูแลเด็กอบรมสั่งสอนเด็ก และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้เลี้ยงดูเด็ก ความคิดเห็นของผู้ใหญ่เกี่ยวกับเด็ก ตลอดจนสื่อกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เด็กปฏิสัมพันธ์ด้วย

สรุป การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง ลักษณะวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้ในการสั่งสอน ตอบสนองความต้องการเด็กทั้งกายและใจ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์และการปฏิบัติตัวกับเด็ก การถ่ายทอดวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมของสังคม

4.2 ความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูเด็ก เป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญมาก และในแต่ละครอบครัวนั้นก็จะมีความแตกต่างหรือมีการกำหนดวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กตามบริบทของแต่ครอบครัว ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อครอบครัว มีรูปแบบที่หลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น เช่น ครอบครัวที่มีพ่อแม่เลี้ยงลูกตามลำพัง ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง ครอบครัวที่มีเฉพาะเด็ก ตามลำพัง ครอบครัวเพศเดียวกัน เป็นต้น และสถานภาพของครอบครัวมีแนวโน้มที่จะหย่าร้างสูงขึ้น จดทะเบียนสมรสน้อยลง หน้าที่ การดูแลบุตรเปลี่ยนไป จากการที่บิดา มารดาต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น บางครอบครัวต้องย้ายถิ่นที่อยู่ เพื่ออยู่อาศัยใกล้แหล่งงาน และหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรเปลี่ยนเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดา มารดา ความจำเป็นและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและพฤติกรรมการดำรงชีวิต ซึ่งส่งผลต่อ ความมั่นคงและเข้มแข็งของการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีบุตร ส่งผลกระทบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อเด็กและหน้าที่ของการอบรมเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวที่มีความเปราะบาง

ทั้งนี้การอบรมเลี้ยงดูเด็กนั้นจะกำหนดให้เด็กที่ถูกอบรมเลี้ยงดูนั้นได้เรียนรู้ และ เลียนแบบการกระทำ พฤติกรรมของผู้อบรมเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกครอบครัว Couch (2014) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมอาหารในครอบครัว ลักษณะเฉพาะของเด็ก/ ผู้ปกครอง คุณภาพอาหาร สถานะน้ำหนักร่างกายของเด็กและพ่อแม่ และจากการศึกษาของแซกาลีโอนี และคณะ Scaglioni et al. (2018) พบว่า คุณภาพอาหารที่ได้รับอิทธิพลจากการปฏิบัติของครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารเข้า มื้ออาหารของ ครอบครัว การบริโภคอาหารจานด่วน คุณภาพอาหารและการรับประทานอาหารทั้งสองชนิดมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างมื้ออาหารของ ครอบครัวและการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น (เช่น ผักและผลไม้,อาหารที่มีแคลเซียม) และ ระหว่างมื้ออาหารของครอบครัวเป็นช่วงเวลาส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัวและถ่ายทอด ค่านิยมต่าง ๆ ด้วย แต่การดูโทรทัศน์ช่วงมื้ออาหารครอบครัว จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์เหล่านี้ลดลง และนอกจากนี้พบว่า ความถี่ของการได้รับอาหารใหม่ 15 ครั้งจะทำให้เด็กยอมรับอาหารชนิดนั้น ๆ และเมื่อได้รับเพิ่มอีก 10-15 ครั้งจะทำให้เกิดการชื่นชอบของอาหาร และความชื่นชอบอาหาร มักจะ เชื่อมโยงกับความชอบของพ่อแม่ เช่น การให้รางวัล เป็นวิธีปฏิบัติของพ่อแม่ที่พบได้บ่อย ซึ่งการนำ ขนมขบเคี้ยวเป็นรางวัลจะทำให้ได้เด็กเกิดความชอบเพิ่มขึ้นในอาหารประเภทนั้น ๆ

นอกจากนี้จากการศึกษาของ นริสรา พิงโพธิ์สภ (2551 อ้างถึงใน นริสรา พิงโพธิ์สภ, 2554) พบว่าการเห็นแบบอย่างการบริโภคที่ไม่เหมาะสมของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยด้านครอบครัวที่มี อิทธิพลต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน โดยเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นแบบอย่าง ด้านสุขภาพมากกว่ามีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กวัยเรียนที่ผู้ปกครองเป็นแบบอย่าง ด้านสุขภาพน้อยกว่า และจากการศึกษาของ Golan (2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวเป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลงของเด็กที่มีภาวะอ้วน พบว่า สภาพแวดล้อมภายในบ้านเป็นสิ่งสำคัญในการสร้าง พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็ก การปรับพฤติกรรมของ ครอบครัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับการรักษาโรคอ้วนในวัยเด็ก

4.3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆพบผู้ที่ทำการศึกษาการ อบรมเลี้ยงดูเด็กหลายท่าน และแบ่งรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไว้หลายประเภท ขอเสนอการแบ่ง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ดังนี้

อำนาจ สดสุข (2541) แบ่งการอบรมเลี้ยงดู เป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบประชาธิปไตย หมายถึงการอบรมเลี้ยงดูที่บุตรรู้สึกว่ามี ความเป็นอิสระ ปฏิบัติต่อตนเองอย่างยุติธรรมบิดามารดา มีความอดทนไม่ตามใจเกินไปและเข้มงวดเกินไป ยอมรับความสามารถและความคิดเห็นของบุตร ให้ความร่วมมือตามโอกาสอันควร
2. การเลี้ยงดูบุตรแบบเข้มงวดกวดขัน หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูบุตรที่บุตรรู้สึกว่ามี บิดามารดา ก้าว ฝืนเรื่องส่วนตัวของตนทำให้รู้สึกผิดเมื่อแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ถูกบังคับให้ทำตามความต้องการบิดา มารดา

3. การเลี้ยงดูบุตรแบบปล่อยปละละเลย หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูบุตรที่บุตรรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้รับการเอาใจใส่ การแนะนำช่วยเหลือจากบิดามารดาเท่าที่ควร

จุฬาลักษณ์ สมนารวงศ์ (2552 อ้างถึงใน นวลปราง อรุณจิต, และศิริกัญญา แก่นทอง, 2559, น. 14) แบ่งการอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็น 4 แบบ ได้แก่

1. แบบเข้มงวด (Authoritarian parenting) เป็นลักษณะการเลี้ยงดูที่เข้มงวดและ เกี่ยวข้องกับการลงโทษ ซึ่งบิดามารดาจะชี้นำบุตรให้ทำตามในทิศทางที่บิดามารดาแนะนำเกี่ยวข้อง กับงานและความสำเร็จ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบนี้ มีข้อจำกัดที่เข้มงวดและควบคุมบุตร จะอนุญาตให้ บุตรแสดงความคิดเห็นเพียงเล็กน้อย บิดามารดามักจะลงโทษโดยการตีตั้งกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ให้บุตร และบังคับให้บุตรปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด แต่ไม่อธิบายเหตุผลให้บุตรทราบ

2. แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (Authoritative parenting) บิดามารดาสนับสนุน ส่งเสริมให้บุตรมีความเป็นอิสระ สามารถพึ่งพาตนเองได้แต่ยังมีขอบเขตและการควบคุมการกระทำ ของบุตร บิดามารดาให้ความอบอุ่นต่อบุตร และเลี้ยงดูอย่างรักใคร่แสดงความยินดีและสนับสนุน พฤติกรรมที่สร้างสรรค์ของบุตร เปิดกว้างด้านการแสดงความคิดเห็นและการยอมรับคาดหวังให้บุตร เติบโตเป็นผู้ใหญ่ ที่มีความอิสระพึ่งพาตนเองได้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย

3. แบบปล่อยปละละเลย (Neglectful parenting) บิดามารดาไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตของบุตร และโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือบิดามารดาจะไม่มีการควบคุมบุตร โดยบิดา มารดาจะให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตของตนเองมากกว่าเรื่องของบุตร

4. แบบยอมตามบุตร (Indulgent parenting) บิดามารดามีความเกี่ยวข้องกับบุตรของ ตนอย่างสูง แต่มีการเรียกร้องและควบคุมบุตรเพียงเล็กน้อย บิดามารดาจะตามใจบุตรและยอมให้ บุตรทำในสิ่งที่ต้องการ และขาดการควบคุมบุตร

สาวตรี พังงา, และจุไรพร รอดเชื้อ (2558) และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2553, น. 45) แบ่งการอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็น 4 แบบ ได้แก่ ประชาธิปไตย การเป็นแบบอย่าง รักสนับสนุน และการใช้เหตุผล

1. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบประชาธิปไตย พบว่าช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ให้เด็กสามารถคิดและตัดสินใจด้วยตนเองโดยการรับฟังความคิดเห็นของเด็กและฝึกให้เด็กรับ ฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบการเป็นแบบอย่าง พบว่า ผู้ปกครองเป็น แบบอย่างในการแสดงออกต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1976) อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมทางสังคมเน้นความสำคัญของการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือเลียนแบบจากตัวแบบ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคลและเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะปลูกฝังพฤติกรรมจนพัฒนา เป็นบุคลิกภาพและคุณลักษณะนิสัยที่ดีด้วยการเรียนรู้ที่มาจากการเล่นแบบ

3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบรักสนับสนุน คือ การที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อบุตรด้วย ความรัก เอาใจใส่ทุกซอกทุกซอ มีความใกล้ชิดและทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับบุตรให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนแก่บุตร ในสิ่งที่

ต้องการทุกอย่าง เป็นวิธีการที่มีลักษณะที่มีประชาธิปไตยมากที่สุดด้วยและ วิธีนี้เหมาะสมที่จะปฏิบัติต่อเด็ก และเยาวชนกับทุกเพศและอายุไม่ว่าจะมาจากสภาพแวดล้อมใด ๆ

4. การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล คือ การที่พ่อแม่อธิบายเหตุผลให้กับบุตร เมื่อต้องการขัดขวาง หรือสนับสนุนบุตร พ่อแม่มีการลงโทษ และให้รางวัลแก่บุตรอย่างเหมาะสม มากกว่าใช้อารมณ์ จากการศึกษา ผลการวิจัยทั้งภายในประเทศไทย และในต่างประเทศนั้น พบว่าการ เลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล มีความเกี่ยวข้องกับ ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กและ สามารถใช้เป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดในเรื่องของ ความสามารถทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมต่ำ

สุมาลี เปลี่ยนพันธ์ (2553) แบ่งการอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็น 3 แบบ ได้แก่

1. แบบปล่อยปละละเลย (Rejection) หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้อบรมเลี้ยงดู ปฏิบัติต่อผู้รับการ อบรมเลี้ยงดู ซึ่งให้ความรู้สึกว่าคุณเกลียดชังหรือปล่อยให้ทำอะไรๆ ได้ตามใจชอบ โดยไม่ได้เอาใจใส่ให้คำแนะนำช่วยเหลือเท่าที่ควร

2. แบบประชาธิปไตย (Democracy) หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้อบรมเลี้ยงดู ปฏิบัติต่อผู้รับการ อบรมเลี้ยงดู ซึ่งให้ความรู้สึกว่าคุณได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม มีความอดทน ไม่ตามใจและไม่เข้มงวด จนเกินไป ยอมรับในความสามารถ และความคิดเห็นให้มีส่วนร่วมตาม โอกาสอันเหมาะสม

3. แบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป (Overprotection) หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ผู้อบรมเลี้ยงดู ปฏิบัติต่อผู้รับการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งให้ความรู้สึกว่าคุณปฏิเสธ ไม่ให้ทำอะไรตามใจ ประารถนาหรือคอยควบคุม ไม่ให้ได้รับความสะดวกในการกระทำที่ตามต้องการ และมักจะคอย คุ้มครอง ให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา

โดยสรุป การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบรักสนับสนุนและแบบใช้เหตุผล อธิบายเพื่อให้เด็ก คล้อยตาม เป็นการเลี้ยงดูที่พึงปรารถนาเพราะทำให้เด็กมีพฤติกรรมการกินที่ เหมาะสมและน้ำหนักตัวปกติ อย่างไรก็ตามบางครอบครัวอาจมีรูปแบบการดูแลแบบผสมผสาน

Baumrind (1967) ได้ สร้างแนวทฤษฎีจากการสังเกตการณ์มีปฏิสัมพันธ์ของพ่อแม่ผู้ปกครอง แล้วแบ่ง องค์ประกอบ พฤติกรรมของพ่อแม่ ในการอบรมเลี้ยงดูบุตรเป็น 2 มิติ ดังนี้

1. มิติควบคุมหรือเรียกร้องจากพ่อแม่ (Demandingness) เป็นการพิจารณาระดับ การเรียกร้อง ของพ่อแม่กำหนดมาตรฐานสำหรับเด็ก และเรียกร้องให้เด็กทำตามมาตรฐานที่บิดา มารดาได้กำหนดไว้ ซึ่ง บิดามารดาบางคนจะมีมาตรฐานสูง และเรียกร้องให้เด็กปฏิบัติตามมาตรฐานที่ ตนกำหนด ในขณะที่บิดา มารดาบางคนเรียกร้องให้เด็กทำตามมาตรฐานเพียงเล็กน้อย และ ไม่พยายามที่จะใช้อิทธิพลในการควบคุมเด็ก

2. มิติการตอบสนองของพ่อแม่ (Responsive) เป็นการพิจารณาระดับการที่บิดา มารดาหรือผู้ดูแล เด็ก ตอบสนองต่อความต้องการของเด็ก ซึ่งบิดามารดาบางคนจะยอมรับเข้าใจและ ตอบสนองความต้องการ ของเด็กด้วยดี เปิดโอกาสให้เด็กคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ในขณะที่บิดา มารดาบางคนเพิกเฉย และปฏิเสธ ต่อความต้องการของเด็ก

ดุษยา จิตตะยโสธร (2552) ได้จัดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็น 4 รูปแบบ โดยปรับมาจากแนวคิด รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ Baumrind (1971) ดังนี้

1) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) คือ การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการตามวุฒิภาวะของเด็ก โดยที่บิดามารดาจะอนุญาตให้เด็กมีอิสระตามควรแก่วุฒิภาวะ แต่ในขณะเดียวกันบิดามารดาจะกำหนดขอบเขตพฤติกรรมของเด็ก และกำหนดให้เด็กเชื่อฟังและปฏิบัติตามแนวทางที่บิดามารดากำหนดไว้อย่างมีเหตุผล

2) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style) คือ การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดามีความเข้มงวดเรียกร้องสูง แต่ไม่ตอบสนองความต้องการของเด็กโดยสิ้นเชิงมีการจัดระบบการควบคุมและวางกฎเกณฑ์ให้เด็กปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด โดยมีการอธิบายน้อยมาก หรือไม่มีเลย

3) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive Parenting Style) คือ การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาปล่อยให้เด็กทำสิ่งต่าง ๆ ตามการตัดสินใจของเด็กโดยไม่มีการกำหนดขอบเขต ใช้การลงโทษน้อย ไม่เรียกร้องหรือควบคุมพฤติกรรมเด็ก เด็กสามารถแสดงออกซึ่งความรู้สึกและอารมณ์ได้อย่างเปิดเผย บิดามารดาอาจให้คำปรึกษาหรือพยายามใช้เหตุผลกับเด็ก แต่ไม่มีอำนาจในการควบคุมพฤติกรรมของเด็ก

4) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Uninvolved Parenting Style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาไม่ให้ความสนใจหรือตอบสนองความต้องการของเด็ก ให้การดูแลเอาใจใส่ต่อเด็กน้อยมาก บิดามารดากลุ่มนี้จะเพิกเฉยต่อเด็กพอ ๆ กับไม่เรียกร้องหรือวางมาตรฐานพฤติกรรมใด ๆ ให้เด็กปฏิบัติ

Baumrind ได้ผสมผสาน 2 มิติดังกล่าวและจัดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (Baumrind, 1975, pp. 270-285 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553)

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้อำนาจควบคุม (Authoritarian) คือ การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดามีความเข้มงวด มีการเรียกร้องสูง แต่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็กโดยสิ้นเชิง (Maccoby, 1990 อ้างถึงใน ปิยฉัตร สวัสดิ์, และ สิตางค์ ทรรศนา, 2554) และเป็นการที่พ่อแม่ใช้อำนาจในการอบรมเลี้ยงดูให้เด็กทำตามความต้องการของตน ไม่มีการปรึกษาหารือกับเด็ก แสดงความไม่พอใจยอมรับเด็กน้อย ไม่ไว้วางใจ ห่วงเหิน ให้ความอบอุ่นน้อยและลงโทษในระดับสูง มีการควบคุมแต่ไม่ตอบสนองความรู้สึกเด็ก

2. การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative) คือ การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการตามวุฒิภาวะของเด็ก โดยที่บิดามารดาจะอนุญาตให้เด็กมีอิสระตามควรแก่วุฒิภาวะแต่ในขณะเดียวกัน บิดามารดา จะกำหนด ขอบเขตพฤติกรรมของเด็ก และกำหนดให้เด็กเชื่อฟังและปฏิบัติตามแนวทางที่บิดามารดากำหนดไว้ อย่างมีเหตุผล (ปิยฉัตร สวัสดิ์, และ สิตางค์ ทรรศนา, 2554) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ควบคุมสูง ให้เด็กทำตามที่พ่อแม่ต้องการแต่มีการยอมรับในตัวเด็กสูงเช่นกัน มีการให้ความรักความอบอุ่นและ เหตุผล มีการควบคุมและตอบสนองความรู้สึกเด็ก

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ (Permissiveness) คือ การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดา สนับสนุนและยอมรับเด็กมาก ปล่อยให้เด็กทำสิ่ง ต่าง ๆตามการตัดสินใจของเด็กเองโดยไม่มีการกำหนดขอบเขต ใช้การลงโทษน้อย ไม่เรียกร้อง หรือควบคุมพฤติกรรมเด็ก บิดามารดาอาจให้คำปรึกษาหรือพยายามใช้เหตุผลกับเด็ก แต่ไม่มีอำนาจใน การควบคุมพฤติกรรมเด็กและบิดามารดาจะให้ความรักความอบอุ่นและตอบสนองความต้องการเด็ก เสมอ (ปิยฉัตร สวัสดิ์, และ สิตางค์ ทรรศนา, 2554) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ยอมรับเด็กมาก

ให้ความอบอุ่นแต่ไม่มีการประเมิณเด็ก ไม่ควบคุมแต่ตอบสนองความรู้สึกเด็ก ต่อมา Maccoby, & Martin (1983) ได้ศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามแนวคิด ของ Baumrind และพบว่า การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและ เด็ก คือ มีการตอบสนองและมีการรับรู้ระหว่างบิดามารดากับเด็ก โดยเด็กจะมีการรับรู้จากการมี ปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดา ซึ่งเป็นการให้ความรักความอบอุ่น ก่อให้เกิดความไว้วางใจ แต่เมื่อเด็กโต ขึ้นบิดามารดาไม่ได้ตอบสนองความต้องการเด็กเพียงอย่างเดียว บิดามารดายังเรียกร้องให้เด็กทำตาม ความต้องการของบิดามารดาอีกด้วย ซึ่งอยู่ในมิติการเรียกร้องของบิดามารดา และเด็กจะรับรู้ในมิติ ควบคุม ผลของการอบรมเลี้ยงดูจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการแปลเจตนาของบิดามารดาและเด็ก เด็ก จะรับรู้การเลี้ยงดูของพ่อแม่แตกต่างกันไปแม้จะเลี้ยงดูลักษณะเดียวกัน และการรับรู้ นั้นจะส่งผลต่อ พฤติกรรมของเด็ก จึงได้เพิ่มรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบที่ 4 ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่าง การไม่สนใจหรือปฏิเสธ (วีรณู วงศ์คงเดช, 2547) คือ

4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง Neglectful หรือ Uninvolvement คือ ผู้ปกครองเพิกเฉย ไม่ให้ความสนใจ ในความคิดเห็นและความต้องการของเด็ก (ไม่ควบคุมและไม่ตอบสนองความรู้สึกเด็ก) ให้การดูแลเอาใจใส่เด็กน้อยมาก บิดามารดากลุ่มนี้จะเพิกเฉยต่อเด็ก พอๆกับไม่เรียกร้องหรือวางมาตรฐานพฤติกรรมใด ๆ ให้เด็กได้ปฏิบัติ

จากรูปแบบการเลี้ยงดู 4 แบบดังกล่าวนี้ จำแนกตามมิติ 2 มิติได้ด้วยตารางดังนี้ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดาประกอบด้วย 2 มิติคือ การตอบสนอง/ยอมรับ และการควบคุม/เรียกร้องของพ่อแม่ ซึ่งการตอบสนองและการควบคุมนี้ บิดามารดาจะมีการปฏิบัติ ต่อเด็กที่แตกต่างกันออกไป

จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ครอบครัวและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ผู้เลี้ยงดูหลักยังคงเป็นมารดา (อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ, 2561) และจากการศึกษาของจูไรรัตน์ เสน พงศ์ (2543) พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ แบบควบคุม และแบบเข้มงวดส่งผลทางลบต่อ พฤติกรรมการกินที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักโภชนาการ ซึ่งส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน และจากการศึกษาของ Pornpojamam (2003 อ้างถึงใน นริสรา พิงโพธิ์สภ, 2554) พบว่าการอบรม เลี้ยงดูแบบบังคับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดโรคอ้วนในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยและให้เหตุผล ซึ่งผู้ปกครองรับฟังความคิดเห็นของเด็ก นั้น ในด้านโภชนาการให้ผลดี คือ ส่งผลช่วยให้เด็กและวัยรุ่นมีความรู้-ความเข้าใจในเรื่องอาหารและ โภชนาการและบริโภคผัก-ผลไม้เพิ่มขึ้น และการเลี้ยงดูแบบควบคุมเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับการ น้ำหนักเกิน และยังพบว่า มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารมื้อหลักลดลงและบริโภคอาหารนอก มื้ออีกด้วย (อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ, 2561) และจาก Chen et al. (2000 อ้างถึงใน สาวิตรี พังงา, และ จุไรพร รอดเชื้อ, 2558, น. 1534) ได้ศึกษาถึงผลกระทบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบเอาใจใส่ และ การเป็นแบบอย่างต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก พบว่าเด็กจะเติบโตเป็นเด็กที่มีการปรับตัวทาง สังคมสูง และมีความสำเร็จด้านการเรียนและจากนริสรา พิงโพธิ์สภ (2554) ศึกษาการอบรมเลี้ยงดู ของบิดามารดากับการเกิดภาวะอ้วนในเด็ก พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบรัก สนับสนุน และแบบให้เหตุผล

ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ ทำให้เด็กมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในทางตรงกันข้าม การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ แบบควบคุม และแบบเข้มงวดส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ ทำให้เด็กมีน้ำหนัก เกิน และอ้วน

ในต่างประเทศพบว่า จากการศึกษาของเฮลเทอร์ และคณะ Heather et al. (2005 อ้างถึงใน นริสรา พิงโพธิ์สง, 2554, น. 11) ได้ศึกษารูปแบบการให้อาหารกับการกินผักและผลไม้ของ เด็ก พบว่า การเข้าถึง อาหารประเภทผักและผลไม้ และการบริโภคอาหารและผัก แปรผันตามการให้ อาหารแบบให้เหตุผลและการ สนับสนุน กล่าวคือ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่ให้อาหารแบบให้เหตุผลและสนับสนุน มาก เด็กจะเข้าถึงอาหารประเภทผัก และผลไม้ และบริโภคอาหารและผักมากตามไปด้วย ในทาง ตรงกันข้าม การเข้าถึงอาหารประเภทผักและ ผลไม้แปรผกผันกับการให้อาหารแบบไม่ให้เหตุผล กล่าวคือ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่ให้อาหารแบบไม่ให้เหตุผล เด็กจะ เข้าถึงอาหารประเภทผักและผลไม้และ บริโภคอาหารและผักน้อยกว่า จากการศึกษาของออร์ดอนโด และคณะ (Arredondo, Elder, Ayala, Campbell, Baquero, & Duerksen, 2006) พบลักษณะการเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้อง กับการรับประทาน อาหารเพื่อสุขภาพของเด็กและการออกกำลังกายในครอบครัวละติน พบว่า การเลี้ยงดู รูปแบบการ ควบคุมของผู้ปกครอง (ใช้คำสั่งสูงและเคร่งครัด) สัมพันธ์กับการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อ สุขภาพ ของเด็ก โดยเฉพาะในเด็กหญิง และจากการศึกษาของ (Rhee, Lumeng, Appugliese, Kaciroti, & Bradley, 2006) ได้ทบทวนวรรณกรรมและพบว่า ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อน้ำหนักของเด็กจากการให้ อาหารที่ เฉพาะเจาะจงและการปฏิบัติของพ่อแม่ เช่น การปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ความเชื่อและ บรรทัดฐานสังคมผ่าน รูปแบบการเลี้ยงดู และลักษณะการทำงานของพ่อแม่และพฤติกรรมการ ควบคุม/จำกัดอาหาร ทำให้มีการ บริโภคที่เพิ่มขึ้นและเกิดภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น และจากการ ทบทวนวรรณกรรมของ อูร์วรรณ แยมบริสุทธิ์ (2561) พบว่า วิธีการเลี้ยงดูแบบควบคุมและตามใจ เด็กมักจะได้รับประเภทอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่นของ หวาน ทำให้มีโอกาสเกิดโรคอ้วน ในขณะที่การ เลี้ยงดูแบบให้เหตุผลและรับฟังความคิดเห็นของเด็ก จะทำให้ เด็กมีความรู้ความเข้าใจในการบริโภค อาหารประเภทผักและผลไม้ อย่างไรก็ตาม รูปแบบการเลี้ยงดูจะเป็น แบบใดนั้นขึ้นอยู่กับมารู้และ ทักษะของผู้เลี้ยงดูต่อรูปร่างของเด็ก และจากการศึกษาของคาकिनามิ และ คณะ (Kakinami, Barnett, Seguin, & Paradis, 2015) ที่ได้ศึกษาลักษณะการเลี้ยงดูและความเสี่ยงต่อโรค อ้วนในเด็ก พบว่า การเลี้ยงดูแบบละเลย/ทอดทิ้งและแบบเผด็จการมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อโรคอ้วน ใน เด็กตอนต้นและตอนกลาง เป็นเพราะการเลี้ยงดูไม่ตอบสนองต่อความรู้สึกของเด็กที่หิว/ ความพึงพอใจของ เด็ก ดังนั้น เด็กจะไม่พัฒนาการควบคุมการบริโภคพลังงานของตนเองและมีแนวโน้มจะได้รับมากเกินไปเมื่อมี โอกาส แต่ความยากจนไม่ได้เป็นตัวทำนายความเสี่ยงต่อโรคอ้วน และจากการศึกษาของแซก ลีโอนีและคณะ (Scaglioni, Cosmi, Ciappolino, Parazzini, Brambilla, & Agostoni, 2018) ผู้ปกครองที่ให้อาหารเป็น รางวัลและการจำกัดอาหารเด็กด้วย เหตุผลด้านสุขภาพกับเด็กอายุ 3-5 ปีอาจทำให้เด็กต้องรับประทานอาหาร ที่มีปริมาณมากในช่วงเวลาที่มีอารมณ์เชิงลบที่อายุ 5-7 ปี และการควบคุมอาหารเด็กที่อายุ 5-7 ปี ในปริมาณ ที่มากเกินไป อาจทำให้เด็กกินอาหารที่อร่อยโดยไม่ตั้งใจ เพื่อจัดการกับอารมณ์เชิงลบ

แนวคิดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในประเทศไทยและต่างประเทศนั้น จำแนกได้ตามมิติ ของการอบรมเลี้ยงดู และเป็นรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งแนวคิดที่แบ่งการอบรมเลี้ยงดูออกเป็นมิติต่าง ๆ ที่นิยมศึกษานั้นมี 2 มิติ ได้แก่ มิติความรักความอบอุ่น และมิติการควบคุม ส่วนแนวคิดที่แบ่งการ อบรมเลี้ยงดูเป็นรูปแบบต่างๆที่นิยมศึกษา มี 5 รูปแบบ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ แบบควบคุม แบบรักตามใจ แบบทอดทิ้งและแบบคุ้มครองมากไป (ปิ่นวิทย์ จาตุกัญญาประทีป, 2558) และจะเห็นได้ว่า ในแต่ละแนวคิดของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู นั้น มีส่วนที่คล้ายคลึงกันใน ลักษณะของพฤติกรรมที่ผู้เลี้ยงดูปฏิบัติต่อเด็ก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดของ Baumrind, accoby, & Martin เป็นแนวคิดพื้นฐานและแบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ วีรณัฐ วงศ์ คงเดช เป็นเครื่องมือการจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในงานวิจัยครั้งนี้

4.4 เครื่องมือที่ใช้ประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

ผู้วิจัยเลือกเครื่องมือที่ใช้ประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก คือ แบบสำรวจรูปแบบ การอบรมเลี้ยงดู (Parenting Style Rating Scale) (วีรณัฐ วงศ์คงเดช, 2547) ซึ่งเป็นแบบสำรวจ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ได้พัฒนาจากแบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของพรณทิพย์ ศิริวรรณ บุศย์ และคณะ (2545) โดยพรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ และคณะ (2545) ได้พัฒนาแบบสำรวจ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ Diana Baumrind (Baumrind 1966, 1967, 1968, 1970, 1971, 1972, 1978, 1980, 1989, 1991, อ้าง ถึงใน วีรณัฐ วงศ์คงเดช, 2547) โดยปรับให้มีความสอดคล้องกับกระบวนการอบรมเลี้ยงดูของ ครอบครัวไทย

ทั้งนี้จะพบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูทั้งในและต่างประเทศนั้นรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแต่ละแนวคิด นั้นมีความสอดคล้องกันถึงแม้ว่ามีผู้ที่ศึกษาแต่ละท่านใช้ชื่อเรียกแตกต่างกันออกไปก็ ตาม และเนื่องจาก รูปแบบการอบรมตามแนวคิดของ Baumrind ที่พัฒนาเพิ่มโดย Maccoby, & Martin (1983) แบ่งมิติได้ชัดเจนและครอบคลุมกับการเลี้ยงดูทุกรูปแบบและแต่ละรูปแบบนั้นเกิด จากการผสมผสานมิติที่แตกต่างกัน โดยได้แบ่งมิติของการเลี้ยงดูเป็น 2 มิติ ได้แก่ มิติควบคุมหรือ เรียกร้องจากพ่อแม่/ผู้ปกครองและมิติการตอบสนองความรู้สึกของเด็กและสามารถอธิบายรูปแบบ การอบรมเลี้ยงดูได้อย่างเหมาะสมกับเด็กทุกราย ได้แก่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ (Permissive Parenting Style) และรูปแบบการ อบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Neglectful Parenting Style) (วีรณัฐ วงศ์คงเดช, 2547) ทั้งนี้จาก แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู ประกอบด้วย พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ มีลักษณะที่แสดงถึงความรักทางกาย วาจา เช่น กอด สั่งสอน ให้คาบปรึกษา บอกรัก ชมเชย ลักษณะการแสดงออกที่สนับสนุนและตอบสนองอารมณ์ เช่น การรับฟัง ปัญหาและปรึกษาได้ทุกเรื่อง ให้กำลังใจ และลักษณะการมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น การใช้เวลาทา กิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น ซึ่ง พฤติกรรมการเลี้ยงดูดังกล่าว ทำให้เด็กได้รับสนับสนุนให้เด็กมีอิสระตาม วุฒิภาวะของเด็ก ทำให้เด็กสามารถควบคุมตนเองและคิดตัดสินใจหาเหตุผลในการปฏิบัติตนต่อ สถานการณ์ต่าง ๆนำไปสู่การพัฒนาการควบคุม

ตนเองในทางบวก การยับยั้งความต้องการของตน และมีพฤติกรรมตามที่ถูกครอบงำโดยสังคม ส่วนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ทอดทิ้ง และ ตามใจ นั้นมีลักษณะพฤติกรรมของการเลี้ยงดูเด็ก เช่น การตั้งกฎและข้อบังคับในบ้าน การทำงาน บ้านหรือมอบหมายงานบ้านให้ทำ และข้อปฏิบัติในบ้าน วินัย มารยาท การคาดหวัง การลงโทษ การใช้วิธีดุด่ารุนแรง บังคับขู่เข็ญ การจำกัดอิสระ การห่างเหิน ไม่ใส่ใจ การลาเอียงเข้าข้างเด็ก ซึ่งพฤติกรรมการเลี้ยงดูดังกล่าว ทำให้เด็กมีอารมณ์เชิงลบ วิตกกังวลไม่มั่นคง ไม่ยืดหยุ่น พึ่งพาผู้อื่น ขาดการควบคุมตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ วีรณัฐ วงศ์คงเดช (2547) เป็นเครื่องมือการจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในงานวิจัยครั้งนี้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุชาติ พิชัยธรรม (2562) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ของโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ภาวะโภชนาการเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพดี การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัว และปัจจัยรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 171 คน ได้แก่ ผู้ปกครองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 สุ่มตัวอย่างโรงเรียนโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคว์-สแควร์ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทครอบครัว และรายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ส่วน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง จำนวนพี่น้องของเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ แบบควบคุม ตามใจและแบบทอดทิ้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปส่งเสริมให้ผู้ปกครอง โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้สูงในการดูแลการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของเด็ก

ศรีสว่าง มุกตธนะอนันต์ (2534) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ซึ่งให้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของยุพิน ตรีส (2528 : ข) แต่ทรงสมร พิเชียรโสภณ (2537 : 93) ได้ทำการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่า กลุ่มนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติมีความเชื่อด้านโภชนาการดีกว่ากลุ่มที่มีภาวะโภชนาการ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

นริศรา พิงโพธิ์สภ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัย เรียนใน กรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณการ วิจัยเชิงคุณภาพเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายโภชนาการของประเทศ กลุ่มผู้บริหารและครูผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการในโรงเรียน และกลุ่มเด็กวัยเรียนทั้งที่มีและไม่มีภาวะโภชนาการ

เกินและผู้ปกครอง รวมจำนวน 39 ราย ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการให้เด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี และผู้ปกครอง รวมจำนวน 1,863 คู่ ที่เลือกตัวอย่างแบบสอง ขั้นตอน ผลการวิจัยในการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครมีภาวะโภชนาการเกิน ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ทวิภาคแบบพหุขั้นตอนที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.05 พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนได้แก่ เพศ ระยะเวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ระยะเวลาที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ตัวแบบเชิงสุขภาพของผู้ปกครอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำนวนพี่น้อง และลำดับที่การเป็นบุตร

จิรภัทร พลอยขาว (2553) พบว่า การศึกษาของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็ก ได้อธิบายไว้ว่า การศึกษามีผลต่อความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรมของบิดาหรือมารดาที่น่าจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็ก แต่อาจเป็นไปได้ว่าบิดาหรือมารดาได้รับการเชิญชวน การรณรงค์รณรงค์ดูแลภาวะโภชนาการบุตรหลานมากขึ้น จึงน่าจะมีความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับโภชนาการที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก ไม่แตกต่างกันและในขณะเดียวกันเด็กวัยนี้เริ่มตัดสินใจเรื่องการรับประทานอาหาร การใช้ชีวิตอย่างอิสระจึงไม่สามารถควบคุมและดูแลการใช้ชีวิตของบุตรหลานได้อย่างทั่วถึง

ปราณี ทัดศรี (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบหลายชั้น ซึ่งเป็นเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1และอนุบาล 2 อายุ 4-6 ปี จำนวน 255 คน ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานีและผู้ปกครองของเด็กนักเรียน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับการศึกษาของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรส่งเสริมโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการจัดโปรแกรมให้ความรู้แก่ครูผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดอาหารคุณภาพสำหรับเด็กในโรงเรียน และวิธีการเสริมสร้างพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมของเด็ก

Tongdang, & Siwasang (2012) ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ไทยเช่นเดียวกับอีกหลาย ประเทศทั่วโลก หลายปีที่ผ่านมาพบว่าเด็กไทยมีแนวโน้มมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินในเด็กจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเด็ก รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะยาว บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภค รวมทั้งแนวทางในดูแลควบคุมและการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพควรมีความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก เพื่อประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมศักยภาพของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กให้ปลอดภัยจากภาวะน้ำหนักเกิน นอกจากนี้บุคคลที่เกี่ยวข้องยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการประสานความร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก เป็นการส่งเสริมให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดูลยา จิตตะยโสธร. (2552) หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ คือ การอบรมเลี้ยงดูที่เด็ก ได้รับจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง Diana Baumrind (1971) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันแห่ง มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย, เบิร์คลีย์ เป็นผู้หนึ่งที่สนใจศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูอย่างจริงจัง Baumrind ได้เสนอมิติสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมของบิดามารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรว่า ประกอบด้วย 2 มิติ คือ 1) มิติควบคุมหรือเรียกร้องจากบิดามารดา และ 2) มิติการตอบสนองความรู้สึกเด็ก จากการผสมผสาน 2 มิติ ทำให้ Baumrind จัดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (ควบคุมและตอบสนองความรู้สึกเด็ก) 2) รูปแบบการ อบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (ควบคุมแต่ไม่ตอบสนองความรู้สึกเด็ก) และ 3) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู แบบตามใจ (ไม่ควบคุมแต่ตอบสนองความรู้สึกเด็ก) ต่อมา Maccoby and Martin (1983) ได้ เพิ่มเติมรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบที่ 4 คือ 4) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (ไม่ควบคุม และไม่ตอบสนองความรู้สึกเด็ก) จากการประมวลงานวิจัยทั้งในและนอกประเทศพบสอดคล้องกันว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่มีประสิทธิภาพสามารถหล่อหลอมให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้มีความสามารถ ในการปรับตัว มีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม มีความสามารถในการกำกับตนเอง และมีความฉลาดทางอารมณ์ คือ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่

Tung H-J., & Yeh M-C. (2012) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูเด็กและ ภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนในโรงเรียน ประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้น ประถมศึกษาและผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 465 คู่ ผลการวิจัยพบว่า จากการจำแนกค่าดัชนี มวล กาย พบนักเรียน ร้อยละ 29.2 ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ และพบว่าการอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับ วิถีปฏิบัติในการให้อาหารเด็กและภาวะโภชนาการเด็ก โดยมารดาที่อบรมเลี้ยงดูบุตรแบบเอาใจใส่ การได้รับอาหารของเด็กและสามารถควบคุมภาวะโภชนาการได้ดีกว่ามารดาที่มีลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม

การศึกษาของสมิธ และคณะ (Smith et. al., 2018) พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นของผู้ปกครองอาจมีผลเสียต่อสุขภาพของเด็กเนื่องจากการมีข้อจำกัดของเวลา ทำให้อาจจะละเลยการดูแลเด็กและภาวะโภชนาการของเด็ก แม้ว่าจะมีทรัพยากรทางการเงินมากขึ้น

Kakinami L., Barnett T.A., Seguin L., & Paradis G. (2015) ศึกษาการอบรมเลี้ยงดูและความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนในวัยเด็ก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชาวแคนาดา ในกลุ่ม อายุ 2-5 ปี และ 6-11 ปี ผลการวิจัยพบภาวะอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียนที่เลี้ยงดูแบบเอาใจใส่และเด็กวัยเรียนที่เลี้ยงดูแบบควบคุม ร้อยละ 35 และ 41 และพบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมและ แบบทอดทิ้งมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของภาวะอ้วน ร้อยละ 44 และ 26

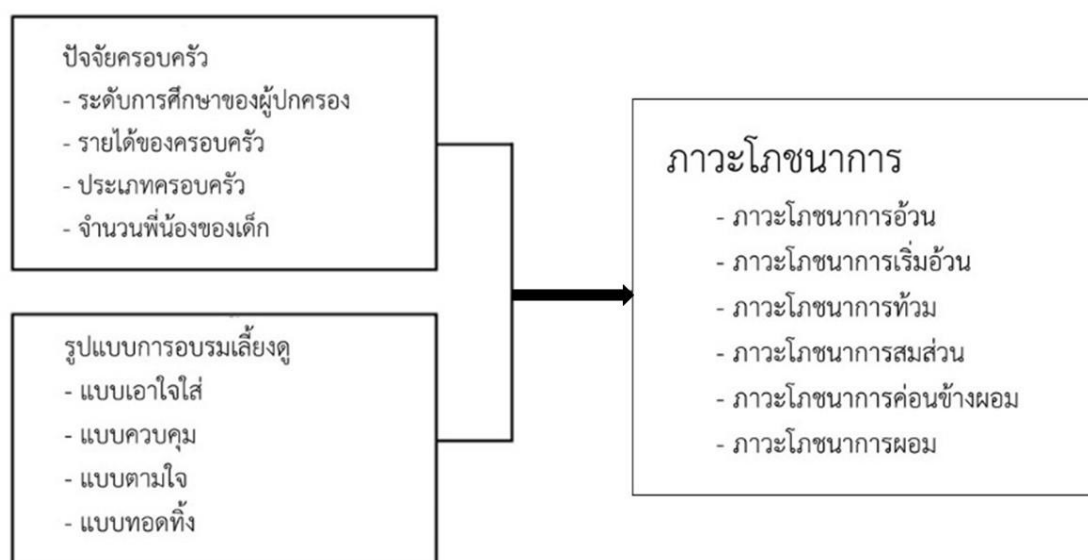
Johnson, Welk, Saint-Maurice, & Ihmels (2012) ศึกษาเรื่องรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมที่บ้านที่เอื้อต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินของเด็ก โดยสภาพแวดล้อม ได้แก่ รูปแบบ อาหารเข้า การบริโภคอาหารของครอบครัว การเลือกอาหารและเครื่องดื่ม การจำกัดและการให้ รางวัลของผู้ปกครอง ระยะเวลาในการดูโทรทัศน์ การเล่นเกมส์ หรือคอมพิวเตอร์ กิจกรรมของ ครอบครัว กิจกรรมทางกายของเด็ก และเวลาที่เข้านอนของครอบครัว จากการศึกษาพบว่าคะแนนภาวะโภชนาการและกิจกรรมทางกายของ

ครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ($r = .29$) แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับรูปแบบการเลี้ยงดูแบบควบคุม ($r = -.22$) และ แบบตามใจ ($r = -.20$) และรูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจมีความสัมพันธ์กับค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของดัชนี มวลกาย (BMI percentile Z-scores) ($r = .16$)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู เป็นสิ่งแวดล้อมที่เด็กปฏิสัมพันธ์ตั้งแต่แรกเกิด เป็นแหล่งที่ถ่ายทอดพฤติกรรมและการปฏิบัติของเด็ก ที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยจึงได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 3

การดำเนินการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัย ครอบครัว ได้แก่ ประเภทครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว จำนวนพี่น้องของเด็ก และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตสุขภาพที่ 4

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ปกครองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ใน ปีการศึกษา 2565 ของโรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวนโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้น ประถมศึกษามีจำนวน 365 แห่ง (ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี นครนายก อ่างทอง นนทบุรี ปทุมธานี จำนวนนักเรียนทั้งหมด 171,822 คน) โดยไม่รวมโรงเรียนสังกัดเอกชน และ การศึกษาพิเศษ

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้างนี้เป็นการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยการเลือกโรงเรียนและนักเรียน มีขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกโรงเรียนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับ ฉลากแบบไม่คืน (Sampling without replacement) ได้จำนวน 10 โรงเรียนของแต่ละจังหวัด

2. ผู้วิจัยสุ่มนักเรียน จะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยมีการแบ่งขั้นตอนการหากลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณจากสูตรทาร์โร ยามาเน่ ได้มาเป็นตัวแทนของประชากรนักเรียน จำนวน 400 คน

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการสุ่มจากครูประจำชั้น โดยคัดเลือกโรงเรียนละ 5 คน

3. เมื่อนักเรียนคนใดถูกเลือก ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ปกครองของนักเรียนคนนั้นเป็นกลุ่ม ตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้

1. เป็นผู้ปกครองที่ทำหน้าที่หลักรับผิดชอบและ/หรืออบรมเลี้ยงดูนักเรียนที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่างมากที่สุด ไม่รวมพี่เลี้ยงเด็ก

2. สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้

3. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

คุณสมบัติการคัดออก ดังนี้

1. ผู้ปกครองที่ทำหน้าที่หลักรับผิดชอบ เปลี่ยนใจ กังวลใจ ไม่สะดวกในการร่วมการศึกษา
 2. ไม่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย
- โดยสามารถแจ้ง ขอยกจากการศึกษา โดยไม่ต้องให้เหตุผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม ประกอบด้วยทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครอง
ของนักเรียน เพศ และสถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 ปัจจัยครอบครัว พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ
ประเภทครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนพี่น้องของเด็ก จำนวน 4
ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของวีรณช วงศ์คง
เดช (2547) มีลักษณะวิธีประเมินค่า แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ มีคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ตรงเลย
(1 คะแนน) ไม่ค่อยตรง (2 คะแนน) ตรงและไม่ตรงพอๆกัน (3 คะแนน) ตรง (4 คะแนน) และตรงมาก
(5 คะแนน) และเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อ คำถามเชิงลบ ได้แก่ ไม่ตรงเลย (5 คะแนน) ไม่ค่อยตรง (4
คะแนน) ตรงและไม่ตรงพอๆกัน (3 คะแนน) ตรง (2 คะแนน) และตรงมาก (1 คะแนน) ซึ่งประกอบด้วยข้อ
กระทงที่ประเมินรูปแบบการ อบรมเลี้ยงดู 4 รูปแบบ โดยแต่ละรูปแบบประกอบด้วยคำสำคัญ 8 ประการ
(Keyword 8) ดังนี้

1. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative) มีจำนวน 8 ข้อ ครอบคลุม คำสำคัญ
8 ประการ คือ 1) เรียกร้องพฤติกรรม ที่เหมาะสมกับวัย (Demands) 2) กำหนด กฎ ระเบียบ และวินัย
(Rules, Regulations, Discipline) 3) กระตุ้นให้ปฏิบัติตามกฎ (Rule Enforcement) 4) อบอุ่น รัก สนับสนุน
(Warmth, Affection, Support) 5) มีการสื่อสารสองทาง ที่ชัดเจน (Bi-directional and Clear
Communication) 6) ส่งเสริมให้เป็นตัวของตัวเอง และพึ่งตนเอง (Encouraging Independence &
Individuality) 7) เคารพในสิทธิทั้งของพ่อแม่ และเด็ก (Right of Both Parent and Child) 8) ให้รางวัล
มากกว่าการลงโทษ (Reward > Punishment)

2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian) มีจำนวน 8 ข้อ ครอบคลุม คำสำคัญ
8 ประการ คือ 1) เรียกร้องมาก (Strong Demand) 2) ตั้งมาตรฐานชัดเจน (Absolute Sets of Standards)
3) ให้ความสำคัญในการเชื่อฟัง (Value of Obedience) 4) ให้ความอบอุ่นน้อย (Less Nurturant)
5) ไม่สนับสนุนการสื่อสารสองทาง (Discouraging Bi-directional Communication) 6) จำกัดความเป็น
อิสระ และ ความเป็นตนเองของเด็ก (Suppressing Child Independence and Individuality) 7) อดติตาม

ความต้องการของพ่อแม่ (Biased in Favor of Parental Needs) 8) ข่มขู่และลงโทษ (Threat and Punishment)

3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive) มีจำนวน 8 ข้อ ครอบคลุม คำสำคัญ 8 ประการ คือ 1) หลีกเลี่ยงการเรียกร้อง (Avoid Making Demands) 2) มีข้อกำหนดและ กฎเกณฑ์น้อย (Few Rules and Limits) 3) อดทน และยอมรับพฤติกรรมไม่เป็นไปตามวัย ไม่ขัดใจ (Tolerate and Accepting Immature Behavior without Parental Restraint) 4) ให้ความอบอุ่น พอประมาณ และเกี่ยวข้องน้อย (Moderate Nurturant, Less Involved) 5) เด็กมีบทบาท ในการสื่อสารมากกว่าพ่อแม่ (Child Dominate Communication) 6) ยอมรับการตัดสินใจที่ปราศจากความรับผิดชอบและความไม่มีวุฒิภาวะของเด็ก (Allow Immature and Responsible Decision Making) 7) ลำเอียง เข้าข้างเด็ก (Biased in Favor of Child Needs) 8) ลงโทษน้อย (Little Punishment)

4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Uninvolved) มีจำนวน 8 ข้อ ครอบคลุม คำสำคัญ 8 ประการ คือ 1) ไม่เรียกร้อง (Undemanding) 2) ไม่มีกฎเกณฑ์และไม่ใส่ใจ (No Rules / Ignoring) 3) ทอดทิ้ง ปฏิบัติไม่ดี (Neglect / Maltreatment) 4) ห่างเหินทางอารมณ์ (Emotionally Detached) 5) มีการสื่อสารน้อย (Infrequent Communication) 6) ให้เด็กมีอิสระโดยไม่มีการสนับสนุนจากพ่อแม่ (Allow Child Independence without Parental Support) 7) ความต้องการของพ่อแม่เป็นใหญ่ (Biased in Favor of Parental Needs) 8) ทำร้ายร่างกาย และ / หรือ จิตใจ (Physical and / or Psychological Abuse)

ลักษณะของแบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู แบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) (ข้อ1-8)
2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style) (ข้อ9-16)
3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ (Permissive Parenting Style) (ข้อ17-24)
4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Neglectful Parenting Style) (ข้อ25-32)

โดยแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูจะประกอบด้วยลักษณะคำสำคัญ (Key Word) 8 ประการ โดยมีจำนวน ข้อ กระท่งในแต่ละลักษณะคำสำคัญ ดังนี้

1. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) 8 ข้อ ประกอบด้วย
 - 1.1 อบอุ่น รักสนับสนุน (Warmth, affection, support) ได้แก่ ข้อที่ 4
 - 1.2 เรียกร้องพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย (Demands) ได้แก่ ข้อที่ 5
 - 1.3 ส่งเสริมให้เป็นตัวของตัวเองและพึ่งตนเอง (Encouraging independence, & individuality) ได้แก่ ข้อที่ 1
 - 1.4 กำหนดกฎ ระเบียบและวินัย (Rule, Regulations, Discipline) ได้แก่ ข้อที่ 2
 - 1.5 กระตุ้นให้ปฏิบัติตามกฎ (Rule enforcement) ได้แก่ ข้อที่ 3
 - 1.6 เคารพสิทธิทั้งของพ่อแม่และเด็ก (Right of both parent and child) ได้แก่ ข้อที่ 7

- 1.7 การสื่อสารสองทางที่ชัดเจน (Bi-directional and clear communication) ได้แก่ ข้อที่ 6
- 1.8 ให้รางวัลมากกว่าลงโทษ (Reward > punishment) ได้แก่ ข้อที่ 8
2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style) 8 ข้อ
 - 2.1 ให้ความอบอุ่นน้อย (Less nurturance) ได้แก่ ข้อที่ 12
 - 2.2 เรียกร้องมาก (Strong Demand) ได้แก่ ข้อที่ 15
 - 2.3 จำกัดอิสระและความเป็นตนเองของเด็ก (Suppressing child independence and individuality) ได้แก่ ข้อที่ 9
 - 2.4 ตั้งมาตรฐานชัดเจน (Absolute sets of standards) ได้แก่ ข้อที่ 10
 - 2.5 ให้ความสำคัญต่อการเชื่อฟัง (Value of obedience) ได้แก่ ข้อที่ 11
 - 2.6 อคติตามความต้องการของพ่อแม่ (Biased in favor of parental needs) ได้แก่ ข้อที่ 13
 - 2.7 ไม่สนับสนุนการสื่อสารสองทาง (Discouraging Bi-directional) ได้แก่ ข้อที่ 14
 - 2.8 ชมเชยและลงโทษ (Treat and punishment) ได้แก่ ข้อที่ 16
3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ (Permissive Parenting Style) 8 ข้อ
 - 3.1 ให้ความอบอุ่นพอประมาณและเกี่ยวข้องน้อย (Moderate nurturance, less involved) ได้แก่ ข้อที่ 20
 - 3.2 หลีกเลี่ยงการเรียกร้อง (Avoid making demands) ได้แก่ ข้อที่ 17
 - 3.3 อดทนและยอมรับพฤติกรรมไม่เป็นไปตามวัยไม่ขัดใจ (Tolerate and accepting immature behavior without parental restraint) ได้แก่ ข้อที่ 19
 - 3.4 มีข้อกำหนดและกฎเกณฑ์น้อย (Few rules, limits) ได้แก่ ข้อที่ 18
 - 3.5 ลำเอียงเข้าข้างเด็ก (Biased in favor of child needs) ได้แก่ ข้อที่ 23
 - 3.6 ยอมรับการตัดสินใจที่ปราศจากความรับผิดชอบและไม่มีวุฒิภาวะของเด็ก (Allow immature and irresponsible decision making) ได้แก่ ข้อที่ 22
 - 3.7 เด็กมีบทบาทสื่อสารมากกว่าพ่อแม่ (Child dominated communication) ได้แก่ ข้อที่ 21
 - 3.8 ลงโทษน้อย (Little punishment) ได้แก่ ข้อที่ 24
4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Neglectful Parenting Style) 8 ข้อ
 - 4.1 ห่างเหินทางอารมณ์ (Emotionally detached) ได้แก่ ข้อที่ 27
 - 4.2 ไม่เรียกร้อง (Undemanding) ได้แก่ ข้อที่ 25
 - 4.3 ให้เด็กมีอิสระโดยไม่มีการสนับสนุนจากพ่อแม่ (Allow child independence without parental support) ได้แก่ ข้อที่ 30
 - 4.4 ไม่มีกฎเกณฑ์และไม่ใส่ใจ (No rules, ignoring) ได้แก่ ข้อที่ 26
 - 4.5 ไม่มีกฎเกณฑ์และไม่ใส่ใจ (Neglect, maltreatment) ได้แก่ ข้อที่ 28

- 4.6 ความต้องการของพ่อแม่เป็นใหญ่ (Biased in favor of parental needs) ได้แก่ ข้อที่ 31
 4.7 มีการสื่อสารน้อย (Infrequent communication) ได้แก่ ข้อที่ 29
 4.8 ทำร้ายร่างกายและ/หรือจิตใจ (Physical and/or psychological abuse) ได้แก่ ข้อที่ 32

แบบสอบถามชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่นโดยนำมาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของข้อที่เหลือในแต่ละด้าน พบว่า จากค่า CITC (Corrected Item-total Correlation) มีค่าสหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .17 - .64 และมีค่าความเที่ยงแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู โดยวิธีประเมินค่าความคงที่ภายใน จากสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเที่ยงในแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูระหว่าง .76 - .92 (วีรบุช วงศ์คงเดช, 2547)

ส่วนที่ 4 ภาวะโภชนาการของนักเรียน คำถามเกี่ยวกับ วัน/เดือน/ปีเกิด น้ำหนัก และส่วนสูงโดยใช้ข้อมูลมาประมวลผลตามโปรแกรมของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ปัจจัยรอบครัว ได้ทำการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเครื่องมือแล้ว ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.8 ถึง 1 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับตามคำแนะนำของบุญใจ ศรสถิตนรากร (2556) และนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ของโรงเรียนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อดูความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความเข้าใจของข้อคำถาม

2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามของวีรบุช วงศ์คงเดช (2547) ได้นำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเที่ยงในแต่ละรูปแบบ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับที่ 0.7 (บุญใจ ศรสถิตนรากร, 2556) ในการศึกษาครั้งนี้ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู แต่ละประเภท มีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

- 2.1 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting) 0.781
- 2.2 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting) 0.858
- 2.3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ (Permissive Parenting) 0.871
- 2.4 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Neglectful Parenting) 0.917

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เสนอผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยอธิบายถึงจุดมุ่งหมายการศึกษาวิจัยและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นทราบ
3. ทำหนังสือเชิญผู้ปกครองและนัดหมายวันเวลาเพื่อทำการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครอง
4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองโดยให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่ได้มาเข้าร่วมตามนัดหมาย ผู้วิจัยฝากแบบสอบถามให้ครูประจำชั้น ให้นักเรียนนำกลับไปให้ผู้ปกครองกรอกข้อมูลและนำมาส่งคืนภายใน 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ประเภทครอบครัว ระดับการศึกษาผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนพี่น้องของเด็ก วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา
2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู วิเคราะห์โดยใช้ คะแนนมาตรฐาน (Z-Score) การวิเคราะห์จำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้
 - 2.1 นำคะแนนรวมของข้อมูลในแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.2 นำคะแนนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแต่ละคน มาคำนวณคะแนนมาตรฐาน (Z-Score)
 - 2.3 นำคะแนนมาตรฐาน (Z-Score) แต่ละรูปแบบมาลบด้วยที่เหลืออีก 3 รูปแบบ
 - 2.4 กลุ่มตัวอย่างจะถูกจัดอยู่ในรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบใดต้องมีคะแนน มาตรฐาน (Z-Score) ของรูปแบบนั้นสูงกว่าอีก 3 รูปแบบอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของค่าเบี่ยงเบน มาตรฐานของ Z-Score (ครึ่งหนึ่งของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ Z- Score เท่ากับ 0.5 ดังนั้นจะถูกจัดอยู่ในรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบใด ต้องมีผลลัพธ์ของส่วนต่างระหว่างค่า Z- Score ของรูปแบบนั้นกับรูปแบบที่เหลืออีก 3 รูปแบบ อย่างน้อย 0.5 ขึ้นไป)
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ วิเคราะห์โดยใช้ สถิติไคสแควร์ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยในครั้งนี้ก่อนที่จะมีการเก็บข้อมูล เพื่อเก็บข้อมูล ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้มีการอธิบาย ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และ อาสาสมัครสามารถตัดสินใจโดยอิสระ เพื่อนำไปใช้ในผลการวิจัยเท่านั้น โดยในการตอบแบบสอบถามจะเป็น ข้อมูลความลับไม่เปิดเผยชื่อของอาสาสมัคร รวบรวมและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เก็บรักษาข้อมูลและทำลาย ข้อมูลเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น โดยได้รับ จริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข โครงการวิจัยรหัส SRBR66-029 เลขที่หนังสือรับรอง EC027/2566 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2566

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และภาวะโภชนาการ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง กับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตสุขภาพที่ 4 โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจ จำนวน 400 ชุด ได้แบบสอบถามคืน จำนวน 400 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้ คะแนนมาตรฐาน (Z-Score) รัตนาวดี รอดภิรมณ์ (2533) และวีรณัฐ วงศ์คงเดช (2547) การวิเคราะห์จำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่เด่นชัดได้จำนวน 128 ชุด คิดเป็นร้อยละ 32 และได้นำข้อมูลจากรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่เด่นชัด จำนวน 128 ชุด มาวิเคราะห์ดังนี้

1.ข้อมูลครอบครัว ระดับการศึกษาอาชีวศึกษา ,อนุปริญญา/ปวช./ปวส. มากที่สุด ร้อยละ 27.3 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 25.0 รายได้รวมกันของครอบครัว มากกว่า 20,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 28.9 รองลงมา คือ 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 24.1 ประเภทของครอบครัว เป็นครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่ลูกและปู่/ย่า/ตา/ยาย) ร้อยละ 43.0 รองลงมา คือ ครอบครัวเดี่ยว (พ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 32.8 จำนวนพี่น้องของเด็ก ส่วนใหญ่ มีพี่น้องจำนวน 1 คน ร้อยละ 56.3 รองลงมา คือ ไม่มีพี่น้อง ร้อยละ 25.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยครอบครัว (n=128)

ปัจจัยครอบครัว	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
1. ไม่ได้เรียน	1	0.8
2. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	12	9.4
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	21	16.4
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย	32	25.0
5. อาชีวศึกษา ,อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	35	27.3
6. ปริญญาตรี	25	19.5
7. สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.6
รายได้รวมกันของครอบครัว		
1. น้อยกว่า 5,000 บาท	8	6.3
2. 5,000 – 10,000 บาท	31	24.1
3. 10,001 -15,000 บาท	23	18.0
4. 15,001 – 20,000 บาท	29	22.7
5. มากกว่า 20,000 บาท	37	28.9
ประเภทของครอบครัว		
1. ครอบครัวเดี่ยว (พ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกัน)	42	32.8
2. ครอบครัวพอลีแยเดี่ยว (พ่ออยู่กับลูกเพียงลำพังเท่านั้น)	3	2.3

3. ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว (แม่อยู่กับลูกเพียงลำพังเท่านั้น)	10	7.8
4. ครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่ลูกและปู่/ย่า/ตา/ยาย)	55	43.0
5. ครอบครัวข้ามรุ่น (เฉพาะปู่/ย่า/ตา/ยายและหลาน)	12	9.4
6. ครอบครัวที่เด็กอยู่กับญาติ (นอกจากพ่อแม่ลูกและปู่/ย่า/ตา/ยาย)	4	3.1
7. ครอบครัวที่เด็กไม่อยู่กับญาติ เช่น เด็กในการอุปการะบุตรบุญธรรม	2	1.6
จำนวนพี่น้องของเด็ก		
1. ไม่มี	32	25.0
2. มีจำนวน1..... คน	72	56.3
3. มีจำนวน2..... คน	21	16.4
4. มีจำนวน3..... คน	1	.7
5. มีจำนวน4..... คน	2	1.6

2.รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ มากที่สุด ร้อยละ 97.6 รองลงมาได้แก่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ร้อยละ 1.6 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (n = 128)

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เอาใจใส่	125	97.6
ควบคุม	2	1.6
ตามใจ	1	0.8
ทอดทิ้ง	0	0
รวม	128	100

3.ภาวะโภชนาการส่วนใหญ่เด็กมีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 60.9 รองลงมา คือ ภาวะโภชนาการเริ่มอ้วน ร้อยละ 14.1 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะโภชนาการ (n=128)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อ้วน	10	7.8
เริ่มอ้วน	18	14.1
ท้วม	7	5.5
สมส่วน	78	60.9
ค่อนข้างผอม	6	4.7
ผอม	9	7.0
รวม	128	100

4.ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและภาวะโภชนาการ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ (n=128)

ปัจจัยครอบครัว	ภาวะโภชนาการ												df	X2	p - value
	อ้วน		เริ่มอ้วน		ท้วม		สมส่วน		ค่อนข้างผอม		ผอม				
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ			
		ละ		ละ		ละ		ละ		ละ		ละ			
ระดับการศึกษา													30	25.637	.694
ไม่ได้เรียน	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0			
ประถมศึกษา.	3	30.0	2	11.1	2	28.6	5	6.4	0	0.0	0	0.0			
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	20.0	4	22.2	2	28.6	10	12.8	1	16.7	2	22.2			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	30.0	4	22.2	0	0.00	23	29.5	2	33.3	0	0.0			
อาชีวศึกษา,อนุปริญญา	1	10.0	5	27.8	3	42.9	20	25.6	1	16.7	5	55.6			
ปริญญาตรี	1	10.0	3	16.7	0	0.0	17	21.8	2	33.3	2	22.2			
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.0	0	0.00	0	0.0	2	2.6	0	0.0	0	0.0			
รายได้													20	23.296	.274
น้อยกว่า 5,000 บาท	1	10.0	4	22.2	1	14.3	2	2.6	0	0.0	0	0.0			
5,000 – 10,000 บาท	1	10.0	2	11.1	3	42.9	20	25.6	3	50.0	2	22.2			
10,001 -15,000 บาท	2	20.0	3	16.7	0	0.0	14	17.9	2	33.3	2	22.2			
15,001 – 20,000 บาท	3	30.0	6	33.3	1	14.3	18	23.1	0	0.0	1	11.1			
มากกว่า 20,000 บาท	3	30.0	3	16.7	2	28.6	24	30.8	1	16.7	4	44.4			
ประเภทของครอบครัว													30	42.827	.061
ครอบครัวเดี่ยว	5	50.0	6	33.3	2	28.6	26	33.3	2	33.3	1	11.1			
ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยว	1	10.0	1	5.6	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0			
ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว	1	10.0	0	0.0	0	0.0	6	7.7	2	33.3	1	11.1			
ครอบครัวสามรุ่น	2	20.0	6	33.3	4	57.1	37	47.4	0	0.0	6	66.7			
ครอบครัวข้ามรุ่น	1	10.0	5	27.8	1	14.3	5	6.4	0	0.0	0	0.0			
เด็กอยู่กับญาติ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.6	1	16.7	1	11.1			
เด็กไม่อยู่กับญาติ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.6	0	0.0	0	0.0			
จำนวนพี่น้อง													20	14.485	.805
ไม่มี	4	40.0	3	16.7	4	57.1	18	23.1	2	33.3	1	11.1			
มี จำนวน 1 คน	6	60.0	12	66.7	3	42.9	41	52.6	3	50.0	7	77.8			
มี จำนวน 2 คน	0	0.0	2	11.1	0	0.0	17	21.8	1	16.7	1	11.1			
มี จำนวน 3 คน	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0			
มี จำนวน 4 คน	0	0.0	1	5.6	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0			
รูปแบบการเลี้ยงดู													10	18.695	.044*
แบบเอาใจใส่	10	100.0	18	100.0	6	85.7	76	97.4	6	100.0	9	100.0			
แบบควบคุม	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.6	0	0.0	0	0.0			
แบบตามใจ	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0			

P<.05

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปราย ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และภาวะโภชนาการ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง กับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวนนักเรียน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์โดยใช้ คะแนนมาตรฐาน (Z-Score) สถิติไคสแควร์

สรุปผลการศึกษา

1. ปัจจัยครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครองนักเรียนส่วนมากอยู่ที่ระดับอาชีวศึกษา , อนุปริญญา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 27.3 รายได้ของครอบครัว ส่วนมาก มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 28.9 ประเภทครอบครัว ส่วนมากเป็นครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่ลูกและปู่/ย่า/ตา/ยาย) ร้อยละ 43.0 จำนวนพี่น้องของเด็ก ส่วนใหญ่ มีพี่น้องจำนวน 1 คน ร้อยละ 56.3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นแบบเอาใจใส่ ร้อยละ 97.6 ภาวะโภชนาการ เด็กมีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 60.9
2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ภาวะโภชนาการ ในด้านปัจจัยครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็กอยู่ที่ระดับการศึกษา อาชีวศึกษา, อนุปริญญา/ปวช./ปวส. มากที่สุด ร้อยละ 27.3 จากการศึกษา เด็กที่มีภาวะโภชนาการสมส่วน ผู้ปกครองมีการศึกษาที่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มากที่สุด โดยพบว่าบางครอบครัวที่บิดา มารดามีการศึกษาสูง แต่มีภารกิจต้องทำมาก ทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่การบริโภคอาหารและกิจกรรมของเด็ก ก็อาจพบเด็กมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารไม่เหมาะสมได้ (Janssen, & LeBlanc, 2010 อ้างถึงใน ปุณวิทย์ ทองแดง, และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2012, น. 293)เช่นเดียวกันกับการศึกษาของสมิธ และคณะ (Smith et. al., 2018) พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นของผู้ปกครองอาจมีผลเสียต่อสุขภาพของเด็กเนื่องจาก การมีข้อจำกัดของเวลา ทำให้อาจจะละเลยการดูแลเด็กและภาวะโภชนาการของเด็ก แม้ว่าจะมีทรัพยากรทางการเงินมากขึ้น ดังนั้น บางการศึกษาที่ผ่านมาจึงพบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก (นริศรา พิงโพธิ์สภ, 2554; สนิพร ยืนยง,

2555) การศึกษาของจิรัชทร พลอยขาว (2553) พบว่า การศึกษาของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็ก ได้อธิบายไว้ว่า การศึกษามีผลต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมของบิดาหรือมารดาที่น่าจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็ก แต่อาจเป็นไปได้ว่าบิดาหรือมารดาได้รับการเชิญชวนการร่วมรณรงค์ดูแลภาวะโภชนาการบุตรหลานมากขึ้น จึงน่าจะมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโภชนาการที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กไม่แตกต่างกันและในขณะเดียวกันเด็กวัยนี้เริ่มตัดสินใจเรื่องการรับประทานอาหารการใช้ชีวิตอย่างอิสระจึงไม่สามารถควบคุมและดูแลการใช้ชีวิตของบุตรหลานได้อย่างทั่วถึง

เด็กที่มีภาวะโภชนาการอ้วน ครอบครัวยังมีรายได้ 15,001-20,000 บาทและมากกว่า 20,000 บาทมากที่สุด และครอบครัวเด็กที่มีภาวะโภชนาการเริ่มอ้วน มีรายได้โดยรวมของผู้ปกครองคือ 15,001-20,000 บาท มากที่สุด สอดคล้องตามการศึกษาของ ศรีสว่าง มุกต์ธนะอนันต์ (2535, น. 119) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัว ยิ่งสูง แนวโน้มเด็กในครอบครัวยิ่งมีภาวะโภชนาการเกิน ในเด็กกลุ่มนี้มักมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำพวกโปรตีน ผัก ผลไม้ และไขมันในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มเด็กที่มีครอบครัว รายได้สูงย่อมมีโอกาสในการเลือกอาหารบริโภค มากกว่าเด็กที่มีครอบครัวรายได้ต่ำ

เด็กที่มีภาวะโภชนาการอ้วน ประเภทของครอบครัว เป็น ครอบครัวเดี่ยว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 เช่นเดียวกับภาวะโภชนาการเริ่มอ้วน ประเภทของครอบครัว ครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 33.3 ซึ่งในครอบครัวสามรุ่นนั้น อาจเป็นไปได้ว่า ปู่ ย่า ตา ยาย มีเวลาในการดูแลเด็ก สามารถแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู และจัดเตรียม อาหารให้แก่เด็ก มีเวลาในการติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการเด็กได้มากกว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่อยู่ ในวัยทำงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Suomalainen (2017) พบว่า เด็กที่อาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะโภชนาการสมส่วน และ อ้วน มีจำนวนพี่น้องของเด็กไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Peungposop (2011) ที่พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่า มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าเด็กวัยเรียนที่มีจำนวนพี่น้องน้อยกว่า ซึ่งอาจเกิดจากการที่ได้รับการดูแลที่น้อยกว่า และเด็กเลือกปฏิบัติกิจกรรม กิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และรับประทานอาหารได้อิสระจนมีภาวะโภชนาการเกิน

จากการศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัวเป็นแบบเอาใจใส่ มากที่สุด ร้อยละ 97.6 เด็กที่มีภาวะโภชนาการสมส่วน ส่วนใหญ่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ร้อยละ 97.4 ดุลยา จิตตะยโสธร (2552) ให้ความหมาย ของการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) คือ การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการตามวุฒิภาวะของเด็ก โดยที่บิดามารดาจะอนุญาตให้เด็กมี

อิสระตามควรแก่วุฒิภาวะ แต่ในขณะเดียวกันบิดามารดาจะกำหนดขอบเขตพฤติกรรมของเด็ก และกำหนดให้เด็กเชื่อฟังและปฏิบัติตามแนวทางที่บิดามารดากำหนดไว้อย่างมีเหตุผล ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Tung, & Yeh (2012) ที่พบว่า การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ของมารดาจะสามารถควบคุมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กได้ดี และจากการศึกษาของ Peungposop (2011) ที่กล่าวว่า การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ให้ข้อมูล และเหตุผล และให้การสนับสนุน จะช่วยสนับสนุนภาวะโภชนาการของเด็ก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและภาวะโภชนาการ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ เนื่องจากพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กนั้น จะเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนมากขึ้นและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ภาวะน้ำหนักเกินอาจเกิดขึ้นได้จากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เพราะมีพฤติกรรมเลียนแบบกลุ่มเพื่อน และอาจเกิดจาก สื่อ โฆษณา และร้านค้าที่ตั้งใกล้โรงเรียนซึ่งนโยบายของโรงเรียนไม่สามารถที่จะควบคุมได้ Tongdang, & Siwasang (2012) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Tung, & Yeh (2012) ที่พบว่า การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ของมารดาจะสามารถควบคุมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของเด็กได้ดี และจากการศึกษาของ Peungposop (2011) ที่กล่าวว่า การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ให้ข้อมูล ให้เหตุผล และให้การสนับสนุน จะช่วยสนับสนุนภาวะโภชนาการเด็ก ส่วนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อาจเป็นได้ว่า ช่วงวัย 9-12 ปีนี้ อาจเป็นช่วงที่ เด็กยังไม่พัฒนาเรื่องการควบคุมตนเองอย่างเต็มที่ ถึงแม้ว่าจะยังอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดา มารดา อย่างมีกฎเกณฑ์และใกล้ชิด ขัดแย้งกับการศึกษาของ Hancock, Lawrence, & Zubrick (2014) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระยะยาวระหว่างการเลี้ยงดูแบบควบคุมของมารดากับอัตราการเป็นโรคอ้วน พบว่าการเลี้ยงดูแบบควบคุมของมารดาไม่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กและโรคอ้วน จนกว่าเด็กอายุ 10-11 ปีจึงพบว่าการเลี้ยงดูแบบควบคุมของมารดามีความสัมพันธ์กับโอกาสที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 13 ส่วนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อาจเป็นได้ว่า ลักษณะการเลี้ยงดูแบบตามใจเพิกเฉย/ละเลย ซึ่งการเลี้ยงดูมีลักษณะที่ผู้เลี้ยงดูมักอนุญาตให้เด็กกินอะไรก็ได้และในปริมาณเท่าใดก็ได้ตามความต้องการของเด็ก ซึ่งเด็กก็ยังขาดการควบคุมตนเองที่เหมาะสม (Birch & Fisher as cited in Peungposop, 2008) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ LeCroy et al. (2019) ที่พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนสูง และ Alahmadi (2019) ได้กล่าวว่า รูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายในเด็กที่สูงขึ้น ซึ่งอาจเกิด จากการขาดการควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารที่มากเกินไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากการศึกษาารูปแบบการอบรมเลี้ยงดู แบบเอาใจใส่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการนำความรู้ และเทคนิควิธีการในการอบรมเลี้ยงดูบุตรแบบเอาใจใส่ ถ่ายทอดให้กับพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก
2. เสนอความรู้ในการอบรมเลี้ยงดูบุตร แบบเอาใจใส่ ในช่องทางต่างๆ เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กดูแลและสนับสนุนให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี ไม่อ้วน ผอม เตี้ย อย่างเหมาะสมเพื่อนำความรู้ดูแลเด็ก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ สอนและแนะนำในหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งทางสถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้จัด เพื่อให้พ่อแม่ และผู้ดูแลเด็ก
2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในด้านเทคนิคการเลี้ยงดูบุตรแบบเอาใจใส่ และด้านโภชนาการในวัยเรียนในชุมชน เพื่อให้ผู้ปกครองได้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ และสนับสนุนให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะโภชนาการ นักเรียนในโรงเรียนสังกัดอื่น ๆ หรือโรงเรียนในเขตชนบท
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการเด็ก เช่น ความรู้ เจตคติ การพักผ่อนที่เพียงพอ สุขภาพช่องปาก ภาวะฟันผุ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของผู้ปกครองและเด็ก

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนา
ครอบครัว พ.ศ. 2560-2564 2559. สืบค้น 22 มีนาคม 2566, จาก www.pcd.go.th.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน (ข้อมูล
อิเล็กทรอนิกส์). 2546. สืบค้น 22 มีนาคม 2566, จาก www.anamai.moph.go.th
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รู้เท่าทัน น้ำหนักส่วนสูง แนวทางการประเมินผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ
จากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ: ด้านโภชนาการ. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย 2556. สืบค้น
22 มีนาคม 2566, จาก www.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3845.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อและแก้ปัญหาเด็กอ่อนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา
สถานบริการสาธารณสุขและคลินิก. นนทบุรี: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สวนสุนันทา 2558.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี กรมอนามัย 2559. นนทบุรี: กองแผนงาน 2559.
- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
การลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนหลับสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (6-17 ปี). กรุงเทพฯ:
กระทรวงสาธารณสุข 2560.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA). คลีครอบครัวไทย 4.0. (11 April 2023). Retrieved
February 2, 2018, from [https://thailand.unfpa.org/th/news/คลีครอบครัวไทย-40กองทุน](https://thailand.unfpa.org/th/news/คลีครอบครัวไทย-40กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ)
ประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA). (2017). รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558
2017.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กลยุทธ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของ เครือข่ายผู้สูงอายุ
ของกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์. ขอนแก่น : บริษัท ศิริภัณฑ์ (2497)
จำกัด 2559.
- กัลยา นาคเพชร, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน. จิตวิทยาพัฒนาการ สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ:
โครงการตำราวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 2547.
- กฤษฏีกา โหมก. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองและบรรยากาศ
ทางการกับความสามารถในการแก้ปัญหาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาประจวบคีรีขันธ์ เขต 1 (ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครี
นทรวิโรฒ 2554.
- จริญญา โคตรชนะ. ผลของการให้กลุ่มสนับสนุนทางสังคมต่อศักยภาพการอบรมเลี้ยงดูก่อนวัยเรียนและ
ความเครียดของยายในจังหวัดเลย (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2552.

- จักรินทร์ ปริมาณนท์, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, และสมเกียรติยศ วรเดช. ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม.วารสารเครือข่าย
วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561;5(1), 329-342.
- จิราพร กันทะธง.พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน: การ
ค้นคว้าแบบอิสระ.วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2544.
- จุฑามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรม, พัทธี วรกิจพูนผล, ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม
การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน. วารสารพยาบาลสาร 2555;
39(1), 23-34.
- จุไรรัตน์ เสนพงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการอบรมเลี้ยงดูของมารดาสัมพันธ์ภาวะหวาง บิดามารดา
กับความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กก่อนวัยเรียน (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล 2543.
- ชมรมโภชนาการเด็ก. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2557 2557. สืบค้นวันที่
22 มีนาคม 2566, จาก [http:// www.pednutrition.org](http://www.pednutrition.org).
- ดุลยา จิตตะยโสธร. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู: แนวคิดของ Diana Baumrind.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย
หอการค้าไทย 2552; 29(4), 173-187.
- นพร อึ้งอาภรณ์. โครงการการศึกษาภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
สุรนารี. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 2556.
- นฤตม บุญหลง และ กล้าณรงค์ ศรีรอด.อาหารเพื่อมนุษยชาติ กรุงเทพฯ .สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.2545.
- นริสรา พิงโพธิ์สภ. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร (ปริญญา
นิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2551.
- นริสรา พิงโพธิ์สภ. การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับการเกิดภาวะอ้วนในเด็ก.วารสารพฤติกรรมศาสตร์
2554;17(2), 1-18.
- นวลปราง อรุณจิต, และศิริกัญญา แก่นทอง. พฤติกรรมการเลี้ยงดูและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา.
นราธิวาส: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2559.
- นิตยา ไทยาภิรมย์. การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา 2555.
- ประสิทธิ์ เจริญจิตร, นิภาพร ชุตินันต์, และบังอร กุมพล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัย
ก่อนเรียนในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ 2557;6(3), 168-
175.
- ประไพพิศ สิงห์สมและคณะ. (2560). การส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน. เครือข่าย วิทยาลัยพยาบาล
และการสาธารณสุขภาคใต้, 4(3) (กันยายน -ธันวาคม 2560), 226

ปราณี ทัดศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัด

ปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557;32(1), 69-77.

ประณิต ผ่องแผ้ว. โภชนศาสตร์ชุมชนในสังคมที่เปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว กรุงเทพฯ. โอเอส พริ้นติ้ง เฮาส์ 2539.

ปรียาภรณ์ มณีแดง. บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคอ้วนในวัยเรียน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560;35(4), 16-24.

ปิ่นฉวีวิทย์ จาตุกัญญาประทีป. การพัฒนาเครื่องมือวัดการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองตามการรับรู้ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นตามแนวคิดการอบรมเลี้ยงดูของ Schaefer (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2558.

ปารวี กันทะสอน. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและต้นทุนทางจิตวิทยาของนิสิตมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2557;35(2), 153-162.

ปิยฉัตร สวัสดิ์, และสิตางค์ ทรัพย์ขา. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูความพึงพอใจในชีวิตและการเห็นคุณค่าในตนเองในวัยรุ่นตอนต้น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2554.

ปลุวิช ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง. ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร 2554;18(3), 287-297.

พรทิพย์ คำพอ. สุขภาพเด็ก. นนทบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2540.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. การพยาบาลเด็ก. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 2553.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. การพยาบาลเด็ก. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 2555.

พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา 2554.

พิมลวรรณ ทวีศักดิ์. การป้องกันภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาในโรงเรียนเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์. มหาวิทยาลัยศิลปากร/กรุงเทพฯ 2549. สืบค้น 22 มีนาคม 2566, จาก <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/188009>.

มยุรี นภาพรรณสกุล. การพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านโภชนาการ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์ 2547.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. ชุดวิชาฝึกอบรมครูและผู้เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2531.

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. จิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา หน่วยที่ 5-7.นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2553.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. จิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา หน่วยที่ 1-4.นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2553.
- เมธินันท์ ภิณฺณช.การให้คำปรึกษาครอบครัวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและ จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2539.
- รัชนก ใจเชิดชู. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารพยาบาลสาร 2556;40(2), 64-76.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. สืบค้น 22 มีนาคม 2566, จาก www.royin.go.th/dictionary/.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2554. สืบค้น 22 มีนาคม 2566, จาก www.royin.go.th/dictionary/.
- ลิตา แจ่มจำรัส, และวียะดา ต้นวัฒนากุล. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนรวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนในเขตเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2544.
- วัชร ทิรัญพฤกษ์. (2548). ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น นหญิงในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วิชัย เอกพลาก และคณะ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2552.
- วิชัย เอกพลาก และคณะ.รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2557.
- วิทยาลัยสภากาชาดไทย. ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2555.
- วีรณัฐ วงศ์คงเดช. เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือและการเรียนรู้แบบกำกับตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2547.
- ศุภลักษณ์ กิตติทัศน์เสรี. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดา มารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2547;15(1), 36-47.
- ศรีสว่าง มุกต้อนันต์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ใน จังหวัดสุรินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต).กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2535.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์, และปราณี สุทธิสุนทร. การอบรมเลี้ยงดูเด็ก. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2550;5(1), 105-118.

ศิริรัตน์ แอดสกุล. สถานการณ์ครอบครัวไทย: กรณีศึกษาครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในเขตพื้นที่กทม. วารสาร
การเมือง การบริหารและกฎหมาย 2555;5(1), 17-45.

ศิริจันทร์ ชีวรัตน์.2534.การศึกษาบทบาทและการปฏิบัติของยายในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่มี บุตรคนแรก
ในครอบครัวขยาย บ้านร่องคำหลวง ตำบลแม่น้ำเรือ อำเภอเมือง จังหวัด พะเยา.วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการครอบครัว บัณฑิต วิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริรักษ์ กิจชนะไพบูลย์. พฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่นและเยาวชนไทย.วารสารพยาบาลสาร
2555;39(4), 179-190.

สกุณา บุญนรากร. การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 2).สงขลา: เทมการพิมพ์ 2552.

สถาบันโภชนาการ. การเลี้ยงดูของแม่ส่งผลให้เด็กอ้วนมากที่สุด. มหาวิทยาลัยมหิดล 2554. สืบค้น 22
มีนาคม 2566, จาก www.inmu.mahidol.ac.th

สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. อาหารและโภชนาการ.คณะทำงานวิชาการ
และวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข 2551. สืบค้น 22 มีนาคม 2566, จาก
[http://www. Hsmi2.psu.ac.th/upload/forum/food and nutrition.pdf](http://www.Hsmi2.psu.ac.th/upload/forum/food and nutrition.pdf).

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวช
ปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด2553.
สืบค้น 22 มีนาคม 2566, จาก http://203.157.39.7/imrta/images/pdf_cpg/2553/53-4.pdf.

สาวิตรี พังงา, และจุไรพร รอดเชื้อ. บทบาทของผู้ปกครองที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กในโรงเรียนอนุบาลนคร
ราชสีมาตรึงเขต. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 2558.

สมใจ วิชัยดิษฐ์. โภชนาการประยุกต์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 2539.

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ.โภชนาการเบื้องต้น.กรุงเทพ.สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2541.

สุกัญญา ชารสินธุ์. (2555). รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภคนม และไม่มี
บริโภคนมในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุมาลี เปลิยนพันธ์. (2553). การอบรมเลี้ยงดูของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมก้าวร้าวของวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. รายงานประจำปี 2560 2560. สืบค้น 22 มีนาคม 2566,จาก
<http://www.plkhealth.go.th>.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. Health at a Glance Thailand 2016. นนทบุรี:
กระทรวงสาธารณสุข 2559.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดอาหารกลางวันเด็กวัยเรียน (ข้อมูล
อิเล็กทรอนิกส์) 2557. สืบค้น 22 มีนาคม 2566, จาก www.anamai.moph.go.th.

- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์) 2557. สืบค้น 22 มีนาคม 2566, จาก www.anamai.moph.go.th
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการคัดกรองส่งต่อและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและคลินิกDPAC. (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์) 2557. สืบค้น 22 มีนาคม 2566, จาก www.anamai.moph.go.th
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์) 2558. สืบค้น 22 มีนาคม 2566, จาก www.anamai.moph.go.th
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รู้เท่าทันน้ำหนัก-ส่วนสูง แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำด้านโภชนาการ 2558. สืบค้น 22 มีนาคม 2566, จาก www.anamai.moph.go.th.
- สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข 2559.
- สินีพร ยืนยง. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี, วารสารพยาบาลศาสตร์ 2555;30(2), 90-100.
- สุกัญญา ชารสินธุ์. รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภคสุราและไม่บริโภคสุรา ในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2555.
- สุชาติ พิชัยธรรม. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ของผู้ปกครอง กับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียน สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สมาลี เปลี่ยนพันธ์. การอบรมเลี้ยงดูของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมก้าวร้าวของวัยรุ่น(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2553.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณ 2544.
- หัตยา ดำรงค์ผล. (2560). ทักษะชีวิตในเด็กวัยเรียน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 62(3): 271-276.
- อรทัย ตั้งฉิ่น. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับระดับโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน เขตเมือง จังหวัด พิษณุโลก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร 2552.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย . การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2556.

อำนาจ สดสุข. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับแบบการคิดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก:มหาวิทยาลัยนเรศวร 2541.

อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ์. การทบทวนวรรณกรรม: ความไม่มั่นคงทางอาหารและโรคอ้วนในเด็ก. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2561;48(1), 95-107.

The Annals Of The American Academy. 2008. (cited April 2 2023), Available from:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000271620730840>

Alahmadi R. A. The Effects of Parenting Style and Feeding Style on ChildWeight Status: A Systematic Review. Master of Science in Nutrition and

Dietetics, Eastern Illinois University Charleston, Illinois. 2019. (cited April 2 2023), Available from: <https://thekeep.eiu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5425&context=theses>.

Ansuya et al... Risk factors for malnutrition among preschool children in rural Karnataka: a case-control. Study. BMC Public Health, 18, 1-8. 2018. (cited April 2 2023), Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5124-3>

Arredondo, E.M., Elder, J. P., Ayala, G. X., Campbell, N., Baquero. B., & Duerksen, S. Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families?. Health Education Research, 21(6), 862–871. 2006. (cited April 2 2023), Available from: <https://academic.oup.com/her/article/21/6/862/609279>

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New York: Prentice – Hall.

Berry, D.C., McMurray, R.G., Schwartz, T.A., Hall, E.G., Neal, M.N., & Adatorwover, R. A cluster randomized controlled trial for child and parent weightmanagement: children and parents randomized to the intervention group have correlated changes in adiposity. BMC Obes. 2017. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29225899>.

Chen A., & Escarce, J. Family structure and childhood obesity, early childhood longitudinal study- Kindergarden Cohort. Preventing chronicdisease, 7(3), A50. 2010. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2879982/>.

Couch S.C. Home Food Environment in Relation to Children's Diet Qualityand Weight Status. Journal of the Academy of Nutrition andDietetics,114(10), 1569-1579. 2014. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4177359/>.

- Davison, K.K., Jurkowski, J.M., Li, K., Kranz, S., & Lawson, H.A. A childhood obesity intervention developed by families for families: results from a pilot study. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 10(3). 2013. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547740/>.
- Duriancik, D. M., & Goff, C.R. Children of single-parent households are at a higher risk of obesity: A systematic review. *SAGE journal*. 2019. (cited April 2 2023), Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1367493519852463>.
- Formisano, A., Hunsberger, M., Bammann, K., Vanaelst, B., Molnar, D., Moreno, L.A., . . . Siani, A.. Family structure and childhood obesity: Results of the IDEFICS Project. *Public Health Nutrition*, 17(10), 2307-15. 2014. (cited April 2 2023), Available from: https://www.researchgate.net/publication/256927764_.
- Ganter C., R.E. Blaine, M., Giannetti, T. L., & Davison K. K.. Community Stakeholders' Perceptions of Barriers to Childhood Obesity Prevention in Low Income Families, Massachusetts 2012-2013. *Preventing Chronic Disease*, 12(42), 1-11. 2015. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4375987/>.
- Golan M. Parents as agents of change in childhood obesity--from research to practice. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1(2) , 66-76. 2006. (cited April 2 2023), Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1080/1747716060064427>
- Hancock, K. J., Lawrence, D., & Zubrick, S.R. Higher maternal protectiveness is associated with higher odds of child overweight and obesity: a longitudinal Australian study. *Pub Med*, 9(6). 2014. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24955586>.
- Helfrecht C., & Meehan C.L. Sibling effects on nutritional status: Intersections of cooperation and competition across development. *Am J Hum Biol.*, 28(2):159-170. 2016. (cited April 2 2023), Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26179564/>
- Huang, H., Jasimah, C.W., Radzi, W. M., & Jenatabadi, H.S. Family Environment and Childhood Obesity: A New Framework with Structural Equation Modeling. *International Journal of Pediatric Obesity*, 14(2), 34-45. 2017. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5334735/>.
- Hunsberger, M. Early feeding practices and family structure: Associations with overweight in children. *The Nutrition Society*, 73(1), 132-136. 2014. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals>.

- Jin, Y., & Jones-Smith, J.C.. Associations Between Family Income and Children's Physical Fitness and Obesity in California, 2010–2012. *Prev Chronic Dis*, 12. 2015. (cited April 2 2023), Available from: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2015/14_0392.htm.
- Johnson, R., Welk, G., Saint-Maurice, P.F., & Ihmels, M. Parenting styles and home obesogenic environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(4), 1411-1426. 2012. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22690202>.
- Kakinami, L., Barnett, T.A., Seguin, L., & Paradis, G. Parenting style and obesity risk in children. *Preventive Medicine*, 75, 18-22. 2015. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743515000766>
- LeCroy, M.N., Siega-Riz, A.M., Albrecht, S.S., Ward, D.S., Cai, J., Perreira, K.M., & Stevens, J.. Association of food parenting practice patterns with obesogenic dietary intake in Hispanic/Latino youth: Results from the Hispanic Community Children's Health Study/Study of Latino Youth (SOL Youth). 2019. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19726552>.
- Lee, H.J., Kim, S.H., Choi, S.H., & Leecorresponding, J.S. The Association between Socioeconomic Status and Obesity in Korean Children: An Analysis of the Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2010-2012). *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, 20(3), 186-193. 2017. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5636935/>.
- Lee, H.S., Duffey, K J., Kim, C.I., & Popkin, B M. (2013). The relationship between family and child weight status by household structure in South Korea: 2007–2010. *Nutrition & Diabetes*, 3. Retrieved April 2, 2023, from <https://www.nature.com/articles/nutd201316>.
- Liu, Y., Ma, Y., Jiang, N., Song, S., Fan, Q., & Wen, D. Interaction between Parental Education and Household Wealth on Children's Obesity Risk. *Environmental Research and Public Health*, 15, 1-12. 2018. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30111740>.
- Min, J. W., Xue, H., Wang V H.C., Li, M., & Wang, Y. Are single children more likely to be overweight or obese than those with siblings? The influence of China's one-child policy on childhood obesity. *ELSEVIER Preventive Medicine*, 103, 8-13. 2017. (cited

- April 2 2023), Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743517302657>
- Muthuri, S. K., Onywera, V.O., Tremblay, M. S., Broyles, S.T., Chaput, J.P., Fogelholm, M.,... ISCOLE.. Relationships between Parental Education and Overweight with Childhood Overweight and Physical Activity in 9–11 Year Old Children: Results from a 12-Country Study. *PLoS One*, 11(8). 2016. (cited April 2 2023), Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4996501/>
- Ochiai, H.,Shirasawa, T., Ohtsu, T., ..., & Kokaze, A. Number of siblings, birthorder, and childhood overweight: a population-based cross-sectionalstudy in Japan. *BMC Public Health*, 12. 2012. (cited April 2 2023), Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509397/pdf/1471-2458-12-766.pdf>.
- Olvera, N., & Power, T. G.. Parenting styles and obesity in Mexican Americanchildren: a longitudinal study. *J Pediatr Psychol*, 35(3), 243-249. 2009. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19726552>
- Pakpour, A. H., Gellert, P., Dombrowski, S. U., & Fridlund, B. Motivational Interviewing with parents for obesity: An RCT. *Pediatrics*, 135(3), 644-652,2015. 2015. (cited April 2 2023), Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/135/3/e644>.
- Pearson, N., Atkin, A. J., Biddle, S. J.H., Gorely, T., & Edwardson, C. Parenting styles, family structure and adolescent dietary behavior.*Pubic Health Nutrition*, 13(8), 1245-1253. 2009. (cited April 2 2023), Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19954574>.
- Rhee, K. Childhood overweight and the relationship between parent behaviors, parenting style, and family functioning. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 615(1), 11-37. 2008.
- Rhee K. E., Lumeng, J.C, Appugliese, D.P, Kaciroti, N., & Bradley, R.H. Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, 117(6),2047-2054. 2006. (cited April 2 2023), Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/117/6/2047>
- Scaglioni, S., Cosmi, V.D., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P.,& Agostoni, C. Factors influencing chhildren's eating behaviours. *Nutrients*,10 (6), 1- 17. 2018. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/6/706>.

- Schmeer, K. K. Family structure and obesity in early childhood. *Soc Sci Res*,41(4), 820-32. 2012. (cited April 2 2023), Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23017853>
- Smith, A.J., Pak, E., Abreu, C.M., Williams, E., Malika, N.M., Medina, E., & Baum, M5. Parental education level and childhood obesity. *Ovid*, 66(1). 2018. (cited April 2 2023), Available from:
<https://insights.ovid.com/investigativemedicine/jimd/2018/01/000/parental-education-level-childhoodobesity/16/00042871>.
- Suomalainen, T. Family structure, gender and childhood obesity: A casestudy in Peru . 2017. (cited April 2 2023), Available from: <https://edepot.wur.nl/409822>.
- Tung H-J., & Yeh M-C. Parenting style and child-feeding behaviour in predicting children's weight status change in Taiwan. *Public Health Nutrition*,17(5), 970–978. 2012. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge>.
- Turchi J., & Noonan M. Fast Food Families: Childhood Obesity Differences in Single-Father and Single-Mother Families. Department of Sociology,University of Iowa, Iowa City. 2011. (cited April 2 2023), Available from:
www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00380237.
- World Health Organization. Obesity and Overweight. 2016. (cited April 2 2023), Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight>.
- World Health Organization. Obesity and Overweight. 2020. (cited April 2 2023), Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

- 1.นางสาวกอบแก้ว ขันดี นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
- 2.นางทรงศนีย์ ธรรมธานวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
- 3.นางสาวกนกพรรณ กาญจนฉายา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

ภาคผนวก ข

ตารางสรุปค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (IOC)

สรุปผลการประเมินตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
	คนที่1	คนที่2	คนที่3		
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล					
1. ความสัมพันธ์ของท่านกับนักเรียน () 1.พ่อ () 2. แม่ () 3. ปู่/ย่า/ตา/ยาย () 4. ญาติ () 5. เป็นผู้รับอุปการะเด็ก / ผู้รับบุตรบุญธรรม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.เพศ (ของผู้ตอบแบบสอบถาม) () 1. ชาย () 2. หญิง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย () 4. แยกกันอยู่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ส่วนที่ 2 ปัจจัยครอบคลุม					
1. ระดับการศึกษาสูงสุด () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย () 5. อาชีวศึกษา ,อนุปริญญา/ปวช./ปวส. () 6. ปริญญาตรี () 7. สูงกว่าปริญญาตรี	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
	คนที่1	คนที่2	คนที่3		
2. รายได้รวมกันของครอบครัว () 1. น้อยกว่า 5,000 บาท () 2. 5,000 – 10,000 บาท () 3. 10,001 -15,000 บาท () 4. 15,001 – 20,000 บาท () 5. มากกว่า 20,000 บาท	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ประเภทของครอบครัว () 1. ครอบครัวเดี่ยว (พ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกัน) () 2. ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยว (พ่ออยู่กับลูกเพียงลำพังเท่านั้น) () 3. ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว (แม่อยู่กับลูกเพียงลำพังเท่านั้น) () 4. ครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่ลูกและปู่/ย่า/ตา/ยาย) () 5. ครอบครัวข้ามรุ่น (เฉพาะปู่/ย่า/ตา/ยายและหลาน) () 6. ครอบครัวที่เด็กนักเรียนอยู่กับญาติ (นอกจากพ่อแม่ลูกและปู่/ย่า/ตา/ยาย) () 7. ครอบครัวที่เด็กนักเรียนไม่อยู่กับญาติ เช่น เด็กในการอุปการะ บุตรบุญธรรม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. จำนวนพี่น้องของนักเรียน (ไม่นับรวมนักเรียน เช่น เด็กมีพี่สาว 2 คน ตอบ มี จำนวน 2 คน) () 1. ไม่มี () 2. มี จำนวน คน	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้
ส่วนที่ 3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู					
1.ท่านคาดหวังให้นักเรียนมีความรับผิดชอบและช่วยตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.ท่านตั้งกฎระเบียบและกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
	คนที่1	คนที่2	คนที่3		
มากเพื่อให้นักเรียนปฏิบัติตาม					
3.ท่านส่งเสริมให้นักเรียนแต่งกายตามระเบียบของโรงเรียน	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
4.ท่านสนับสนุนให้กำลังใจในเรื่องการเรียนเสมอ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5.ท่านให้คำปรึกษากับนักเรียนเมื่อมีปัญหาและแนะนำพฤติกรรมที่เหมาะสม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6.ท่านรับฟังความคิดเห็นและการตัดสินใจของนักเรียน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7.ท่านไม่รื้อค้นของส่วนตัวของนักเรียน	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
8.เมื่อนักเรียนทำผิดพลาด ท่านจะกล่าวตักเตือนและให้กำลังใจมากกว่าตำหนิ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
9.ท่านต้องการให้นักเรียนปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้โดยไม่มีข้อโต้แย้งใดๆ	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้
10.ท่านจะตั้งกฎเกณฑ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ไม่ว่ากรณีใดๆ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
11.ท่านขอให้นักเรียนทำตามที่ท่านต้องการโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
12.ท่านอยากให้นักเรียนประสบความสำเร็จโดยไม่เคยให้กำลังใจ	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
13.ท่านจะตำหนิทันที โดยไม่ฟังคำชี้แจงเมื่อนักเรียนเกิดปัญหา	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
14.นักเรียนสามารถแสดงความคิดเห็นได้ก็ต่อเมื่อท่านอนุญาต	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้
15.ท่านจะกำหนดให้นักเรียนทำสิ่งต่างๆตามความต้องการของท่าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
16.ท่านมักใช้การชู้และการลงโทษกับนักเรียน	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
17.ท่านปล่อยให้ นักเรียนไปเที่ยวกับเพื่อนได้โดยไม่ทักท้วง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
	คนที่1	คนที่2	คนที่3		
18.ท่านปล่อยให้นักเรียนทำอะไรก็ได้ตามสบาย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
19.ท่านไม่ถือโทษ โกรธเมื่อนักเรียนแสดงกิริยาก้าวร้าวต่อท่าน	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
20.ท่านจะให้เวลานักเรียนเฉพาะเมื่อเห็นว่าจำเป็นจริงๆ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
21.ท่านให้นักเรียนเรียกร้องทุกอย่างที่ต้องการได้เสมอ	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้
22.ท่านให้นักเรียนตัดสินใจเอง ในเรื่องการไปเรียน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
23.ท่านเข้าข้างนักเรียนเสมอไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
24.ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการลงโทษนักเรียนเมื่อรู้ว่า กระทำผิด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
25.ท่านไม่เคยมอบหมายงานใดๆให้นักเรียนรับผิดชอบ	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
26.ท่านไม่สนใจนักเรียนว่าจะสอบได้หรือสอบตก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
27.ท่านไม่สนใจเวลานักเรียนไม่สบาย	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
28.ท่านไม่ต้องการอยู่กับนักเรียน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
29.ท่านไม่ให้คำปรึกษาปัญหาที่เป็นเรื่องหนักใจ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
30.ท่านให้นักเรียนทำสิ่งต่างๆด้วยตนเองโดยไม่สนใจว่าจะทำได้หรือไม่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
31.ท่านคำนึงถึงความต้องการของท่านมากกว่าความต้องการของนักเรียน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
32.ท่านจะทำโทษนักเรียนอย่างรุนแรงเมื่อนักเรียนทำไม่ถูกใจ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ส่วนที่ 4 ภาวะโภชนาการของนักเรียน					
1. เพศของนักเรียน () 1. ชาย () 2. หญิง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
	คนที่1	คนที่2	คนที่3		
2.วัน/เดือน/ปีเกิด..... (เช่น 28 มิถุนายน พ.ศ.2566)	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
เฉลี่ย				0.908	ใช้ได้

ภาคผนวก ค

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	30.0
	Excluded ^a	70	70.0
	Total	100	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.994	45

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม ครอบครัวกับภาวะโภชนาการ สำหรับผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6

--	--	--

คำชี้แจง ขอความร่วมมือจากท่านผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตอบครบทุกข้อ และขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะเป็นความลับ และไม่ส่งผลกระทบต่อ ใด ๆ ต่อท่านและนักเรียน แต่อย่างใด

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ปัจจัยครอบครัว
- ส่วนที่ 3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู
- ส่วนที่ 4 ภาวะโภชนาการของนักเรียน

ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่งในการให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

แบบสอบถามครอบครัวกับภาวะโภชนาการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลของบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กมากที่สุด

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา และ / หรือบุคคลอื่นที่มีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบดูแล และอบรมเลี้ยงดูนักเรียนมากที่สุดทั้งนี้ไม่รวมพี่เลี้ยงเด็ก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความลงในช่องว่าง

1. ความสัมพันธ์ของท่านกับนักเรียน

- () 1. พ่อ
- () 2. แม่
- () 3. ปู่/ย่า/ตา/ยาย
- () 4. ญาติ
- () 5. เป็นผู้รับอุปการะเด็ก / ผู้รับบุตรบุญธรรม

2. เพศ (ของผู้ตอบแบบสอบถาม)

- () 1. ชาย
- () 2. หญิง

3. สถานภาพสมรส

- () 1. โสด
- () 2. คู่
- () 3. หม้าย
- () 4. แยกกันอยู่

ส่วนที่ 2 ปัจจัยครอบครัว

1. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ☐ 1. ไม่ได้เรียน
- ☐ 2. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
- ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
- ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
- ☐ 5. อาชีวศึกษา ,อนุปริญญา/ปวช./ปวส.
- ☐ 6. ปริญญาตรี
- ☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี

2. รายได้รวมกันของครอบครัว

- ☐ 1. น้อยกว่า 5,000 บาท
- ☐ 2. 5,000 – 10,000 บาท
- ☐ 3. 10,001 -15,000 บาท
- ☐ 4. 15,001 – 20,000 บาท
- ☐ 5. มากกว่า 20,000 บาท

3. ประเภทของครอบครัว

- ☐ 1. ครอบครัวเดี่ยว (พ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกัน)
- ☐ 2. ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยว (พ่ออยู่กับลูกเพียงลำพังเท่านั้น)
- ☐ 3. ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว (แม่อยู่กับลูกเพียงลำพังเท่านั้น)
- ☐ 4. ครอบครัวสามรุ่น (พ่อแม่ลูกและปู่/ย่า/ตา/ยาย)
- ☐ 5. ครอบครัวข้ามรุ่น (เฉพาะปู่/ย่า/ตา/ยายและหลาน)
- ☐ 6. ครอบครัวที่เด็กนักเรียนอยู่กับญาติ (นอกจากพ่อแม่ลูกและปู่/ย่า/ตา/ยาย)
- ☐ 7. ครอบครัวที่เด็กนักเรียนไม่อยู่กับญาติ เช่น เด็กในการอุปการะ บุตรบุญธรรม

4. จำนวนพี่น้องของนักเรียน (ไม่นับรวมนักเรียน เช่น เด็กมีพี่สาว 2 คน ตอบ มี จำนวน 2 คน)

- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี จำนวน คน

ส่วนที่ 3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความลงในช่องว่าง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการกระทำของผู้ปกครองของเด็กนักเรียนที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวันของนักเรียน ท่าน ในแบบสอบถามนี้ หมายถึง พ่อแม่หรือผู้ปกครอง บุคคลที่มีหน้าที่เลี้ยงดูเด็ก มากที่สุด

นักเรียน หมายถึง บุตรที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลและเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่กำลังเรียน

โปรดอ่านข้อความในแบบสำรวจทีละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อตรงกับการกระทำหรือทำที่ของท่านเพียงใด โดยให้ขีดเครื่องหมายถูก (/) ทับตัวเลขที่เหมาะสม

หากตรงมาก สำหรับท่านขอให้ท่านขีดถูก	(/)	ช่องว่างเลข 5
หากตรง สำหรับท่านขอให้ท่านขีดถูก	(/)	ช่องว่างเลข 4
หากตรงและไม่ตรงพอ ๆ กัน สำหรับท่าน ก็ขอให้ท่านขีดถูก	(/)	ช่องว่างเลข 3
หากไม่ค่อยตรง สำหรับท่าน ก็ขอให้ท่านขีดถูก	(/)	ช่องว่างเลข 2
หากไม่ตรงเลย สำหรับท่าน ก็ขอให้ท่านขีดถูก	(/)	ช่องว่างเลข 1

ข้อ	การกระทำหรือทำที่	ตรง มาก (5)	ตรง (4)	ตรงและไม่ ตรง พอๆกัน (3)	ไม่ค่อย ตรง (2)	ไม่ตรงเลย (1)
1	ท่านคาดหวังให้นักเรียนมีความรับผิดชอบและช่วยตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน					
2	ท่านตั้งกฎระเบียบและกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดมากเพื่อให้นักเรียนปฏิบัติตาม					
3	ท่านส่งเสริมให้นักเรียนแต่งกายตามระเบียบของโรงเรียน					
4	ท่านสนับสนุน ให้กำลังใจในเรื่องการเรียนเสมอ					
5	ท่านให้คำปรึกษากับนักเรียนเมื่อมีปัญหาและแนะนำพฤติกรรมที่เหมาะสม					

ข้อ	การกระทำหรือทำที่	ตรง มาก (5)	ตรง (4)	ตรงและไม่ ตรง พอๆกัน (3)	ไม่ค่อย ตรง (2)	ไม่ตรงเลย (1)
6	ท่านรับฟังความคิดเห็นและ การตัดสินใจของนักเรียน					
7	ท่านไม่รื้อค้นของส่วนตัวของ นักเรียน					
8	เมื่อนักเรียนทำผิดพลาด ท่าน จะกล่าวตักเตือนและให้ กำลังใจมากกว่าตำหนิ					
9	ท่านต้องการให้นักเรียนปฏิบัติ ตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยไม่มีข้อโต้แย้งใดๆ					
10	ท่านจะตั้งกฎเกณฑ์ ที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ไม่ว่ากรณี ใดๆ					
11	ท่านชอบให้นักเรียนทำตาม ที่ท่านต้องการโดยไม่มีข้อแม้ ใดๆ					
12	ท่านอยากให้นักเรียนประสบ ความสำเร็จโดยไม่เคยให้ กำลังใจ					
13	ท่านจะตำหนิทันที โดยไม่ฟัง คำชี้แจงเมื่อนักเรียนเกิด ปัญหา					
14	นักเรียนสามารถ แสดงความคิดเห็นได้ ก็ต่อเมื่อท่านอนุญาต					
15	ท่านจะกำหนดให้นักเรียนทำ สิ่งต่างๆตามความต้องการของ ท่าน					

ข้อ	การกระทำหรือทำที่	ตรง มาก (5)	ตรง (4)	ตรงและไม่ ตรง พอๆกัน (3)	ไม่ค่อย ตรง (2)	ไม่ตรงเลย (1)
16	ท่านมักใช้การขู่และการ ลงโทษ กับนักเรียน					
17	ท่านปล่อยให้ นักเรียนไปเที่ยว กับเพื่อนได้โดยไม่ทักท้วง					
18	ท่านปล่อยให้ นักเรียนทำอะไร ก็ได้ตามสบาย					
19	ท่านไม่ถือโทษ โกรธเมื่อ นักเรียนแสดงกิริยาก้าวร้าวต่อ ท่าน					
20	ท่านจะให้เวลานักเรียนเฉพาะ เมื่อเห็นว่าจำเป็นจริงๆ					
21	ท่านให้นักเรียนเรียกร้องทุก อย่าง ที่ต้องการได้เสมอ					
22	ท่านให้นักเรียนตัดสินใจเอง ในเรื่องการไปเรียน					
23	ท่านเข้าข้างนักเรียนเสมอ ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น					
24	ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการ ลงโทษนักเรียนเมื่อรู้ว่า กระทำผิด					
25	ท่านไม่เคยมอบหมายงานใดๆ ให้นักเรียนรับผิดชอบ					
26	ท่านไม่สนใจนักเรียนว่าจะ สอบได้หรือสอบตก					
27	ท่านไม่สนใจเวลานักเรียน ไม่สบาย					
28	ท่านไม่ต้องการอยู่กับนักเรียน					

ข้อ	การกระทำหรือทำที่	ตรง มาก (5)	ตรง (4)	ตรงและไม่ ตรง พอๆกัน (3)	ไม่ค่อย ตรง (2)	ไม่ตรงเลย (1)
29	ท่านไม่ให้คำปรึกษาปัญหา ที่เป็นเรื่องหนักใจ					
30	ท่านให้นักเรียนทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองโดยไม่สนใจว่าจะ ทำได้หรือไม่					
31	ท่านคำนึงถึงความต้องการ ของท่านมากกว่าความ ต้องการของนักเรียน					
32	ท่านจะทำโทษนักเรียนอย่าง รุนแรงเมื่อนักเรียนทำไม่ถูกใจ					

ส่วนที่ 4 ภาวะโภชนาการของนักเรียน

1. เพศของนักเรียน

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. วัน/เดือน/ปีเกิด.....(เช่น 28 มิถุนายน พ.ศ.2566)

3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

