

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน
ต่อพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแล
The Effect of Nutritional Promoting Program for Preschool Children
on Food Management Behaviors of Caregivers

หยาดพิรุณ เสาร์เป้ง* บุษกร ยอดทราย*
รุ่งฤดี วงศ์ชุม** จริยาพร ศรีสว่าง***
Yarpirun Saopeng* Bootsakorn Yotsai*
Rungrudee Wongchum** Jariyaporn Srisawang***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนต่อพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 3-6 ปี ซึ่งกำลังศึกษาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2567 จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอาหารในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแล ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยการหาค่า CVI ได้เท่ากับ .80 และ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิงการทดสอบที่แบบจับคู่และการทดสอบทีของกลุ่มตัวอย่างอิสระ

Received: August 6, 2025

Revised: December 21, 2025

Accepted: December 29, 2025

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50290.

E-mail: yard.zira@gmail.com, bsakorn.yotsai@gmail.com

* Instructor, Faculty of Nursing, Maejo University, Chiang Mai, Thailand 50290.

** Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ ประเทศไทย 54000.

E-mail: wongchum@hotmail.com

** Corresponding Author, Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Phrae, Thailand 54000.

E-mail: wongchum@hotmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50290.

E-mail: j.srisawang2011@gmail.com

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Maejo University Chiang Mai Thailand 50290.

E-mail: j.srisawang2011@gmail.com

ผลการศึกษา พบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ (Mean = 76.12, S.D. = 3.75) มากกว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหาร ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ (Mean = 68.56, S.D. = 3.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.059, p < .05$)

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารในกลุ่มทดลอง (Mean = 76.12, S.D. = 3.75) ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มากกว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับโปรแกรมตามปกติ (Mean = 68.04, S.D. = 5.86) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.812, p < .05$)

ผลการวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลให้เหมาะสมแก่เด็กวัยก่อนเรียนได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการ เด็กวัยก่อนเรียน พฤติกรรมการจัดการอาหาร ผู้ดูแล

Abstract

This research used a quasi-experimental design to study the effect of a nutritional promotion program for preschool children on the food management behaviors of caregivers. The sample consisted of 50 caregivers of children aged 3-6 years studying at the Child Development Center of Maejo Municipality, San Sai District, Chiang Mai Province in the academic year 2024. The caregivers were divided into a control group of 25 and an experimental group of 25. The research instruments were: 1) a program for caregivers to promote preschool children's nutrition based on Pender's health promotion model, and 2) a questionnaire on the food management behaviors of caregivers for preschool children. The questionnaire was checked for validity using a CVI value of 0.80, and the reliability of the questionnaire, using Cronbach's alpha coefficient, was found to be 0.75. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, including paired t-tests and independent t-test.

The study revealed:

1. The mean score of the food management behaviors in the experimental group after receiving the nutrition promotion program (Mean = 76.12, S.D. = 3.75) was higher than the mean score of food management behaviors before receiving the nutrition promotion program (Mean = 68.56, S.D. = 3.88), with statistical significance ($t = 7.059, p < .05$).

2. The mean score of the food management behaviors in the experimental group (Mean = 76.12, S.D. = 3.75) after receiving the nutrition promotion program was higher than the mean score of food management behaviors in the control group, which received routine care (Mean = 68.04, S.D. = 5.86), with statistical significance ($t = -5.812, p < .01$).

The results of this research can be used as a guideline for the appropriate promotion of caregivers' food management behaviors for preschool children.

Key word: nutritional promoting program, preschool children, food management behaviors, caregivers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาประเทศ และเป็นต้นทุนทางสังคมที่มีค่ามากที่สุดของประเทศ ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของเด็กทุกช่วงวัยนับตั้งแต่แรกเกิด ปฐมวัย วัยเรียน จนถึงวัยรุ่น ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) โดยเน้นการเตรียมความพร้อมของบิดามารดาตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ อนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ เพื่อให้ทารกเกิดอย่างมีคุณภาพ และให้ทารกได้รับนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้สารอาหารที่จำเป็นต่อการพัฒนาสมองเด็ก และพัฒนาการที่สมวัยในทุก ๆ ด้าน¹ ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเจริญเติบโตตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึง 6 ปี เนื่องจากมีการเจริญเติบโตทั้งด้านสมองและร่างกายอย่างรวดเร็ว²

เด็กวัยก่อนเรียน คือ เด็กอยู่ในช่วงอายุ 3-6 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างยิ่งโดยเฉพาะสมองและพัฒนาการที่เป็นพื้นฐานสำคัญของวัยต่อ ๆ ไปจนถึงวัยผู้ใหญ่² ภาวะโภชนาการในวัยนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่บ่งบอกว่าเด็กจะมีแนวโน้มการเจริญเติบโตไปเป็นคนที่มีสุขภาพและศักยภาพที่ดีในอนาคตหรือจะเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ อย่างไรก็ตามพบว่า มีเด็กไทยที่อยู่ในวัยก่อนเรียนเกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ จากข้อมูลของกองโภชนาการ พ.ศ. 2564 พบว่าเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนอยู่ที่ ร้อยละ 9.07 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลกที่ร้อยละ 5.7 และเด็กที่อายุ 6 เดือน-12 ปี ได้รับแคลเซียมไม่ถึงเกณฑ์ที่แนะนำสำหรับการบริโภคต่อวัน มากกว่าร้อยละ 70 ทำให้เด็กมีรูปร่างสูงไม่สมวัย³ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 มีแนวโน้มของภาวะสูงไม่สมวัยเพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2562 พบเด็กที่มีภาวะสูงไม่สมวัยร้อยละ 8.70 ในปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.50³ จากรายงานสถานการณ์งานเด็กปฐมวัยจังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี 2565 อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีเด็กปฐมวัยที่สูงดีสมส่วนเพียงร้อยละ 57.05 พบปัญหาเด็กสูงไม่สมวัยถึงร้อยละ 10.36⁴

เทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด จำนวน 2 แห่ง โดยทางเทศบาลเมืองแม่โจ้ มีนโยบายส่งเสริมโภชนาการเด็ก ร่วมกับนักโภชนาการโรงพยาบาลสันทราย ในการจัดตารางเมนูอาหารกลางวันและอาหารว่างของเด็ก เพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วน และมีการจัดกิจกรรมหน่วยการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยแก่ผู้ปกครองในทุกปีเพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมโภชนาการเด็กร่วมกัน แต่จากการติดตามโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 ศูนย์ พบว่า ยังมีเด็กที่มีปัญหาโภชนาการทั้งอ้วนและผอมอยู่อย่างต่อเนื่อง จากรายงานผลการเจริญเติบโตพบว่า มีเด็กร้อยละ 26.76 มีปัญหาทางโภชนาการทั้งผอม เริ่มอ้วน และอ้วน⁵

ผลกระทบของการที่ร่างกายสูงไม่สมวัย และขาดสารอาหาร ได้แก่ การเจริญเติบโตล่าช้า⁶ ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ติดเชื้อได้ง่ายและหายช้า อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อการพัฒนาสมองของเด็กทำให้มีระดับ

สติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ⁷ ในทางตรงข้ามหากเด็กได้รับสารอาหารมากเกินไป อาจทำให้มีน้ำหนักเกินหรือเกิดโรคอ้วนตามมาได้ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพด้านร่างกาย โดยเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินหรือเป็นโรคอ้วนมีโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะไขมันสะสมในตับ นิ่วในถุงน้ำดี โรคทางเดินหายใจ หอบ ภูมิแพ้ นอนกรน หูดหายใจเป็นพัก ๆ ปวดข้อเข่า และเสี่ยงโรคมะเร็งมากกว่าเด็กไม่อ้วน⁸ ดังนั้น การมีโภชนาการที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนและถือได้ว่าเป็นการป้องกันการเกิดโรคได้ในขั้นแรกของชีวิต ซึ่งต้องการผู้ดูแลและผู้มีทักษะในการจัดการอาหารที่เหมาะสม

พฤติกรรมกรรมการจัดการอาหารที่เหมาะสมในผู้ดูแล หมายถึง การกระทำซึ่งแสดงถึงการจัดการอาหารในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแล ต้องมีการกระทำอย่างเหมาะสมมีองค์ประกอบตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร และการประกอบอาหาร⁹ แต่ผู้ดูแลบางรายยังมีความเชื่อและวิธีการเลือกซื้อ การจัดเตรียม และการประกอบอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น ห้ามเด็กรับประทานเลือดเพราะกลัวจะมีเชื้อโรค ห้ามรับประทานมะละกอเพราะกลัวเด็กท้องเสีย ยินยอมให้เด็กดื่มนมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ปรงอาหารให้เด็กโดยเติมน้ำตาล น้ำปลา ในปริมาณมากทุกครั้งในการประกอบอาหารให้เด็ก ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เด็กได้รับปริมาณของสารอาหารไม่เพียงพอ ได้รับปริมาณน้ำตาลและโซเดียมในปริมาณที่สูงกว่ามาตรฐานที่เด็กควรได้รับ¹⁰ ก่อให้เกิดปัญหาด้านโภชนาการตามมาได้ จึงจำเป็นต้องมีโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการอาหารที่เหมาะสมในผู้ดูแล

รูปแบบการดูแลภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนโดยปกติ ประกอบไปด้วยการให้ความรู้ผู้ปกครอง การสอน และให้คำแนะนำ¹¹ การจัดโครงการต่าง ๆ ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ผู้ดูแลขาดความเข้าใจในพัฒนาการการกินของเด็ก และหลักการจัดการอาหาร¹² ดังนั้นการแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนต้องได้รับอย่างตรงประเด็น เน้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการส่งเสริมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการประยุกต์กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการสร้างโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ จินตนา เกษมศิริ และคณะ¹³ ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการที่สร้างจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนสูงกว่ากลุ่มควบคุม และธมกร เขียวฤทธิ์ และนาฏอนงค์ แฝงพงษ์⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมต่อพฤติกรรมการเล่นของเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแล พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเล่นของเด็กด้านโภชนาการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการเล่นของเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแล ได้แก่ ทวีศักดิ์ ปิ่นทองและคณะ¹⁴ ที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการอาหารและโภชนาการแก่เด็กวัยก่อนเรียนสำหรับผู้ปกครอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กของผู้ปกครองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และพิจาริน สมบูรณ์กุล และเพ็ญ สุขมาก¹⁵ ที่พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินให้แก่ผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยปรับการจัดอาหารได้ดีขึ้นภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการสมัยในโรงเรียน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านภาวะโภชนาการของผู้ดูแลเด็กวัย

ก่อนเรียนให้ผลลัพธ์ที่ดี แต่งานส่วนใหญ่ยังมุ่งศึกษาในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเป็นหลัก ในขณะที่ยังขาดการศึกษาที่มุ่งเน้นการป้องกันในผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ

โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนสำหรับผู้ดูแลซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promoting model) ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมในผู้ดูแล โดยมุ่งเน้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ศักยภาพของตนเอง และการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง¹⁶ ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้ คือ ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ประโยชน์ การเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร การประกอบอาหาร ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และลดอุปสรรคของการปฏิบัติ ฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลในการจัดการอาหารเด็กวัยก่อนเรียนใน 1 วันอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรค รวมทั้งจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อลดปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางในการแก้ไขอุปสรรคที่เกี่ยวข้องซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาหาร การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และ/หรือผ่านไลน์ เพื่อให้คำปรึกษา การช่วยเหลือสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจในการจัดการอาหารให้แก่เด็กปฐมวัย ดังนั้นการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมที่ดีมากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรทางการแพทย์สาขาการพยาบาลเด็กจึงเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน จึงได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนต่อพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแล โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มุ่งเน้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการส่งเสริมโภชนาการ การลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการส่งเสริมโภชนาการ และส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคล มาใช้ในการส่งเสริมการสนับสนุนครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลเรื่องโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการจัดการอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และคาดหวังว่าเมื่อเด็กมีภาวะโภชนาการดีจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนต่อพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแล จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการประยุกต์ใช้รูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promoting model) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เชื่อว่าบุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ และความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน ซึ่งบุคคลจะใช้กระบวนการทางปัญญาผ่านการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และมีผลต่อการตัดสินใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพนเดอร์กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ต้องมีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคและหาทางแก้ไข รับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงมีบุคคลช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม¹⁶ ผู้วิจัยถ่ายทอดตัวแปรดังกล่าวเป็น 4 กิจกรรม ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ได้แก่ 1) ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน และการรับรู้ประโยชน์ ลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม สาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร การประกอบอาหาร 2) สาธิตและให้

ผู้ดูแลฝึกทักษะในการจัดการอาหารเด็กร่วมก่อนเรียนใน 1 วัน อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ 3) จัดกิจกรรมกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรค การเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร การประกอบอาหาร 4) ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ด้วยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์/ไลน์ เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลในการเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร การประกอบอาหาร ผลลัพธ์ที่ตามมา คือ ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการจัดการอาหารในด้านการเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร และการประกอบอาหารที่ถูกต้อง และเหมาะสมสำหรับในเด็กร่วมก่อนเรียน

คำถามการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ ผู้ดูแลเด็กร่วมก่อนเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่ อย่างไร
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ ผู้ดูแลเด็กร่วมก่อนเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารมากกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลเด็กร่วมก่อนเรียนในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลเด็กร่วมก่อนเรียนระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหาร ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลเด็กร่วมก่อนเรียนกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรม มากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับโปรแกรมตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest posttest)

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 3 -6 ปี เป็นบิดา มารดา หรือญาติสายตรง ซึ่งเด็กกำลังศึกษาอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 3 -6 ปี เป็นบิดา มารดา หรือญาติสายตรง ซึ่งเด็กกำลังศึกษาอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2567

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด จำนวน 2 แห่ง การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยโปรแกรม G*power version 3.1.9.4 สำหรับการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) = .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) = 0.8 ซึ่งเป็นค่าที่

คำนวณจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของทวีศักดิ์ ปิ่นทอง และคณะ¹⁴ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 21 คน เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย (drop out) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20¹⁷ ในแต่ละกลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน ผู้วิจัยทำการจับสลากสุ่มชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อแบ่งกลุ่มควบคุม 1 ศูนย์ และกลุ่มทดลอง 1 ศูนย์ เพื่อป้องกันการ contaminate ข้อมูล ได้ศูนย์พัฒนาเด็กทุ่งป่าเกร็ดเป็นกลุ่มควบคุม และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแม่เตาไหเป็นกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นคัดเลือกผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกโดยวิธีการจับสลาก กลุ่มละ 25 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria)

1) เป็นผู้ดูแล (บิดา มารดา หรือญาติสายตรง) ของเด็กอายุ 3-6 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2567 2) ผู้ดูแลเด็กมีอายุ 18 - 60 ปี 3) อาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็กและมีหน้าที่จัดเตรียมอาหารให้เด็ก 4) อ่าน เขียน พูด และฟังภาษาไทยได้ 5) สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์และใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย 7) เป็นบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

เกณฑ์เอาออก (Withdrawal Criteria)

ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการประยุกต์ใช้รูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁶ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ได้แก่ 1) ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน และการรับรู้ประโยชน์ ลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม สาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร การประกอบอาหาร จำนวน 1 วัน 2) สาธิตและให้ผู้ดูแลฝึกทักษะในการจัดการอาหารเด็กวัยก่อนเรียนใน 1 วัน อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ 3) จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรค การเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร การประกอบอาหาร จำนวน 1 วัน 4) ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ด้วยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์/แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลการเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร การประกอบอาหาร จำนวน 3 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 5-15 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว 2) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการอาหารในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร จำนวน 14 ข้อ 2) ด้านพฤติกรรมการจัดเตรียมอาหาร จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านพฤติกรรมการประกอบอาหาร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งคำถามด้านบวกและด้านลบ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตรวัด (rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30-90 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนผลรวม คะแนนรวมมากแสดงว่า

มีพฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารอยู่ในระดับมาก ในทางตรงข้ามคะแนนรวมน้อยแสดงว่ามีพฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ 1 ท่าน นักโภชนาการ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการอาหารในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแล มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) เท่ากับ = 0.8 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .75

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ เลขที่ MJUIRB No. ST007/67 วันที่ 10 มิถุนายน 2567 หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้เข้าพบคุณครูประจำชั้นและผู้ปกครองของเด็ก เพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย สิทธิการขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย เอกสารการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยจะรายงานเป็นข้อมูลภาพรวม

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยภายหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย ตั้งแต่ วันที่ 28 กันยายน 2567 ถึง วันที่ 16 พฤศจิกายน 2567 (รวม 8 สัปดาห์) โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง

1. ประสานงานกับนายกเทศมนตรีเมืองแม่โจ้ เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัย รวมถึงจัดทำเอกสารเพื่อขออนุญาตทำวิจัยในพื้นที่
2. เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยทำการจับสลากสุ่มชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อแบ่งกลุ่มควบคุม 1 ศูนย์ และกลุ่มทดลอง 1 ศูนย์ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contaminate) ของข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 ศูนย์ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของวิจัย และขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งสำรวจรายชื่อของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด แล้วคัดเลือกกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน โดยวิธีการจับสลาก

ระยะเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เลือกเป็นกลุ่มทดลองในช่วงเช้า และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เลือกเป็นกลุ่มควบคุมในช่วงบ่าย โดยทั้งสองศูนย์ฯ ต่างสถานที่กัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contaminate) ของข้อมูล โดยมีการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งระยะเวลาที่เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม

2. ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการจัดการอาหารในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแล (pre-test) โดยการตอบแบบสอบถาม ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของแต่ละแห่ง ในวันเดียวกัน โดยแบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลการดูแลโภชนาการเด็กตามแนวทางปกติของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ระยะดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 (1 วัน) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เวลา 9.00-15.00 น. ประกอบด้วยกิจกรรม 1) ให้ความรู้เรื่องผลกระทบของเด็กมีปัญหาโภชนาการ และประโยชน์ของการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และแนวทางการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน 2) สาธิตอุปกรณ์การชั่งตวงวัด และวิธีการชั่งตวงวัดตามหน่วยวัดต่าง ๆ พร้อมทั้งแจกอุปกรณ์ทัพพี ตวงวัด เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำไปใช้งานที่บ้านได้และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน พร้อมทั้งสาธิตการจัดเมนูอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมแก่เด็กวัยก่อนเรียน 3) แจกแนวทางการปฏิบัติส่งเสริมโภชนาการที่บ้านด้วยตนเองเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 2-4 (3 สัปดาห์) ผู้ดูแลปฏิบัติการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน ด้วยการฝึกทักษะด้วยตนเองที่บ้านในการเลือกซื้อ การจัดเตรียม และการประกอบอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน ใน 1 วัน ต้องทำให้ครบทั้ง 3 ขั้นตอน ทำอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ทั้งนี้ให้ผู้ดูแลจัดเมนูอาหารด้วยตนเอง บันทึกรายละเอียดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติไว้

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 5 (1 วัน) ผู้วิจัยนัดพบผู้ดูแลทุกคน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เวลา 9.00-12.00 น. โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) ผู้วิจัยสอบถามถึงปฏิบัติการส่งเสริมโภชนาการที่ผ่านมา 3 สัปดาห์ ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างนำเสนอพฤติกรรมการจัดการอาหารของตนเอง 2) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มโดยการจับสลากให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันจัดทำเมนูอาหารสำหรับเด็กใน 1 สัปดาห์ โดยวันจันทร์-ศุกร์ จัดเฉพาะมื้อเช้าและมื้อเย็น ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จัดมื้อเช้า กลางวันและเย็น สำหรับเมนูอาหารให้ใช้วัตถุดิบในการประกอบอาหารที่มีขายในชุมชนและผู้ดูแลทุกคนสามารถหาซื้อได้เหมือนกัน 3) ผู้วิจัยนำเสนอความก้าวหน้า และความสำเร็จของกิจกรรมที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กนำพฤติกรรมการจัดการอาหารไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 6-8 (3 สัปดาห์) ผู้ดูแลฝึกทักษะการจัดการอาหารด้วยตนเองที่บ้านในการเลือกซื้อ การจัดเตรียม และการประกอบอาหาร ที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนทุกวัน โดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผลกระททางโทรศัพท์/แอปพลิเคชันไลน์ เป็นรายบุคคล ในวัน เวลา ที่ผู้ดูแลสะดวก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 5-15 นาที เป็นระยะเวลา 3 ครั้ง เพื่อพูดคุยติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินโปรแกรม เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมร่วมกับผู้ดูแล

กลุ่มควบคุม ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองภายหลังการประเมินพฤติกรรมการจัดการอาหารหลังสิ้นสุดการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของแต่ละแห่ง ในวันเดียวกัน โดยแบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย ประเมินพฤติกรรมการจัดการอาหารในเด็กวัยก่อนเรียน (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคส์แควร์ (chi-square)

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้การเปรียบเทียบรายคู่แบบไม่อิสระ (paired t-test) เนื่องจากมีการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ (K-S test = .107, $p = .200$)

4. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้การเปรียบเทียบรายคู่แบบอิสระ (independent t-test) เนื่องจากมีการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ (K-S test = .159, $p = .102$)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองผู้ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการ มีอายุระหว่าง 21-59 ปี (Mean = 35.20, S.D. = 8.24) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 21 คน (ร้อยละ 84) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 36) เกี่ยวข้องกับเด็ก คือ เป็นมารดา จำนวน 20 คน (ร้อยละ 80) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 16 คน (ร้อยละ 64) โดยส่วนมากมีรายได้ครัวเรือน อยู่ในช่วง 15,000-20,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท จำนวน 9 คน (ร้อยละ 36) ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารในครัวเรือนต่อเดือน มากกว่า 5,000 บาท จำนวน 21 คน (ร้อยละ 84)

กลุ่มควบคุมผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีอายุระหว่าง 21-60 ปี (Mean = 36.40, S.D. = 7.92) เป็นเพศหญิง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 80) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 12 คน (ร้อยละ 48) มีความเกี่ยวข้องกับเด็ก คือ เป็นมารดา จำนวน 19 คน (ร้อยละ 76) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 18 คน (ร้อยละ 72) รายได้เฉลี่ยครัวเรือนส่วนมากอยู่ในช่วง 20,000-30,000 บาท และ มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป จำนวน 9 คน (ร้อยละ 36) ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารในครัวเรือนต่อเดือน มากกว่า 5,000 บาท จำนวน 22 คน (ร้อยละ 88)

เมื่อนำข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมาทดสอบความแตกต่าง โดยใช้สถิติไคส์แควร์ (chi-square) พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน
(n = 50)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.136	.713
หญิง	21	84.00	20	80.00		
ชาย	4	16.00	5	20.00		
อายุ (ปี)					1.662	.645
20-30 ปี	3	12.00	6	24.00		
31-40 ปี	16	64.00	12	48.00		
41-50 ปี	5	20.00	6	24.00		
51-60 ปี	1	4.00	1	4.00		
Mean = 35.20, S.D. = 8.24			Mean = 36.40, S.D. = 7.92			
ระดับการศึกษา					1.012	.798
ประถมศึกษา	2	16.00	1	4.00		
มัธยมศึกษา	9	28.00	7	28.00		
ประกาศนียบัตรอนุปริญญา	5	20.00	5	20.00		
ปริญญาตรี	9	36.00	12	48.00		
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก					.137	.934
บิดา	4	16.00	5	20.00		
มารดา	20	80.00	19	76.00		
ปู่ย่า/ตายาย	1	4.00	1	4.00		
อาชีพ					1.662	.645
รับจ้างทั่วไป	16	64.00	18	72.00		
ค้าขาย	6	24.00	5	20.00		
รับราชการ	3	12.00	2	8.00		
รายได้ครัวเรือน/เดือน					.500	.779
15,000-20,000 บาท	9	36.00	7	28.00		
20,001-30,000 บาท	7	28.00	9	36.00		
มากกว่า 30,000 บาท	9	36.00	9	36.00		
ค่าใช้จ่ายการซื้ออาหาร/เดือน					1.557	.669
น้อยกว่า 5,000 บาท	4	16.00	3	12.00		
5,001-7,000 บาท	7	28.00	8	32.00		
7,001-9,000 บาท	7	28.00	10	40.00		
มากกว่า 9,000 บาท	7	28.00	4	16.00		

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลอง ก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลซึ่งได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการก่อนการทดลอง เท่ากับ 68.56 (S.D. = 3.88) และภายหลังการทดลอง เท่ากับ 76.12 (S.D. = 3.75) และพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลซึ่งได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.059, p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ

พฤติกรรมการจัดการอาหาร	ก่อนได้รับโปรแกรม		ภายหลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
อาหาร	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
การเลือกซื้ออาหาร	32.16	2.08	35.00	1.98	5.055	.000*
การจัดเตรียมอาหาร	13.72	1.34	15.08	.81	4.630	.000*
การประกอบอาหาร	22.68	1.91	26.04	1.90	6.039	.000*
โดยรวม	68.56	3.88	76.12	3.75	7.059	.000*

*p-value < .05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลซึ่งได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ เท่ากับ 68.56 (S.D. = 3.88) และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 67.16 (S.D. = 6.13) ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลซึ่งได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ เท่ากับ 76.12 (S.D. = 3.75) และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 68.04 (S.D. = 5.86)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มากกว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.812, p < .05$)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนระหว่าง
กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ
ก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรม

พฤติกรรมการจัดการ อาหาร	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนได้รับโปรแกรม						
การเลือกซื้ออาหาร	32.16	2.08	31.24	2.40	-1.449	.154
การจัดเตรียมอาหาร	13.72	1.34	13.28	1.99	-.917	.364
การประกอบอาหาร	22.68	1.91	22.64	3.05	-.056	.956
โดยรวม	68.56	3.88	67.16	6.13	-.964	.340
ภายหลังได้รับโปรแกรม						
การเลือกซื้ออาหาร	35.00	1.98	31.88	2.89	-4.452	.000*
การจัดเตรียมอาหาร	15.08	.81	13.12	1.36	-6.173	.000*
การประกอบอาหาร	26.04	1.90	23.04	2.98	-4.243	.000*
โดยรวม	76.12	3.75	68.04	5.86	-5.812	.000*

*p-value < .05

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มากกว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ (Mean = 76.12, S.D. = 3.75) มากกว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ (Mean = 68.56, S.D. = 3.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.015, p < .05$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารด้านการเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร และการประกอบอาหารภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.055, 4.630, 6.039, p < .05$ ตามลำดับ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการจัดการอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนเพิ่มขึ้น ซึ่งโปรแกรมที่จัดทำขึ้นได้นำแนวความคิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ดูแล โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโภชนาการและการจัดเมนูอาหารที่เหมาะสมให้แก่เด็ก การให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติการจัดเมนูอาหารด้วยตนเอง การทำกิจกรรมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา และอุปสรรค ร่วมกันหาแนวทางในการลดปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การให้ผู้ดูแลรับรู้

ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการ และการจัดการอาหารที่ถูกต้อง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของเด็ก ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กรู้สึกมั่นใจ และมีความมั่นใจในการจัดการอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับเด็ก ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของผู้ดูแล⁹ นอกจากนี้โปรแกรมที่จัดขึ้นมีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแล และใช้อธิพลระหว่างบุคคล โดยมีการให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติจัดเมนูอาหารด้วยตนเอง และทีมผู้วิจัยติดตามช่วยเหลือผู้ดูแลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติเนื่องจากมีบุคลากรทางสุขภาพที่มีความรู้ความชำนาญคอยช่วยเหลือ จึงเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของธมกร เขียวฤทธิ์ และนาฏอนงค์ แฝงพงษ์⁹ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแล โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของพิจาริน สมบูรณ์กุล และเพ็ญ สุขมาก¹⁵ ที่พบว่า ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยปรับการจัดการได้ดีขึ้นภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการสมวัยในโรงเรียน

สมมติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มากกว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารในกลุ่มทดลอง (Mean = 76.12, S.D. = 3.75) ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มากกว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอาหารในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับโปรแกรมตามปกติ (Mean = 68.04, S.D. = 5.86) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.812$, $p < .05$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร และการประกอบอาหารของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.452, -6.173, -4.243$, $p < .05$ ตามลำดับ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กรู้ก่อนเรียนตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ช่วยให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาหรือมีพฤติกรรมส่งเสริมด้านการเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร และการประกอบอาหาร ต่างกับการดูแลภาวะโภชนาการในเด็กรู้ก่อนเรียนตามปกติที่เน้นการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กรู้ก่อนเรียนแก่ผู้ดูแลเพียงอย่างเดียว จึงส่งผลให้ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมส่งเสริมการจัดการอาหารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของธมกร เขียวฤทธิ์ และนาฏอนงค์ แฝงพงษ์⁹ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแล โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอม พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ข้อจำกัดของการศึกษา

ในขั้นตอนการควบคุมผลการทดลอง ผู้วิจัยไม่ได้กำกับการทดลองด้วยการวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนและภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการทดลอง และ การศึกษาครั้งนี้เป็นโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียนเท่านั้น การนำผลการวิจัยไปใช้กับกลุ่ม เด็กวัยอื่นค่อนข้างจำกัด และงานนี้ศึกษาเฉพาะในพื้นที่เทศบาลเมืองแม่โจ้ จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนประชากรได้

สรุป

โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ ช่วยให้ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนได้รับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการจัดการอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อน เรียนโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ประยุกต์ใช้สำหรับส่งเสริมผู้ดูแลให้มีพฤติกรรมใน การจัดการอาหารที่เหมาะสมแก่เด็กวัยก่อนเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น รูปแบบการจัดการอาหารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น ของภาคเหนือ เมนูอาหารตามฤดูกาลที่เหมาะสม หรือวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของภาคเหนือ กับพฤติกรรมการจัดการอาหารที่เหมาะสมของเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแล

2. ควรมีเครื่องมือกำกับการทดลองเพื่อประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ ความสามารถของตนของกลุ่มทดลองก่อนและภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการทดลอง

เอกสารอ้างอิง

1. Theppitak P, Ngamsirijit P. Nurturing emotional and social stability skills: a comprehensive approach to intelligence and intellectual excellence development. Journal of Inclusive and Innovative Education 2023;7(3):135–49. (in Thai)
2. Cusick SE, Georgieff MK. The role of nutrition in brain development: the golden opportunity of the “first 1000 days”. J Pediatr 2016;175:16-21. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.05.013.

3. Bureau of Nutrition, Ministry of Public Health. Analysis Report of indicator No. 3.5 the percentage of optimum growth status among children aged 6-14 years old, Bureau of Nutrition, Fiscal year 2023 [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 5]. Available from: https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/filecenter/file/doc/2566/3.5/1.1%20-%201.2%20Assessment%20_Advocacy_KPI%203.5.pdf (in Thai)
4. Chiang Mai Provincial Public Health Office. Early childhood situation in Chiang Mai 2025. [Internet]. 2025. [cited 2025 Oct 12]. Available from: <https://chiangmaihealth.go.th/document/221222167169714286.pdf> (in Thai)
5. Division of Education, Maejo Municipality. The growth and development report in child centers. Chiangmai: Maejo Municipality; 2023.
6. Saavedra JM, Dattilo AM. Nutrition in the first 1000days of life: society's greatest opportunity. In: Saavedra JM, Dattilo AM, editors. Early nutrition and long-term health. 2nd ed. Sawston: Woodhead Publishing; 2022. p. 3-25.
7. Roberts M, Tolar-Peterson T, Reynolds A, Wall C, Reeder N, Rico Mendez G. The effects of nutritional interventions on the cognitive development of preschool-age children: a systematic review. *Nutrients* 2022;14(3):532. doi: 10.3390/nu14030532.
8. Lakshmi AJ, Begum K, Saraswathi G, Prakash J. Nutritional status of rural preschool children-mediating factors. *Journal of Family Welfare* 2003;49:45-56.
9. Thienphuridej T, Fangpong N. The effect of the health promotion program of thin pre-school children on nutritional care behavior among caregivers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023;24(1):318-26. (in Thai)
10. Sa-nguanphong Y, Saengthong W, Janthakul J. Knowledge, attitudes, and practice in early childhood nutrition and marketing mix of parents in Na Siew Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2022;16(3):999-1015. (in Thai)
11. Wang J, Chang YS, Wei X, Cao Y, Winkley K. The effectiveness of interventions on changing caregivers' feeding practices with preschool children: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2024;25(4):e13688. doi: 10.1111/obr.13688.
12. Suwanwaha S, Ampansirirat A, Suwanwaiphatthana W. Factor related to nutritional status among preschool aged children: a systematic review. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima* 2019;25(2):8-24. (in Thai)
13. Kasemsiri J, Teerarungsikul N, Sananreangsak S. Effects of the developmental promoting program on mothers' behavior to promote development of premature infants. *Kuakarun Journal of Nursing* 2019;26(2):52-65. (in Thai)

14. Pinthong T, Charoenbut P, Songserm, N. The effect of a food and nutrition management program for preschool children at Child Development Center in Tumbol Rai Noi, Ubon Ratchathani Province. UBRU Journal for Public Health Research 2020;9(2):137-47. (in Thai)
15. Pinthong T, Charoenbut P, Songserm N. Effect of Nutrition Promoting Program in School on Parental Food Providing Behavior for Primary School Children in Kuanroo Sub-district, Rattaphum District, Songkhla Province. Journal of Health Science 2020;29(5):847-54. (in Thai)
16. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education; 2006.
17. Polit DF. Statistics and data analysis for nursing research. 2nd ed. New Jersey: Pearson; 2010.