

ปัจจัยทางครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัยจังหวัดสุพรรณบุรี

Association between family-related factors and overweight among preschool children in Suphan Buri Province.

(Received: September 3,2026 ; Revised: September 14,2026 ; Accepted: September 16,2026)

อัมพร สัจจวิรรณ¹ มณฑนาดี เมธาพัฒน์²

Amporn Sajjaweerawan¹ Muntanavadee Maytapattana²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 350 คน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่าง 0.67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค

ผลการวิจัยพบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 26.00 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.43 มีอายุเฉลี่ย 35.27 ปี (SD = 9.54) ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.29 มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 51.43 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.86 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ($\chi^2 = 33.225$, $p < .001$) รูปแบบครอบครัว ($\chi^2 = 6.616$, $p = .037$) การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ($\chi^2 = 11.472$, $p = .001$) ระดับทัศนคติ ($\chi^2 = 70.323$, $p < .001$) ระดับความรู้ ($\chi^2 = 8.493$, $p = .014$) และระดับพฤติกรรม ($\chi^2 = 31.477$, $p < .001$) โมเดลปัจจัยทางครอบครัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัยได้ร้อยละ 42.80 (Nagelkerke $R^2 = .428$) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ($p = .008$) ทัศนคติของผู้ปกครอง (Adjusted OR = .949, 95% CI: .921-.977, $p < .001$) และพฤติกรรมของผู้ปกครอง (Adjusted OR = .895, 95% CI: .855-.936, $p < .001$)

คำสำคัญ: ปัจจัยทางครอบครัว, ภาวะน้ำหนักเกิน, เด็กปฐมวัย, ผู้ปกครอง

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to investigate family factors associated with overweight among preschool children in Suphan Buri Province. The sample consisted of 350 parents of preschool children, selected through simple random sampling. The research instrument was a questionnaire on parent information of preschool children. Content validity was assessed by three experts, yielding item-content validity index values ranging from 0.67 to 1.00. The reliability of the questionnaire, determined using Cronbach's alpha coefficient, was 0.85. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics comprised the Chi-square test and Binary Logistic Regression.

The findings revealed that 26.00% of preschool children were overweight. Most parents were female (71.43%), with a mean age of 35.27 years (SD = 9.54). Most had a moderate level of attitude toward childhood

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น วิทยาเขตเชียงใหม่ Corresponding author: Muntanavadee Maytapattana E-mail: Muntanavadee_may@nation.ac.th

overweight (62.29%), a high level of knowledge (51.43%), and a moderate level of caregiving behavior (64.86%). The factors significantly associated with overweight among preschool children were monthly household income ($\chi^2 = 33.225$, $p < .001$), family structure ($\chi^2 = 6.616$, $p = .037$), receipt of information from health personnel ($\chi^2 = 11.472$, $p = .001$), attitude level ($\chi^2 = 70.323$, $p < .001$), knowledge level ($\chi^2 = 8.493$, $p = .014$), and behavior level ($\chi^2 = 31.477$, $p < .001$). The family-related factor model explained 42.80% of the variance in overweight among preschool children (Nagelkerke $R^2 = .428$). Factors significantly associated with overweight were monthly household income ($p = .008$), parental attitude (Adjusted OR = .949, 95% CI: .921–.977, $p < .001$), and parental behavior (Adjusted OR = .895, 95% CI: .855–.936, $p < .001$).

Keywords: Family factors, Overweight, Preschool children, Parents

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์และโรคอ้วนในเด็ก กำลังเป็นปัญหาของประเทศต่าง ๆ เด็กทั่วโลกเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น 10 เท่าในช่วง 40 ปี และเด็กอีกเกือบ 200 ล้านคน มีน้ำหนักเกินในระดับปานกลางหรือรุนแรงกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพิ่มขึ้นมากที่สุด ประเทศสหรัฐอเมริกาพบมากที่สุดของกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง¹ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเวลาที่ผ่านมาประเทศเหล่านี้มีคนเป็นโรคอ้วน และมีน้ำหนักตัวเกินไม่มากนัก ขณะนี้ประเทศเหล่านี้กลายเป็นชาติที่มีคนอ้วนและน้ำหนักตัวเกินอย่างมาก สำหรับกลุ่มประเทศในทวีปยุโรปเด็กวัยเรียนที่น้ำหนักเกินร้อยละ 15.6 ประเทศในเอเชียพบร้อยละ 14.6 อิหร่านและซาอุดีอาระเบียร้อยละ 30² ปัญหาภาวะเด็กน้ำหนักเกินและอ้วนที่มีผลต่อประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกนั้น ประเทศสมาชิกเครือขายมุณินิสธารณสุขระดับนานาชาติได้เสนอกลยุทธ์ลดปัญหาเด็กอ้วน ตัวอย่างเช่น ประเทศสิงคโปร์ให้ความสำคัญของการขับเคลื่อนงานร่วมกันในหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ครอบครัวยุโรป และชุมชน ประเทศตองกาแก้ปัญหา นโยบายอาหารในโรงเรียนประเทศออสเตรเลียกำหนดนโยบายมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงอาหารปลอดภัยคือการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลือกอาหารและเครื่องดื่ม³

องค์การอนามัยโลกประกาศให้ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขของมวลมนุษยชาติ พร้อมเสนอแนะให้มีมาตรการควบคุมอาหารที่ไม่ก่อประโยชน์ และเรียกร้องให้รัฐบาล ภาคประชาสังคมและพันธมิตรทั่วโลกเร่งดำเนินการเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านอาหารของเด็ก ได้แก่ การบังคับใช้นโยบายและกฎหมายที่ครอบคลุม การติดตามอาหาร การควบคุมการตลาด และมาตรการภาษีหรือเงินอุดหนุน¹ องค์การยูนิเซฟเสนอแนะการดำเนินการแก้ไขปัญหาของความเหลื่อมล้ำในเด็กด้านโภชนาการ ยูนิเซฟ (UNICEF) รายงานว่าในปี 2025 โรคอ้วนได้กลายเป็นรูปแบบของภาวะทุพโภชนาการที่พบมากกว่าภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นทั่วโลก เด็กที่มีภาวะท้วมและเริ่มอ้วนจะเป็นโรคอ้วนได้ง่ายจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจทั้งในช่วงวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ด้านจิตใจไม่มั่นใจในตนเองและเกิดความเครียด ด้านร่างกายได้แก่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ภาวะการหายใจอุดกั้นขณะหลับ การนอนหลับไม่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ เชื้อไวรัสปัญญาโดยเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยมาตรฐาน และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะดื้ออินซูลิน เป็นโรคร้ายแรงในอนาคต เช่น เบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจ และมะเร็งบางชนิด ที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตสูงถึง 73%⁴

ปัจจัยที่ส่งผลให้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ปัจจัยทางพันธุกรรมได้แก่ โรคทางพันธุกรรมและต่อมไร้ท่อ ความบกพร่องของฮอร์โมน มีรายงานว่าเด็กที่บิดามารดาอ้วนทั้งสองคนอาจมีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนได้สูงถึงร้อยละ 80⁵ ปัจจัยทางพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมเนือยนิ่งใช้เวลาอยู่กับหน้าจอ ขาดการออกกำลังกายกิจกรรมทางกายน้อย พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม ได้แก่ กินจุบจิบ ชอบรสหวาน รสมัน ของทอดอาหารประเภทแป้งของกรุบกรอบ⁶ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสภาพแวดล้อมชั้นนำพฤติกรรมการกินของเด็ก เด็กจำนวนมากไม่ได้เลือกอาหารด้วยตัวเอง แต่ถูกชี้นำจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทั้งที่บ้านและโรงเรียน⁷ ซึ่งโรงเรียนเป็นปัจจัยทางโครงสร้างสังคม ปัจจัยด้านครอบครัว การดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัวมีอิทธิพลสำคัญต่อการดำรงชีวิตของเด็ก เริ่มตั้งแต่ความคิดเห็นทัศนคติของพ่อแม่เกี่ยวกับเด็กอ้วน โดยพบว่ายังมีความเชื่อหรือมายาคติในบางครอบครัวว่า “เด็กอ้วนคือเด็กแข็งแรง เด็กน่ารัก และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างดี” ส่งผลให้ผู้ปกครองไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกิน และอาจส่งเสริมให้เด็กบริโภคอาหารในปริมาณมากหรือรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงเกินความจำเป็น ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กได้ในระยะยาว ฐานะของครอบครัวงานวิจัยในสหรัฐอเมริกาพบว่า เด็กที่ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีความเสี่ยงที่จะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็กกลุ่มที่ครอบครัวฐานะดี ระดับการศึกษาของมารดาเป็นปัจจัยเสี่ยงของเด็กที่มีภาวะอ้วนชนิดรุนแรง อาชีพการทำงานของพ่อแม่ พ่อแม่ที่มีงานยุ่งไม่มีเวลาและเหนื่อยล้าต้องกินอาหารง่ายๆ แต่ไม่มีคุณภาพรีบเร่งกินเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดอิ่มเร็วหิวบ่อย ปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อเด็กทั้งสิ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นวัยพื้นฐานของชีวิต⁸

ประเทศไทย แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขเป้าหมายที่ 1 ประชาชนสุขภาพดี ปัญหาอ้วนและน้ำหนักเกินเกณฑ์ ถูกกำหนดไว้ในกลยุทธ์ปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของคนไทย จึงมีนโยบายการแก้ไขปัญหาของทั้งหน่วยงานระดับองค์กร ระดับภาค ระดับประเทศ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในหลายรูปแบบ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านโภชนาการในเด็กปฐมวัย 0-5 ปี⁹ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลจัดทำโครงการพัฒนางานวิจัยเชิงนโยบาย ที่ห้องศกต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้มีการนำผลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุม¹⁰ กรุงเทพมหานครร่วมมือกับองค์ภาครัฐ และเอกชนประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักอนามัย สำนักการศึกษา และสำนักงานการต่างประเทศหัวหน้าฝ่ายการพาณิชย์ สถานเอกอัครราชทูตราชอาณาจักรเดนมาร์กประจำประเทศไทย และผู้แทนจากบริษัทเอกชนกำหนดนโยบายยกระดับมาตรฐานโภชนาการดีมีคุณภาพ แก่เด็กในโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครทั้งสิ้น 437 แห่ง เพื่อให้โรงเรียนเป็นแหล่งโภชนาการที่มีคุณภาพกับเด็ก¹¹ ประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนเด็กน้ำหนักเกินและอ้วนเร็วที่สุด ผลการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2565 พบร้อยละภาวะน้ำหนักเกินปานกลางและรุนแรง ภาพรวมของประเทศ กรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ 11 15 9 12 12 และ 8¹² ปี 2566 ผลการประเมินคัดกรองทั้ง 13 เขตสุขภาพ พบอัตราการมีน้ำหนักเกินสูงทุกเขต เฉลี่ยโดยรวมระดับประเทศ ร้อยละ 8.9 ปี 2567 ภาพรวมของประเทศเด็กอ้วนร้อยละ 8.7 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ติดอันดับ 1 ใน 3 ของอาเซียน ซึ่งเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ใน

ระดับเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.13¹³ เกินเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 8 จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในทุกภูมิภาคของประเทศไทย รวมถึงจังหวัดในภาคกลาง โดยเฉพาะจังหวัดสุพรรณบุรี

จังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วย 10 อำเภอ ได้แก่ อำเภอ เมืองสุพรรณบุรี เดิมบางนางบวช ด่านช้าง บางปลาม้า ศรีประจันต์ ดอนเจดีย์ สองพี่น้อง สามชุก อุทัย และหนองหญ้าไซ ผลการดำเนินการคัดกรองเด็กปฐมวัยภาพรวมของจังหวัด ปี 2565 2566 2567 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 14.01 14.27 และ 14.29 ตามลำดับ ข้อมูลรายอำเภอ ของปี 2567 อำเภอบางปลาม้า ดำเนินการคัดกรองครอบคลุมร้อยละ 70.2 ของกลุ่มเป้าหมาย แต่มีเด็กน้ำหนักเกิน ร้อยละ 15.96 สูงกว่าอำเภอที่ทำการประเมินได้ครอบคลุมมากกว่า จึงจัดว่าเป็นอำเภอที่มีร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในลำดับสูงเมื่อเทียบกับผลความครอบคลุมในการคัดกรอง¹⁴

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ดำเนินงานตามโครงการเด็กปฐมวัยสูงตีสมีส่วน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่แปลงนโยบายตามแผน 20 ปี กระทรวงสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ ภายใต้การขับเคลื่อนงานในระดับตำบลผ่านกลไกคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จากการศึกษาข้อมูลยังพบว่าปัญหาเด็กน้ำหนักเกินยังรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในวงกว้างซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตของประชาชนได้มาก และจากการศึกษาเอกสารตำรา และ งานวิจัยพบว่า รูปแบบแนวทางปฏิบัติมุ่งเน้นการให้ความรู้ การควบคุมดูแลด้านอาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินของเด็กเป็นส่วนใหญ่ เป้าหมายการดำเนินการ คือ ชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการด้านอาหาร แต่งานวิจัยด้านครอบครัวยังมีน้อย ตามที่กล่าวมาแล้วว่ามา

คติหรือความเชื่อที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับเด็กอ้วนของครอบครัวและสังคมส่งผลต่อน้ำหนักเด็ก ซึ่งจังหวัดสุพรรณบุรี ยังพบเด็กปฐมวัยที่มีภาวะน้ำหนักเกินในอัตราที่สูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในอำเภอบางปลาม้าที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2567 ต่อเนื่อง 2568 ทั้งนี้ได้ดำเนินการตามนโยบายของจังหวัดและของกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดียวกับอำเภออื่นในจังหวัด ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี ปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ทักษะความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน พฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมในบ้าน วิธีการเลี้ยงดูด้านโภชนาการ พฤติกรรมแบบอย่างของผู้ปกครอง ภูมิภาคนบ้าน ความเป็นธรรมทางสุขภาพ^{15, 16} โดยศึกษาในอำเภอ บางปลาม้า เพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนการดำเนินการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ครัวเรือนต่อเดือนกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้างครอบครัว ได้แก่ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ผู้เลี้ยงดูเด็กประจำ รูปแบบครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ทักษะเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมการ

ปฏิบัติของผู้ปกครองกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี

5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ครัวเรือนต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ปัจจัยด้านโครงสร้างครอบครัว ได้แก่ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ผู้เลี้ยงดูเด็กประจำ รูปแบบครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี

3. ปัจจัยด้านการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี

4. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ปัจจัยด้านโครงสร้างครอบครัว และปัจจัยด้านการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ มีอิทธิพลต่อกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอนุบาลสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนเอกชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

จำนวน 1,937 คน โดยอ้างอิงจากฐานข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี จำนวน 350 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการสุ่มรายละ 1 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Taro Yamane¹⁷ จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจัดทำบัญชีรายชื่อเด็กปฐมวัย ในโรงเรียนอนุบาลของสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานและเอกชน อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เด็กทุกคนมีโอกาสได้รับการสุ่มเท่าเทียมกัน และไม่ได้ใช้โรงเรียนเป็นหน่วยในการสุ่ม จากนั้นเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยตามรายชื่อเด็กปฐมวัยที่จับสลากได้ จนครบ 350 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ปกครองอายุ 20 ปีขึ้นไป 1 คนต่อเด็ก 1 คน หากมีบุตรหลายคน ให้เลือกเข้าร่วมเพียง 1 คน โดยการจับสลาก

2. สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

3. สามารถพูด ฟัง และสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและขอถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ

3. ย้ายที่อยู่จากพื้นที่ที่ดำเนินโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย ที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองมีทั้งหมด 12 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดและเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ผู้เลี้ยงดูเด็กประจำ รูปแบบครอบครัว จำนวนสมาชิก

ในครอบครัว การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่และภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ได้แก่ “ใช่”, “ไม่ใช่” และ “ไม่แน่ใจ” ตอบถูกให้ 1 ตอบผิดและไม่แน่ใจ ให้ 0 แบ่งระดับเป็น มาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และ น้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ประยุกต์ใช้เกณฑ์การแปลผลของ Bloom¹⁸

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ปกครองต่อเด็กจำนวน 7 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน (1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด, 5 = เห็นด้วยมากที่สุด) ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกจำนวน 2 ข้อ เชิงลบจำนวน 5 ข้อ แบ่งระดับเป็น มาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และ น้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ประยุกต์ใช้เกณฑ์การแปลผลของ Bloom¹⁸

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ปกครอง มี 20 ข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยคะแนนตั้งแต่ 1- 5 คะแนน (1 = ไม่เคยปฏิบัติ, 5 = ปฏิบัติเป็นประจำ) ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งระดับเป็น มาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และ น้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ประยุกต์ใช้เกณฑ์การแปลผลของ Bloom¹⁸

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง .67-1 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอทำการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พร้อมขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยและการลงพื้นที่

2. ศึกษาข้อมูลสถานการณ์เด็กปฐมวัยอำเภอบางปลาม้าจากระบบฐานข้อมูล HDC ของจังหวัดสุพรรณบุรี การเก็บรวบรวม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้พร้อมหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลโดยไปติดต่อประสานงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ในการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบและการส่งกลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ chi-square test และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติ binary logistic regression analysis กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2568 - 0156 ลงวันที่ 5 มกราคม 2569

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 350 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.43 มีอายุเฉลี่ย 35.27 ปี (SD = 9.54) โดยอยู่ในช่วงอายุ 30–39 ปี ร้อยละ 43.43 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.00 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.86 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.00 สำหรับรายได้ครัวเรือนต่อเดือน อยู่ในช่วง 20,001–30,000 บาท ร้อยละ 38.57 โดยมีรายได้เฉลี่ย 24,887.14 บาทต่อเดือน (SD = 8,522.65)

1.2 โครงสร้างครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีความเกี่ยวข้องกับเด็กในฐานะมารดา ร้อยละ 56.29 ส่วนใหญ่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กประจำ ร้อยละ 83.14 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 49.71 ในครอบครัวมีสมาชิก 4–6 คน ร้อยละ 59.71

1.3 การรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็ก ร้อยละ 84.57 ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กมีภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นร้อยละ 74.00

1.4 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.43 มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.29 มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.86

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน รูปแบบครอบครัว การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ระดับทัศนคติ ระดับความรู้และระดับพฤติกรรม ($p < 0.05$)

3. ปัจจัยทำนายภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย ได้แก่ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ($p = .008$),

ทัศนคติของผู้ปกครอง (Adjusted OR = .949, 95% CI: .921–.977, $p < .001$) และ พฤติกรรมของผู้ปกครอง (Adjusted OR = .895, 95% CI: .855–.936, $p < .001$)

สรุปและอภิปรายผล

สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 26.00 ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง สะท้อนว่าปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัยยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก¹

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ครัวเรือนต่อเดือนกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า รายได้ครัวเรือนต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย สามารถอภิปรายได้ว่า รายได้ของครัวเรือนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการบริโภคอาหารและการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ สอดคล้องกับงานวิจัยในสหรัฐอเมริกาพบว่า เด็กที่ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีความเสี่ยงที่จะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็กกลุ่มที่ครอบครัวฐานะดี¹³

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้างครอบครัว ได้แก่ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ผู้เลี้ยงดูเด็กประจำ รูปแบบครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planed Behavior :TPB) ของ Ajzen²¹ อธิบายว่า บุคคลมีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพ จะเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากขึ้น และเมื่อมีโอกาสและสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวจริง

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ปกครองกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ระดับทัศนคติ ระดับความรู้ และระดับพฤติกรรมของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินมักตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลโภชนาการและการออกกำลังกายของเด็ก สอดคล้องกับ แนวคิด

Knowledge-Attitude-Practice (KAP) ซึ่งอธิบายว่าความรู้เป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเมื่อบุคคลได้รับความรู้และเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง จะพัฒนาเป็นทัศนคติเชิงบวก และนำไปสู่การปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม Rogers²²

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย
2. ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก
3. ส่งเสริมพฤติกรรมการเล่นดูที่เหมาะสมด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเพิ่มเติม
2. ควรขยายพื้นที่ศึกษาไปยังบริบทชุมชนอื่นเพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัย
3. ควรศึกษารูปแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กปฐมวัย

เอกสารอ้างอิง

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC).(2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. Lancet. 2017;390(10113):2627-42.
2. World Health Organization, Imperial College London.(2017). Tenfold increase in childhood and adolescent obesity in four decades [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 Oct 11 [cited 2025 Oct 19]. Available from: <https://www.who.int/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
3. Australian Government Department of Health and Aged Care.(2026). Healthy Food Partnership [Internet]. Canberra: Australian Government; [cited 2026 Jun 7]. Available from: <https://www.health.gov.au/our-work/healthy-food-partnership/about-the-healthy-food-partnership>

4. Thai Health Promotion Foundation.(2564). สถิติกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สสส.; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://resource.thaihealth.or.th>
5. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH.(1997). Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med.* 1997;337(13):869-73.
6. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.(2563). รายงานสุขภาพคนไทย 2563: สองทศวรรษปฏิรูปการศึกษาไทย ความล้มเหลวและความสำเร็จ [อินเทอร์เน็ต]. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 7 พ.ย. 2568]. ได้จาก: รายงานสุขภาพคนไทย 2563
7. Jaichuen N, Vandevijvere S, Kelly B, Vongmongkol V, Phulkerd S, Tangcharoensathien V, et al.(2018). Unhealthy food and non-alcoholic beverage advertising on children's, youth and family free-to-air and digital television programmes in Thailand. *BMC Public Health.* 2018;18:737
8. Spinelli A, Buoncristiano M, Kovacs VA, Yngve A, Spiroski I, Obreja G, et al.(2019). Prevalence of severe obesity among primary school children in 21 European countries. *Obes Facts.* 2019;12(2):244–58. doi:10.1159/000500436
9. กรมอนามัย.(2567). กรมอนามัยเปิดตัว Model พลัง 3 สร้าง แก้ปัญหาเด็กปฐมวัยไทยเตี้ย ผอม อ้วน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 7 พ.ย. 2568]. ได้จาก: กรมอนามัยเปิดตัว Model พลัง 3 สร้าง แก้ปัญหาเด็กปฐมวัยไทยเตี้ย ผอม อ้วน
10. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.(2563). ก้าวต่อไปกับการจัดการปัญหาโรคอ้วนในเด็กไทย: โครงการพัฒนางานวิจัยเชิงนโยบายเพื่อลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กไทย (Childhood Overweight and Obesity Policy Research). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
11. Jutiporn.(2565). เดินหน้าโครงการ “อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน” รณรงค์ลดหวาน มัน เค็ม ป้องกันอาหารและเครื่องดื่ม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2565 [เข้าถึงเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: เว็บไซต์ สสส.
12. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2566). การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565: รายงานสรุปผลที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566 [สืบค้นเมื่อ 5 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/reports/thailand-multiple-indicator-cluster-survey-2022>
13. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2565). ตัวชี้วัดที่ 1.8 ร้อยละเด็กอายุ 0–5 ปี สูงตีสมส่วน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2565 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/kpi65>
14. เขตสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข.(2567). บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2567 รอบ 1 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: HDC Dashboard กรมอนามัย
15. Davison KK, Birch LL.(2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obes Rev.* 2001;2(3):159-71. doi:10.1046/j.1467-789X.2001.00036.x.
16. Vaughn AE, Ward DS, Fisher JO, Faith MS, Hughes SO, Kremers SPJ, et al.(2016). Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutr Rev.* 2016;74(2):98-117. doi:10.1093/nutrit/nuv061.
17. Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper & Row.
18. นัยนา อรัณยจากรุณ, และ อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์. (2568). สุขภาพเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนสังกัดเทศบาลเมืองศรีสะเกษ. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและนวัตกรรมการสุขภาพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งประเทศไทย*, 4(3), 133–146.
19. อภิขญา อาจอารัญ, และ อติรัตน์ ราศิริ. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 19(1), 116–131.

20. Bloom BS.(1980). The new direction in educational research: alterable variables. Phi Delta Kappan. 1980;61(6):382-5.
21. Ajzen I.(1991). The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. 1991;50(2):179-211.
22. Rogers EM.(2003). Diffusion of Innovations. 5th ed. New York: Free Press; 2003