

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาที่รวดเร็วของสังคมโลกในปัจจุบันที่กำลังเดินทางไปสู่สังคมข้อมูลข่าวสาร สังคมเศรษฐกิจใหม่และสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ล้วนมีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางอาหารและโภชนาการของคนไทยอย่างถ้วนทั่ว เทคโนโลยีสารสนเทศได้มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและแพร่กระจายไหลบ่าเข้ามามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้มีทั้งแง่บวกและแง่ลบ ผลกระทบในแง่ลบนั้น มีหลากหลายที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางอาหารและโภชนาการ นำไปสู่การเกิดภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน โดยเฉพาะภาวะโภชนาการเกินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ถูกจัดให้เป็นปัญหาสำคัญของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของคนไทย โดยเฉพาะในสังคมเมืองในลำดับต้น ๆ ปัญหานี้มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการ ควบคุม และป้องกันที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป (วิณะ วีระไวทยะ และสง่า คามาพงษ์, 2541, หน้า 3)

การแพร่หลายของโรคอ้วนในวัยเด็กเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก ซึ่งถูกประมาณว่าอย่างน้อยที่สุดเด็กทั่วโลก 155 ล้านคนมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนผิวด้าน (Lobstein, Baur, & Uauy, 2004) เจตคติของผู้ปกครองต่อการให้อาหารเด็กและความเอาใจใส่เกี่ยวกับโรคอ้วนของเด็ก อาจจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการให้อาหารเด็ก และอาจจะทำให้เกิดความเคยชินในการกินอาหารของเด็ก และน้ำหนักตัวของเด็ก (Birch et al., 2001; Costanzo & Woody, 1985)

โรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เชื่อว่าการดำเนินชีวิตในรูปแบบทางตะวันตกน่าจะเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ปัญหานี้เป็นปัญหาสำคัญ และดูเหมือนว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลก ยิ่งกว่านั้น พบว่า ปัญหานี้เริ่มลุกลามเข้าสู่เด็กมากขึ้นเรื่อย ๆ และเริ่มเห็นชัดเจนขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยเองก็มีการศึกษาที่พบว่าอุบัติการณ์ของโรคอ้วน ในเด็กเพิ่มขึ้น ไม่แต่เฉพาะในเขตเมืองเท่านั้น ในชนบทเองก็พบว่ามีเพิ่มขึ้นด้วย (จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน, 2544) การได้รับอิทธิพลมาจากตะวันตก อย่างเช่นในการรับประทานซึ่งเป็นอาหารที่มีไขมันสูง มีรสหวานเพิ่มขึ้น ได้แก่ อาหารจานด่วน (Fast Food) ขนมถุง ขนมคบเคี้ยวต่าง ๆ และน้ำอัดลม น้ำผลไม้ ซึ่งมีวางขายอยู่ทั่วไป มีการโฆษณาที่เข้าถึงตัวเด็ก มีสื่อที่จูงใจให้เด็กเลือกซื้ออาหาร ประกอบกับสภาพแวดล้อมในสังคมเมืองทำให้เด็กสามารถหาซื้ออาหารเหล่านี้ได้ง่าย และโดยเฉลี่ยอาหารประเภทนี้จะมีปริมาณไขมันที่ค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับความต้องการของ

ร่างกาย และในด้านพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน พบว่ามีการใช้พลังงานในแต่ละวัน และการออกกำลังกายลดลง เพราะวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะเด็ก ๆ ที่อาศัยอยู่ในเมือง ที่ต้องเผชิญกับสภาพรถติดเกือบทุกวัน แคมหลังเลิกเรียนยังต้องไปเรียนพิเศษ ช่วงเวลาที่อยู่บ้านเด็กส่วนใหญ่มักจะใช้เวลาว่างหมดไปกับการดูโทรทัศน์ การเล่นเกม คอมพิวเตอร์ ทำให้โอกาสที่จะไปวิ่งเล่น ขี่จักรยาน หรือออกกำลังกายเหมือนเด็กสมัยก่อน ลดลง ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เอื้ออำนวยความสะดวกสบายต่าง ๆ ในสังคมยุคไอที เช่น ทุกวันนี้ ก็เป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้เด็กอ้วนขึ้น เพราะการดำเนินชีวิตในแต่ละวันมีเครื่องทุ่นแรง เช่น แทนที่จะขี่จักรยาน ก็เปลี่ยนมานั่งรถยนต์แทน จากการที่เคยขึ้นบันไดก็เปลี่ยนไปขึ้นลิฟท์แทน (อุมพร สุทัศนาวรรุณี, 2543, หน้า 14) ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้น จากสิ่งแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจสังคม และแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ทำให้การบริโภคอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริโภคไขมัน แป้ง และน้ำตาลเพิ่มมากขึ้น แต่มีการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่ใช้พลังงานลดน้อยลง

โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรัง รุนแรงและบั่นทอนสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากปัญหาเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก สิ่งที่ไม่ควรมองข้ามคือ ปัจจัยด้านครอบครัว โดยบิดามารดาเป็นตัวแทนสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารปริมาณมาก ทำให้เด็กเป็นโรคอ้วน (Klesges et al., 1991) ปัจจัยทางพันธุกรรม อาจมีส่วนส่งเสริมอย่างง่ายในการทำให้อ้วน และมีการศึกษาพบว่า ถ้าพ่อและแม่มีน้ำหนักมากลูกมีโอกาsworth อ้วนถึงร้อยละ 80 ถ้าคนใดคนหนึ่งอ้วน โอกาsworth อ้วนลดลงเหลือร้อยละ 40 ถ้าพ่อแม่ผอมทั้งคู่ลูกมีโอกาsworth อ้วนเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น ในปัจจุบันเชื่อว่าโรคอ้วนเป็นผลจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับพันธุกรรม เช่น การเลี้ยงดู อุปนิสัย วัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่ได้สะสมมา ๆ กันมา (สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์, 2547, หน้า 69-70) ซึ่งปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้โรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นก็คือ การมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง กล่าวคือ มีการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง รับประทานอาหารที่ถูกปากแต่ผิดหลักโภชนาการ รวมทั้งปัจจัยด้านพฤติกรรม การเลี้ยงดู เช่น วิธีการเลี้ยงดูเด็กที่เสริมสร้างนิสัยการบริโภคอย่างไม่มีขอบเขต ขาดการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา เป็นต้น จะเห็นได้ว่าลักษณะ พฤติกรรมการบริโภคและนิสัยของเด็ก รวมทั้งการใช้พลังงานประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมการออกกำลังกาย และลักษณะการเลี้ยงดูมีส่วนส่งเสริมให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินหรือเป็นโรคอ้วนได้ง่าย (กิตติยา รัตนมณี, 2547, หน้า 2)

เบอร์ช และคณะ (Birch et al., 2001) ได้พัฒนาแบบสอบถามการให้อาหารเด็ก โดยได้วิเคราะห์องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลให้อาหารและแนวโน้มการเป็นโรคอ้วนของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการพัฒนาแบบสอบถาม การประยุกต์

หรือการหาเหตุผลอ้างอิงก็ยังคงมุ่งเน้นไปที่กลุ่มประชากรเป็นชาวอเมริกันและยุโรป ซึ่ง ได้แก่ พวกคนผิวขาวหรือชนกลุ่มน้อยกลุ่มอื่น ๆ ซึ่ง กัวซู, จิเซี่ย, เกาตะ, ไคชิโร่, ไคสุเกะ, มิริ และเซนทาโร่ (Guozhu, Zhixia, Kohta, Taichiro, Daisuke, Miri, & Zentaro, 2009, pp. 8-14) ได้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปปรับใช้กับเด็กนักเรียนญี่ปุ่น ในการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบสอบถามการให้อาหารเด็กในเด็กนักเรียนญี่ปุ่นชั้นประถมศึกษา (Confirmatory Factor Analysis of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Japanese Elementary School Children) โดยได้นำแบบสอบถามการให้อาหารเด็กที่มีการพัฒนาโดย เบอร์ซ์ และคณะ (Birch et al., 2001) มาแปลเป็นภาษาญี่ปุ่น แล้วใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อทดสอบความตรงของแบบสอบถามการให้อาหารเด็ก และประเมินการปฏิบัติและเจตคติการให้อาหารเด็กของผู้ปกครอง พบว่า โมเดลองค์ประกอบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยแบบสอบถามการให้อาหารเด็ก ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ 24 ตัวแปรสังเกตได้ อย่างไรก็ตาม สำหรับการศึกษากับกลุ่มประชากรที่เป็นชาวเอเชียมีเพียงประเทศญี่ปุ่น หากสามารถนำมาใช้กับกลุ่มประชากรที่เป็นเด็กไทย จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารลูกของตน ที่ทำให้ลูกมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วน เพื่อหาแนวทางป้องกันการเกิดโรคอ้วนของประชากรชาวไทย ผู้วิจัยจึงสนใจนำแบบสอบถามการให้อาหารเด็กซึ่งพัฒนาโดย เบอร์ซ์ และคณะ (Birch et al., 2001) มาแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงเพิ่มเติมข้อคำถาม เพื่อศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในประเทศไทย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ในการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารและแนวโน้มการเป็นโรคอ้วนของเด็ก เพื่อเป็นการยืนยันข้อค้นพบในการวิจัยทำให้ได้องค์ประกอบที่เป็นตัวแปรสังเกตได้ชัดเจน และใช้การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุ ระหว่างกลุ่มโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกับโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน เพื่อตรวจสอบว่าโมเดลกรอบแนวคิดสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกับกลุ่มโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนหรือไม่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองที่มีผลต่อแนวโน้มการเกิดโรคอ้วนในเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารและแนวโน้มการเป็นโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

2. เพื่อตรวจสอบความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดลแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารและแนวโน้มการเป็นโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ระหว่างกลุ่มโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

สมมติฐานของการวิจัย

แบบสอบถามการให้อาหารเด็ก (The Child Feeding Questionnaire: CFQ) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้และความกังวลของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก ตลอดจนประเมินเจตคติและการปฏิบัติในการดูแลให้อาหารเด็ก แบบสอบถามนี้เหมาะสำหรับใช้ในการวิจัยกับผู้ปกครองของเด็กที่มีพัฒนาการแบบปกติ ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนถึงช่วงกลางของวัยเด็ก โคสแทนโซ และวู้ดดี (Costanzo & Woody, 1985) เสนอแนวคิดที่ว่า รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองไม่ได้มีแบบเดียวและไม่เคยเส้นตรง ผู้ปกครองแต่ละคนจะมีวิธีที่แตกต่างกันไปตามพัฒนาการของเด็กและตัวเด็กเอง ในครอบครัวเดียวกัน จากการศึกษาตัวอย่างของแนวโน้มโรคอ้วนในเด็ก โคสแทนโซ และวู้ดดี (Costanzo & Woody, 1985) ยืนยันว่าเมื่อใดก็ตามที่ผู้ปกครองกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก ผู้ปกครองมักจะใช้วิธีการควบคุมการกินของลูกในระดับสูงมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ปกครองยังมีพฤติกรรม ดังนี้ 1) มีการห่มเทอย่างมากรในเรื่องสุขภาพ ความมีร่างกายแข็งแรง หรือเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับน้ำหนักตัวของเด็ก 2) มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่าง ๆ เกี่ยวกับพัฒนาการด้านการกินของเด็ก และ/หรือปัญหาเกี่ยวกับน้ำหนักซึ่งเป็นผลมาจากประวัติครอบครัวหรือปัจจัยความเสี่ยงอื่น ๆ ที่รับรู้ 3) ไม่เชื่อว่าเด็กมีความสามารถในการควบคุมการกินของตนเอง โคสแทนโซ และวู้ดดี (Costanzo and Woody, 1985) จึงตั้งสมมติฐานว่า การบังคับควบคุมของผู้ปกครองในระดับสูงอาจจะขัดขวางพัฒนาการควบคุมตนเองของเด็กในเรื่องการตอบสนองต่อสัญญาณที่บ่งบอกถึงความหิวและความอิ่ม

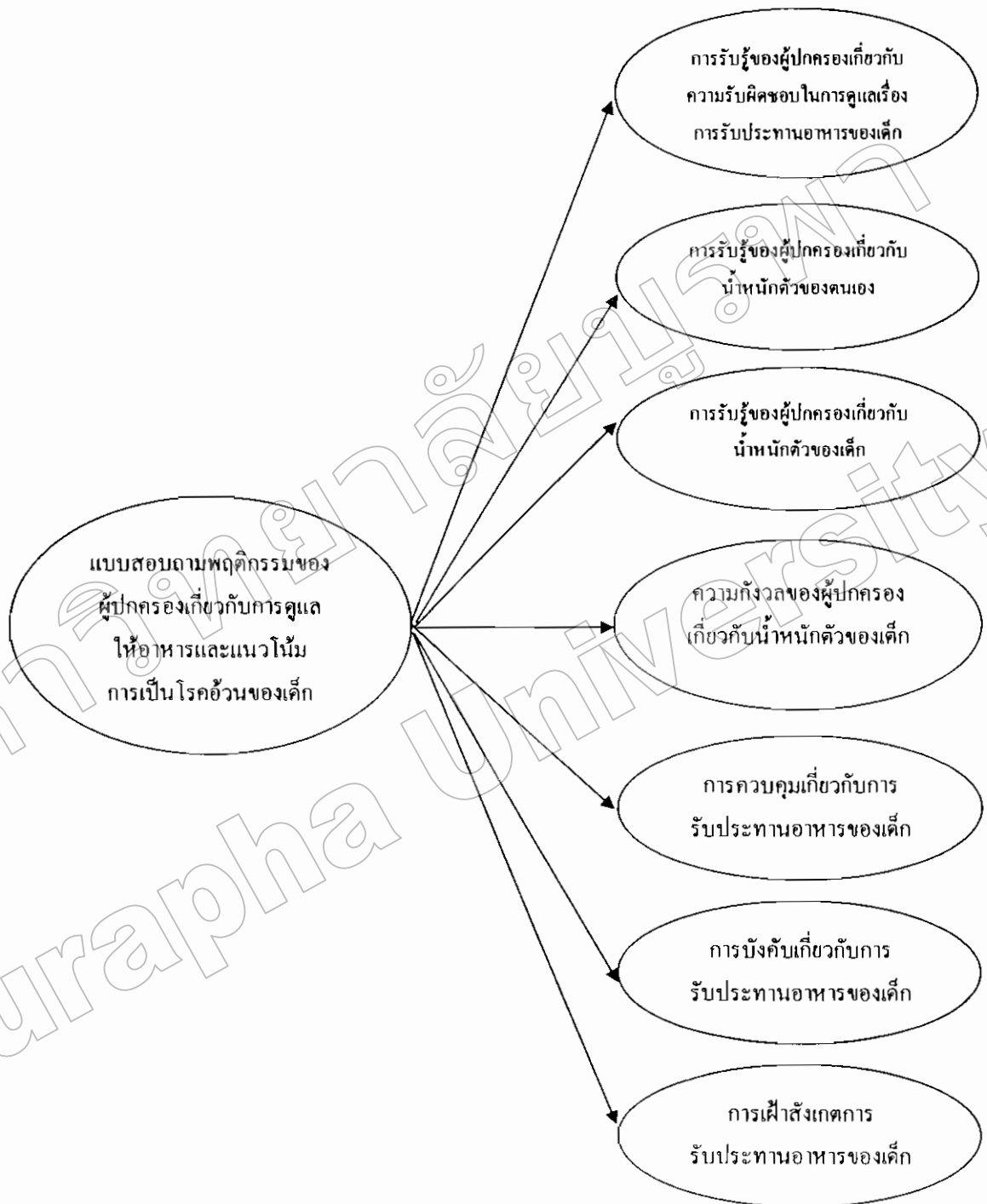
เบอร์ช และคณะ (Birch et al., 2001) ได้พัฒนาแบบสอบถามการให้อาหารเด็ก โดยสร้างโมเดลองค์ประกอบแบบสอบถามการให้อาหารเด็กซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของเด็ก (Perceived Responsibility) การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของตนเอง (Parent Perceived Weight) การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของเด็ก (Perceived Child Weight) ความกังวลของผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของเด็ก (Parents' Concern About Child Weight) การควบคุมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของเด็ก (Restriction) การบังคับเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของเด็ก (Pressure to Eat) และการเฝ้าสังเกตการรับประทานอาหารของเด็ก (Monitoring) ผู้วิจัยจึงนำ

โมเดลของ เบิร์ช และคณะ (Birch et al., 2001) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและ
ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารและแนวโน้มนการ
เป็นโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ของ
ผู้ปกครองเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของเด็ก การรับรู้ของ
ผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของตนเอง การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของเด็ก ความ
กังวลของผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของเด็ก การควบคุมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของเด็ก
การบังคับเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของเด็ก และการเฝ้าสังเกตการรับประทานอาหารของเด็ก

2. โรงเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 2 สังกัด จึงนำสังกัดมาเป็นตัวแปรเปรียบเทียบ
รูปแบบโมเดลองค์ประกอบแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารและ
แนวโน้มนการเป็นโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาไม่มีความแปรเปลี่ยนข้ามกลุ่มระหว่างกลุ่ม
โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และ โรงเรียนสังกัดสำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาเอกชน

โมเดลสมมติฐานองค์ประกอบแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแล
ให้อาหารและแนวโน้มนการเป็นโรคอ้วนของเด็ก เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนระหว่าง
โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลสมมติฐานองค์ประกอบแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารและแนวโน้มนการเป็นโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ได้องค์ประกอบที่สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารและแนวโน้มการเป็นโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ได้อย่างครอบคลุม
2. ทำให้ได้แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารและแนวโน้มการเป็นโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ที่สามารถนำไปใช้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารและแนวโน้มการเป็นโรคอ้วนของเด็ก
3. ครูในโรงเรียนหรือผู้ที่สนใจ สามารถนำมาใช้ตรวจสอบพฤติกรรมของผู้ปกครองที่มีแนวโน้มทำให้เด็กเป็นโรคอ้วนหรือไม่ เพื่อป้องกันปัญหาโรคอ้วนของเด็ก

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัย เป็นผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษา (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3) ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 ในโรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่การศึกษา ชลบุรี เขต 1 จำนวน 18,461 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษา (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3) ในโรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่การศึกษา ชลบุรี เขต 1 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) จำนวน 800 คน
3. องค์ประกอบของพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารและแนวโน้มการเป็นโรคอ้วนของเด็ก ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้
 - 3.1 การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของเด็ก (Perceived Responsibility)
 - 3.2 การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของตนเอง (Parent Perceived Weight)
 - 3.3 การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของเด็ก (Perceived Child Weight)
 - 3.4 ความกังวลของผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของเด็ก (Parents' Concern About Child Weight)
 - 3.5 การควบคุมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของเด็ก (Restriction)
 - 3.6 การบังคับเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของเด็ก (Pressure to Eat)
 - 3.7 การเฝ้าสังเกตการรับประทานอาหารของเด็ก (Monitoring)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารและแนวโน้มการเป็นโรคอ้วนของเด็ก หมายถึง การรับรู้และความกังวลของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็ก ตลอดจนประเมินเกี่ยวกับเจตคติและการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารเด็ก ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของเด็ก (Perceived Responsibility) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีต่อการเลี้ยงดูเรื่องอาหารการกินให้กับลูก

1.2 การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของตนเอง (Parent Perceived Weight) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของตนเองในช่วงอายุต่าง ๆ

1.3 การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของเด็ก (Perceived Child Weight) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของลูกในช่วงอายุต่าง ๆ

1.4 ความกังวลของผู้ปกครองเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของเด็ก (Parents' Concern About Child Weight) หมายถึง ภาวะของจิตใจของผู้ปกครองที่รู้สึกหวั่นไหวในเรื่องการรับประทานอาหารของลูกที่จะส่งผลต่อน้ำหนักตัวของลูก

1.5 การควบคุมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของเด็ก (Restriction) หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปกครองที่คอยตรวจสอบว่าลูกของตนปฏิบัติตามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการหรือไม่

1.6 การบังคับเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของเด็ก (Pressure to Eat) หมายถึง การควบคุมดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการให้ลูกรับประทานอาหารให้ได้ปริมาณเหมาะสม

1.7 การเฝ้าสังเกตการรับประทานอาหารของเด็ก (Monitoring) หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปกครองที่คอยสอดส่องดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการด้าของลูก

2. โรคอ้วน หมายถึง ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าที่ควรเป็น คือ มีน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐานเกินกว่า ร้อยละ 20

3. ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษา หมายถึง บิดา หรือมารดา หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเลี้ยงดู นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 ในโรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่การศึกษา ชลบุรี เขต 1

4. นักเรียนชั้นประถมศึกษา หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 ในโรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่การศึกษา ชลบุรี เขต 1

5. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) หมายถึง การวิเคราะห์เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบ เพื่อตรวจสอบทฤษฎีที่ใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์องค์ประกอบและตรวจสอบว่าข้อมูลเชิงประจักษ์สอดคล้องกับโมเดลการวิจัย โดยการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลองค์ประกอบ

6. การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุหรือการวิเคราะห์กลุ่มพหุ (Multi Sample or Multi-Group) หมายถึง การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับกรณีที่มีกลุ่มประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม เพื่อตรวจสอบว่าโมเดลกรอบแนวคิดที่นักวิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีนั้น สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มหรือไม่

7. ข้อมูลเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูลที่เก็บจากแหล่งข้อมูลโดยตรงหรือจากประสบการณ์ ไม่ใช่ข้อมูลที่ได้จากการนึกคิดหรือสมมติขึ้น โดยได้จากปริมาณของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ ได้แก่ ตัวแปรพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลให้อาหารและแนวโน้มการเป็นโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่การศึกษา ชลบุรี เขต 1