

ภาคผนวก ก. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือ

1. ดร.ลักษณา ไชยมงคล ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ภาควิชาวิทยาศาสตร์การอาหารและโภชนาการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
2. รองศาสตราจารย์ สุมาลีกา เปี่ยมมงคล ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ภาควิชาวิทยาศาสตร์การอาหารและโภชนาการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
3. แพทย์หญิง มณีนรัตน์ ภูวนันท์ ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ภาคผนวก ข. ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการให้อาหารเสริมเด็กอายุ 6-12 เดือนสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

1. อายุที่เริ่มให้อาหารเสริม

ข้อ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			รวม	ค่าIOC
		1	2	3		
13	เด็กมีการติ่มนมอยู่หรือไม่	+1	+1	+1	3	1
14	หากเด็กยังมีการติ่มนมอยู่ ภายใน 1 วัน เด็กติ่มนมวันละกี่ครั้ง ครั้งละเท่าไร	+1	+1	+1	3	1
16	ท่านเริ่มให้อาหารอื่น นอกเหนือจากนม เมื่อเด็กมีอายุเท่าไร	+1	+1	+1	3	1

2. ชนิด ปริมาณ ลักษณะอาหารเสริม

ข้อ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			รวม	ค่าIOC
		1	2	3		
17	อาหารเสริมที่ให้ครั้งแรก คือ	+1	+1	+1	3	1
18	ปริมาณโดยเฉลี่ยของอาหารเสริมที่เด็กกินได้ใน 1 มื้อ	+1	+1	+1	3	1
19	เมื่อวานเด็กได้รับประทานอาหารต่อไปนี้หรือไม่ (ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับรายการที่เด็กได้รับประทาน)	+1	+1	+1	3	1
20	ท่านให้เด็กกินอาหารเสริมกี่มื้อในหนึ่งวัน	+1	+1	+1	3	1

3. สุขลักษณะ

ข้อ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			รวม	ค่าIOC
		1	2	3		
23	ท่านเตรียมอาหารสำหรับเด็กแยกจากอาหารของสมาชิกอื่นๆในครอบครัวหรือไม่	+1	+1	+1	3	1
25	ท่านมีวิธีเตรียมอาหารให้เด็กอย่างไร	+1	+1	+1	3	1
26	ท่านมีวิธีการเก็บอาหารที่เหลือจากที่เด็กรับประทานอย่างไร	+1	+1	+1	3	1
27	เมื่อท่านนำอาหารที่เหลือจากมือก่อน มาให้เด็กกิน ท่านจัดเตรียมอาหารนี้อย่างไร	+1	+1	+1	3	1
28	ท่านมีวิธีล้างวัตถุดิบในการประกอบอาหารให้เด็กอย่างไร	+1	+1	+1	3	1

4. การดูแลเอาใจใส่ขณะให้อาหาร

ข้อ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			รวม	ค่าIOC
		1	2	3		
30	.ขณะป้อนอาหารเสริมให้เด็ก ท่านปฏิบัติอย่างไร	+1	+1	+1	3	1

ภาคผนวก ค. แบบสัมภาษณ์ รูปแบบการให้อาหารสำหรับทารก อายุ 6-12 เดือน
ในจังหวัดปัตตานี

คู่มือสัมภาษณ์

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ นี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูล เกี่ยวกับรูปแบบการให้อาหารเสริมสำหรับทารก อายุ 6-12 เดือน เพื่อนำไปประเมินความเหมาะสมของการให้อาหารเสริม สำหรับเด็กที่อาศัย ในจังหวัดปัตตานี โดยข้อมูล เหล่านี้จะเป็นประโยชน์ ในการกำหนดข้อเสนอแนะในการให้อาหารเสริมที่เหมาะสม สำหรับพื้นที่ต่อไป

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็ก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้เลี้ยงดูเด็ก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการให้อาหารเด็ก 6-12 เดือน

อาหารเสริม หมายถึง อาหารที่ทารกได้รับ นอกเหนือจากนมแม่ หรือนมผสม

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่รับผิดชอบจัดเตรียมอาหาร และป้อนอาหารให้กับเด็ก ที่มีอายุ 6 เดือน ถึง 12 เดือน เป็นหลัก

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ผู้สัมภาษณ์ แนะนำตนเองและอธิบายแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ว่าข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการกำหนดแนวทางการให้อาหารที่เหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาการขาดสารอาหารในเด็ก ในพื้นที่นี้ต่อไป พร้อมทั้ง บอกว่าข้อมูลที่ได้ จะเป็นความลับ และใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้อย่างแน่นอน
2. ผู้สัมภาษณ์ สอบถามข้อมูล ตามแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้โดยผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย “/” ลงในกรอบหรือเติมคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง ลงในช่องว่างที่กำหนดให้
3. เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ให้ผู้สัมภาษณ์ทบทวนแบบสัมภาษณ์อีกครั้งว่าทุกข้อมีคำตอบครบถ้วนหรือไม่ และกล่าวขอบคุณ พร้อมมอบของที่ระลึกแก่ผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

Quest1

ID

กลุ่มอายุ 6⁺ ถึง 8 เดือน 8⁺ ถึง 12 เดือน

แบบสัมภาษณ์ รูปแบบการให้อาหารสำหรับทารก อายุ 6-12 เดือน ในจังหวัดปัตตานี
โครงการวิจัย เรื่อง รูปแบบการให้อาหารเสริมและภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-12 เดือน
ในจังหวัดปัตตานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็ก

- 1) ชื่อ-สกุลของเด็ก.....
- 1.1 เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
- 1.2 เพศ 1 ชาย 2 หญิง
- 1.3 น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม
- 1.4 คลอดโดยวิธี 1 คลอดธรรมชาติ 2 ผ่าท้องคลอด 3 ใช้เครื่องมือช่วยดึงเด็กออก
- 1.5 เด็กเป็นบุตรลำดับที่.....
- 2) เด็กได้รับวัคซีนครบถ้วนตามกำหนดหรือไม่
1. ได้ครบตามกำหนด
2. ไม่ครบตามกำหนด เพราะ.....
- 3) เด็กมีโรคประจำตัวหรือไม่
1. ไม่มี
2. มี ระบุ.....
- 4) ในรอบปีที่ผ่านมาเด็กคนนี้มีอาการเจ็บป่วยบ้างหรือไม่
1. ไม่มี
2. มี คือ
- ไข้ ความบ่อย.....ครั้ง/เดือน/ปี
- หวัด ความบ่อย.....ครั้ง/เดือน/ปี
- ท้องเสีย ความบ่อย.....ครั้ง/เดือน/ปี
- อื่นๆระบุ.....
-
-

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการให้อาหารเด็ก 6-12 เดือน

13) เด็กมีการดื่มนมแม่อยู่หรือไม่

1. ไม่ดื่ม เพราะ.....
..... (ข้ามไปข้อ 8)

2. ดื่มนมอยู่

ชนิดของนม คือ

นมแม่

นมผสม

อื่นๆ ระบุ.....

14) หากเด็กยังมีการดื่มนมแม่อยู่ ภายใน 1 วัน เด็กดื่มนมวันละ.....ครั้ง

15) ท่านให้เด็กดื่มนมชนิดอื่นครั้งละเท่าไร

ชนิดของนม	ปริมาณ		จำนวนครั้งที่กิน/วัน
	นม (ช.ช./ช.ต.)	น้ำ (ออนซ์)	
1. นมผสม ระบุยี่ห้อ.....			
2. นมข้นหวาน ระบุยี่ห้อ.....			
3. นมชนิดอื่นระบุ.....			

16) ปัจจุบันนี้ เด็กมีการกินอาหารอื่น นอกเหนือจากนม หรือไม่

ไม่มี (จบการสัมภาษณ์)

มี ท่านเริ่มให้อาหารอื่น นอกเหนือจากนม เมื่อเด็กมีอายุ..... เดือน/วัน

17) อาหารเสริมที่ให้ครั้งแรก คือ

ลำดับที่	ชนิดของอาหาร	อายุที่เริ่มให้อาหารเสริมกับเด็ก (เดือน)								ปริมาณที่กินได้/มี ระบุหน่วย (ช.ช., ช.ต., ขนาดชิ้น)	วิธีประกอบ						ลักษณะอาหารที่ให้ ในปัจจุบัน (ระบุชนิด)		
		<6 ระบุ	6	7	8	9	18	11	12		ไม่ ให้ กิน	ต้ม	ทอด/ ผัด	ย่าง /ปิ้ง	อบ	นึ่ง	อื่น ๆ ระบุ	เหลว	กึ่ง แข็ง
	18.7.2 อื่นๆระบุ																		
	18.7.3																		
	18.1.7 อื่นๆระบุ																		
8.	18.8 หมวดยอาหารอื่น 18.8.1 น้ำผึ้ง																		
	18.8.2 อื่นๆระบุ																		

19) เมื่อวานเด็กได้กินอาหารต่อไปนี้หรือไม่ (ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง พร้อมระบุรายละเอียด)

รายการอาหาร	กิน	ไม่กิน	ระบุชนิดอาหารที่กิน
1.อาหารประเภทข้าว แป้ง เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ก๋วยเตี๋ยว ข้าวหมก ขนมเค้ก ขนมครก ปาท่องโก๋ เป็นต้น			
2.อาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อไก่ ปลา กุ้ง/หมีก ไข่ ไส้กรอก ลูกชิ้น ตับ ถั่วต่างๆ เป็นต้น			
3.อาหารประเภทผักต่างๆ เช่น ตำลึง ฟักทอง ยอดข้าว อ่อน แครอท ผักกาดขาว ผักบุ้ง เป็นต้น			
4. อาหารประเภทผลไม้ เช่น กล้วยสุก มะละกอสุก มะม่วงสุก ส้ม ลำไย เงาะ ผลไม้ดิบ เป็นต้น			
5. อาหารประเภทไขมัน เช่น น้ำมันพืช น้ำมันจากสัตว์ เนย มارجารีน เป็นต้น			
6. อาหารประเภทเครื่องดื่ม เช่น น้ำส้มคั้น ชา โอวัลติน น้ำผลไม้พร้อมดื่ม เป็นต้น			

20) ท่านให้เด็กกินอาหารอื่น ที่นอกเหนือจากนม วันละ กี่มื้อ

1. 1 มื้อ ระบุมื้ออาหาร.....
2. 2-3 มื้อ ระบุมื้ออาหาร.....
3. 4-6 มื้อ ระบุมื้ออาหาร.....

21) เด็กเคยแพ้อาหารเสริมชนิดใดบ้างหรือไม่

1. ไม่เคย
2. เคย ระบุ 1. นมวัว
2. ไข่ขาว
3. ถั่วลิสง
4. อาหารทะเล
5. อื่นๆระบุ.....

22) อาหารเสริมส่วนใหญ่ ท่านได้มาด้วยวิธีใด

1. ซื้อเป็นส่วนใหญ่ (ไปซื้อ 25)
2. ทำเองเป็นส่วนใหญ่
3. ซื้อกับทำเองพอๆกัน
4. อื่นๆระบุ.....

23) ท่านปรุงอาหารเสริมสำหรับเด็กแยกจากอาหารของสมาชิกอื่นๆในครอบครัวหรือไม่

1. แยก เพราะ.....
2. ไม่แยก เพราะ.....

24) ท่านเติมสารปรุงแต่งใดบ้างลงในอาหารเสริมสำหรับเด็ก (ระบุปริมาณ)

สารปรุงแต่ง	ปริมาณ	*หมายเหตุ
<input type="checkbox"/> 1. เกลือ		
<input type="checkbox"/> 2. น้ำตาล		
<input type="checkbox"/> 3. ซีอิ้ว		
<input type="checkbox"/> 4. น้ำปลา		
<input type="checkbox"/> 5. ผงชูรส		
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆระบุ		

25) ท่านมีวิธีเตรียมอาหารให้เด็กอย่างไร

1. เตรียมพอดีมือ (ข้ามไปข้อ 28)
2. เตรียมเผื่อมืออื่นๆ 1 มือ
3. เตรียมเผื่อมืออื่นๆ 2 มือ
4. เตรียมเผื่อทั้งวัน
5. อื่นๆระบุ.....

26) ถ้าอาหารเสริมเหลือจากที่เด็กกิน ท่านมีวิธีการเก็บอย่างไร

1. เก็บในตู้เย็น 2. เก็บในตู้กับข้าว
3. อื่นๆ ระบุ.....

27) เมื่อท่านนำอาหารเสริมที่เหลือจากมือก่อน มาให้เด็กกิน ท่านจัดเตรียมอาหารนี้อย่างไร

1. ให้เด็กกินได้เลย
2. อุณหภูมิ โดยการ (ระบุวิธีการอุ่น).....
3. อื่นๆ ระบุ.....

28) ท่านล้างวัตถุดิบเพื่อนำไปประกอบอาหารเสริมให้เด็กได้อย่างไร

วัตถุดิบ	วิธีล้าง			
	(1) แช่น้ำ	(2) ล้างผ่านน้ำ	(3) วิธีที่ 1+2	(4) อื่นๆระบุ
ผัก				
ผลไม้				
เนื้อสัตว์				

29) ที่มาของวัตถุดิบหลักในการประกอบอาหารสำหรับเด็ก ถ้าเลือกมากกว่า 1 วิธีให้ระบุชนิดของอาหารด้วย

ประเภทวัตถุดิบ	วิธีล้าง		
	ชื่อ	เพาะปลูก/เลี้ยง	จากธรรมชาติ
อาหารประเภทข้าว			
อาหารประเภทเนื้อสัตว์			
อาหารประเภทผลไม้/ผัก			

30) ขณะป้อนอาหารเสริมให้เด็ก ท่านปฏิบัติอย่างไร

รายการ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ไม่เคยทำ	นานๆครั้ง	บ่อยครั้ง
1. ป้อนอาหารตามเวลา แม้ว่าเด็กยังไม่หิว			
2. ป้อนอาหารเมื่อเด็กหิว และหยุดป้อนเมื่อเด็กอิ่ม			
3. รู้สึกโมโห และจะไม่ป้อนอาหารให้เด็ก หากเด็กงอแงไม่ยอมกินอาหารที่เตรียมให้			
4. บังคับให้เด็กกินอาหารที่เตรียมมาให้หมดทุกครั้ง			
5. ป้อนอาหารให้เด็กไปด้วย ให้เด็กเล่นหยิบอาหารกินเองไปด้วย			
6. รีบๆป้อนอาหารให้เด็กเสร็จเร็วๆเพราะมีงานอื่นต้องทำ			
7. พุดคุย หาของเล่น เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ กระตุ้นให้เด็กรับประทาน			
8. มีการสบตากับเด็ก ในขณะที่ป้อนอาหาร แสดงออกถึงความรัก			
9. ให้ขนม/ของเล่น เป็นรางวัลเมื่อเด็กยอมกินอาหาร			
18. หากเด็กไม่ยอมกินอาหาร จะปรับเปลี่ยนส่วนประกอบของอาหารเด็กให้แตกต่างไปจากเดิมในมื้อถัดไป			

ได้ทบทวนแบบสัมภาษณ์แล้ว ข้อมูลครบถ้วน ลงชื่อ ผู้เก็บข้อมูล

ภาคผนวก ง แบบฟอร์มบันทึกการประเมินภาวะโภชนาการ

ID.....

โครงการวิจัย เรื่อง รูปแบบการให้อาหารเสริมและภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-12 เดือนในจังหวัดปัตตานี

ชื่อ-สกุล..... เพศ ชาย หญิง

วัน/เดือน/ปี ที่เก็บข้อมูล.....

วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ.....ปี.....เดือน

โรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ.....

น้ำหนักที่ชั่งได้.....กิโลกรัม

ความยาวที่วัดได้ ครั้งที่ 1.....เซนติเมตร ครั้งที่ 2.....เซนติเมตร

ความยาวเฉลี่ย.....เซนติเมตร

ประเมินผลภาวะโภชนาการ

1. น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (WA)

 ปกติ น้ำหนักค่อนข้างน้อย น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างมาก น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์

2. ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ(HA)

 ปกติ ค่อนข้างเตี้ย เตี้ย ค่อนข้างสูง สูง

3. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (WH)

 สมส่วน ค่อนข้างผอม ผอม ท้วม เริ่มอ้วน อ้วน

ภาคผนวก จ แบบฟอร์มบันทึกการบริโภคอาหาร 24 ชั่วโมง

ID.....

โครงการวิจัย เรื่อง รูปแบบการให้อาหารเสริมและภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-12 เดือนในจังหวัดปัตตานี

ชื่อ-สกุลผู้ให้ข้อมูล.....เกี่ยวข้องกับเด็กในสถานะ.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

ข้อมูลการบริโภคอาหารของ.....อายุ.....ปี/เดือน

เพศ ชาย หญิง ครั้งที่เก็บข้อมูล 1 2 3วัน/เดือน/ปี ที่เก็บข้อมูล..... วันธรรมดา วันหยุดลักษณะอาหารที่บริโภค ธรรมดา โอกาสพิเศษ

เวลา/มื้อ อาหาร	รายการ อาหาร	ส่วนประกอบ	วิธีปรุง	ปริมาณ อาหาร	code	หมายเหตุ

ได้ทวนสอบแล้ว ข้อมูลครบถ้วน ลงชื่อ.....ผู้เก็บข้อมูล