

Research article

Evaluation of the Effectiveness of Nutrition Education Tools for Infants and Young Children at Well-Child Clinics: A Multi-Center Study

Alisa Wecharak^{1*}, Umaporn Suthutvoravut¹, Chularuk Kaveevivitchai², Naiyana Neesanun³, Patcharapa Thaweekul⁴, Narumon Densupsoontorn⁵, Orapa Suteerotrakool⁶, Ruangvith Tantibhaedhyagul⁷, Naporn Uengarporn⁸, Oraporn Dumrongwongsiri¹

¹Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

²Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

³Queen Sirikit National Institute of Child Health, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand

⁴Department of pediatrics, Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand

⁵Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

⁶Department of pediatrics, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

⁷Department of Pediatrics, Phramongkutklao College of Medicine, Bangkok, Thailand

⁸Department of pediatrics, Institute of Medicine Suranaree University of Technology, Nakhon Ratchasima, Thailand

ABSTRACT

Infant and young child feeding (IYCF) is crucial for growth and feeding development. However, inappropriate feeding practices are common and may affect child health. Education programs that provide parents with knowledge of complementary food will help caregivers feed their children appropriately. This study aimed to evaluate caregivers' knowledge obtained from the education program on infant and young child feeding, using video and brochure provided in a well-child clinic. A quasi-experimental research enrolled caregivers of children aged 4 months to 5 years visiting well-child clinics at 7 cooperated hospitals. Participants were divided into video and brochure groups according to the educational resources provided. There were 3 brochure subgroups by age of children (A: under 6 months, B: 6-12 months, C: over 1 year). Participants completed a 15-item questionnaire related to knowledge of IYCF before and after receiving education resources. The scores before (pre-score) and after (post-score) exposure to the education resource were compared. There were 357 participants enrolled in the study. The knowledge score was increased in 56.8% of participants in the video group, 79%, 50%, and 64.3% of participants in brochure A, B, and C groups, respectively. The mean of the post-score was higher than the pre-score in every group except brochure B. The factors associated with caregivers' knowledge scores included caregivers' age, gender, and family income. Caregivers' knowledge increased after receiving an education program on infant and young child feeding.

Keywords: complementary feeding, nutrition education, infants and young children at well-child clinics

Received: 21 February 2025

Accepted: 02 May 2025

Available online: 12 May 2025

*Corresponding author's email: alisa.wech@gmail.com

<http://www.Nutritionthailand.org>



บทความวิจัย

การประเมินประสิทธิผลของสื่อการเรียนรู้ด้านโภชนาการสำหรับทารกและเด็กปฐมวัยในคลินิก เด็กสุขภาพดี: การศึกษาแบบพหุสถาบัน

อลิสา เวชรักษ์^{1*}, อุมพร สุทัศนารุณ¹, จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย², นัยนา ณีชนะนันท์³, พชรภา ทวีกุล⁴, นฤมล เด่น
ทรัพย์สุนทร⁵, อรภา สุธีโรจน์ตระกูล⁶, เรืองวิทย์ ตันติแพทยางกูร⁷, นพร อึ้งอาภรณ์⁸, อรพร ดำรงวงศ์ศิริ¹

¹ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

²โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

³สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

⁴ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

⁵ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

⁶ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁷ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

⁸สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทคัดย่อ

ในปัจจุบัน ยังคงพบการให้อาหารทารกและเด็กเล็กที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการเจริญเติบโตของทารกและเด็กเล็ก ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารกและเด็กจะทำให้ผู้เลี้ยงดูสามารถให้อาหารเด็กได้อย่างเหมาะสม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการได้รับความรู้จากการรับสื่อเรื่องอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่คลินิกเด็กสุขภาพดี เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 4 เดือนถึง 5 ปี จำนวน 357 รายที่มาใช้บริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาล 7 แห่ง แบ่งผู้เข้าร่วมการศึกษาตามสื่อที่ได้รับ ได้แก่ กลุ่มวีดิทัศน์ และกลุ่มแผ่นพับ กลุ่มแผ่นพับแบ่งเป็น 3 ชุดได้แก่ อายุ 0-6 เดือน (A) 6 เดือนถึง 1 ปี (B) และ 1 ปีขึ้นไป (C) ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบความรู้ 15 ข้อ เพื่อประเมินคะแนนความรู้ของผู้เลี้ยงดูก่อน (pre-score) และหลัง (post-score) รับสื่อพบว่า ผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 56.8 ในกลุ่มวีดิทัศน์ และร้อยละ 79, 50 และ 64.3 ในกลุ่มแผ่นพับ A B และ C ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของ post-score สูงกว่า pre-score ในทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่มแผ่นพับ B ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ของผู้เลี้ยงดู ได้แก่ อายุ เพศ และรายได้ของครอบครัว โดยสรุป ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับสื่อการให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

คำสำคัญ: อาหารทารกและเด็กเล็ก สื่อการให้ความรู้ คลินิกเด็กสุขภาพดี

*Corresponding author's email: alisa.wech@gmail.com



บทนำ

โภชนาการในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต มีความสำคัญต่อสุขภาพในระยะยาว การขาดสารอาหารหรือได้รับอาหารไม่เหมาะสมในช่วงเวลาดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ การเรียนรู้ และศักยภาพในระยะยาวของเด็กได้ การส่งเสริมให้ทารกและเด็กเล็กมีภาวะโภชนาการที่ดี มีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพและพัฒนาการสมวัย จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2560-2564 ซึ่งมุ่งหวังให้เด็กไทยเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ¹

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การ UNICEF ใน Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) ครั้งที่ 7 พ.ศ.2565 พบว่าร้อยละ 12.5, 10.9, 7.2 และ 6.7 ของเด็กไทยอายุน้อยกว่า 5 ปี มีภาวะเตี้ย น้ำหนักเกิน/อ้วน ผอม และน้ำหนักน้อย ตามลำดับ² ซึ่งปัญหาโภชนาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก รวมถึงปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มีการศึกษาพบว่า เด็กที่มีร่างกายเตี้ยแคระแกรนรุนแรงในช่วง 2 ปีแรก จะมีคะแนนความรู้เมื่อทำการทดสอบที่อายุ 8-10 ปี ต่ำกว่าเด็กที่มีความยาวปกติ 3-10 จุด³ เด็กอ้วนที่มีปัญหาความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่⁴ นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเด็กปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเรียนและคุณภาพชีวิต⁵ สาเหตุหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาโภชนาการในเด็ก คือ การให้อาหารทารกและเด็กเล็กที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากทารกและเด็กเล็กเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการด้านการกินอาหารและการเรียนรู้ พฤติกรรมการกินอาหาร ต้องพึ่งพาผู้เลี้ยงดูในการได้รับอาหาร และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ ลักษณะ และปริมาณอาหารไปตามการเจริญเติบโตที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้เลี้ยงดูจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหารสำหรับเด็กแต่ละวัยที่ถูกต้อง เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอกับ

ความต้องการของร่างกาย มีการศึกษาพบว่า หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการให้อาหารไม่เหมาะสมจะทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์หรือเกิดโรคอ้วนตามมาได้⁶ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กวัย 0-5 ปี พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในความสำคัญของการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก ทำให้ขาดการเฝ้าระวังความผิดปกติของการเจริญเติบโตของเด็ก รวมถึงพฤติกรรมการให้อาหารแก่เด็ก ทั้งชนิดและปริมาณของอาหารที่จัดเตรียมที่ไม่เหมาะสม วิธีการจัดเตรียม และการดูแลเด็กให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ⁷ จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูให้เหมาะสมกับเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะในคลินิกเด็กสุขภาพดี

คลินิกเด็กสุขภาพดีเป็นหน่วยบริการที่ให้การดูแลสุขภาพเด็กในเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยมีการนัดหมายเพื่อติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกและเด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงขวบปีแรกที่เป็นระยะวิกฤตของการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ด้วยศักยภาพของคลินิกเด็กสุขภาพดีในการเข้าถึงกลุ่มผู้เลี้ยงดูอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารตามวัยที่เหมาะสม รวมถึงส่งเสริมพฤติกรรมการให้อาหารที่ถูกต้อง โครงการพัฒนาต้นแบบคลินิกเด็กสุขภาพดีเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็ก ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายคนไทยไร้พุง และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ริเริ่มจัดทำสื่อการเรียนรู้เรื่องอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กในรูปแบบวีดิทัศน์และแผ่นพับ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้เลี้ยงดูที่นำบุตรหลานมารับบริการที่คลินิก การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อประเมินความรู้ที่ผู้เลี้ยงดูได้รับ หลังได้รับสื่อการให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กในรูปแบบของวีดิทัศน์และแผ่นพับ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ของผู้เลี้ยงดู



รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้เลี้ยงดูต่อสื่อที่ได้รับ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) โดยประชากรที่ศึกษา คือ ผู้เลี้ยงดูทารกและเด็กเล็กอายุตั้งแต่ 4 เดือนถึง 5 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการ ได้แก่ โรงพยาบาลรามารับดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีการรับรู้ที่เป็นปกติ รวมทั้งยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจและลงนามในแบบฟอร์มยินยอมโดยได้รับคำบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent) และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูของเด็กฝาแฝด (เพื่อหลีกเลี่ยงการเก็บข้อมูลซ้ำ) ผู้เลี้ยงดูที่ทำแบบสอบถามไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากสถาบันวิจัยหลัก ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ID 03-57-28 ว) และสถาบันวิจัยสมทบทุกแห่ง โดยมีขั้นตอนในการศึกษาดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการศึกษาประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก การศึกษา การทำงาน อาชีพ สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว การได้รับความรู้เรื่องอาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กเล็กจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ก่อนเข้าโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมการศึกษาก็จะถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เพื่อรับความรู้จากสื่อ

ประเภทวีดิทัศน์ (กลุ่มวีดิทัศน์) และแผ่นพับ (กลุ่มแผ่นพับ) โดยการแบ่งตามวันที่เข้ารับบริการ

2. ผู้เข้าร่วมทั้งสองกลุ่มจะได้ทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กเล็กก่อนได้รับสื่อ

3. ในกลุ่มวีดิทัศน์ ผู้เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับชมสื่อวีดิทัศน์เป็นกลุ่ม กลุ่มละ 5-8 คน ในห้องที่จัดไว้มีฉติดยแยกจากผู้มารับบริการท่านอื่น สื่อวีดิทัศน์ถูกจัดทำขึ้นในรูปแบบการ์ตูน (cartoon animation) มีความยาวของวีดิทัศน์ประมาณ 10 นาที โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการให้อาหารทารกและเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยเด็กเล็กอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป

4. ส่วนในกลุ่มแผ่นพับ ผู้เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับสื่อแผ่นพับอาหารตามวัยตามช่วงวัยของบุตรหลานซึ่งจัดทำเนื้อหาแยกตามช่วงอายุเป็น 3 ชุด ได้แก่ ช่วงอายุ 0-6 เดือน (กลุ่มแผ่นพับ A) ช่วงอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี (กลุ่มแผ่นพับ B) และ ช่วงอายุ 1 ปีขึ้นไป (กลุ่มแผ่นพับ C) จัดแบ่งกลุ่มตามช่วงอายุ สลับเข้ารับสื่อ ซึ่งให้ข้อมูลจำเพาะแต่ละช่วงวัยของทารกและเด็กเล็ก ผู้วิจัยได้จัดสถานที่ให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้อ่านและศึกษาข้อมูลในแผ่นพับเพียงลำพัง โดยไม่กำหนดเวลาสำหรับการอ่าน

5. หลังได้รับสื่อผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการประเมินความรู้นั้นที่โดยไม่ได้รับคำแนะนำอื่น ๆ จากผู้วิจัยก่อนที่จะทำแบบทดสอบความรู้หลังได้รับสื่อ อย่างไรก็ตามหากผู้เข้าร่วมการศึกษามีข้อสงสัยจะสามารถสอบถามผู้วิจัยได้หลังจากทำแบบทดสอบความรู้เรียบร้อยแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

สื่อให้ความรู้ที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ประเภท ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ และแผ่นพับ ซึ่งจัดทำโดยโครงการพัฒนาต้นแบบคลินิกเด็กสุขภาพดีเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็ก โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลอาหาร วิธีการเลือกและ



เตรียมอาหารให้เหมาะสม พฤติกรรมการกินอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรือส่งเสริมให้เด็กแต่ละวัย ตามข้อปฏิบัติการให้อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของทารกและเด็กเล็ก ปี พ.ศ. 2552⁸ เนื้อหาดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยมีการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำก่อนผลิตเป็นสื่อการให้ความรู้ที่นำมาใช้ในการศึกษา

แบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด จำนวน 15 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามที่สอดคล้องกับเนื้อหาในสื่อแต่ละประเภท ซึ่งมีความแตกต่างกันสำหรับสื่อวีดิทัศน์ข้อคำถามจะครอบคลุมเนื้อหาการให้อาหารทารกและเด็กเล็กตั้งแต่วัยแรกเกิดถึงช่วงอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ส่วนข้อคำถามสำหรับสื่อแผ่นพับจะมีแบบทดสอบที่แตกต่างกัน 3 ชุดตามช่วงอายุของแผ่นพับที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้อ่าน ข้อคำถามทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรง และความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้คะแนน ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ก่อนนำมาใช้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมการ ศึกษา ประเมินความพึงพอใจของสื่อที่ได้รับโดยใช้แบบสอบถาม หลังจากให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทำแบบทดสอบความรู้เรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม PASW statistics 18 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างแสดงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่ามัธยฐาน ตามลักษณะการกระจายตัวของข้อมูล เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากการทำแบบทดสอบความรู้ก่อน (pre score) และหลัง (post score) การได้รับสื่อโดยใช้สถิติ paired t-test คำนวณค่าความแตกต่างของคะแนน pre score และ post score (diff score) รายบุคคล ทดสอบความสัมพันธ์ของคะแนนการทดสอบกับปัจจัยต่าง ๆ โดย univariate

analysis หลังจากนั้น จึงนำปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนการทดสอบความรู้ที่ค่า p-value น้อยกว่า 0.01 มาวิเคราะห์แบบ multiple linear regression analysis โดยควบคุมปัจจัยที่อาจมีผลต่อคะแนน ได้แก่ เพศ อายุ และการได้รับสื่อก่อนหน้านี้ ความพึงพอใจต่อสื่อ การให้ความรู้วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด กำหนดให้ ค่า p-value น้อยกว่า 0.05 แสดงถึงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดจำนวน 357 ราย จากการเก็บข้อมูลที่คลินิกเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษา 7 แห่ง ดังแสดงใน **ตารางที่ 1** จัดอยู่ในกลุ่มวีดิทัศน์ จำนวน 162 คน (ร้อยละ 45.0) และกลุ่มแผ่นพับ จำนวน 195 คน (ร้อยละ 55.0) จำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มแผ่นพับแบ่งเป็น กลุ่มแผ่นพับ A 67 คน (ร้อยละ 34.4) กลุ่มแผ่นพับ B 58 คน (ร้อยละ 29.7) และกลุ่มแผ่นพับ C 70 คน (ร้อยละ 35.9)

ผู้เข้าร่วมการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83) มีอายุเฉลี่ย 33 ปี โดยมีผู้เลี้ยงดูที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น (อายุต่ำกว่า 20 ปี) จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 3) และวัยสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 2) ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการศึกษาแบ่งตามกลุ่มวีดิทัศน์และแผ่นพับแสดงใน **ตารางที่ 2** พบว่า ร้อยละ 78.7 ของผู้เข้าร่วมการศึกษา เคยได้รับความรู้เรื่องอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กมาก่อน จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 51.8 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 44.5 และแผ่นพับอื่น ๆ ร้อยละ 29 สัดส่วนของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ได้รับความรู้เรื่องอาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กเล็กก่อนเข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มวีดิทัศน์ น้อยกว่ากลุ่มแผ่นพับอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 73.5 และร้อยละ 83.1 ในกลุ่มวีดิทัศน์และกลุ่มแผ่นพับตามลำดับ; $p = 0.027$) ค่ามัธยฐานของอายุของทารกและเด็กเล็กที่เข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มวีดิทัศน์สูงกว่า



กลุ่มแผ่นพับอย่างมีนัยสำคัญ (median [IQR] 22 [12-36] และ 9 [4-22] เดือน ตามลำดับ; $p < 0.001$)

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของผู้เข้าร่วมการศึกษาของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษา 7 แห่ง

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษา	จำนวนราย (%)
โรงพยาบาลรามารับดี	65 (18)
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	60 (17)
โรงพยาบาลศิริราช	60 (17)
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	59 (17)
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	47 (13)
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	45 (12)
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	21 (6)

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการศึกษาแบ่งตามกลุ่มวิถีทัศน์และแผ่นพับ

ข้อมูลของผู้เข้าการศึกษา	วิถีทัศน์ (n=162) จำนวน (ร้อยละ)	แผ่นพับ จำนวน (ร้อยละ)			
		ทั้งหมด (n=195)	แผ่นพับ A (n=67)	แผ่นพับ B (n=58)	แผ่นพับ C (n=70)
ความสัมพันธ์กับเด็ก					
พ่อ	31 (19.1)	20 (10.2)	8 (11.9)	3 (5.2)	9 (12.9)
แม่	110 (67.9)	151 (77.5)	55 (82.1)	44 (75.8)	52 (74.3)
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	14 (8.7)	17 (8.7)	3 (4.5)	7 (12.1)	7 (10.0)
ป้า/น้า/อา/พี่เลี้ยง	7 (4.3)	7 (3.6)	1 (1.5)	4 (6.9)	2 (2.8)
ช่วงอายุ					
ต่ำกว่า 20 ปี	8 (4.9)	6 (3.1)	2 (3.0)	2 (3.4)	2 (2.8)
21-40 ปี	127 (78.5)	166 (85.1)	61 (91.0)	47 (81.0)	58 (82.9)
41-60 ปี	25 (15.4)	17 (8.7)	4 (6.0)	6 (10.4)	7 (10.0)
61-70 ปี	2 (1.2)	6 (3.1)	0	3 (5.2)	3 (4.3)
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6 (3.7)	5 (2.6)	2 (3.0)	3 (5.2)	0
มัธยมศึกษา/อนุปริญญาหรือต่ำกว่า	93 (57.4)	91 (46.6)	26 (39.0)	27 (46.6)	38 (54.3)
ปริญญาตรี	55 (34.0)	77 (39.5)	30 (44.7)	22 (37.9)	25 (35.7)
สูงกว่าปริญญาตรี	8 (4.9)	22 (11.3)	9 (13.3)	6 (10.3)	7 (10.0)



ข้อมูลของผู้เข้าการศึกษา	วิดิทัศน์ (n=162) จำนวน (ร้อยละ)	แผ่นพับ จำนวน (ร้อยละ)			
		ทั้งหมด (n=195)	แผ่นพับ A (n=67)	แผ่นพับ B (n=58)	แผ่นพับ C (n=70)
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน					
ต่ำกว่า 10,000 บาท	27 (16.7)	23 (11.9)	8 (12.1)	7 (12.1)	8 (11.5)
10,001-30,000 บาท	85 (52.5)	88 (45.3)	31 (47.0)	26 (44.8)	31 (44.3)
30,001– มากกว่า 40,001 บาท	50 (30.8)	83 (42.8)	27 (40.9)	25 (43.1)	31 (44.2)
ผู้ดูแลเด็กที่บ้านเป็นหลัก					
พ่อ	5 (3.1)	18 (9.2)	8 (11.9)	4 (6.9)	6 (8.6)
แม่	106 (65.8)	129 (66.2)	55 (82.1)	35 (60.3)	39 (55.7)
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	41 (25.5)	38 (19.5)	3 (4.5)	15 (25.9)	20 (28.6)
ป้า/น้า/อา/พี่เลี้ยง	9 (5.6)	10 (5.1)	1 (1.5)	4 (6.9)	5 (7.1)

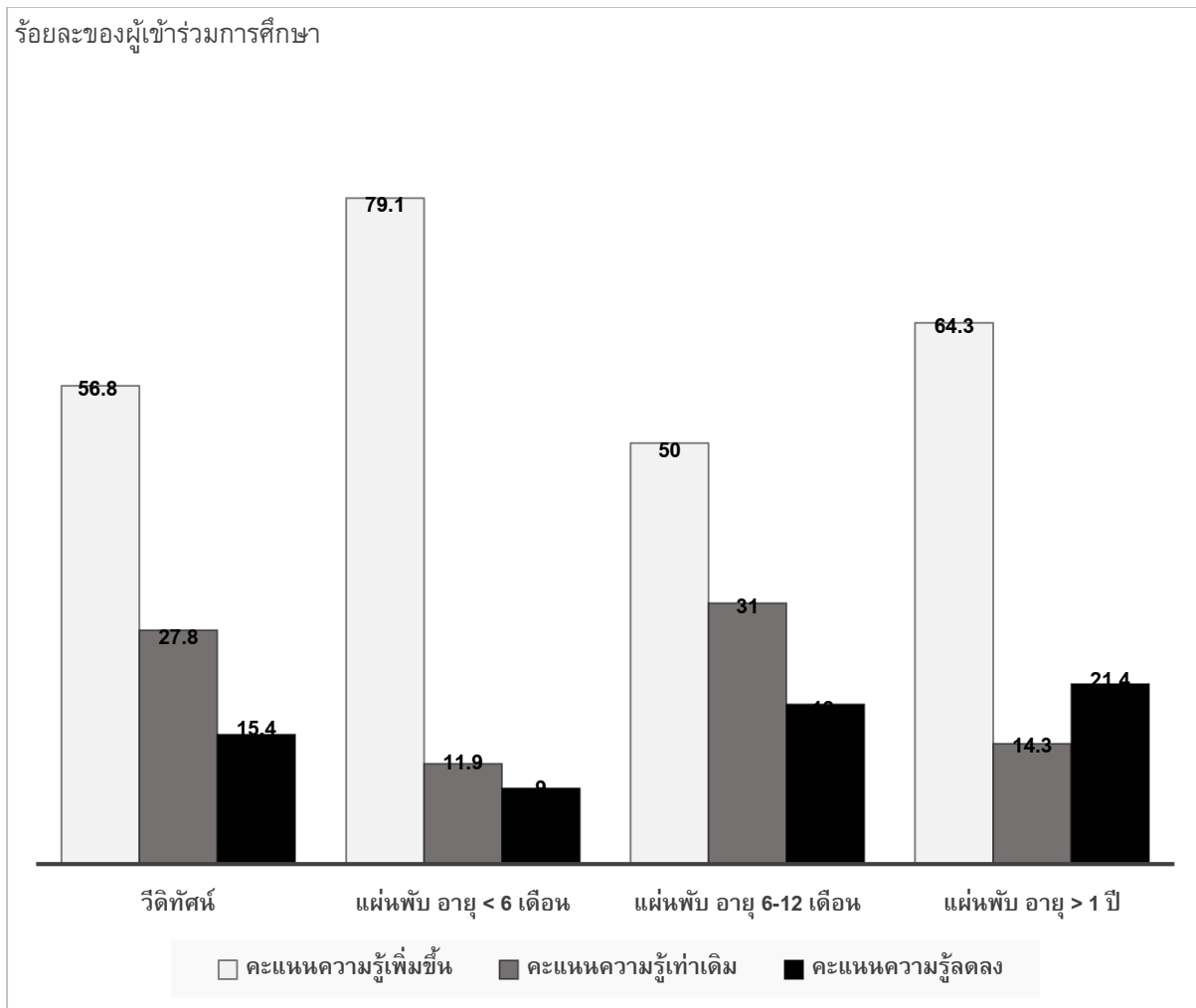
คะแนนทดสอบความรู้ก่อนและหลังได้รับสื่อ

ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งในกลุ่มวิดิทัศน์และกลุ่มแผ่นพับ มีคะแนน post score สูงกว่า pre score อย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นกลุ่มแผ่นพับ B ที่ไม่มีความแตกต่างของ pre และ post score อย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงใน ตาราง 3 โดยมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง (mean difference) ของคะแนนในกลุ่มวิดิทัศน์ กลุ่มแผ่นพับ A และ C เท่ากับ

2.24 ([2.93,1.55]; $p<0.001$), 0.54 ([0.20,0.87]; $p=0.002$), 1.16 ([0.67,1.65]; $p<0.001$) ตามลำดับ ในกลุ่มวิดิทัศน์มีจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ทำคะแนนได้มากขึ้นหลังได้รับสื่อร้อยละ 56.8 ในขณะที่ในกลุ่มแผ่นพับ มีจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ทำคะแนนได้มากขึ้นหลังได้รับสื่อ ร้อยละ 79, 50 และ 64.3 ในกลุ่มแผ่นพับ A, B และ C ตามลำดับ ดังแสดงในรูปที่ 1

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้เข้าร่วมศึกษา ระหว่างก่อนและหลังได้รับสื่อ

ชนิดของสื่อ	ค่าเฉลี่ยระดับคะแนน (SD)		(mean difference)	p-value
	ก่อน	หลัง		
วิดิทัศน์	10.39 (1.94)	11.25 (1.79)	1.15	< 0.001*
แผ่นพับ A	10.96 (2.53)	13.19 (2.78)	2.24	< 0.001*
แผ่นพับ B	11.72 (2.13)	12.07 (1.80)	0.54	0.144
แผ่นพับ C	9.57 (2.30)	10.58 (2.03)	1.16	0.001*



รูปที่ 1 ร้อยละของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับสื่อแบ่งตามชนิดของสื่อที่ได้รับ

ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนการทดสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมการศึกษา

จากการวิเคราะห์แบบ univariate analysis พบปัจจัยที่มีผลต่อ pre, post และ diff score ของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งในกลุ่มวิดิทัศน์และกลุ่มแผ่นพับ แสดงในตารางที่ 4 ทั้งนี้ เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วย multiple linear regression analysis เพื่อหาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับเรียนรู้จากสื่อ พบว่า อายุของผู้เข้าร่วมการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่า post และ diff score ในกลุ่มวิดิทัศน์ แต่กลับมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ pre score ของกลุ่มแผ่นพับ C รายได้ของครอบครัวมี

ความสัมพันธ์เชิงบวกกับ post score ของกลุ่มวิดิทัศน์ และแผ่นพับ C นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่เป็นเพศหญิงจะทำคะแนน pre และ post score ได้มากกว่าเพศชายในกลุ่มแผ่นพับ A ดังแสดงในตารางที่ 5



ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนทดสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมการศึกษา โดย univariate regression analysis

Variables	วัดทัศน			แผ่นพับ A			แผ่นพับ C		
	Pre	Post	Diff	Pre	Post	Diff	Pre	Post	Diff
	score	score	score	score	score	score	score	score	score
เพศของผู้เข้าร่วมการศึกษา	-0.14	0.28	0.43	0.27	0.28	0.24	0.49	-0.60	-1.10
	[-0.82, 0.54]	[-0.39, 0.95]	[-0.23, 1.08]	[0.02, 3.92]	[0.06, 4.37]	[-1.68, 6.46]	[-0.88, 1.87]	[-2.05, 0.85]	[-2.55, 0.36]
	NS	NS	NS	0.028*		NS	NS	NS	NS
กลุ่มอายุของผู้เข้าร่วมการศึกษา	0.01	-0.03	-0.03	-0.02	-0.03	-0.01	0.28	-0.02	-0.06
	[-0.03, 0.04]	[-0.06, 0.01]	[-0.06, 0.00]	[-0.11, 0.07]	[-0.13, 0.07]	[-0.12, 0.09]	[-0.01, 0.09]	[-0.07, 0.04]	[-0.11, 0.00]
	NS	NS	0.045*	NS		NS	0.021*	NS	NS
ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมการศึกษา	0.17	0.25	0.08	0.03	0.08	0.06	0.24	0.26	0.15
	[-0.01, 0.34]	[0.08, 0.42]	[-0.09, 0.25]	[-0.42, 0.47]	[-0.41, 0.57]	[-0.46, 0.57]	[0.01, 0.72]	[0.04, 0.78]	[-0.26, 0.57]
	NS	0.004*	NS	NS		NS	0.042*	0.031*	NS
ระดับรายได้ของครอบครัว	0.19	0.27	0.08	0.26	0.16	-0.11	0.25	0.27	0.03
	[0.01, 0.37]	[0.09, 0.44]	[-0.10, 0.26]	[-0.12, 0.65]	[-0.27, 0.58]	[-0.56, 0.34]	[0.02, 0.48]	[0.02, 0.52]	[-0.23, 0.29]
	0.044*	0.004*	NS	NS		NS	0.033*	0.022*	NS
การได้รับความรู้จากสื่ออื่น	0.08	-0.15	-0.23	-0.01	0.57	0.57	0.48	-0.23	-0.71
	[-0.56, 0.72]	[-0.78, 0.49]	[-0.85, 0.39]	[-1.50, 1.49]	[-1.09, 2.22]	[-1.17, 2.32]	[-0.71, 1.67]	[-1.51, 1.04]	[-2.01, 0.59]
	NS	NS	NS	NS		NS	NS	NS	NS

แสดง β [95% CI], * $p < 0.05$, NS; non significance



ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนทดสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมการศึกษา โดย multivariate regression analysis

สื่อ	คะแนนทดสอบความรู้	ปัจจัย	β [95% CI]	p-value
วิดีโอ	Post score	รายได้ของครอบครัว	0.30 [0.12, 0.48]	0.001*
		กลุ่มอายุของผู้เข้าร่วมการศึกษา	-0.03 [-0.06, -0.00]	0.026*
	Diff score	กลุ่มอายุของผู้เข้าร่วมการศึกษา	-0.03 [-0.06, -0.00]	0.045*
แผ่นพับ A	Pre score	เพศของผู้เข้าร่วมการศึกษา	2.10 [0.24, 3.96]	0.028*
	post-score	เพศของผู้เข้าร่วมการศึกษา	2.34 [0.30, 4.39]	0.026*
แผ่นพับ C	pre-score	กลุ่มอายุของผู้เข้าร่วมการศึกษา	0.06 [0.01, 0.10]	0.021*
	post-score	รายได้ของครอบครัว	0.28 [0.04, 0.52]	0.022*

*p<0.05, เพศของผู้เข้าร่วมการศึกษา; เพศชาย = 1, เพศหญิง = 2

การวิเคราะห์ผลของคะแนนที่เพิ่มขึ้นในแต่ละข้อคำถาม

เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนของแต่ละข้อคำถาม พบว่ามีข้อคำถามที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบถูกมากขึ้นหลังได้รับสื่อวิดีโอจำนวน 7 ข้อ สื่อแผ่นพับกลุ่ม A, B และ C จำนวน 8, 2 และ 6 ข้อ ตามลำดับ ข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถตอบถูกได้มากขึ้นทั้งในกลุ่มวิดีโอและกลุ่มแผ่นพับ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรกโดยไม่ต้องให้อาหารอื่นแม้แต่น้ำ ความรู้เกี่ยวกับการให้อาหารตามวัยสำหรับทารกทั้งในด้านอายุที่เริ่มให้อาหารตามวัย ปริมาณ จำนวนมือที่เหมาะสมกับทารกในแต่ละอายุ ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในเด็กเล็กสำหรับในกลุ่มแผ่นพับซึ่งมีการแบ่งช่วงอายุของทารกและเด็กเล็ก พบว่าผู้เข้าร่วมได้รับข้อมูลที่มีรายละเอียดมากกว่ากลุ่มวิดีโอ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลสุขภาพมารดาช่วงให้นมบุตร การปรุงอาหารตามวัยที่ถูกต้อง การเลิกขวดนม

ความพึงพอใจคุณภาพของสื่อ

ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการศึกษาต่อสื่อที่ได้รับ พบว่าคะแนนความพึงพอใจในระดับค่อนข้างมาก – มากที่สุด ในกลุ่มวิดีโอ และ กลุ่มแผ่นพับ A, B และ C คือ ร้อยละ 90 และร้อยละ 88, 88 และ 90 ตามลำดับ

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินสื่อการให้ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยมีเป้าหมายเพื่อนำสื่อไปใช้ให้ความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูในคลินิกเด็กสุขภาพดี การดำเนินการวิจัยแบบพหุสถาบันในพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ส่งผลให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายในด้านระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ และวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูและการรับรู้ข้อมูลด้านโภชนาการ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังได้รับสื่อเกือบทุกประเภทยกเว้นกลุ่มที่



ได้รับสื่อแผ่นพับ B ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนผู้ที่ได้รับคะแนนเพิ่มขึ้นหลังได้รับสื่อน้อยที่สุด และมีข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบถูกมากขึ้นน้อยที่สุด ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก เป็นกลุ่มเป้าหมายในช่วงอายุ 6-12 เดือน เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการกินอาหารที่สำคัญคือการเริ่มกินอาหารตามวัยควบคู่ไปกับการกินนมแม่ ผู้เลี้ยงดูมักจะได้รับคำแนะนำในเรื่องนี้จากบุคลากรทางการแพทย์ สมุดสุขภาพเด็ก และการหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งความรู้อื่น ๆ อย่างไรก็ตามในกลุ่มแผ่นพับ A มีสัดส่วนของผู้ที่ได้รับคะแนนการทดสอบเพิ่มขึ้น และมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนจากการทดสอบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้เลี้ยงดูในช่วงวัยนี้ ยังขาดประสบการณ์การเลี้ยงดูที่ยาวนานหรือยังอยู่ในช่วงที่มีการปรับตัวเพื่อการเลี้ยงดูบุตร จึงอาจจะยังไม่ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกมากนัก

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนการทดสอบความรู้ พบว่า อายุของผู้เลี้ยงดูเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผล โดยในกลุ่มวิดิทัศน์ พบว่าอายุของผู้เลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับ post score และ diff score ในกลุ่มใช้สื่อวิดิทัศน์ โดยผู้ที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะได้คะแนนน้อยกว่า อาจเป็นผลจากข้อจำกัดด้านการรับรู้ เช่น ความสามารถในการจดจำ การประมวลผล การมองเห็น และการได้ยิน ลดลง ทำให้มีผลต่อสมรรถภาพในการเรียนรู้ในสื่อการเรียนรู้ที่มีภาพเคลื่อนไหวในเวลาจำกัด อย่างไรก็ตาม ปัจจัยอายุไม่มีผลต่อคะแนนในกลุ่มแผ่นพับ ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วมมีเวลาทบทวนและทำความเข้าใจเนื้อหาได้มากกว่า ผลการศึกษาในประเด็นนี้อาจมีประโยชน์ในการพิจารณาชนิดของสื่อที่จะให้แก่ผู้เลี้ยงดูในกลุ่มอายุต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างอายุ กับ pre score ในกลุ่มแผ่นพับ C ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีอายุมากกว่า

ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างจากการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งพบว่าการใช้สื่อมัลติมีเดียสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับวัยรุ่น⁹ สะท้อนให้เห็นถึง วิถีชีวิต ความเชื่อและประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น ผู้สูงอายุในประเทศไทยมักจะนำประสบการณ์ชีวิตเข้ามาช่วยในการเรียนรู้ และแรงจูงใจมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ ถ้าหากผู้สูงอายุยังไม่ทราบว่าสิ่งนั้นเป็นปัญหา และขาดแรงจูงใจ ก็อาจมีผลต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่หรือการเปลี่ยนความรู้ที่มีอยู่¹⁰ ดังจะสังเกตได้ว่าผู้เลี้ยงดูที่มีอายุมากยังมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูและทัศนคติเดิมที่ไม่ถูกต้อง¹¹ และมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูแบบตามใจ¹² ซึ่งทั้งหมดเป็นความเชื่อเดิม ดังนั้นการเพิ่มความรู้กับการแก้ไขทัศนคติเดิม ให้เกิดความรู้ใหม่จึงค่อนข้างยาก โดยเฉพาะเมื่อใช้สื่อวิดิทัศน์ที่มีการนำเสนออย่างรวดเร็วและในเวลาจำกัด เพศเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อระดับคะแนนความรู้ มีการศึกษาพบว่าเพศหญิงสามารถเรียนรู้และจดจำได้ดีกว่าเพศชาย¹³ การศึกษานี้พบว่าผู้เลี้ยงดูที่เป็นเพศหญิงจะมี pre และ post score จากการรับสื่อประเภทแผ่นพับมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในกลุ่มแผ่นพับอายุ A เนื่องจากเนื้อหาส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเพศหญิงมักมีความเข้าใจมากกว่า และเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กเป็นส่วนใหญ่

รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความรู้ของผู้เข้าร่วมการศึกษา ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมักมีอาชีพและการศึกษาที่ดีกว่า และสามารถเรียนรู้จากสื่อได้ดีกว่า รวมทั้งมีความสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีที่มีการเผยแพร่ความรู้จากการค้นคว้าด้วยตัวเองทำให้มีความรู้มากกว่า มีหลายการศึกษาที่ พบว่า รายได้ครอบครัวมีผลกับภาวะโภชนาการของเด็ก ทั้งภาวะโภชนาการเกินและขาดอาหาร^{14, 15, 16, 17} เนื่องจากครอบครัวที่มีรายได้ดีและมีความรู้จะสามารถตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่มี



คุณภาพมากกว่า เด็กมาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวรายได้ต่ำ¹⁸

เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในประเด็นสำคัญ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่อย่างเดียวดังแต่แรกเกิดถึง 6 เดือนโดยไม่จำเป็นต้องให้อาหารอื่นแม้แต่น้ำ โดยข้อนี้อาจทำให้ผู้เลี้ยงดูมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนสูง มีการศึกษาพบว่า ผู้เลี้ยงดูมักจะเริ่มให้น้ำแก่ทารกก่อน 6 เดือน โดยเหตุผลว่า เพื่อล้างปาก กลัวลิ้นของทารกเป็นผ้าขาวหรือคอแห้ง ทำให้เด็กตาใสเร็ว ช่วยลดอาการตาเหลืองและตัวเหลือง ซึ่ง ปู่ ย่า ตา ยาย มักจะสนับสนุน โดยเป็นความเชื่อที่ปฏิบัติกันมาแต่เดิม¹⁹ และทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือนของประเทศไทย (exclusive breastfeeding) โดยไม่ให้อาหารอย่างอื่นแม้แต่น้ำอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 28.6) ในขณะที่การได้รับนมแม่โดยให้กินน้ำด้วย (predominant breastfeeding) ร้อยละ 45.3² นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมการศึกษายังมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ ซึ่งจะมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยาวนานมากขึ้น มีการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน รวมทั้งการให้ความรู้แก่บิดา จะทำให้บิดาสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จ²⁰

ข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้นหลายข้อเกี่ยวข้องกับการให้อาหารตามวัยสำหรับทารก อายุ 6-12 เดือน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการกินอาหาร ปริมาณอาหาร และชนิดของอาหารที่มีความหลากหลาย รวมทั้งมีข้อมูลสื่อต่าง ๆ ที่ไม่ตรงกันทำให้ผู้เลี้ยงดูมักมีความสับสนในการปฏิบัติ ที่ผ่านมามีพบว่าผู้เลี้ยงดูจะมีพฤติกรรมการให้อาหารตามวัยที่ไม่ถูกต้อง²¹ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ

ของทารก เช่น การเริ่มอาหารตามวัยก่อนอายุ 6 เดือน การเติมเครื่องปรุงรสในอาหารตามวัย เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาหลายรายมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับระยะเวลาที่ควรเลิกขวดนม มีการศึกษาพบว่าการใช้ขวดนมที่ยาวนานจะส่งผลต่อสุขภาพของเด็ก เช่น มีฟันผุ ภาวะทุพโภชนาการ และการขาดการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ทางร่างกาย²³ ซึ่งสมาคมทันตแพทย์สำหรับเด็กประเทศสหรัฐอเมริกาแนะนำให้เลิกขวดนมเมื่อเด็กอายุ 12-18 เดือน²² และการศึกษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 45 มีความเห็นว่าเด็กควรเลิกขวดนมที่อายุมากกว่า 18 เดือน²⁴ แสดงให้เห็นว่าผู้เลี้ยงดูจำนวนมากยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเลิกขวดนมที่ผิด และสื่อการให้ความรู้ในการศึกษานี้ช่วยให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือ

การศึกษานี้เป็นการประเมินประสิทธิภาพของสื่อการให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่รวบรวมผู้เข้าร่วมการศึกษากับผู้เข้ารับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีในหลายโรงพยาบาล ทำให้มีความหลากหลายของผู้เข้าร่วมการศึกษา และสามารถวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้จากสื่อที่ได้รับได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สื่อที่ใช้ในการศึกษามีทั้งรูปแบบวีดิทัศน์ และแผ่นพับที่จัดทำขึ้นให้มีความหลากหลาย เพื่อสามารถนำไปใช้ส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้ปกครองที่ดูแลทารกและเด็กเล็กได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ การแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาดำเนินการที่เข้ารับบริการไม่ใช่แบบสุ่ม (randomization) เนื่องจากเป็นการศึกษาที่ควบคู่ไปกับการให้บริการของโรงพยาบาลตามปกติ ซึ่งผู้ที่เข้ารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ล้วนเป็นเด็กที่มีสุขภาพดีที่มารับการตรวจสุขภาพตามอายุ ดังนั้นกลุ่มศึกษาจึงน่าจะสามารถเป็นตัวแทนของเด็กสุขภาพดีในพื้นที่ได้ นอกจากนี้เนื้อหาและข้อคำถามในระบบทดสอบของแต่ละกลุ่มสื่อมีความแตกต่างกัน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มได้ อย่างไรก็ตาม



ตาม ในการประยุกต์ใช้จริง ผู้วิจัยวางแผนให้บริการสื่อทั้งสองรูปแบบแก่ผู้ดูแล โดยจัดให้รับชมวิดีโอทัศนระหว่างรอรับบริการที่คลินิก และแจกแผ่นพับเพื่อให้สามารถนำกลับไปศึกษาเพิ่มเติมที่บ้านด้วยตนเอง

สรุปผลการศึกษา

การให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับเด็กและทารกในรูปแบบของวิดีโอและแผ่นพับที่จัดทำขึ้น ช่วยให้ผู้ปกครองได้รับความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการให้อาหารทารกและเด็กเล็กที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้สื่อที่ใช้ทั้ง 2 ชนิด ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความเห็นว่าการหาสามารถเข้าใจได้มีความเหมาะสม ความรู้ที่ได้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สื่อการให้ความรู้ที่จัดทำขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการให้ความรู้เรื่องการให้อาหารทารกและเด็กเล็กที่คลินิกเด็กสุขภาพดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ศ. พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ, ศ.คลินิก เกียรติคุณ ดร. พญ.นลินี จงวิริยะพันธุ์, รศ. ดร. พญ.ศิริสุข ชมโท, ผศ.ดร. พญ.ปองทอง ปุราณิธี, พญ.รัชดา เกษมทรัพย์, ผศ. พญ.สิรินภา ศิวามณ, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, หทัยชนก ตีรพงศ์, ปวีณา มาสุ, ปวันชนญา แสนถาวร

ทุนสนับสนุนจากโครงการพัฒนาต้นแบบคลินิกเด็กสุขภาพดีเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กภายใต้การสนับสนุนจากเครือข่ายคนไทยไร้พุง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ขอขอบพระคุณบุคลากรที่ทำงานประจำที่คลินิกเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาลต่างๆ ที่ทำการเก็บข้อมูล รวมทั้งผู้ปกครองที่เข้าร่วมการศึกษาที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, แผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564).
2. National Statistical Office of Thailand. Thailand Multiple Cluster Survey 2022, Survey findings report. Bangkok, Thailand: National Statistical Office of Thailand. 2023.
3. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. โภชนาการกับการเจริญเติบโต สติปัญญา พัฒนาการ ภูมิคุ้มกันโรค และโรคเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต] 2556. [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/ลัดดา ส โภชนาการ 27 กพ56 web.pdf>.
4. สุนทรี รัตนชูเอก, พัชรภา ทวีกุล, อรวรรณ เอี่ยมโอภาส, อุมพร สุทัศน์วรวิ. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ.2557. ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต] 2557. [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20161208151655.pdf>
5. Ying C. Nutritional status of preschool children in poor rural area of china. Bulletin of the World Health Organization 1994;71(1):105–12.
6. Musaad SM, Donovan SM, Fiese BH. Parental perception of child weight in the first two years-of-life: a potential link between infant feeding and preschoolers' diet. Appetite. 2015; 91:90–100.

7. รรณณ แสงแก้ว, สุทธิณี ปิยะสุวรรณ, จิตาภา ผูกพันธ์. “ลูกเจริญเติบโตสมวัย” การรับรู้ ความหมายและพฤติกรรมกรการให้อาหารของผู้ดูแล เด็กวัย 0-5 ปี. วารสารการพยาบาลและการดูแล สุขภาพ 2562, ปีที่ 37 ฉบับที่ 2.
8. อุมพร สุทัศน์วรวิทย์, สุภาพรณ ตันตราชีวรร, สม โชค คุณสนอง. คู่มืออาหารตามวัยสำหรับทารกและ เด็กเล็ก. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2552.
9. Van Gerven PW, Paas F, Van Merriënboer JJG, Hendriks M, Schmidt HG. The efficiency of multimedia learning into old age. Br J Educ Psychol. 2003; 73(Pt 4):489-505.
10. Sakcharoen P. Adult learning theory and self-directed learning concept: learning process for promoting lifelong learning. J Royal Thai Army Nurses. 2015; 16(1): 8-13.
11. กาญจนา เหลืองอุบล. การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก อายุ 0 ถึง 5 ปีที่มีภาวะโภชนาการเกินของผู้ปกครองที่มารับบริการ คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 6. ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
12. Peungposop N. Child's rearing practices and obesity in children. J Beh Scie. 2011; 17(2):1-18.
13. McGivern RF, Mutter KL, Anderson J, Wideman G, Bodnar M, Huston PJ. Gender differences in incidental learning and visual recognition memory: Support for a sex difference in unconscious environmental awareness. Pers Individ Differ. 1998; 25(2): 223-32.
14. Khejonchit P, Chutiman N, Kumphan B. Factors associated with under-nutrition of preschool children in Kuchinarai district, Kalasin province. KKU Journal for Public Health Research. 2013; 6(3): 168-175.
15. Maffei C. Aetiology overweight and obesity in children and adolescents. Eur J Pediatr. 2000; 159(1): 35-44.
16. Law C, Power C, Graham H, Merrick D. Obesity and health inequalities. Obes Rev. 2007; 8(Suppl): 19-22.
17. Singh G, Siahpush M, Kogan MD. Rising social inequalities in US childhood obesity, 2003-2007. Ann Epidemiol. 2010;20(1): 40-52.
18. อนุกุล พลศิริ. ความรู้ ทักษะ คติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยรามคำแหง. วารสารวิจัยรามคำแหง 2551; 11(1): 49-56.
19. Pongcharoen T, Jitngarmkusol S, Chaimongkol L, Taraporn K, Winichagoon P. Implementation of nutrition care and support policy in Pregnant and lactating women: rapid assessment of service providers and recipients. J Nurs & Health Care. 2015; 33(1): 166-174.
20. ชิตารัตน์ หวังสวัสดิ์, นันทา กาเลี้ยง, อนงค์ ภิบาล และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาในจังหวัดนราธิวาส. พยาบาลสาร ปีที่ 41 ฉบับพิเศษ พฤศจิกายน พ.ศ. 2557:123-133.
21. อรพร ดำรงวงศ์ศิริ, พิชญา คำคุณทรัพย์, อุมพร สุทัศน์วรวิทย์, สุริดา ชาตวิวัฒน์, พรณเพ็ญ พูลลาภเดชา, นลินี จงวิริยะพันธ์. พฤติกรรมการให้อาหารแก่ทารกที่มารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2556; 52: 324-335.
22. American Academy of Pediatric Dentistry, American Academy of Pediatrics. Policy on early childhood caries (ECC): classification,



- consequences, and preventive strategies.
Pediatr Dent. 2009; 30:40-3
23. อรพรรณ นามมนตรี. นงรัตน์ กล่ำรัตน์. สุนิสา ขาวโกทา. เด็กติดขวดนมจัดการอย่างไรดี? วารสารทันตภิบาล. 2559 (1): 144-52.
24. อุษา แยมสุวรรณ. การสำรวจเทคนิคการเลิกใช้ขวดนมของเด็กอายุ 1½ - 3 ½ ปี ที่มารับบริการที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โครงการนาร่อง). วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรเพื่อวุฒิปัตริแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กระทรวงสาธารณสุข; 2552.