

# ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมต่อ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแล

## The Effect of the Health Promotion Program of Thin Pre-School Children on Nutritional Care Behavior among Caregivers

ธมกร ธีรภูริเดช\* นาฏอนงค์ แผงพงษ์

Thamakorn Thienphuridej\* Natanong Fangpong

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย 34190

Faculty of Nursing, Ubonratchathani University, Ubonratchathani Thailand 34190

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่เด็กมีภาวะผอม มีอายุระหว่าง 20-59 ปี มีบทบาทหน้าที่หลักในการจัดหาอาหารแก่เด็ก จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 38 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 7 กิจกรรม กิจกรรมละ 120 นาที ติดต่อกัน 10 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอม และแบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแล มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 สถิติทดสอบค่าที (t-test) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมภายหลังการทดลอง ( $\bar{X} = 90.71$ , SD. = 8.29) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 66.24$ , SD. = 5.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 15.50$ ,  $p < .05$ )

2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลหลังการทดลอง ( $\bar{X} = 90.71$ , SD. = 8.29) ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 79.42$ , SD. = 6.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.48$ ,  $p < .05$ )

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมเพิ่มพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** ภาวะโภชนาการ, เด็กก่อนวัยเรียน, พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการ, ผู้ดูแล

## Abstract

This study was a quasi-experimental research using a two-group, pretest-posttest design. The purpose of this research aimed to study the effect of the health promotion program of thin pre-school children on nutritional care behavior among caregivers. The subjects of this study were 76 caregivers, aged 20-59 years have roles and duties to take care of food providing for pre-school children. The subjects were randomly assigned to the experimental and control groups, with 38 patients in each group. The experimental group participated in the health promotion program that applied health belief model based on Becker, s health belief model, for 7 sessions, each session took 120 minutes, the control group received routine care. The research instruments consisted of the health promotion program and nutritional care behaviors questionnaire in which the Cronbach, s alpha coefficient was .82. Descriptive statistics and t-test were used to analyze the data. The results of the study were follows.

1) The mean scores for the nutritional care behaviors of the experimental groups after participating ( $\bar{X} = 90.71$ , SD. = 8.29) in the health promotion program was statistically significantly higher of the mean scores than before participating ( $\bar{X} = 66.24$ , SD. = 5.814) in the program ( $t = 15.50$ ,  $p < .05$ )

2) The mean scores for the nutritional care behaviors of the experimental groups ( $\bar{X} = 90.71$ , SD. = 8.29) and the control groups ( $\bar{X} = 79.42$ , SD. = 6.62) after participating in the health promotion program was statistically significantly ( $t = 7.48$ ,  $p < .05$ )

**Keywords:** nutritional status, pre-school children, nutritional care behavior, caregivers

## บทนำ

ภาวะทุพโภชนาการยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระดับโลก โดยจากรายงานการสำรวจด้านโภชนาการ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกมีภาวะโภชนาการขาดมากกว่าภาวะโภชนาการเกิน โดยมีภาวะเตี้ย (เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน)<sup>1</sup> หรือการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังสูงถึง 159 ล้านคน (ร้อยละ 23.8) และมีภาวะผอม (เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน)<sup>1</sup> หรือการขาดสารอาหารแบบเฉียบพลัน 50 ล้านคน (ร้อยละ 7.5) ซึ่งจากเป้าหมายโภชนาการระดับโลก ปี พ.ศ. 2568 กำหนดเป้าหมายให้ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะเตี้ยลดลงร้อยละ 50 ภาวะผอมไม่เกินร้อยละ 5<sup>2</sup> สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจสถานการณ์ด้านโภชนาการของเด็ก ปี พ.ศ. 2562 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะเตี้ยร้อยละ 13 และภาวะผอมร้อยละ 8 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2558 ที่ภาวะเตี้ยและภาวะผอมอยู่ที่ร้อยละ 11 และ 8 ตามลำดับ<sup>3</sup> จากรายงานการประชุมประจำเดือนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลเมืองศรีโค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประจำเดือนพฤษภาคม - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนา

เด็กเล็กบ้านแวม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแมต และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนงาม พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะผอมมากที่สุด รองลงมาคือ ภาวะเตี้ย (ร้อยละ 18, 10 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าปัญหาภาวะโภชนาการยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาสมองของเด็กสุขภาพและความเป็นอยู่ของเด็กในระยะยาว

เด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการขาดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่สามารถมองเห็นได้ เช่น เด็กจะมีลักษณะซูบซีด ผอม เตี้ย แคระแกรน กล้ามเนื้อเหลวลีบเพราะขาดไขมันชั้นใต้ผิวหนัง เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ ติดเชื้อได้ง่ายและหายช้า ซึ่งองค์การยูนิเซฟ รายงานว่า ภาวะโภชนาการขาดในเด็กก่อนวัยเรียนเกี่ยวข้องกับ การเสียชีวิตกว่าครึ่งหนึ่งของการเสียชีวิตทั่วโลกและสามในสี่ของเด็กที่เสียชีวิตมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการขาดสารอาหารในระดับเริ่มแรกและปานกลาง โดยไม่มีอาการแสดงออกมาให้เห็น ซึ่งหากในช่วงวัยนี้ เด็กได้รับสารอาหารโดยเฉพาะโปรตีนไม่เพียงพอ ย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาสมองของเด็ก นอกจากนี้ยังส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ ติดเชื้อได้ง่ายและหายช้า มีระดับสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ต่ำกว่าเด็กที่มี

ภาวะโภชนาการปกติ และเมื่อเป็นผู้ใหญ่อาจพบปัญหาเบี่ยงเบนด้านพฤติกรรมได้<sup>4</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเด็กมีหลายปัจจัย อาทิเช่น ปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น อย่างไรก็ตามเด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่มักจะมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ และปัญหาขาดสารอาหาร เพราะเป็นวัยที่หิวเล่น สนใจสิ่งแวดล้อม และยังไม่รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จึงต้องพึ่งพามารดาหรือผู้ดูแลด้านอาหารเป็นหลัก หากผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการ ได้แก่ การเลือกซื้ออาหาร การเตรียม การประกอบอาหาร และการดูแลเด็กให้รับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมตามวัย ย่อมส่งผลให้เด็กได้รับปริมาณและสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ในทางตรงกันข้ามถ้าเด็กบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน หรือไม่ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กตามมา ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน<sup>5,6</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าของครอบครัว ปัจจัยเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าของครอบครัว และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก ดังนั้น พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลอาจถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน<sup>7</sup>

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ที่ผ่านมาทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะมีการแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนมาอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น การให้ความรู้ การจัดโครงการต่างๆ ในการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก แต่จากสถิติและข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาโภชนาการในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนทั้งในทั่วโลก ประเทศไทย ตลอดจนในพื้นที่เทศบาลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ยังคงมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้น อีกทั้งจากข้อมูลการสนทนากับผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนบางส่วนในพื้นที่พบว่า ผู้ดูแลบางรายยังขาดความเข้าใจในพัฒนาการการกินตามวัยของเด็ก หลักการจัดอาหาร ตลอดจนแนวทางการฝึกให้เด็กรับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์ทุกชนิด รวมถึงให้ลองอาหารชนิดใหม่ เป็นต้น ดังนั้นปัญหาโภชนาการในเด็กต้องแก้ไขอย่างจริงจังและตรงประเด็น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีผู้นำ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้และได้ผลดี<sup>7</sup> โดยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ด้านโภชนาการของผู้ดูแลดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอม ภายใต้แนวคิดและทฤษฎีที่ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม เพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มาออกแบบโปรแกรมโดยมุ่งเน้นไปที่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงภาวะคุกคาม การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตนตามคำแนะนำเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ โดยหวังผลให้ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่เด็กมีภาวะผอมมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูด้านโภชนาการที่ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักโภชนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งจะทำให้เด็กได้รับปริมาณและสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการการเจริญเติบโตสมวัยและมีภาวะโภชนาการที่ดีตามมา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลที่มีเด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะผอม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลที่มีเด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะผอม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### คำถามการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมหรือไม่
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

## สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอม
2. ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมในกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกัน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์จากแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายสุขภาพของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันและรักษาโรค<sup>๑</sup> โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีทั้งการสอนให้ความรู้แบบบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การเสนอตัวแบบที่ดี การรณรงค์และจัดตั้งกลุ่มเพื่อให้การช่วยเหลือกัน การเยี่ยมบ้าน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคขาดสารอาหาร การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของโรค ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและสิ่งชักนำการกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัตินั้นๆ รวมถึงการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือบุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest posttest design) โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำขวาง และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม

ส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 7 กิจกรรมดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ติดต่อกัน ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบที่ .80 ขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ .60 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อีก 15% เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างเก็บข้อมูล<sup>๑</sup> จำนวน 6 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 76 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 38 คน จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนด้วยวิธีการจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) แบบจับฉลากแบบไม่แทนที่ โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่คนละพื้นที่ จึงทำให้กลุ่มผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนไม่มีกิจกรรมร่วมกัน ไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ไม่มีโอกาสพบกัน ดังนั้นผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจึงไม่มีโอกาสที่จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย คือ เป็นผู้ดูแลที่มีเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 2-6 ปี) มีภาวะผอม โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เมื่อเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิง สำหรับเด็กแรกเกิด-5 ปี ของกรมอนามัย พ.ศ. 2558 ที่มีค่าต่ำกว่า 1.5 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (-1.5 S.D.) มีอายุระหว่าง 20-59 ปี อาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็ก มีบทบาทหน้าที่หลักดูแลเรื่องการจัดหาอาหารและเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมีเกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้ดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 80 ผู้ดูแลที่มีเด็กมีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และมีผลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคธาลัสซีเมียและโรคหอบหืด หรือผู้ดูแลที่มีเด็กก่อนวัยเรียนมีประวัติการแพ้อาหารและมีผลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ เนื้อสัตว์ อาหารทะเล ไขมัน

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้  
ชุดที่ 1 ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน และส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ดูแล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนด้านโภชนาการ ประกอบด้วยพฤติกรรมการเลือกซื้อหาอาหาร จัดเตรียมอาหาร ประกอบอาหาร และการดูแลเด็กให้รับประทานอาหาร เป็นข้อคำถามเชิงบวก 26 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดค่า (rating scale) แบ่งคะแนนเป็น 0-3 คะแนน จากข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม กิจกรรมละ 120 นาที ติดต่อกัน 10 สัปดาห์ โดยกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 1 การให้ความรู้ โดยการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ เพื่อรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคทุพโภชนาการ ความรุนแรง และผลกระทบของโรค เพื่อให้รับรู้ภาวะคุกคามของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนด้านโภชนาการ กิจกรรมครั้งที่ 2 การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนด้านโภชนาการ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กทราบถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา ลดอุปสรรคของการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนด้านโภชนาการ กิจกรรมที่ 3 การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับในการจัดหาอาหาร ได้แก่ การเลือกซื้อหาอาหาร การเตรียม การประกอบอาหารและการดูแลให้เด็กรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ รวมถึงการแสดงแบบอย่างชนิดและปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับใน 1 วัน เพื่อลดอุปสรรคในการทำอาหาร สร้างการรับรู้ประโยชน์ของอาหารและสร้างความสามารถแห่งตน กิจกรรมที่ 4 การเสนอแบบอย่างที่ดีโดยการเล่าเรื่องตัวแบบของคนในชุมชนเป็นการสร้างสิ่งชักนำซึ่งเป็นตัวกระตุ้นหรือตัวเร่งให้เกิดพฤติกรรม กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมประสานผู้นำท้องถิ่นในการติดป้ายประชาสัมพันธ์กิจกรรมและการรณรงค์ออกเสียงตามสาย กิจกรรมที่ 6 การจัดตั้งกลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกิจกรรมที่ 7 การเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย เพื่อติดตามพฤติกรรมและให้คำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อเป็นการสร้างสิ่งชักนำการกระทำโดยการกระตุ้นเตือน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือนี้มีการพัฒนาไว้แล้ว<sup>10</sup> ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาใดๆ และเครื่องมือนี้มีความตรงของเนื้อหา (content validity) เท่ากับ 0.93 จึงไม่ได้ตรวจสอบ

ความตรงของเนื้อหาซ้ำ และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) เท่ากับ .838 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .816 เกณฑ์การให้คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-117 คะแนน โดยคะแนน 81-117 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติระดับดีมาก 51-80 คะแนน ระดับดี 31-50 คะแนน ระดับปานกลาง 0-30 คะแนน ต้องปรับปรุง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-85/2564 ซึ่งรับรองวันที่ 10 กันยายน 2564 การวิจัยนี้ได้รับการยินยอมการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิดำเนินการโดยใช้รหัสในการบันทึกข้อมูล และไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และทำลายข้อมูลทิ้งภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนด้านโภชนาการของผู้ดูแลก่อนการทดลอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน
2. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ
3. ประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนด้านโภชนาการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดการทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ อัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการเลี้ยงดูด้านโภชนาการของผู้ดูแลผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t-test โดยการทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-Wilk ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลกลุ่ม

ทดลอง ( $z = .975, p > .05$ ) และกลุ่มควบคุม ( $z = .979, p > .05$ ) มีการกระจายแบบโค้งปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติพารามेटริก โดยใช้ Independent t-test และ Dependent t-test

**ผลการวิจัย** สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 52.6 และ 63.2 ตามลำดับ การศึกษาของกลุ่มทดลอง จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าและระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 36.6 กลุ่มควบคุมจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 50 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 34.2 กลุ่มควบคุมประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 26.3 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 25,001-30,000 บาท ร้อยละ 39.4 และ 60.5 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายร้อยละ 73.7 และ 68.4 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ร้อยละ 47.4 และ 55.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการจากบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 71 และ 76.3 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างระหว่างความเกี่ยวข้องของผู้ดูแล การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอต่อค่าใช้จ่าย จำนวนสมาชิกในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน

โภชนาการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher,s Exact test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กก่อนวัยเรียนในผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิด 2,500-3,000 กรัม ร้อยละ 60.5 และ 73.7 ตามลำดับ เด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 7 วัน ร้อยละ 89.5 และ 73.7 ตามลำดับ เด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อต่อวันจำนวน 7 วัน ร้อยละ 73.7 และ 50 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างระหว่างน้ำหนักแรกเกิด การรับประทานอาหารเช้า การรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อต่อวันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ของเด็กก่อนวัยเรียนในผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher,s Exact test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นการรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อต่อวันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่ามีความแตกต่างกัน ( $p < .05$ )

2. ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n = 38)

พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ด้านโภชนาการ	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง				df	t	p-value
	Min	Max	$\bar{X}$	SD.	Min	Max	$\bar{X}$	SD.			
	54	72	66.24	5.81	74	110	90.71	8.29	37	15.508	.000

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ( $\bar{X} = 90.71, SD. = 8.29$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 66.24, SD. = 5.81$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 15.508, p < .05$ )

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n = 76)

พฤติกรรมการเลี้ยงดูด้านโภชนาการ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	df	t	p-value
	$\bar{X}$ (SD.)	$\bar{X}$ (SD.)			
ก่อนการทดลอง	66.24 (5.81)	65.34 (6.40)	37	.679	.501
หลังการทดลอง	90.71 (8.29)	79.42 (6.62)	37	7.489	.000

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลของกลุ่มทดลอง ( $\bar{X}$  = 90.71, SD. = 8.29) ซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอม และกลุ่มควบคุม ( $\bar{X}$  = 78.42, SD. = 6.62) ซึ่งได้รับการดูตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.489, p < .05$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมมากกว่าก่อนการวิจัย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 7 กิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมของผู้ดูแล โดยช่วยให้ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่เด็กมีภาวะผอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการ ซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมในโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีทั้งการสอนให้ความรู้แบบบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ การเสนอตัวแบบที่ดี การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การให้ความรู้โดยการจัดป้ายประชาสัมพันธ์ เสียงตามสายและการเยี่ยมบ้าน ซึ่ง กิจกรรมเหล่านี้เป็นการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาดสารอาหาร การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของโรค ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและสิ่งชักนำการกระทำ จะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัตินั้น รวมถึงการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้ ซึ่งผลลัพธ์ที่ตามมาคืออาการที่บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคเกิดขึ้น

สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ที่มีภาวะผอมของผู้ดูแลส่งผลให้มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการที่ดีและมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่ได้ทำให้ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอม มีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการของผู้ดูแลเด็ก พบว่าโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถนำไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการในกลุ่มผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ชนเผ่าม้งได้ อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>11</sup>

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการทดลองโดยการให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ดูแลที่มีเด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะผอมได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการดีขึ้น จึงอธิบายได้ว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยประยุกต์ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยออกแบบกิจกรรมเพื่อให้รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของโรค ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและสิ่งชักนำการกระทำ โดยมีเป้าหมายเพื่อก่อให้เกิดแรงผลักดันให้มีการปฏิบัติพฤติกรรม

จากการอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนที่เด็กมีภาวะผอมของตนเองที่ผ่านมารายในกลุ่ม แล้วนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มและมีการสรุปในภาพรวม ทำให้เห็นความแตกต่างของแนวคิดพื้นฐานความรู้ของแต่ละคน เกิดการเรียนรู้มองเห็นถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา ตลอดจนอุปสรรคของการปฏิบัติการณ์เลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนด้านโภชนาการ อีกทั้งการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับในการจัดหาอาหาร ยังช่วยลดอุปสรรคในการทำอาหาร สร้างการรับรู้ประโยชน์ของอาหารและสร้างความสามารถแห่งตน ตลอดจนการเสนอแบบอย่างที่ดีโดยการเล่าเรื่องตัวแบบของคนในชุมชนหรือประสบการณ์จากผู้อื่นจากตัวแบบบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ มีทักษะที่เพียงพอในการนำไปสู่การกระทำตามตัวแบบ และเป็นการสร้างสิ่งชักนำซึ่งเป็นตัวกระตุ้นหรือตัวเร่งให้เกิดพฤติกรรม ดังนั้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติ นั้นๆ รวมถึงการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ผลลัพธ์ที่ตามมา คือบุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคเกิดขึ้น ดังนั้นการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมของผู้ดูแลมีผลช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการดูแลตามปกติ ทั้งนี้เพราะหลังจากที่ผู้ดูแลเด็กได้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหาร จัดเตรียมอาหาร ประกอบอาหารและการดูแลเด็กให้รับประทานอาหารให้ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จาก ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งนำไปสู่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นหากผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการที่ดี เด็กจะได้รับปริมาณและสารอาหารครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มีพลังงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีพัฒนาการเจริญเติบโตตามวัย และมีภาวะโภชนาการที่ดีตามมา

## ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยการนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแล สามารถปรับรูปแบบกิจกรรมให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน และระยะเวลาให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนด้านโภชนาการในผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะสมส่วนและภาวะผอม

## References

1. World Health Organization. Child growth standards and the identification of severe malnutrition in infants and children. World Health Organization Geneva Switzerland; 2015.
2. Unicef, WHO, The World Bank group. Level and Trend in Child Malnutrition. Geneva Switzerland: World Health Organization; 2015.
3. The National Statistical Office. Monitoring the situation of children and women. Nonthaburi: National Office of Buddhism; 2019. (in Thai)
4. Venables PH, Raine AL. Poor Nutrition at Age 3 and Schizotypal Personality at Age 23: The Mediating Role of Age 11 Cognitive Functioning. American Journal of Psychiatry. 2012;169(8): 822-30.
5. Anonjarn K, Odomporn O. The Influence of Health Literacy with Consumption and Exercise Behavior among School-age Children with Overnutrition. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2021; 22(2): 314-26. (in Thai)
6. Singhasame P, Suwanwaha S, Sarakshetrin A. Nutritional Promotion in Pre-School Children. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017; 4(3) : 226-35. (in Thai)

7. Sirinam W. Factors influencing nutritional status of Children development centers in Banklang Subdistrict Municipality Sanpatong District, Chiang Mai Province. (thesis). Chaingmai: Ratchaphat Chaingmai University; 2019. (in Thai)
8. Becker, M.H. The health belief model and personal health behavior. New Jersey: Charls B. Slack; 1974.
9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup> ed. New York. Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
10. Thienphuridej T. A comparative study of Parental factors between thin and normal pre-school children in Warinchamrap District, Ubonratchathani Province. Journal of nursing and health. 2019; 44(3) : 84-95. (In Thai)
11. Saeyang C, Yunak R, Oba N. Effect of applied health belief model on caregiver, s providing behavior and body weight among underweight early children in Hmong, Journal of nursing and health sciences, 2014;8(1) : 120-29. (In Thai)