

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ชัยณัฐ ปานนิล¹ ธัญลักษณ์ ทองหล่อ² นิตยา ศรีमानนท์³ ผดุงศักดิ์ ศรีवास⁴

(วันที่รับบทความ: 21 มกราคม 2568, วันที่แก้ไข: 17 มีนาคม 2568, วันที่ตอบรับ 20 มีนาคม 2568)

บทคัดย่อ

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นการศึกษาถึงทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนการปฏิบัติด้านโภชนาการก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเริ่มเตี้ยและเตี้ย ในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 13 คน ระยะเวลาในการทดลองจำนวน 8 สัปดาห์

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้และความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสร้างความเข้าใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ ทักษะการบอกต่อด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย, สถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พัฒนาการเด็กปฐมวัย ความรู้ด้านสุขภาพ

¹นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ²นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ⁴นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ¹⁻⁴ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Corresponding : author : ผดุงศักดิ์ ศรีवास E-mail : phadungsak0611@gmail.com

Effects of a Nutritional Literacy Promotion Program for Parents of Preschool Children at the Early Childhood Development Promotion Center, Health Center 7, Khon Kaen.

Chanyanut pannil¹, Tanyaluck Thonglor², Nitaya Srimanont³, phadungsak Sriwas⁴

(Received 21st January 2025; Revised : 17th March 2025; Accepted 20th March 2025)

Abstract

This study investigated the effects of an early childhood nutrition literacy promotion program among parents at the Early Childhood Development Promotion Center, Health Promotion Center Region 7, Khon Kaen. It was conducted as a quasi-experimental with a one-group design, applying Health Literacy Theory. The objective was to examine the impact of the nutrition literacy promotion program on parents' health literacy and nutritional practices related to early childhood nutrition by comparing mean scores before and after the intervention. The participants comprised 13 parents of early childhood-aged children who were classified as having initial stunting or stunting. The intervention period lasted 8 weeks.

The findings demonstrated that after participation in the program, the average scores for nutrition literacy among parents significantly increased compared to pre-intervention scores. Specifically, significant improvements were observed in knowledge and understanding, information access, comprehension skills, information exchange skills, decision-making skills, behavioral modification skills, and communication skills regarding early childhood nutrition ($p < 0.05$). Moreover, after the intervention, there was also a statistically significant increase in parents' average nutritional practice scores related to early childhood nutrition ($p < 0.05$). These results clearly indicate that the early childhood nutrition literacy promotion program implemented at the Early Childhood Development Promotion Center, Health Promotion Center Region 7, Khon Kaen effectively enhanced parents' nutritional behaviors, leading to substantial and observable behavioral changes.

Keywords: Early Childhood Nutrition Literacy Promotion Program, Early Childhood Development Promotion Center, Early Childhood Development, Health Literacy

¹Nutritionist Senior Professional Level ²Public Health Technical Officer (Practitioner Level)

³Registered nurse (Professional level), ⁴Public Health Technical Officer (Professional level)

¹⁻⁴Regional Health Promotion Center 7 Khonkaen

corresponding : author : Phadungsak Sriwas E-mail : phadungsak0611@gmail.com

บทนำ

ภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบได้ทั่วโลก ซึ่งเป็นการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อเนื่องเป็นเวลานานจนร่างกายขาดสารอาหารหรือการได้รับสารอาหารมากเกินไปจนเกินความจำเป็นของร่างกาย จนทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการขาดสารอาหารและการมีน้ำหนักเกินจนถึงโรคอ้วน โภชนาการเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาการและสุขภาพ ซึ่งการมีโภชนาการที่ดีขึ้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพที่ดีขึ้นในทุกๆ กลุ่มวัย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2567 พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกประมาณ 149 ล้านคน (ประมาณ ร้อยละ 21.9) มีภาวะเตี้ยและพบว่า 45 ล้านคน (ประมาณ ร้อยละ 7.3) มีน้ำหนัก ต่ำกว่าเกณฑ์ โดยพบว่าในประเทศกำลังพัฒนามักพบภาวะเตี้ย น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่าประเทศพัฒนาแล้ว⁽¹⁾ พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2562-2566 พบว่าเด็กอายุ 0-2 ปี มีภาวะค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 7.09- 8.85 มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.81-16.22 เด็กอายุ 3-5 ปี มีภาวะค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 6.62- 8.77 และมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.35-12.49 และในปี พ.ศ. 2567 ไตรมาสที่ 2 พบว่าภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย 0-5 ปี มีภาวะเตี้ยร้อยละ 11.56 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 5.18 น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.26 ภาวะผอมร้อยละ 5.78 และภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนร้อยละ 8.3⁽²⁾

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้จัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กขึ้นเมื่อ ปี พ.ศ. 2536 ถึงปัจจุบัน รับเด็กปฐมวัยอายุ 6 เดือน ถึงอายุ 4 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ของกรมอนามัย ต่อมาได้ดำเนินการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ในสถานรับเลี้ยงเด็กทั่วประเทศ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลเด็กและส่งเสริมสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน จนต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น สถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จากข้อมูลการเฝ้าระวังและส่งเสริมด้านโภชนาการพบว่าเด็กปฐมวัยยังมีปัญหาโภชนาการเรื่อยมา และในปี พ.ศ.2566 พบเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน ประมาณร้อยละ 6.71 ภาวะผอม ร้อยละ 0.67 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.05 ซึ่งเห็นได้ว่าสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการดำเนินแก้ไขภาวะเตี้ยเด็กปฐมวัย⁽³⁾

ภาวะเตี้ยเกิดจากร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอสะสมเป็นเวลานานซึ่งส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในระยะยาว มีรายงานการศึกษาที่บ่งชี้แสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีภาวะเตี้ยมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางสุขภาพในอนาคต⁽⁴⁾ มีผลกระทบทางร่างกาย การเรียนรู้ สังคม อารมณ์ และคุณภาพชีวิตภาพรวมของเด็ก ผลกระทบทางด้านร่างกายพบว่าเด็กที่มีภาวะเตี้ยจะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายที่ล่าช้า ซึ่งอาจทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ ตามมา การศึกษาแสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีภาวะเตี้ยมักมีคะแนนสอบต่ำกว่าและมีความสามารถในการเรียนรู้ น้อยกว่าเด็กที่มีสุขภาพดี⁽⁵⁾ เด็กที่มีภาวะเตี้ยมักพบว่ามีอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทาง

สังคม การเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์อาจทำให้เด็กรู้สึกไม่มั่นใจและไม่สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ได้เท่าเทียม⁽⁶⁾ ภาวะเตี้ยยังส่งผลต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ของเด็กโดยพบว่ามักมีความเสี่ยงที่จะประสบกับปัญหาทางจิตใจเช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกไม่มั่นคง ซึ่งอาจส่งผลต่อการพัฒนาทางอารมณ์และการปรับตัวในชีวิตประจำวัน^(7,8) ในภาพผลกระทบของภาวะเตี้ยในเด็กปฐมวัยส่งผลให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ามาตรฐานทั้งด้านสุขภาพ การเรียนรู้ และการพัฒนาทางสังคมและอารมณ์ การแก้ไขปัญหภาวะเตี้ยจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญ โดยการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ปกครองและการสนับสนุนการเจริญเติบโตที่เหมาะสมของเด็ก⁽⁹⁾

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการโภชนาการของเด็กปฐมวัยเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว⁽¹⁰⁾ มีการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ปกครองมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการ จะสามารถเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเด็ก การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการให้กับผู้ปกครองจึงเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงสภาพโภชนาการของเด็กและลดปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง⁽¹¹⁾ อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหภาวะเตี้ยของเด็กปฐมวัยจำเป็นต้องมีการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

สามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารสำหรับเด็กอนุบาล สามารถส่งเสริมเด็กอนุบาลให้มีพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์มากขึ้น⁽¹²⁾

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น พบว่าเด็กในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีภาวะเตี้ย ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยเพิ่มความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ปกครองช่วยลดปัญหาภาวะเตี้ยและปรับปรุงสุขภาพโดยรวมของเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

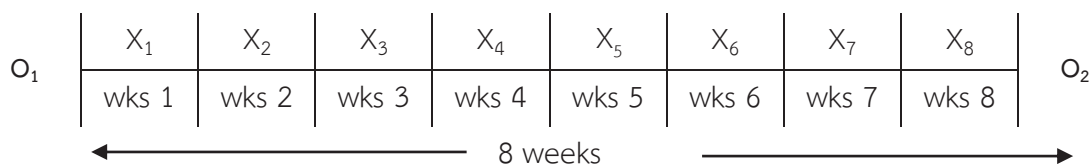
รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

(quasi-experimental research) แบบหนึ่ง กลุ่มเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (one-groups pretest-posttest design) กลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระยะเวลาในการดำเนินการ

ทั้งสิ้น 8 สัปดาห์โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

กลุ่มทดลอง มีการดำเนินการวิจัยด้วยโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ดังแสดงในภาพ



โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้ออกแบบกิจกรรมที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ มี 8 กิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินการ 8 สัปดาห์ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1.ทักษะความรู้และความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 3.ทักษะการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 4.ทักษะการตัดสินใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 5.ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 6.ทักษะการบอกต่อด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย โดยในสัปดาห์แรกเริ่มจากกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพที่เน้นทักษะการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพสำหรับผู้ปกครอง จากนั้นในสัปดาห์ที่ 2-8 มีกิจกรรมต่างๆ ที่ออกแบบ

อย่างครอบคลุม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมความรู้และความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทักษะการบอกต่อ ซึ่งกิจกรรมแต่ละด้านได้ใช้สื่อสนับสนุนที่หลากหลาย เช่น infographic โมเดลอาหาร โดยภาพรวมแล้วกิจกรรมทั้งหมดนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่เน้นการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองทั้งในด้านการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูล ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การดูแลสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืน

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 13 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1) เป็นผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น สามารถสื่อสาร อ่าน พูด ฟัง ได้ ที่ดูแลเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 1 ปี

2) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3) เด็กปฐมวัยที่อยู่ในการดูแลมีภาวะค่อนข้างเตี้ย และเตี้ย โดยใช้เกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิงสำหรับเด็กอายุ 0-2 ปี และ 2-5 ปี แล้วพบว่ามีความโกชนาการภาวะค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน -1.5 S.D. ถึง < 2 S.D.)

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ครอบคลุมที่กำหนดในโครงการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยการใช้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ มี 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม 1) สร้างความสัมพันธ์ 2) ส่งเสริมความรู้และความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 3) ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 4) ส่งเสริมทักษะการสร้าง ความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 5) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านโภชนาการ

เด็กปฐมวัย 6) ส่งเสริมทักษะการตัดสินใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 7) ส่งเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย และ 8) ทักษะการบอกต่อด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ ในช่วงเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁽¹⁰⁾ และประยุกต์ใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽¹⁴⁾ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา นับถือศาสนา สถานภาพสมรส แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้สุขภาพด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ประกอบด้วย 7 ด้าน

ส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามความรู้และความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 10 ข้อ

ส่วนที่ 2.2 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 4 ข้อ

ส่วนที่ 2.3 แบบสอบถามทักษะการสร้าง ความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 4 ข้อ

ส่วนที่ 2.4 ทักษะการโต้ตอบซักถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 4 ข้อ

ส่วนที่ 2.5 แบบสอบถามทักษะการตัดสินใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 4 ข้อ

ส่วนที่ 2.6 แบบสอบถามทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 4 ข้อ

ส่วนที่ 2.7 แบบสอบถามทักษะการบอกต่อด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 11 ข้อ

ข้อพิจารณาจริยธรรม

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เลขที่การรับรอง 110 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้สุขภาพด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป มีผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมและผ่านการทดลองจำนวน 13 คน ข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.92 อายุเฉลี่ย 36.53 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี 92.31 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00 สถานภาพสมรสแต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 100.00 แหล่งการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 46.15 คนในครอบครัว ร้อยละ 38.46 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=13)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	23.08
หญิง	10	76.92
อายุ		
± S.D.	36.53 ± 7.52	
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	12	92.31
สูงกว่าปริญญาตรี	1	7.69

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=13) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	13	100.00
สถานภาพสมรส		
แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน	13	100.00
แหล่งการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ		
อินเทอร์เน็ต	13	100.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	6	46.15
คนในครอบครัว	5	38.46
เพื่อน	4	30.77
โทรทัศน์	2	15.38
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	1	7.69

ความรอบรู้ด้านโภชนาการและการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองก่อนการทดลอง

ความรอบรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.54 มีการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.62 มีทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.62 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.31 มีทักษะการตัดสินใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.23 มีทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย อยู่ใน

ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.92 มีทักษะการตัดสินใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.54 และ มีการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.92 แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองยังมีศักยภาพในการพัฒนาเพิ่มเติมในหลายด้านเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความความรอบรู้ด้านโภชนาการและการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองก่อนการทดลอง

ความรู้และความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง 7.38 ± 1.98 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน

ความรู้และความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง 8.92 ± 0.86 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.011$; Mean Difference : 2.99 ; 95%CI : 0.42 ถึง 2.66)

2. การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง 13.85 ± 1.46 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง 18.00 ± 0.71 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$; Mean Difference : 4.15 ; 95%CI : 3.38 ถึง 4.93)

3. ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง 14.15 ± 1.21 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง 18.23 ± 0.83 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจด้าน

โภชนาการเด็กปฐมวัย ก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$; Mean Difference : 4.08 ; 95%CI : 3.36 ถึง 4.79)

4. การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง 13.92 ± 1.19 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง 17.62 ± 1.04 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$; Mean Difference : 3.69 ; 95%CI : 2.58 ถึง 4.81)

5. ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโภชนาการเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง 14.08 ± 1.66 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง 18.00 ± 0.91 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโภชนาการเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$; Mean Difference

: 3.92 ; 95%CI : 2.56 ถึง 5.28)

6. ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง 14.62 ± 1.04 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง 18.08 ± 0.76 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$; Mean Difference : 3.46 ; 95%CI : 2.74 ถึง 4.19)

7. ทักษะการบอกต่อด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการบอกต่อด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง 13.85 ± 1.46 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการบอกต่อด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง 18.00 ± 0.71 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการบอกต่อด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$; Mean Difference : 3.46 ; 95%CI : 2.74 ถึง 4.19)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการทดลอง

ความรอบรู้ด้าน โภชนาการเด็กปฐมวัย	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Diff	t	95%CI	p-value
ความรู้และความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย							
ก่อน	13	7.38	1.98	1.54	2.99	0.42 ถึง 2.66	0.011*
หลัง	13	8.92	0.86				
การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย							
ก่อน	13	13.85	1.46	4.15	11.69	3.38 ถึง 4.93	<0.001*
หลัง	13	18.00	0.71				
ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย							
ก่อน	13	14.15	1.21	4.08	12.38	3.36 ถึง 4.79	<0.001*
หลัง	13	18.23	0.83				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความความรอบรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ความรอบรู้ด้าน โภชนาการเด็กปฐมวัย	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Diff	t	95%CI	p-value
การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย							
ก่อน	13	13.92	1.19	3.69	7.22	2.58 ถึง 4.81	<0.001*
หลัง	13	17.62	1.04				
ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโภชนาการเด็กปฐมวัย							
ก่อน	13	14.08	1.66	3.92	6.28	2.56 ถึง 5.28	<0.001*
หลัง	13	18.00	0.91				
ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย							
ก่อน	13	14.62	1.04	3.46	10.42	2.74 ถึง 4.19	<0.001*
หลัง	13	18.08	0.76				
ทักษะการบอกต่อด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย							
ก่อน	13	14.46	1.56	3.46	10.42	2.74 ถึง 4.19	<0.001*
หลัง	13	18.23	1.30				

*Paired Samples t-test ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบด้านอื่น ๆ กลับมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางในสัดส่วนที่สูง เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล และทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ เป็นต้น สะท้อนให้เห็นว่าผู้ปกครองมีพื้นฐานด้านความรู้ที่ดีอยู่แล้ว แต่ยังขาดความสามารถในการนำความรู้ที่ได้นั้นมาใช้ประโยชน์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้

อย่างเต็มที่ รวมทั้งยังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูล และการนำข้อมูลที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติจริง ผลที่ได้แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองมีศักยภาพที่สามารถพัฒนาต่อยอดได้อีกมาก โดยเฉพาะในทักษะการตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งล้วนแต่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการที่เหมาะสมของเด็กในระยะยาว การพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ให้ครอบคลุมมากขึ้น จะช่วยให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และส่งผลต่อ

คุณภาพด้านโภชนาการของเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้และความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ทักษะการตัดสินใจด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ทักษะการบอกต่อด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองก่อนและหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สะท้อนให้เห็นถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น สามารถส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองได้ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ โดยที่ผู้ปกครองได้รับความรู้และทักษะที่สำคัญในการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย การออกแบบโปรแกรมหรือกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีเนื้อหาชัดเจนและเข้าถึงง่าย เป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ปกครองสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการเข้าถึงและแลกเปลี่ยนข้อมูลผลการวิจัยที่พบว่าทักษะการเข้าถึงข้อมูลและการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย

ของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น อาจสะท้อนถึงการพัฒนาทักษะในการค้นหา แบ่งปัน และแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญของผู้ปกครอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การตัดสินใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทักษะการตัดสินใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้น แสดงถึงความสามารถของผู้ปกครองในการประเมินสถานการณ์และเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับสุขภาพของเด็ก การเรียนรู้ที่ผู้ปกครองได้รับ ช่วยให้มีความมั่นใจมากขึ้นในการตัดสินใจเกี่ยวกับโภชนาการ ซึ่งสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยได้ ความสามารถในการสื่อสารและบอกต่อ การที่ทักษะการบอกต่อด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น แสดงถึงความสำเร็จในการเสริมสร้างความสามารถในการสื่อสารที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ การที่ผู้ปกครองสามารถสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการให้แก่ผู้อื่นได้ นอกจากจะส่งเสริมสุขภาพของเด็กแล้วยังเป็นการสร้างความตระหนักอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการต่อความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสามเณร จังหวัดสุรินทร์⁽¹⁵⁾ พบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถพัฒนาความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษา⁽¹⁶⁾ ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ ร่วมกับ 3 ต. For You “เตือน ติดตาม ใต้ถุน” เพื่อ

การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนพบว่าสามารถพัฒนาความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาค้นพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นที่นำมาใช้ในการศึกษามีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอย่างเห็นได้ชัด การออกแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ และการสนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจและทักษะในการดูแลโภชนาการที่ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรมการที่คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองมีความสามารถในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น มีความตระหนักถึงความสำคัญของโภชนาการที่เหมาะสมต่อพัฒนาการของเด็ก

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นความยั่งยืนของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยการติดตามระดับพฤติกรรมและภาวะโภชนาการหลังจากสิ้นสุดการทดลองเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นและหาวิธีการส่งเสริม

ให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยและติดตามภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องและเพื่อความยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Malnutrition [Internet]. 2024. Available from: https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_2
2. Health Data Center. ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี [Internet]. 2567 [cited 2025 Mar 31]. Available from: [URL] รอดเดิม url
3. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย [Internet]. 2567. Available from: <https://hpc7.anamai.moph.go.th/th>
4. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The lancet. 2013;382(9890):427-51.
5. Grantham-McGregor S, Ani C, Fernald L. The role of nutrition in intellectual development. In: Environmental effects on cognitive abilities. Psychology Press; 2014. p. 119-55.
6. Walker JL, Holben DH, Kropf ML, Holcomb Jr JP, Anderson H. Household food insecurity is inversely associated with social capital and

- health in females from special supplemental nutrition program for women, infants, and children households in Appalachian Ohio. *J Am Diet Assoc.* 2007;107(11):1989-93.
7. Alderman H, Hoddinott J, Kinsey B. Long term consequences of early childhood malnutrition. *Oxf Econ Pap.* 2006;58(3):450-74.
 8. Vassilakou T. Childhood malnutrition: time for action. *Children.* 2021;8(2):103.
 9. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The lancet.* 2008;371(9609):340-57.
 10. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259-67.
 11. นิพนธ์ กุลนิตย์. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน.* 2567;9(3):262-72.
 12. นิศารัตน์ ชูชาญ, ภาณุวัฒน์ นิ่มนวล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม
 - การรับประทานอาหารสำหรับเด็กอนุบาลในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.* 2565;50(2):1-12.
 13. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของร่างกาย 6-19 ปี. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ทีเอสอินเตอร์พรีนซ์ จำกัด; 2564.
 14. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Health Literacy Scale for Thai Childhood Overweight) [Internet]. 2557 [cited 2024 Mar 18]. Available from: <https://hp.anamai.moph.go.th/>
 15. วรวิทย์ แสงทอง, สุชาดา นิ่มวัฒนากุล, วรณัฏฐ โพธารินทร์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการต่อความรอบรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสามเณร จังหวัดสุรินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.* 2566;15(3):100-17.
 16. นภาพร เวสสุกรรม, นาฏนภา ทิพย์แก้ว ปัตตาสวรรณ, จินทยา เบญจมาศ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการร่วมกับ 3 ต. For You “เตือน ติดตาม ใต้ถ้ำ” เพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.* 2568;19(1):258-72.

