

**การส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัวที่มีเด็ก
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหนองแสง อำเภอนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี
Promoting nutrition for families with underweight
children at Nong Saeng Primary Care Center,
Amphoe Nong Wua So, Udonthani province**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 39 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2559
Volume 39 No.3 (July-September) 2016

ดราวัน ผนวงษ์ พย.ม.* พิมปา สุตรา พย.ม.**
Darawan Phobwongsa MSN* Pimpa Sutra MSN.**

บทคัดย่อ

การศึกษาอิสระครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัวที่มีเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ อายุ 2-5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง อำเภอนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 15 ครอบครัว เครื่องมือประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะทุโภชนาการสำหรับครอบครัวเด็กอายุ 2-5 ปี มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 และแบบประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ 2-5 ปี 2) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัว ประกอบด้วย บุคคลต้นแบบ ธงโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย วิดีทัศน์ หุ่นจำลอง สาธิตอาหารหลัก 5 หมู่และปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับใน 1 วัน และคู่มือส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัว เด็กก่อนวัยเรียนโดยประยุกต์กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (1974) การจัดกิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมเล่าสู่กันฟังวันวานของหนูน้อย และ 2) รวมพลังป้องกันภาวะขาดสารอาหารในเด็กอายุ 2-5 ปี ผลการศึกษาพบว่าครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็ก อายุ 2-5 ปี โดยรวมดีขึ้นโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย รวมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 74.73 (SD= 8.95) และ 92.26 (SD=5.90) ตามลำดับ และผลการประเมินโภชนาการเมื่อชั่งน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและเทียบกราฟแสดงการแปลผลโภชนาการเด็กอายุ 2-7 ปี เพศหญิงและเพศชายปี 2557 พบว่า ภาวะโภชนาการเด็กดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการทุกคน

คำสำคัญ: ครอบครัว การส่งเสริมโภชนาการ เด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

Abstract

The purpose of this independent study was to examine the effect of promoting nutrition for families with underweight children (2-5 years old) Nong Saeng Primary Care Center, Amphoe Nong Wua So, Udonthani province. The data were collected through interviews with 15 families. The instruments consisted: 1) The data collection instruments were behavioral interviews in food preparation to prevent and correct malnutrition for the family of children aged 2-5 years with the reliability of 0.78, and a nutritional

*Student of Master of Nursing Science Program in Family Nursing, Graduate School, Khon Kaen University

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

assessment for children aged 2–5 years, 2) The instruments used in study on nutrition promotion for the family, the instruments consisted of the individual prototype, nutrition flag for early childhood, video, demonstration model for five major food groups, and the amount of food that the child should be given in one day, and nutrition guide for the family of preschool children by applying the conceptual framework of Becker's Health Belief Model (1974) in holding activities includes: 1) The activity in telling the stories to little children, and 2) Collect the power to prevent malnutrition in children aged 2–5 years. The study results indicated that the overall behavior of families on nutrition promotion for children aged 2–5 years old was better. The total average scores before and after participating in the project were 74.73 (SD = 8.95) and 92.26 (SD = 5.90), respectively. The nutritional assessment results on weighting according to the age criteria, and the comparison with the graph showed the interpretation results of nutrition for children aged 2–7 years old (female and male) in 2014. It was found that nutritional conditions of all children was better than before participating in the project.

keywords: families, promoting nutrition, underweight children

บทนำ

ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการลดจำนวนเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โดยพบว่าเด็กไทยมีรูปร่างและส่วนสูงโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและข้อมูลการสำรวจปี พ.ศ. 2538–2546 พบว่าเด็ก 0–5 ปี มีภาวะโภชนาการปรับตัวดีขึ้น¹ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการพัฒนาสถานะของเด็กในด้านโภชนาการ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าการเฝ้าระวังภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ยังขาดความต่อเนื่อง การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทยจากข้อมูลแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550–2554) ชี้ให้เห็นว่า เด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 9.3 มีน้ำหนักค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 11.9 ค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 0.4 จัดอยู่ในกลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อย่างรุนแรง และร้อยละ 1.9 อยู่ในภาวะแคระแกรนมาก ซึ่งพบมากในภาคใต้ การศึกษาล่าสุดโดยใช้เกณฑ์ร้อยละน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (อายุ 0–72 เดือน) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังพบเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ค่าเฉลี่ยมากกว่าภาคอื่น² ดังนั้นปัญหาภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ยังเป็นปัญหาในเด็กช่วงอายุ 0–5 ปี ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่สุดของเด็กต่อการเจริญเติบโตด้านร่างกาย และพัฒนาการที่

สมวัยซึ่งเด็กไทยพบว่ายังมีปัญหาด้านพัฒนาการหลายด้านและมีภาวะทุโภชนาการ³

ปัจจุบันการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงจึงมีผลต่อการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของครอบครัวตามมา⁴ รวมถึงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กก่อนวัยเรียนที่ส่วนใหญ่ปฏิเสธอาหาร⁵ และไม่สามารถจัดหาอาหารรับประทานเองได้⁶ ดังนั้นพฤติกรรมการจัดหาอาหารของครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลทำให้เด็กก่อนวัยเรียนได้รับปริมาณอาหารและสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย^{7,8}

ข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0–5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง ผลลัพธ์ภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ เฉลี่ยรายปี คิดเป็นร้อยละ 74 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ชี้วัดของจังหวัดอุดรธานี และมีภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่พบว่ารายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0–5 ปี มีภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่าน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ข้อมูลรายงานน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์รายวัด 3 เดือน ปีงบประมาณ 2557 ดังนั้นวัดที่ 1 (ต.ค. – ธ.ค. 2556)

คิดเป็นร้อยละ 12.61 งวดที่ 2 (ม.ค. – มี.ค. 2557)
คิดเป็นร้อยละ 9.38 งวดที่ 3 (เม.ย. – มิ.ย. 2557)
คิดเป็นร้อยละ 9.29 และงวดที่ 4 (ก.ค. – ก.ย. 2557)
คิดเป็นร้อยละ 11.60⁹ จึงทำให้เห็นแนวโน้มของภาวะ
ทุโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่ม
เด็กอายุ 2-5 ปี⁹

การศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัย
เรียนในครอบครัวที่มีปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
พบว่า ครอบครัวมีพฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารไม่
ได้คำนึงถึงเรื่องปริมาณและสัดส่วนอาหารที่เด็กควรได้
รับอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเด็ก และ
ครอบครัวยังมีความเชื่อในเรื่องโภชนาการที่ไม่เหมาะ
สม เช่น “ลูกคนโตก็เป็นงีงชิลละ จ่อยบ่ค่อยกินข้าว แต่
กับเป็นหยัง ใหญ่ขึ้นมันก็กินเองบ่ย่อยดอก” สอดคล้องกับ
การศึกษาของทิพย์สุดา นกแสงและศุภลักษณ์ สุวรรณชัย¹⁰
คือ “เลี้ยงตามมีตามเกิด เลี้ยงง่าย ๆ ไม่ได้พิถีพิถันหยัง
ดอก พอใหญ่ขึ้นเด็กก็จะแข็งแรงเอง ที่ผ่านมามีตั้งแต่
ป่วยก็เป็นงีงชิล”

บททวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นนั้น
สะท้อนให้เห็นว่าภาวะโภชนาการในเด็กมีความสำคัญ
มากที่ต้องป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
โดยเฉพาะในเด็ก อายุ 2-5 ปี พบว่ายังคงเป็นปัญหาที่
ต้องได้แก้ไขและเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่องผู้ศึกษา
จึงสนใจศึกษา การส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัว
ที่มีเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เพื่อให้ครอบครัวเกิดการ
รับรู้การส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กอายุ 2-5 ปี ได้
ถูกต้องและมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อ
ป้องกันภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และส่งเสริม
โภชนาการในเด็กอายุ 2-5 ปี ที่เหมาะสมต่อไป

คำถามการศึกษา

การส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัวที่มี
เด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ด้านสุขภาพผลเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมโภชนาการใน
ครอบครัวที่มีเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

กรอบแนวคิด

ครอบครัวมีความสำคัญยิ่งต่อภาวะสุขภาพ
ของสมาชิกในครอบครัวซึ่งได้แสดงออกถึงพฤติกรรม
ตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิก เช่น ความรักความเอาใจ
ใส่การส่งเสริมสุขภาพตลอดจนถึงการดูแลในยามเจ็บ
ป่วย แต่ทั้งนี้สมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทหน้าที่หลัก
ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตสำหรับสมาชิกที่เป็นวัย
เด็กอายุ 2-5 ปี จำเป็นต้องดูแลและเอาใจใส่เพื่อ
ส่งเสริมโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กอย่างใกล้ชิด
เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการทั้ง
ด้านร่างกายและสติปัญญา อย่างรวดเร็วหากครอบครัว
ที่มีสมาชิกเด็กอายุ 2-5 ปี มีภาวะโภชนาการน้ำหนัก
ต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิด
จากภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในวัยดังกล่าว
ย่อมสามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ
ป้องกันและส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กได้ ดังนั้น จึง
ได้ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
(health belief model) ของ Becker¹¹ มาเป็นแนวทาง
ในการส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัวที่มีเด็กน้
หนักต่ำกว่าเกณฑ์ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การรับรู้ของครอบครัวและสมาชิกที่มีบทบาทหลักใน
การดูแลส่งเสริมโภชนาการสมาชิกที่เป็นเด็กอายุ 2-5 ปี
ในครอบครัวประกอบ ด้วย 4 องค์ประกอบหลักตาม
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การรับรู้
โอกาสเสี่ยงของโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค
3) การรับรู้ประโยชน์และแนวทางป้องกันโรค 4) การ
รับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเพราะความเชื่อนั้นส่ง
ผลต่อการรับรู้ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของ
บุคคลและครอบครัว นอกจากปัจจัยหลักแล้วยังมี
ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น
อายุ เพศ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ สังคมและเศรษฐกิจ สิ่ง

ชักจูงให้เกิดการปฏิบัติล้วนเป็นปัจจัยที่จะทำให้บุคคลเกิดการเริ่มต้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใหม่ ซึ่งอาจเกิดจากเหตุการณ์ภายในที่ชี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยของสมาชิกภายในครอบครัว เป็นต้น หรือการได้รับคำแนะนำโปรแกรมให้สุขภาพศึกษา ที่วิวิธ เกี่ยวกับโรคต่างๆ หรือความรู้ด้านสุขภาพนั่นเอง Rosenstock, Strecher, และ Becker¹² กล่าวว่าบุคคลนั้นมีได้ค่านึงว่าตนนั้นมีความสามารถที่ตนจะปฏิบัติได้หรือการรับรู้อุปสรรคก็จะมีผลให้บุคคลนั้นไม่มีโอกาสที่จะปฏิบัติแต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อในการรับรู้ที่ได้รับยอมส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ได้จึงได้ประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม (social cognitive theory)¹³ เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของสมาชิกครอบครัวที่มีบทบาท หน้าที่จัดเตรียมอาหารและการส่งเสริมพัฒนาการให้กับสมาชิกที่เป็นเด็ก เพราะพฤติกรรมสมาชิกแต่ละครอบครัวที่มีบทบาทดังกล่าวแสดงออกมานั้นขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละบุคคล¹⁴ ที่เกิดจากการสืบทอดจากสังคม วัฒนธรรม ทักษะความต้องการและแรงจูงใจของบุคคลที่มีประสบการณ์เดิมจึงมีผลให้แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกตามบทบาท ซึ่งเป็นหนึ่งตัวทำนายของการดูแลสุขภาพของตนเองในครอบครัวได้¹⁵ กระบวนการส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัวที่มีเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จึงประกอบด้วยสื่อบุคคลต้นแบบ สื่อวิถีทัศน์ป้องกันการเกิดโรคขาดสารอาหาร สาธิตการจัดอาหารสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนจากหุ่นจำลอง ธงโภชนาการ และคู่มือส่งเสริมโภชนาการในครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน เป็นแนวทางส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัว บทบาทพยาบาลครอบครัวจึงได้สนับสนุนส่งเสริมการรับรู้และสร้างแรงจูงใจให้กับครอบครัวเพื่อให้ปฏิบัติตาม หน้าที่ในการส่งเสริมโภชนาการสำหรับสมาชิกเด็กได้เหมาะสมและมีความยั่งยืนต่อไป

วิธีดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือนธันวาคม 2558 ถึงมีนาคม 2559 กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวที่มีเด็กอายุ 2-5 ปีมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ที่อาจเป็นมารดา บิดา ย่ายาย ที่มีบทบาทหน้าที่หลักดูแลเรื่องอาหารในครอบครัวมีคุณสมบัติดังนี้ 1) สามารถอ่านหนังสือได้ เขียนได้ ไตยีนชัดเจน 2) ไม่พิการ ไม่เจ็บป่วยที่รุนแรง 3) ยินดีและพร้อมให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) เด็กมีอายุช่วง 2-5 ปี ไม่มีโรคประจำตัวมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เมื่อชั่งน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและเทียบกราฟแสดงการแปลผลโภชนาการเด็ก 2-7 ปี เพศหญิงและเพศชาย ปี 2557¹⁶ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ส่วนคือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

- บุคคลต้นแบบ ในครอบครัวที่มีประสบการณ์ส่งเสริมโภชนาการที่มีเด็กช่วงวัย 2-5 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการที่ถูกต้อง จำนวน 1 ท่าน

- ธงโภชนาการ สำหรับเด็กปฐมวัย

- วิถีทัศน์เรื่องแนวทางส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัวที่มีบุตรน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้ผลิตในหัวข้อเรื่อง สาเหตุการเกิดโรคขาดสารอาหาร ผลกระทบจากโรคต่อสุขภาพเด็กและแนวทางการปฏิบัติที่ป้องกันการเกิดโรค

- หุ่นจำลองสาธิตอาหารหลัก 5 หมู่ และปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับใน 1 วัน

- คู่มือส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัวเด็กอายุ 2-5 ปี เนื้อหาประกอบด้วย แนวทางการส่งเสริมโภชนาการเด็ก ธงโภชนาการและปริมาณอาหารที่เด็กต้องได้รับใน 1 วัน ตารางบันทึกการอาหารและปริมาณที่เด็กได้รับใน 1 วัน และตารางบันทึกน้ำหนักเด็กในแต่ละสัปดาห์

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ประยุกต์มาจากการศึกษาของสุกัลยา บุญนำ¹⁷ ประกอบด้วย

- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว และเด็กอายุ 2-5 ปี

- แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะทุโภชนาการ สำหรับครอบครัวเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 26 ข้อ

ข้อความด้านบวก มี 20 ข้อ คือ ข้อ 1,2,3, 4,5,7,8,10,11,12,13,15,16,17,19,21,22, 24,25,26

ข้อความด้านลบ มี 6 ข้อ คือ ข้อ 6,9, 14,18,20,23

การให้คะแนน สำหรับข้อความทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน

ปฏิบัตินานครั้ง 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน

การให้คะแนน สำหรับข้อความทางลบ

ไม่ปฏิบัติ 4 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน

ปฏิบัตินานครั้ง 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนประเมินระดับพฤติกรรม การจัดเตรียมอาหารเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะ

ตารางที่ 1 กิจกรรมการส่งเสริมโภชนาการครอบครัว

รายการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา
กิจกรรมที่ 1. - กิจกรรมเล่าเรื่องสู่กันฟัง	1. เพื่อให้ครอบครัวได้รับรู้โอกาสเสี่ยงภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1. สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดำเนินกิจกรรมด้วยวิธีการแนะนำชื่อ พร้อมเขียนป้ายชื่อ เพื่อใช้เป็นสัญลักษณ์	20 นาที
วันวานของหนูน้อย (1 ชั่วโมง 10 นาที)	2. เพื่อให้ครอบครัวได้รับรู้ถึงอันตรายที่เกิดจากภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	2. ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่อง สาเหตุการเกิดภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และผลกระทบของโรคขาดสารอาหารด้วยสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง โรคขาดสารอาหาร	10 นาที
		- เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนทัศนคติหลังจากชมวีดิทัศน์	20 นาที
		3. กระตุ้นการรับรู้เดิมของครอบครัวด้วยวิธีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ของ แต่ละครอบครัว และ สรุปการรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้อันตรายของโรคที่ครอบครัวได้รับจากกิจกรรม	20 นาที

ทุโภชนาการสำหรับครอบครัวเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 26 ข้อมีคะแนนเต็มเท่ากับ 104 คะแนน ดังนี้

คะแนนระหว่าง 89 – 104 = ระดับดีมาก

คะแนนระหว่าง 68 – 88 = ระดับดี

คะแนนระหว่าง 47 – 67 = ระดับพอใช้

คะแนนระหว่าง 26 – 46 = ระดับควรปรับปรุง ซึ่งมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1. ขั้นเตรียมการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

ตามคุณสมบัติจำนวน 15 ครอบครัว และประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย ตามวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินการศึกษาพร้อมลงลายมือชื่อ ยินยอม เข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

2. ขั้นดำเนินการ

- ชั่งน้ำหนักเด็กก่อนวัยเรียน และประเมินโภชนาการโดยเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ใช้กราฟแสดงการแปลผลโภชนาการเด็ก 2-7 ปี เพศหญิงและเพศชาย ปี 2557¹⁶

- เก็บรวบรวมข้อมูลตามเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ครอบครัวก่อนดำเนินกิจกรรม

- ดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

ตารางที่ 1 กิจกรรมการส่งเสริมโภชนาการครอบครัว (ต่อ)

กิจกรรมที่ 2 - รวมพลังป้องกันภาวะ ขาดสารอาหารใน เด็ก อายุ 2-5 ปี (3 ชั่วโมง 15 นาที)	1. เพื่อให้ครอบครัวได้เกิดการ รับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกัน โรคขาดสารอาหารในเด็ก อายุ 2-5 ปี 2. เพื่อให้ครอบครัวเกิดการ รับรู้ถึงแนวทางปฏิบัติใน การป้องกันการเกิดโรคขาด สารอาหารเพื่อจัดอุปสรรค ของครอบครัวในการส่งเสริม โภชนาการในเด็กที่ภูมิก่อนหน้า ต่ำกว่าเกณฑ์อายุ 2-5 ปี	1. ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เรื่องการ ส่งเสริมโภชนาการในการเลี้ยงดูเด็กทั้ง 15 ครอบครัว ด้วยวิธีการเสนอแนวคิดเห็น	10 นาที
		2. ส่งเสริมการรับรู้แนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมโภชนาการ เด็กให้ได้รับปริมาณอาหารที่ถูกต้องด้วย การสาธิต การจัดอาหารให้เด็กอายุ 2-5 ปี โดยใช้หุ่นจำลอง อาหารหลัก 5 หมู่ตามธงโภชนาการเด็กปฐมวัย เพื่อ ให้เกิดการรับรู้เรื่องปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับ ใน 1 วันและเพิ่มทักษะการเรียนรู้ด้วยการสาธิต ย้อนกลับ	1 ชั่วโมง 30 นาที
		3. ส่งเสริมการรับรู้แนวทางการส่งเสริมโภชนาการใน เด็กอายุ 2-5 ปีจากบุคคลต้นแบบ(role model) พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม	30 นาที
		4. สร้างแรงกระตุ้นการรับรู้ประโยชน์และป้องกันการ เกิดโรค ให้เกิดแรงจูงใจจากการเรียนรู้ จากบุคคล ต้นแบบ (role model) ด้วยการซักถามครอบครัว และให้ครอบครัวเสนอความคิดเห็นในการป้องกัน และหาแนวทางร่วมกันในการส่งเสริมโภชนาการ	30 นาที
		5. เสริมแรงครอบครัวด้วยการพูดให้กำลังใจและ ชื่นชมให้ครอบครัวที่ได้แสดงความคิดเห็นและ เสนอแนวทางปฏิบัติด้วยรางวัลสมุดบันทึกและร่วม เสนอแนวทางปฏิบัติที่แต่ละครอบครัว สามารถนำ ไปปฏิบัติได้โดยไม่มีอุปสรรค สอดคล้องกับวิธีการ ดำเนินชีวิตในการส่งเสริมโภชนาการในครอบครัว ที่มีสมาชิกเด็ก 2-5 ปีที่มีภูมิก่อนหน้าต่ำกว่าเกณฑ์	30 นาที
		6. แจกคู่มือส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัวเด็ก อายุ 2-5 ปี	5 นาที

3. ติดตามประเมินผลออกติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินพฤติกรรมครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขภาวะทุโภชนาการ ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 วัดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสัปดาห์ 6 ประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ 2-5 ปีในครอบครัวที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ทั้ง 15 ครอบครัว ในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 12 ของเดือน หลังการดำเนินกิจกรรม

ผลการศึกษา พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายครอบครัว

กลุ่มเป้าหมายการศึกษาครั้งนี้ คือ ครอบครัวที่มีเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ที่มีน้ำหนักค่อนข้างน้อยหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 15 คน ครอบครัวส่วนใหญ่จะมีผู้ดูแลเป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 80 สถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพเกษตรกร

รายได้ในครอบครัวเฉลี่ย 4,000 – 6,000 บาทต่อเดือนเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 86

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก พบว่า น้ำหนักค่อนข้างน้อยคิดเป็นร้อยละ 66.67 และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 33.33 เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.3 เพศชายร้อยละ 46.7 อายุส่วนใหญ่เด็กก่อนวัยเรียนอยู่ระหว่าง 36-47 เดือน ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เจ็บป่วยและไม่พิการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางการศึกษา

1) กลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะทุโภชนาการของครอบครัวเด็กอายุ 2-5 ปีก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 74.73 (SD= 8.95) และ 92.26 (SD= 5.90) และค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านมีคะแนนพฤติกรรมโดยรวมดีขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะทุโภชนาการของครอบครัวเด็กอายุ 2-5 ปี รายด้าน

พฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะทุโภชนาการของครอบครัวเด็กอายุ 2-5 ปี	คะแนนค่าเฉลี่ยก่อนดำเนินโครงการ (4 คะแนน)	คะแนนค่าเฉลี่ยหลังดำเนินโครงการ (4 คะแนน)
ด้านการจัดเตรียมอาหาร	2.97	3.65
ด้านการปรุงอาหาร	3.70	4
ด้านปริมาณอาหาร	2.93	3.68
ด้านแนวทางการส่งเสริมโภชนาการ	3.25	3.68
คะแนนพฤติกรรมโดยรวม	3.06	3.68

2) จากการชั่งน้ำหนักเทียบกับเกณฑ์อายุ พบว่าภาวะโภชนาการเด็กก่อนเข้าร่วมโครงการ น้ำหนักค่อนข้างน้อย 10 คน (66.67%) น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 5 คน (33.33%) ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์ น้ำหนักปกติ 11 คน (73.33%) น้ำหนัก

ค่อนข้างน้อย 2 คน (13.33%) น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 2 คน (13.33%) และภายหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ น้ำหนักปกติ 13 คน (86.67%) น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 2 คน (13.33%)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุของกลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุ 2-5 ปี รายบุคคลก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการสัปดาห์ที่ 4 และ 12

คนที่	เพศ/ อายุ (ด)	น้ำหนัก ก่อนเข้าร่วม โครงการ	แปลผล	น้ำหนักหลัง เข้าร่วมโครงการ สัปดาห์ที่ 4	แปลผล	น้ำหนักหลัง เข้าร่วมโครงการ สัปดาห์ที่ 12	แปลผล
1	ช/57	12.5	ต่ำกว่าเกณฑ์	12.8	ต่ำกว่าเกณฑ์	13.2	ต่ำกว่าเกณฑ์
2	ญ/33	10.7	ค่อนข้างน้อย	11.5	ปกติ	13	ปกติ
3	ญ/44	12.3	ค่อนข้างน้อย	13.0	ปกติ	13.8	ปกติ
4	ญ/70	12.5	ต่ำกว่าเกณฑ์	13.5	ต่ำกว่าเกณฑ์	14.1	ต่ำกว่าเกณฑ์
5	ช/40	11.5	ต่ำกว่าเกณฑ์	12.3	ค่อนข้างน้อย	13.5	ปกติ
6	ญ/37	11.0	ค่อนข้างน้อย	11.5	ค่อนข้างน้อย	12.5	ปกติ
7	ญ/26	10.2	ค่อนข้างน้อย	11.5	ปกติ	12	ปกติ
8	ช/37	12.0	ค่อนข้างน้อย	12.5	ปกติ	13.3	ปกติ
9	ญ/26	9.5	ค่อนข้างน้อย	10.5	ปกติ	11	ปกติ
10	ช/48	13.5	ค่อนข้างน้อย	14.1	ปกติ	15	ปกติ
11	ช/36	11.8	ค่อนข้างน้อย	12.7	ปกติ	13.2	ปกติ
12	ช/42	12.1	ต่ำกว่าเกณฑ์	13.5	ปกติ	13.9	ปกติ
13	ญ/43	12.2	ค่อนข้างน้อย	13	ปกติ	13.5	ปกติ
14	ช/25	9.5	ต่ำกว่าเกณฑ์	10.8	ปกติ	11.8	ปกติ
15	ญ/26	9.6	ค่อนข้างน้อย	10.5	ปกติ	11.8	ปกติ

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัวที่มีเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โดยได้ให้ความสำคัญกับครอบครัวในการศึกษาและวางแผนการดูแลสุขภาพครอบครัวให้สอดคล้องตามบริบทของแต่ละครอบครัว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลสุขภาพครอบครัวให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ด้วยกระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัว ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม เป็นเวลา 1 วัน ประกอบด้วย 1) กิจกรรมเล่าสู่กันฟังวันวานของหนูน้อยมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ครอบครัวเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาด

สารอาหาร (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารอาหาร (perceived seriousness) ด้วยสื่อวีดิทัศน์ ที่สะท้อนการรับรู้ของครอบครัวในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่อร่างกายเด็กทำให้พบว่าครอบครัวเกิดอารมณ์ร่วมมีความเกรงกลัวต่อโรคขาดสารอาหาร เกิดความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามการรับรู้ด้านสุขภาพใหม่แทนการรับรู้เดิมที่ครอบครัวเคยปฏิบัติ เพราะเชื่อว่าพฤติกรรมเดิมที่ครอบครัวปฏิบัติ นั้นมีโอกาสเสี่ยงทำให้เด็กมีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เพิ่มขึ้น 2) กิจกรรมรวมพลังป้องกันภาวะขาดสารอาหารในเด็กอายุ 2-5 ปี เพื่อให้ครอบครัวเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรคขาดสารอาหาร (perceived benefits) และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการ

เกิดโรคเพื่อลดอุปสรรคของครอบครัว (perceived barriers) ในการส่งเสริมโภชนาการในเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ในกิจกรรม มีกระบวนการเรียนรู้ด้วยสื่อที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของครอบครัว ได้แก่ บุคคลต้นแบบ ธงโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย หุ่นจำลองสารอาหารหลัก 5 หมู่และปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับใน 1 วัน และคู่มือส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัวเด็ก อายุ 2-5 ปี ระหว่างดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการ ทั้ง 2 กิจกรรมมีผลทำให้ครอบครัวเกิดความสนใจ กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ เกิดการรับรู้ประโยชน์มากกว่า อุปสรรคในการส่งเสริมโภชนาการเด็ก จึงเกิดความเชื่อว่าจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไข ภาวะทุโภชนาการสำหรับสมาชิกครอบครัวที่เป็นเด็ก อายุ 2-5 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนศักดิ์ สุดใส, ชุติศักดิ์ นิธิเกตุกุล และธีรยุทธ อุดมพร¹⁸

จากทั้ง 2 กิจกรรมที่มีกระบวนการเรียนรู้โดย ประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม เพื่อให้ครอบครัว เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องและตอบสนองกับวัตถุประสงค์ ที่ครอบครัวต้องการเรียนรู้ตามบทบาท หน้าที่ของ สมาชิกครอบครัวเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับสมาชิก เด็ก โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการ ตัดสินใจที่สามารถเลือกนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องตาม วิถีชีวิตของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม King¹⁹ กล่าวว่า กระบวนการที่สนับสนุนให้ครอบครัวเกิดความรู้ที่เป็นจริงมีผลต่อการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตามมา

สรุปผลการศึกษา

การส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัวเด็ก ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีผลต่อพฤติกรรม การจัดเตรียมอาหารของครอบครัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนัก ต่ำกว่าเกณฑ์เมื่อเทียบกับอายุ และเกิดความยั่งยืนใน ครอบครัวในการนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง เพราะ แนวทางส่งเสริมโภชนาการสำหรับสมาชิกเด็กนั้นเกิด จากกระบวนการกิจกรรมที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ในการวางแผนการปฏิบัติการส่งเสริมโภชนาการสำหรับ เด็กของครอบครัวเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของ ครอบครัวตามแนวทางบทบาทพยาบาลครอบครัว เพื่อ สนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 การส่งเสริมโภชนาการสำหรับ ครอบครัวที่มีเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ต้องให้ความสำคัญ กับครอบครัว การให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและ เหมาะสมต่อการรับรู้ของครอบครัวเป็นการสนับสนุน การรับรู้สู่การปฏิบัติของครอบครัว ดังนั้นรูปแบบการ ส่งเสริมโภชนาการสำหรับครอบครัวในครั้งนี้อาจสามารถ นำมาประยุกต์ใช้และพัฒนางานบริการส่งเสริมอนามัย แม่และเด็ก ณ สถานบริการต่อไปได้

1.2 การให้บริการส่งเสริมโภชนาการ สำหรับครอบครัว สามารถสนับสนุนเครื่องมือในการ ศึกษาครั้งนี้ เพื่อเพิ่มเกิดการรับรู้ของครอบครัว ซึ่งเป็น แนวทางหนึ่งทำให้ครอบครัวเกิดแรงจูงใจในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดทักษะในการส่งเสริม โภชนาการสำหรับสมาชิกเด็กต่อไป

1.3 โครงการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ควรนำไป ศึกษาต่อเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองและควรมีการ ติดตามผลการศึกษาแบบระยะยาวเพิ่มขึ้นในขั้นตอน การศึกษาต่อไป

References

1. Bureau of Nutrition, Department of health, Ministry of public health. Iodine deficiency. Nonthaburi: Ministry of public health; 2009. (in Thai)
2. Buureau of Nutrition, Department of health. Nutrition situations in Thailand 2012. Non-thaburi: Buureau of Nutrition, Department of health;2012. (in Thai)

3. Kaoo-nu K. Nutrition for preschoolers. [online] 2014 [cited 2014, March 1]. Available from: <http://www.healthcarethai.com/Child-Nutrition/> (in Thai)
4. Akawasai K, Panichacheewakul P, Jongudomkarn D, Mo-suwan L. A model of families and communities management for overweight and obesity preventions in children. *Journal of Nursing Science and Health* 2010; 33(1): 1-9. (in Thai)
5. Sueram K, Wonginchan A, Mackawan C. Perceptions and strategies to solve the problematic behaviors among children caregivers in child development demonstration center. *Journal of Nursing Science and Health* 2015; 38(4): 68-80. (in Thai)
6. Wisitcharoen K. Factors associated with nutritional status among pre-school children in Nakhonnayok Province. [Master Thesis in Community Health Nurse Practitioner]. Bangkok: The Graduate School, Mahidol University; 2011. (in Thai)
7. Attharos T, Boonplamsak T. The development of a health promotion model for pre-school children with family and the community participation. *Journal of Nursing Science and Health* 2013; 36(3): 15-26. (in Thai)
8. Boonnum S, Chanthapreeda N. The effects of group process toward behavioral preventing and correcting malnutrition among the families pre-school children. *Udonthani Hospitat Medical Journal* 2012; 19(2): 151-62. (in Thai)
9. Information system application services JHCIS. Udonthani: Nong primary care center, 2014. (in Thai)
10. Nokseng T, Suvarnajata S. The malnutrition in child development in the child development center Tambon Ban Rai sub-district administration organization, Mae Lan district, Pattani province; 2012. (in Thai)
11. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. Thorofare, NJ: Slack; 1974.
12. Rosenstock IM, Stretcher VJ, Becke MH. The health belief model: Explaining health expectancies. In: Glanz Lewis EM, Rimer BK, editors, Lewis, BK Rimer., Health behavior and health education: Theory, research, and practice. San Francisco: Jossey-Boss; 1998.
13. Hayden J. Social cognitive theory: Introduction to health behavior theory. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2009.
14. Suearam K. Why the way of life in early childhood promotion are important and how to approach. *Journal of Nursing Science and Health* 2013; 36(2): 124-31. (in Thai)
15. Sutra P. Family nursing: Families with school-age children and adolescents. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2005. (in Thai)
16. Department of Maternal and Child Health, Bureau of Health Promotion, Department of health, Ministry of public health. The graph of result of child nutrition male and female, 2-7 years old in 2014. Nonthaburi: Ministry of public health; 2014. (in Thai)
17. Boonnum S. The effects of group process toward behavioral preventing and correcting malnutrition among the families pre-school children. [Master Thesis in family nursing]. Khon Kaen:

- Faculty of Nursing, Khon Kaen University;
2011. (in Thai)
18. Suksai W, Nithikathkul C, Udomporn T. Application of health belief model and social support in health education program to stroke prevention in hypertension patients at phanom-phrai district, roi-et province. Research and Development Health System Journal 2013; 6(2): 53-64. (in Thai)
19. King E. The Health belief model. Nursing Time 1984; 24: 53-5.