

ผลของการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของแบนดูราต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 พฤติกรรมการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลและภาวะโภชนาการของเด็กวัยทารก
 Infants' Nutritional Status: The Effects of a Health Education Program
 on Perceived Self-Efficacy
 among Caregivers about Complementary Feeding

อัศรีย์ พิชัยรัตน์^{1*}, เบญจวรรณ ช่วยแก้ว¹ และ ธนภรณ์ คักดีแก้ว¹
 Aussaree Pichairat^{1*}, Benjawan Chuaykaew¹ and Thanaporn Sakkaew¹
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง^{1*}
 Boromarajonani College of Nursing, Trang^{1*}

(Received: April 29, 2021; Revised: August 25, 2021; Accepted: September 08, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบคู่ขนานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของแบนดูราต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการให้อาหารเสริมของผู้ดูแล และภาวะโภชนาการเด็กวัยทารก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลและเด็กวัยทารกอายุ 6 เดือนที่เข้ารับบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะเหลียน อ.ปะเหลียน จ. ตรัง จำนวน 60 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คู่ กลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของแบนดูราต่อการให้อาหารเสริม โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริมและพฤติกรรมการให้อาหารเสริมของผู้ดูแล และประเมินภาวะโภชนาการเด็กวัยทารก โดยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริม และพฤติกรรมการให้อาหารเสริม หาค่าความตรงของเครื่องมือได้ค่า IOC ระหว่าง .67-1.00 และค่าความเที่ยงจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80, .86 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ Independence t-test และ สถิติ Chi-Square ผลการวิจัยพบว่า

1. ไม่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 2. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการให้อาหารเสริมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 3. เด็กวัยทารกของกลุ่มทดลองมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กวัยทารกของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- ดังนั้น รูปแบบการให้ความรู้ดังกล่าวควรนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลแม่และเด็กในชุมชน โดยมีพยาบาลชุมชนเป็นผู้สอนทางสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามและควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องไปจนเด็กอายุครบ 1 ปี

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, เด็กวัยทารก, การสอนทางสุขภาพ, การให้อาหารเสริม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: aussareepi@bcnt.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 088-8152525)

Abstract

This study aimed to measure the effects of giving a health education program on complementary feeding self-efficacy (CFS-E), and both behavior of caregivers and nutritional status of infants. Program was based on Bandura's concept. Participants were 120 caregivers (60 pairs) and their infant aged 6- month-old, who attended the well-baby clinic at the Paliean Health Promoting Hospital of Trang province. Those were matched into the experimental and control group (30 pairs per group). The experimental group received the health education program based on Bandura's concept, home visit, and telehealth, whereas the control group only received the advice from the handbook of maternal and child health. Research instruments were caregivers' personal demographic, CFS-E, CFB, and infants' nutritional status. The content validity of the questionnaire was .72, and .78. Its reliability was .80, and .86. Data were analyzed using descriptive statistics, independence t-test, and Chi-Square.

The findings showed that 1) there was no difference of CFS-E between the experimental group and the control group 2) the mean CFB of the experimental group was significantly higher than in the control group ($p < 0.05$), and 3) infants of the experimental group were more likely to have body weight and height in the normal range, compared to those of the control group ($p < 0.05$).

Thus, giving health education program based on Bandura's concept should be applied for providing maternal and childcare in communities. Community nurses should play a health educator role, while health volunteers should monitor infants' nutritional status until one-year of age.

Keywords: Infant, Nutritional Status, Caregiver, Health Education, Complementary Feeding

บทนำ

ภาวะโภชนาการของเด็กวัยทารก อายุแรกเกิดถึงหนึ่งปีมีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการ และโอกาสในการเกิดโรคในอนาคต (Prell, & Koletzko, 2016) เด็กในวัยนี้มีความต้องการสารอาหารที่มีคุณค่า ในปริมาณที่เพียงพอ โดยควรจะได้รับนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน (Exclusive Breastfeeding) และหลังจาก 6 เดือนไปแล้ว เด็กทารกสามารถเริ่มรับประทานอาหารเสริมควบคู่ไปกับนมแม่ได้ถึง อายุ 2 ปี (Winichagoon, & Damrongwongsir, 2020) เด็กวัยทารกที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะส่งผลการพัฒนาของระบบประสาทที่ล่าช้า (Prell, & Koletzko, 2016) ความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic Non-Communicable Diseases) (Wells, 2018) และรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ (Munirul, Arafat, Connell, Mothabbir, McGrath, Berkley et al, 2019) ในทางตรงกันข้าม เด็กที่ได้รับสารอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการ โดยเฉพาะจากการรับประทานอาหารเสริมในช่วงหย่านม จะส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน จนนำไปสู่การเกิดโรคอ้วน (Laving, Hussain, & Atieno, 2018) นอกเหนือจากนมแม่แล้ว อาหารเสริมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริมภาวะโภชนาการและสุขภาพของทารก World Health Organization (2017) แนะนำว่า การให้อาหารเสริมแก่เด็กวัยทารกไม่ใช่การให้อาหารหรือเครื่องดื่มที่อ้างสรรพคุณว่ามีคุณค่าเทียบเท่านมแม่ หรือการให้อาหารเสริมเพื่อไปทดแทนการให้นมแม่แก่เด็กวัยทารกอายุ 6 เดือนขึ้นไป สำหรับประเทศไทย การให้อาหารเสริมในเด็กวัยทารกสามารถเริ่มให้ได้เมื่อเด็กมีอายุ 6 เดือน โดยให้อาหารเสริม 1 มื้อ ควบคู่ไปกับการให้นมแม่ และเมื่ออายุครบ 10 เดือนสามารถให้อาหารเสริมเพิ่มขึ้นเป็น 3

มีต่อวัน โดยประเภทของอาหารที่แนะนำสำหรับเด็กวัยนี้ คือ ตับบด ไข่แดงบด ผักใบเขียว ผักสีเหลือง เนื้อปลา และเนื้อสัตว์อื่น ๆ (Vazir, Engle, Balakrishna, Griffiths, Johnson, Creed et al, 2013)

ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านจากการได้รับนมแม่อย่างเดียวเป็นการให้อาหารเสริมควบคู่ไปด้วย พบว่าบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยนี้ คือ ผู้เลี้ยงดู เนื่องจากเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดของเด็กทารก (Kalid, Osman, Sulaiman, Dykes, & Erlandsson, 2019) การที่ผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถในการจัดอาหารเสริมที่เหมาะสมให้แก่เด็กจะส่งผลให้เด็กได้รับสารอาหารที่เหมาะสมมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการเป็นไปตามวัย ๆ (Vazir, Engle, Balakrishna, Griffiths, Johnson, Creed et al, 2013) การจัดอาหารเสริมแก่เด็กวัยทารกนั้นเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนซึ่งต้องอาศัยความรู้และความสามารถของผู้ดูแล โดยกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาผู้ดูแล คือ การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในการให้อาหารเสริม (Complementary Feeding Self-Efficacy: CFS-E) (Bahorsk et al., 2019) ซึ่งถูกพัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ทางสังคมของ แบนดูรา (Bandura, 1971) ที่เชื่อว่าบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะทำงานนั้นได้สำเร็จ โดยบุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม และประสบการณ์ใหม่ที่เกิดจากการลงมือทำ การเรียนรู้ผ่านต้นแบบ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความพร้อมของร่างกายและจิตใจ (Bandura, 1971) ดังนั้น หากผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในการให้อาหารเสริมของตนเองแล้วนั้น บุคคลดังกล่าวจะสามารถให้การดูแลในการให้อาหารเสริมแก่เด็กได้ถูกต้องและปลอดภัย และส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตเป็นไปตามเกณฑ์ (Hendriyani, Sudargo, Lusmilasari, Helmyati, Susetyowati, & Nindrea, 2020)

กลวิธีในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของผู้ดูแลเด็กวัยทารกนั้นมีด้วยกันหลายวิธี โดยหนึ่งในวิธีที่มีประสิทธิภาพคือ การสอนทางสุขภาพหรือการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลตามกรอบแนวคิดของแบนดูรา (Bandura) (Chan, Ip, & Choi, 2016; Dodt, Joventino, Aquino, Almeida, & Ximenes, 2015; Jintrawet, Sukkasem, Tongswas, & Somboon, 2015; Khakhong, & Nirattharadorn, 2017; Montigny, & Lacharité, 2005) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการให้นมแม่และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร แต่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอนทางสุขภาพหรือการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเพื่อเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการให้อาหารเสริมแก่เด็กในช่วงวัยหกเดือนที่จะเริ่มรับประทานอาหารเสริมนอกเหนือจากการดื่มนมแม่ รวมถึงผลลัพธ์จากการให้อาหารเสริมของเด็กวัยนี้ที่มีผลอย่างไร และในทางปฏิบัติ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของหน่วยบริการทุกระดับ จะมีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลตามช่วงวัยที่มารับบริการชนิดวัคซีน ในหลายประเด็น เช่น การส่งเสริมพัฒนาการ การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันไข้หวัด ท้องร่วง รวมถึงการให้อาหารเสริม แต่ปัญหาของ รพสต.ปะเหลียน มีจำนวนผู้รับบริการจำนวนมาก แต่มีเจ้าหน้าที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถให้ความรู้ ความใจในการส่งเสริมภาวะโภชนาการได้ ดังนั้น การนำโปรแกรมการสอนทางสุขภาพ ตามแนวคิดแบนดูรา เรื่องการอาหารเสริมวัยทารกเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดเตรียมและให้อาหารเสริมแก่เด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของเด็กในช่วงวัยต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

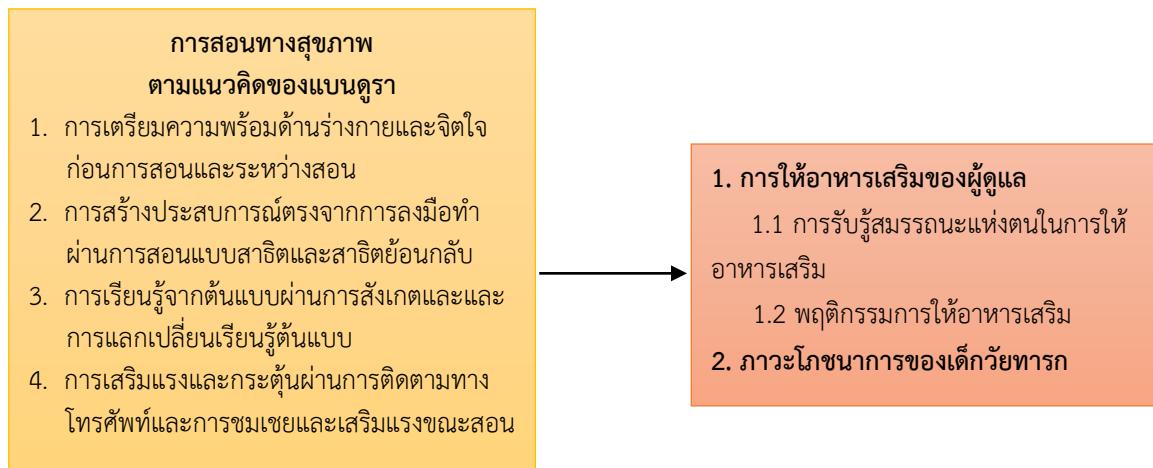
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของแบนดูราและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของแบนดูราและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการเด็กวัยทารกของกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของแบนดูราและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลที่ได้รับการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของแบนดูราสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลที่ได้รับการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของแบนดูราสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เด็กวัยทารกของกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของแบนดูรา มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ แบนดูรา (Bandura, 1971) ที่เชื่อว่าบุคคลเกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากประสบการณ์ตรง ต้นแบบ การสังเกต และการกระตุ้นเสริมแรง ทฤษฎีนี้มีความเหมาะสมในการออกแบบการสอนทางสุขภาพแก่ผู้ดูแลเด็กวัยทารกเพื่อมุ่งหวังให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่ผลลัพธ์ปลายทางที่คาดหวัง ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบคู่ขนาน (A Quasi-Experimental Single-Blind Parallel-Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็กและเด็กวัยทารกอายุ 6 เดือน ที่อาศัยในตำบลปะเหลียน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง และเข้ารับบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะเหลียน อ.ปะเหลียน จ.ตรัง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนของเด็กวัยทารกอายุ 0 - 1 ปี มากที่สุดในพื้นที่อำเภอปะเหลียน จำนวน 195 คน คิดเป็น ร้อยละ 22 จากจำนวนเด็กวัยนี้ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2562 (Trang Provincial Public Health Office, 2019)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กและเด็กวัยทารกอายุ 6 เดือน ที่อาศัยในตำบลปะเหลียน และเข้ารับบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะเหลียน อ.ปะเหลียน จ. ตรัง จำนวน 60 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G-Power กำหนดการทดสอบ t-test แบบวัดค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน กำหนดค่า Effect Size 0.7, α Error Probability .05, และ β Error Probability .80 (Johnson, McMorris, Raynor, & Monsen, 2013) ได้ผลการคำนวณได้ค่าอำนาจการทดสอบตามความเป็น

จริง (Actual Power of Analysis) = 0.8 และขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 52 คู่ แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 26 คู่ ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คู่ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำข้อมูลของผู้ดูแลและเด็กวัยทารกที่เข้ารับบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะเหลียน อ.ปะเหลียน จ. ตรัง มารับบริการในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2563 มาคัดเลือก โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามคุณสมบัติของเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กวัยทารกอายุ 6 เดือนโดยที่เด็กในครอบครัวมีความดีและมีสุขภาพแข็งแรงและมีภาวะโภชนาการ (น้ำหนักต่อส่วนสูง) อยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถพูด อ่าน เขียน ฟังภาษาไทยได้ดี สามารถติดต่อทางโทรศัพท์และยินดีให้ติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ยินยอมให้ติดตามเยี่ยมที่บ้าน รวมทั้งยินยอมและเข้าร่วมการวิจัยทุกขั้นตอน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในเดือนเมษายนเป็นกลุ่มควบคุม และเดือนพฤษภาคมเป็นกลุ่มทดลอง โดยให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือการทดลองการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของแบนดูราในเรื่องการให้อาหารเสริมแก่เด็กวัยทารก ประกอบด้วย

1.1 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการสอนและระหว่างสอนด้วยกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและละลายพฤติกรรม

1.2 การสร้างประสบการณ์ตรงจากการลงมือทำการสอนแบบสาธิตและสาธิตย้อนกลับ โดยใช้สื่อการสอน คือ 1) คู่มือสำหรับผู้ปกครอง เรื่องการให้อาหารเสริมตามวัยสำหรับเด็กวัยทารก 2) แผนการสอน จำนวน 4 เรื่อง ประกอบด้วย ความหมายและความสำคัญของการให้อาหารเสริม รูปแบบการให้อาหารเสริมทารก ภาวะโภชนาการวัยทารก และวิธีการจัดเตรียมอาหารเสริมที่เหมาะสม และ 3) สื่อการสอน Power point Presentation และอุปกรณ์สอนสาธิต

1.3 การเรียนรู้จากต้นแบบ ต้นแบบ คือ ผู้ดูแลเด็กที่ประสบความสำเร็จในการให้อาหารเสริม มาให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยผ่านการสังเกตและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.4 การเสริมแรงและกระตุ้นผ่านการติดตามเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์และการชมเชยและเสริมแรง

2. เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ความเกี่ยวข้องกับเด็กทารกอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนแบบสอบถามข้อมูลของเด็กทารก จำนวน 2 ข้อ คือ เพศ และน้ำหนักแรกคลอด

2.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลที่พัฒนาโดยผู้วิจัย จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดย 5 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้เป็นประจำ และ 1 หมายถึง มีความมั่นใจว่าไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้เลย

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลที่พัฒนาโดยผู้วิจัยจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 7 ข้อ เชิงลบ 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยข้อคำถามเชิงบวก 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ และ 0 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน

2.4 การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยทารก โดยใช้น้ำหนักและความยาวของเด็กวัยทารกที่ผู้วิจัยทำการประเมินกลุ่มตัวอย่างทุกคนด้วยตนเองและใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเครื่องเดียวกันในการประเมิน

2.5 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามส่วนสูงของเด็กเพศหญิงและชาย อายุ 0-2 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2558 โดยการแปลผล คือ มีภาวะโภชนาการปกติ หมายถึง มีน้ำหนักตาม

ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์สมส่วน ส่วนผิดปกติ หมายถึง น้ำหนักตามส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ ผอม ค่อนข้างผอม เริ่มอ้วน หรืออ้วน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามแต่ละส่วนผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลเด็กและการวัดประเมินผล จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index :IOC) และผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ดูแลเด็กที่มารับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตรัง โรงพยาบาลตรัง จำนวน 50 คน โดยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริม ได้ค่า IOC ระหว่าง .67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 และ แบบสอบถามพฤติกรรมการให้อาหารเสริมของผู้ดูแล ได้ค่า IOC เท่ากับ .67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ส่งหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปะเหลียน อำเภอปะเหลียน จ.ตรัง เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยลงไปแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จากนั้นผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลรายชื่อเด็กวัยทารกและผู้ดูแลจากแฟ้มครอบครัว เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น

ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลและเด็กวัย 6 เดือน มารับบริการ ณ คลินิกเด็กสุขภาพดีในเดือนเมษายนและพฤษภาคม 2563 โดยทำการชี้แจงข้อมูลการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สนใจเข้าร่วมวิจัยเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในการมารับบริการในครั้งต่อไป ผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการเดือนเมษายนเป็นกลุ่มควบคุม และเดือนพฤษภาคมเป็นกลุ่มทดลอง โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้ดูแลเด็กจะได้รับการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริมและพฤติกรรมการให้อาหารเสริมก่อนเข้าร่วมการวิจัย (Pre-test) และเด็กวัยทารกจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และเทียบเกณฑ์ประเมินภาวะโภชนาการ จากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะเข้ามาใช้บริการ ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี ได้รับการบริการและคำแนะนำด้านโภชนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก งานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข โดยจะนัดหมายมารับบริการครั้งต่อไปเมื่อเด็กอายุครบ 9 เดือน

กลุ่มทดลอง ผู้ดูแลเด็กจะได้รับการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริมและพฤติกรรมการให้อาหารเสริมก่อนเข้าร่วมการวิจัยและประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยทารกเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของแบนดูราเรื่องการให้อาหารเสริมแก่เด็กวัยทารกและคู่มือผู้ปกครอง ครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้รายกลุ่ม ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี และครั้งที่ 2 เป็นการให้ความรู้รายบุคคลในการติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลชุมชนและ อาสาสมัครสาธารณสุข หนึ่งสัปดาห์หลังการให้ความรู้ครั้งที่ 1 หลังจากนั้นกลุ่มทดลองจะได้รับการติดตามการให้อาหารเสริม ปัญหา และอุปสรรค รวมทั้งการเสริมแรงให้กำลังใจทางโทรศัพท์ โดย อาสาสมัครสาธารณสุข สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที จำนวน 9 ครั้ง

ขั้นหลังการทดลอง

หลังจากนั้นเมื่อเด็กครบ 9 เดือน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะได้รับการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริมและพฤติกรรมการให้อาหารเสริมหลังเข้าร่วมการวิจัย (Post-Test) และเด็กวัยทารกจะได้รับการประเมินภาวะโภชนาการอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของเบนคูราและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ดังนี้ 1) การแจกแจงข้อมูลปกติ (Normal Distribution) โดยการทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.85$, $p=0.64$) 2) ความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน โดยใช้สถิติ Levene's test ได้ค่า $p\text{-value}=.713$ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ดังนี้ 1) การแจกแจงข้อมูลปกติ (Normal Distribution) โดยการทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.62$, $p=0.36$) 2) ความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน โดยใช้สถิติ Levene's test ได้ค่า $p\text{-value}=.823$ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กวัยทารกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-Square

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เลขอนุมัติที่ 3/2562 ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ และข้อมูลที่สำคัญในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามใบเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และเพื่อเป็นการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอจะใช้รหัสแทนชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		$p\text{-value}$ (2-tailed)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก					.273
บิดา	1	1.67	-		
มารดา	26	43.33	27	45.00	
ญาติ	3	5.00	3	5.00	
อายุ (ปี)					.352
20-30	15	25.00	16	26.67	
31-40	11	18.34	6	10.00	
41-50	2	3.33	6	10.00	
51-60	2	3.33	2	3.33	
ระดับการศึกษา					.371
ประถมศึกษา	3	5.00	4	6.67	
มัธยมศึกษา	7	11.67	10	16.67	

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value (2-tailed)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปวช. หรือ ปวส.	11	18.34	8	13.33	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	9	15.00	8	13.33	
อาชีพ					.280
แม่บ้าน	12	20.00	13	21.67	
รับจ้างทั่วไป	9	15.00	8	13.33	
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	4	6.67	3	5.00	
ค้าขาย	5	8.33	6	10.00	
รายได้ของครอบครัว					
5000-10000	8	8.33	10	16.67	
10001-15000	6	10.00	6	10.00	
15000 ขึ้นไป	16	26.67	14	23.33	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					.187
น้อยกว่า 3 คน	10	10.00	4	6.67	
4-6 คน	15	25.00	19	31.67	
มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คน	5	8.33	7	11.67	

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลและเด็กทารกวัย 6 เดือน จำนวน 60 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คู่ ไม่มีการถอนตัวหรือถูกตัดออกจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะถูกตรวจสอบคุณสมบัติและคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากัน และได้กี่ยวทารกถูกคละตามเพศและน้ำหนักแรกคลอด ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กวัยทารก (ร้อยละ 88.33) มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี (ร้อยละ 51.67) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ปวช.หรือ ปวส. (ร้อยละ 31.67) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 41.67) มีรายได้ของครอบครัว 15,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 50) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน (ร้อยละ 56.67)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของเบนดูราและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตาราง 2 คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง

ระยะ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		df	t	p-value (1-tailed)
	M	SD	M	SD			
ก่อนทดลอง	35.27	3.423	34.83	2.842	58	.533	.270
หลังทดลอง	42.97	1.829	34.97	2.671	58	13.535	.088

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการอาหารเสริมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของเบนดูราและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตาราง 3 คะแนนพฤติกรรมกรรมการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง

ระยะ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		df	t	p-value (1-tailed)
	M	SD	M	SD			
ก่อนทดลอง	14.40	2.238	14.40	2.238	58	-.739	.751
หลังทดลอง	25.33	1.807	20.57	1.104	58	12.330	.022*

*p < .05.

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการให้อาหารเสริมก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนทางสุขภาพ มีคะแนนพฤติกรรมหลังการทดลอง ($M=25.33$, $SD=1.807$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M=20.57$, $SD=1.104$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t(58)=12.330$)

4. ภาวะโภชนาการของเด็กวัยทารกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 4 ภาวะโภชนาการของเด็กวัยทารกระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง

ภาวะโภชนาการ	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	χ^2 , (p-value)
ปกติ	26(43.3)	19(31.7)	χ^2 Fisher's= 4.356 p-value=.036*
ผิดปกติ (เริ่มอ้วน,อ้วน,เริ่มผอม)	4(6.7)	11(18.3)	df=1

จากตาราง 4 พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็กวัยทารก พบว่า เด็กวัยทารกของผู้ดูแลที่ได้รับการสอนทางสุขภาพเรื่องอาหารเสริมมีน้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กวัยทารกของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (χ^2 Fisher's (1, 60) = 4.356)

อภิปรายผล

การศึกษาลงมือของการสอนทางสุขภาพตามแนวคิดของแบนดูรา ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการให้อาหารเสริมของผู้ดูแล และภาวะโภชนาการของเด็กวัยทารก พบว่า

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะในการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน หมายความว่า กระบวนการสอนทางสุขภาพและการติดตามตลอดระยะเวลาสามเดือนไม่ทำให้การรับรู้สมรรถนะในการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลทั้งสองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rafieyan-Kopaei, Fathian-Dastgerdi, Tarrahi, & Zamani-Alavijeh (2019) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะของมารดาเด็กวัยทารกของกลุ่มที่ได้รับการสอนทางสุขภาพกับกลุ่มที่ไม่ได้รับไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างอาจมีระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับสูงก่อนที่จะเข้าร่วมการทดลอง กระบวนการให้ความรู้ดังกล่าวจึงไม่มีผลต่อกลุ่มที่มีการรับรู้ที่อยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามกระบวนการให้ความรู้ทางสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะในการให้อาหารเสริมจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดเตรียมและให้อาหารเสริมแก่เด็กวัยนี้ได้ อีกทั้งผู้ดูแลที่มีการรับรู้สมรรถนะในการให้อาหารเสริมระดับสูงจะส่งผลให้ผู้ดูแลจัดเตรียมอาหารเสริมที่เหมาะสมกับเด็กจากวัยทารกจนถึงวัยเตาะแตะ เช่น เน้นจัดอาหารที่เป็นผักและผลไม้ จัดอาหารที่เป็นเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงรวมถึงอาหารหวานให้น้อย และจัดเตรียมอาหารใหม่ ๆ ให้เด็ก (Hendriyani, Sudargo, Lusmilasari, Helmyati, Susetyowati, & Nindrea, 2020)

2. พฤติกรรมการให้อาหารเสริม

ถึงแม้ว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองในการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลในการศึกษาคั้งนี้ไม่มีความแตกต่าง แต่ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการสอนทางสุขภาพ เรื่อง ความหมายและความสำคัญของการให้อาหารเสริม รูปแบบการให้อาหารเสริมทารก ภาวะโภชนาการวัยทารก และวิธีการจัดเตรียมอาหารเสริมที่เหมาะสม และได้รับการติดตามในระยะสามเดือน มีคะแนนพฤติกรรมการให้อาหารเสริมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนทางสุขภาพ ส่งผลให้เด็กวัยทารกที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลกลุ่มนี้มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กวัยทารกในกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลโดยผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการสอนทางสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Rafieyan-Kopaei, Fathian-Dastgerdi, Tarrahi, & Zamani-Alavijeh (2019) ที่พบว่า การให้ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการให้อาหารเสริมตามคู่มือของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่งผลให้มารดาของเด็กวัยทารกมีพฤติกรรมการให้อาหารเสริมที่เหมาะสมทั้งในด้านเวลาที่ควรเริ่มให้อาหารเสริม ความหลากหลายของชนิดอาหาร ความต่อเนื่องในการให้อาหาร และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Krisame (2020) ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura โดยการให้ความรู้ การสอนสาธิต การส่งเสริมการมีส่วนร่วม และการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้อาหารเสริมวัยทารกของกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ โดยพฤติกรรมของกลุ่มผู้ดูแลที่พบ คือ จัดเตรียมอาหารเสริมที่แตกต่างจากอาหารของสมาชิกในครอบครัวท่านอื่น เตรียมอาหารเสริมพอดีสำหรับแต่ละมื้อ และมีการล้างวัตถุดิบที่เป็นผักผ่านการล้างผ่านน้ำหรือแช่น้ำ และการศึกษาครั้งนี้ได้ประเมินพฤติกรรมการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลที่ครอบคลุมทั้งการเตรียมอาหาร การป้อนอาหาร และการสังเกตการณ์แสดงออกของเด็กในขณะรับประทานอาหาร ซึ่งพบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการสอนทางสุขภาพมีพฤติกรรมในการสังเกตการณ์แสดงออกทางสีหน้าของเด็กในขณะรับประทานอาหารมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนทางสุขภาพ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการให้อาหารเสริมแก่เด็กวัยทารกไม่ใช่เป็นเพียงแค่เรื่องอาหาร แต่หมายถึงการดูแลระหว่างการให้อาหารเสริมด้วย

3. ภาวะโภชนาการเด็ก

นอกจากผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมการให้อาหารเสริมแล้ว ผลของการศึกษาคั้งนี้ยังพบว่า การสอนทางสุขภาพแก่กลุ่มผู้ดูแลยังช่วยให้เด็กวัยทารกมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ น้ำหนักต่อส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสมส่วนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนทางสุขภาพมีเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ ได้แก่ เริ่มอ้วน อ้วน และเริ่มผอมถึง 11 คน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Krisame (2020) ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลตามแนวคิดของ Bandura พบว่า เด็กวัยทารกที่ได้รับการดูแลโดยผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ น้ำหนักเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีความแตกต่างของทั้งสองกลุ่ม และจากการศึกษาของ Qu, Mi, Wang, Zhang, Yang, Liu et al, (2017) พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลตามดัชนีการให้อาหารเสริมในเด็กวัยทารกและวัยเด็กก่อนเรียนช่วยให้เด็กมีส่วนสูงเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ Saleem, Mahmud, Baig-Ansari, & Zaidi (2014) พบว่าการให้ความรู้แก่มารดาเด็กวัยทารกทำให้เด็กวัยทารกที่ได้รับการดูแลมีส่วนสูงและน้ำหนักเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ อย่างไรก็ตาม การประเมินภาวะโภชนาการจากโปรแกรมการให้การสอนทางสุขภาพควรมีการประเมินติดตามในระยะยาว เช่น เมื่อเด็กอายุครบ 1 ปี หรือประเมินติดตามทุกสามเดือน (Krisame, 2020; Qu, Mi, Wang, Zhang, Yang, Liu et al, 2017)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้บ่งชี้ว่าการที่ผู้ดูแลเด็กวัยทารกได้รับการสอนทางสุขภาพและได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ คือ เด็กวัยทารกมีภาวะโภชนาการปกติ ได้รับการเอาใจใส่ในการให้อาหารเสริมแก่เด็กวัยทารกที่ได้รับการดูแล ดังนั้น รูปแบบการให้ความรู้ดังกล่าวควรนำไปใช้ประยุกต์ใช้ในการดูแลแม่และเด็กชุมชนโดยมีพยาบาลชุมชนเป็นผู้สอนทางสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามและควรทำต่อเนื่องไปจนเด็กอายุครบ 5 ปี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

รูปแบบการให้ความรู้ดังกล่าวถือว่าเป็นต้นแบบในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กทารกที่ดำเนินการโดยพยาบาล ซึ่งควรมีการประยุกต์โดยใช้โปรแกรมการสอนทางสุขภาพโดยการให้อาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและประเมินผลในระยะยาว และในการวิจัยในครั้งต่อไปควรจะต้องมีการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมที่อาจจะส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองในการให้อาหารเสริมของผู้ดูแลวัยเด็กทารก

References

- Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. Retrieved from http://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf.
- Chan, M. Y., Ip, W. Y., & Choi, K. C. (2016). The Effect of a Self-Efficacy-Based Educational Program on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy, Breast Feeding Duration and Exclusive Breast-Feeding Rates: A Longitudinal Study. *Midwifery, 36*, 92-98.
- Dot, R. C. M., Joventino, E. S., Aquino, P. S., Almeida, P. C., & Ximenes, L. B. (2015). An Experimental Study of an Educational Intervention to Promote Maternal Self-Efficacy in Breastfeeding. *Revista Latino-Americana De Enfermagem, 23*(4), 725-732.
- Hendriyani, H., Sudargo T., Lusmilasari, L., Helmyati, S., Susetyowati, S., & Nindrea, R. D. (2020). Complementary Feeding Self-Efficacy: A Concept Analysis. *Macedonian Journal of Medical Sciences, 15*(8), 11-22.
- Jintrawet, U., Sukkasem, N., Tongswas, T., & Somboon, L. (2015). Effects of Breastfeeding Promotion and Social Support Program on Breastfeeding Self-Efficacy and Exclusive Breastfeeding Rate among Postpartum Mothers. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 27*(2), 34-47. (In Thai).
- Johnson, K. E., McMorris, B. J., Raynor, L. A., & Monsen, K. A. (2013). What Big Size You Have! Using Effect Sizes to Determine the Impact of Public Health Nursing Interventions. *Applied Clinical Informatics, 4*(3), 434-444. <https://doi.org/10.4338/ACI-2013-07-RA-0044>.
- Kalid, M., Osman, F., Sulaiman, M., Dykes, F., & Erlandsson, K. (2019). Infant and Young Child Nutritional Status and Their Caregivers' Feeding Knowledge and Hygiene Practices in Internally Displaced Person Camps, Somalia. *BMC Nutrition, 5*, 59.
- Khakhong, S., & Nirattharadorn, M. (2017). The effects of Promoting Self-Efficacy Program on Breast Feeding Behavior among Adolescent Mothers in Community. *Journal of Public Health, 47*(1), 31-43. (In Thai).
- Krisame, K. (2020). Effects of Child Caregivers' Self-Efficacy Enhancement Program for Promoting Child. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office, 4*(8), 72-84. (In Thai).
- Laving, A. R., Hussain, S. R., & Atieno, D. O. (2018). Overnutrition: Does Complementary Feeding Play a Role? *Annals of Nutrition & metabolism, 73*(Suppl 1), 15-18.
- Montigny, F., & Lacharité, C. (2005). Perceived Parental Efficacy: Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing, 49*(4), 387-396.

- Munirul, I. M., Arafat, Y., Connell, N., Mothabbir, G., McGrath, M., Berkley, J. A., et al. (2019). Severe Malnutrition in Infants Aged < 6 Months-Outcomes and Risk Factors in Bangladesh: A Prospective Cohort Study. *Maternal and Child Nutrition*, 15(1), e12642.
- Prell, C., & Koletzko, B. (2016). Breastfeeding and Complementary Feeding: Recommendations on Infant Nutrition. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113(25), 435-444.
- Qu, P., Mi, B., Wang, D., Zhang, R., Yang, J., Liu, D. et al. (2017). Association Between the Infant and Child Feeding Index (ICFI) and Nutritional Status of 6- to 35-Month-Old Children in Rural Western China. *PloS One*, 12(2), e0171984-e0171984.
- Rafieyan-Kopaei, Z., Fathian-Dastgerdi, Z., Tarrahi, M. J., & Zamani-Alavijeh, F. (2019). Effectiveness of Message-Framing Intervention on Complementary Feeding Related Behaviors among Mothers with Infants Aged 4-8 Months: A 3-Arm Randomized Controlled Trial. *Italian Journal of Pediatrics*, 45(1), 158-158.
- Saleem, A. F., Mahmud, S., Baig-Ansari, N., & Zaidi, A. K. M. (2014). Impact of Maternal Education about Complementary Feeding on Their Infants' Nutritional Outcomes in Low-and Middle-Income Households: A Community-Based Randomized Interventional Study in Karachi, Pakistan. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 32(4), 623-633.
- Trang Provincial Public Health Office. (2019). *Population Report*. Retrieved from <https://trg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/>.
- Vazir, S., Engle, P., Balakrishna, N., Griffiths, P. L., Johnson, S. L., Creed-Kanashiro, H. et al. (2013). Cluster-Randomized Trial on Complementary and Responsive Feeding Education to Caregivers Found Improved Dietary Intake, Growth and Development among Rural Indian Toddlers. *Maternal and Child Nutrition*, 9(1), 99-117.
- Wells, J. C. K. (2018). The Capacity-Load Model of Non-Communicable Disease Risk: Understanding the Effects of Child Malnutrition, Ethnicity and the Social Determinants of Health. *European Journal of Clinical Nutrition*, 72(5), 688-697.
- Winichagoon, P., & Damrongwongsir, O. (2020). Breastfeeding Situation, Facilitators and Obstacles, Policy and Program to Promote Breastfeeding in Thailand. *Journal of Nutrition Association of Thailand*, 55(1), 66-81.
- World Health Organization. (2017). *Guidance on Ending the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children: Implementation Manual*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665>.