ผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารของผู้ดูแลในเขตเทศบาลนครยะลา

The Effect of Giving Planned-Education on Perceived Efficacy and Caring Nutrition Behavior among Caregivers of Preschool-Malnourished Children in Yala Municipality

มยุรี ยีปาโล๊ะ[1*], เขมพัทธ์ ขจรกิตติยา[1], ยุซรอ เล๊าะแม[1], วนิสา หะยีเซะ[2]

Mayuree Yeepaloh[1*], Khemmapat Kajornkittiya[1], Userow Lohmae[1], Wanisa Hayeese[2]

(Received: March 6, 2022; Revised: May 26, 2022; Accepted: June 13, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหาร ที่เรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครยะลา จำนวน 26 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยการให้ความรู้และให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ โดยใช้แบบวัดความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยหลังการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test) ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย การรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กปฐมวัย และ พฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัย ภายหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนสูงกว่าก่อนการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การให้ความรู้อย่างมีแบบแผน การรับรู้ความสามารถ พฤติกรรมการดูแลโภชนาการ

[1] วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

[1]Boromarajonani College of Nursing Yala

[2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

[2]Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

*Corresponding Author: mayuree@bcnyala.ac.th

Abstract

The study was one group pretest and posttest research. The aim of this study was to compare knowledge, perceived efficacy and caring nutrition behavior before and after giving planned-education. The participants were 26 preschool-malnourished children caregivers in Yala Municipality. The data was collected two times; before and after a week of intervention. The research instruments consisted of knowledge questionnaire and perceived efficacy and caring nutrition behavior questionnaire. The demographic data was analyzed using frequencies and percentages whilst dependent t-test was used to compare the result of knowledge and perceived efficacy and caring nutrition behavior. The results revealed that the mean score of knowledge and perceived efficacy and caring nutrition behavior after intervention was significantly higher than before intervention with statistical significance ($p < 0.05$).

Keywords: Giving planned-education, Perceived efficacy, Caring nutrition behavior

บทนำ

เด็กในช่วงปฐมวัย ถือเป็นโอกาสทองที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่เหลือทั้งหมดของมนุษย์แต่ละคน และส่งผลต่ออนาคตของสังคม ภาวะโภชนาการเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็ก และเป็นต้นทุนสำคัญสำหรับการพัฒนาเด็กให้เติบโตเต็มศักยภาพ มีสุขภาพดีและมีเชาวน์ปัญญาที่พร้อมจะเรียนรู้ ฝึกฝนทักษะ สะสมประสบการณ์เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ภาวะขาดสารอาหาร (malnutrition) ในระยะเวลา 2-3 ปีแรกของชีวิตจะมีผลกระทบต่อระดับสติปัญญาและการเรียนรู้ ในภายหลัง อวัยวะอื่น ๆ ก็จะได้รับผลกระทบจากภาวะขาดสารอาหาร เช่น หัวใจ ตับ ไต กล้ามเนื้อ เป็นต้น ภาวะขาดสารอาหารนี้เกิดจาก 2 สาเหตุ 1) เหตุปฐมภูมิ คือ ไม่ได้รับสารอาหารที่มีคุณภาพ และปริมาณที่เหมาะสมกับวัย 2) เหตุทุติยภูมิคือ จากความบกพร่องต่างๆจากการกิน การย่อย การดูดซึม และการใช้สารอาหาร การขาดสารอาหารส่งผลกระทบให้เกิดพยาธิสรีรวิทยาของทุกระบบอวัยวะในร่างกาย ซึ่งการขาดสารอาหารในระยะยาว และรุนแรงยังทำให้เด็กสูญเสียสมรรถนะด้านเชาวน์ปัญญาอีกทั้งยังเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงถึงแก่ชีวิตอีกด้วย (Mohsuwan, Posuwatanakul, & Puwanan, 2018; Jantarathikanon & Wattanaprapa, 2019)

เด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารในประเทศไทยยังคงมีจำนวนมาก โดยเฉพาะในภาคใต้มีเด็กปฐมวัยขาดสารอาหารมากที่สุดร้อยละ 11 รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคอีสาน และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ร้อยละ 9.1, 8.3, 6.3 และ5.3 ตามลำดับ) โดยในภาคใต้ จังหวัด

นราธิวาสมีเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 29) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของประเทศอยู่ที่ร้อยละ 11 ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศถึง 2 เท่า ในขณะที่จังหวัดยะลา ปัตตานี สงขลาและสตูล อัตราอยู่ที่ร้อยละ 21 ,19 ,17 และ13 ตามลำดับ (UNICEF, 2017) สำหรับในเขตพื้นที่เทศบาลนครยะลา พบเด็กปฐมวัยมีภาวะขาดสารอาหาร (น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และ เตี้ย) เพิ่มขึ้น โดยปี 2562 มีจำนวน 29 คน จากเด็กทั้งหมด 211 คน คิดเป็นร้อยละ 13.77 และในปี 2563 มีจำนวน 35 คน จากเด็กทั้งหมด 239 คน คิดเป็นร้อยละ 14.64

ปัจจัยที่ทำให้เด็กปฐมวัยขาดสารอาหาร เกิดได้ทั้งจากปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านเด็ก ซึ่งปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อายุของมารดา อายุของมารดาตอนตั้งครรภ์ จำนวนบุตรในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูด้านสุขภาพของผู้ปกครองแก่เด็ก สถานภาพสมรสปัจจุบันของมารดา รายจ่ายด้านอาหารของครอบครัว การได้รับบริการสุขภาพของผู้ปกครอง การปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารในครอบครัว ความรู้ด้านโภชนาการ ทัศนคติและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัว และการจัดอาหารให้รับประทาน (Suwanwaha, Ampansirirat, & Suwanwaiphatthana, 2019) โดยภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์สามารถพยากรณ์ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็ก (Reedeng, Ployninpetch, & Tansakul, 2019) ส่วนปัจจัยด้านตัวของเด็กปฐมวัย ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอด การได้รับนมมารดาในช่วง 4 เดือนแรก ช่วงอายุของเด็กในช่วง 6 - 11 เดือน ลำดับบุตรคนที่ 4 ขึ้นไป การรับประทานขนมถุง การมีพัฒนาการล่าช้า และอายุเด็กที่เริ่มให้อาหารเสริม (Suwanwaha et al., 2019) โดยอายุ และเพศสามารถพยากรณ์ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็ก (Reedeng et al., 2019)

แม้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้ชื่อว่ามีความอุดมสมบูรณ์ด้านอาหาร โดยสามารถส่งออกอาหาร ซึ่งเป็นผลิตผลทางการเกษตรบางชนิดอยู่ในอันดับต้น ๆ ของโลก แต่อย่างไรก็ตามภาวะขาดสารอาหารของเด็กก็ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่จะต้องได้รับการแก้ไขและควบคุมป้องกันเป็นการเร่งด่วน เนื่องจากมีผลกระทบใหญ่หลวงต่อคุณภาพชีวิตของประชากร และการพัฒนาประเทศชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่กำลังเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย มีการพัฒนาของสมองและสติปัญญา และจะเป็นอนาคตของชาติต่อไป ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลโภชนาการเด็ก (Reedeng et al., 2019) การจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กในผู้ดูแลจะทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการที่ดียิ่งขึ้น (Pinthong, Charoenbul, & Songserm, 2020) ดังนั้น การให้ความรู้อย่างมีแบบแผนเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาการจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ และสามารถดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน ลดปัญหาการขาดสารอาหาร นำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

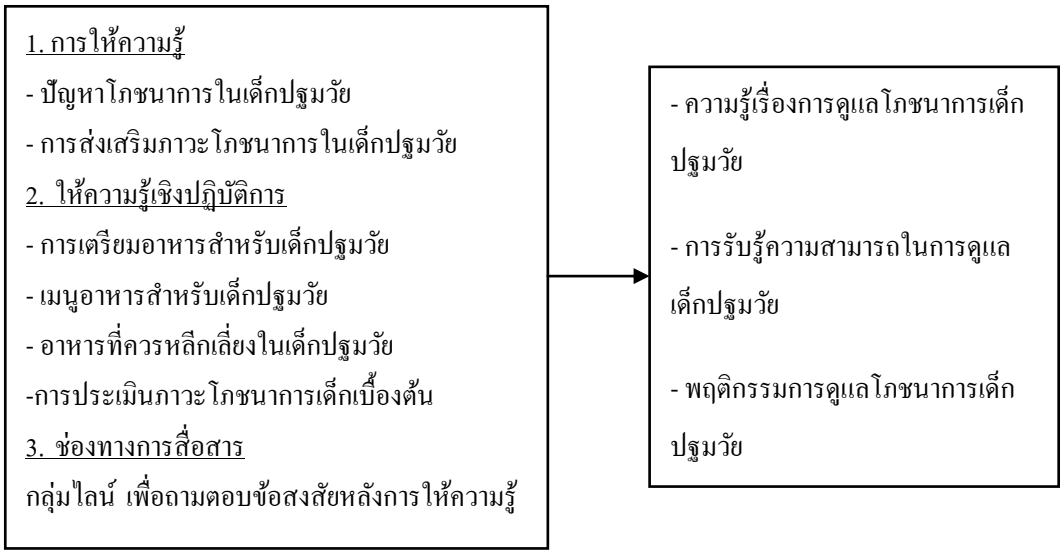
เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารของผู้ดูแลหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนสูงกว่าก่อนการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน และโภชนาการ แล้วสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

ประเภทการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasiexperimental research) ชนิดกลุ่มเดียวโดยวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลัง (one group pretest-posttest design) โดยมีการวัดผล 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนทดลอง ครั้งที่ 2 หลังทดลอง 1 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารในโรงเรียนในจังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารในโรงเรียนเขตเทศบาลนครยะลา จำนวน 5 โรงเรียน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากทั้ง 5 โรงเรียน ตามคุณสมบัติ คือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารในเขตเทศบาลนครยะลาที่สามารถอ่านภาษาไทยออกและเขียนได้ ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหาร คือ เด็กอายุ 1 – 3 ปี ที่มีน้ำหนักหรือส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามอายุเด็กไทย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 คน โดยเลือกจากเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือคำแนะนำการดูแลเด็กปฐมวัย เอกสารประกอบคำแนะนำการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย แผนการสอนการดูแลเด็กปฐมวัย สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้การดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป มี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก จำนวน 5 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น ความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพ เป็นต้น และ ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย จำนวน 5 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น อายุ น้ำหนัก น้ำหนักแรกเกิด เป็นต้น

2.2 แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 10 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น เด็กอายุ 1 – 5 ปี ควรเสริมนมรสจืดวันละ 2 – 3 แก้ว ใช่หรือไม่ เป็นต้น เป็นแบบทดสอบชนิดถูกผิด กำหนดการให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 10 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น ท่านสามารถจัดเตรียมอาหารให้บุตรได้รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ/ วัน เป็นต้น ลักษณะคำถามเป็นแบบ Likert's scale มีคะแนนจากน้อย (0) ถึง มาก (2) กำหนดการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มาก ได้คะแนน เท่ากับ 2 ปานกลาง ได้คะแนน เท่ากับ 1 และ น้อย ได้คะแนน เท่ากับ 0

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 10 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น ท่านให้เด็กทานอาหารตรงเวลา เป็นต้น ลักษณะคำถามเป็นแบบ Likert's scale มีคะแนนจากน้อย (0) ถึง มาก (2) กำหนดการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ได้คะแนน เท่ากับ 2 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ได้คะแนน เท่ากับ 1 และ ไม่ปฏิบัติ ได้คะแนน เท่ากับ 0

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กปฐมวัย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความชำนาญทางด้านการดูแลเด็กปฐมวัย 1 ท่าน พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การดูแลเด็กปฐมวัยมากกว่า 10 ปี จำนวน 1 ท่าน เพื่อหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 จากนั้น นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 30 ราย หาค่าความสอดคล้องภายในของแบบประเมินความรู้โดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.75 ส่วนคะแนนการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยนำมาหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ 0.71 และ 0.73 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้เสนอโครงการผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา หลังจากนั้นได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการวิจัยและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 ก่อนการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน ประกอบด้วย แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กปฐมวัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย

3. ให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างตามแบบแผนที่กำหนดขึ้น โดยให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มแบ่งกลุ่มตามโรงเรียน จำนวน 5 กลุ่ม ณ โรงเรียนเขตเทศบาลนครยะลา เวลา 13.30 น. – 15.30 น. รวมใช้เวลาในการให้ความรู้และเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ชั่วโมง การให้ความรู้เชิงปฏิบัติการโดยให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ในประเด็น การเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย เมนูอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในเด็กปฐมวัย และ ฝึกประเมินภาวะโภชนาการเด็กโดยใช้กราฟการเจริญเติบโต นอกจากนี้ ให้ผู้ดูแลศึกษาคู่มือการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยเพื่อให้ผู้ดูแลได้ทบทวนความรู้ขณะอยู่บ้านเพื่อให้ทบทวนอย่างต่อเนื่อง หากผู้ดูแลมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยสามารถสอบถามข้อมูลผ่านทางกลุ่มไลน์

4. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กปฐมวัย ครั้งที่ 2 หลังการให้ความรู้ 1 สัปดาห์ โดยให้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบวัดความรู้

การดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา (BCNYA 08-2/ 2563)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และ ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยหลังการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 61.50) มีอายุระหว่าง 35-40 ปี (ร้อยละ 46.15) อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย แม่บ้าน และอื่น ๆ (ร้อยละ 23.10) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 23.07) และมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 62.23)

1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย

ผลการศึกษา พบว่า เด็กปฐมวัยมีอายุระหว่าง 1-3 ปี (ร้อยละ 61.53) น้ำหนักแรกเกิด 2,500 – 3,000 กรัม (ร้อยละ 61.50) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 84.60) ฟันไม่ผุ (ร้อยละ 53.84)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน 1 สัปดาห์

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย การรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กปฐมวัย และ พฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัย ภายหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนสูงกว่าก่อนการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน 1 สัปดาห์ (n = 26)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		*t*	*P* - Value
	Mean	*S.D.*	Mean	*S.D.*		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย	7.61	1.04	9.38	.50	-7.66	.000
การรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กปฐมวัย	2.46	.322	2.70	.18	-2.473	.029
พฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัย	2.33	.16	2.46	.25	-2.374	.035

อภิปรายผล

ผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนในการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยแก่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พบว่า ภายหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pinthong et al. (2020) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาหารและโภชนาการแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลไร่น้อย จังหวัดอุบลราชธานีสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และยังสอดคล้องกับ Somboonkul & Sukmag (2020) ที่พบว่า ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการจัดอาหารให้เด็กวัยก่อนเรียนหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการสมวัยในโรงเรียนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มที่ศึกษามีขนาดเล็ก ทำให้การให้ความรู้เป็นไปอย่างทั่วถึง ผู้ดูแลสามารถทบทวนความรู้ที่ได้รับได้ด้วยตนเองที่บ้านจากคู่มือแนะนำการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย และสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลาโดยผ่านกลุ่มไลน์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย จะทำให้ผู้ดูแลรับรู้ประโยชน์ของการดูแลโภชนาการที่เหมาะสมของเด็กปฐมวัยว่าการมีโภชนาการที่ดีส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ปกติ มีความต้านทานโรคที่ดี ลดการเจ็บป่วย ส่งเสริมความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็ก และที่สำคัญคือ ส่งผลต่อการเจริญของสมองและสติปัญญาซึ่งจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในขวบปีแรกถึง 3 ขวบ (Singhasame, Suwanwaha, & Sarakshetrin, 2017) ทำให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย นำสู่การมีพฤติกรรมการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยที่ดีขึ้น จากการศึกษาของ Pitipat, Bhokkhaphabhubeth, Khamsripon, & Reungworaboon (2018) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ ซึ่งเมื่อผู้ดูแล

รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้เกิดความคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดีจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพน้อย และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียังช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะมีการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะที่ดีตามไปด้วย อีกทั้งผู้ดูแลที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็กและมีความผูกพันกับเด็กตั้งแต่ในครรภ์ สายใยรักครอบครัว ความรัก ความผูกพันธ์ภายในครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับการดูแลเด็ก ดังนั้น การจัดกิจกรรมให้ความรู้ ต่างๆ ควรเน้นที่กลุ่มพ่อ แม่ ของเด็ก เมื่อมารดารับรู้ว่าตนเองสามารถดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยได้ดีขึ้น ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยที่ดีขึ้น (Thisara, Ponmark, Seekhao, & Sinlapawitthayathon, 2017)

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากผู้วิจัยทำการศึกษาเฉพาะแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีภาวะขาดสารอาหารในเขตเทศบาลนครยะลาที่มีความยินยอมและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย

สรุป

การให้ความรู้อย่างมีแบบแผนในการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการในเด็กปฐมวัย เพื่อให้ผู้ดูแลได้ตระหนักถึงปัญหาของภาวะขาดสารอาหาร และ การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย รวมถึงการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการเรื่องการเตรียมอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย เมนูอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในเด็กปฐมวัย การประเมินภาวะโภชนาการเด็กเบื้องต้น รวมถึงการให้คู่มือคำแนะนำการดูแลเด็กปฐมวัยช่วยให้ผู้ปกครองสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองได้ที่บ้าน และสามารถถามตอบข้อสงสัยหลังการให้ความรู้ผ่านกลุ่มไลน์ ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัย รับรู้ว่าตนเองสามารถดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยได้ นำสู่การมีพฤติกรรมการดูแลโภชนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมและถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามพฤติกรรมการดูแลโภชนาการของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยและภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยหลังการให้ความรู้ในระยะยาว เช่น หลังการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน 1 เดือน และ 3 เดือน เป็นต้น เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมของผู้ดูแลและเห็นแนวโน้มภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นของเด็กปฐมวัย

รายการอ้างอิง (References)

Jantarathikanon, O., & Wattanaprapa, N. (2019). A study on malnutrition among children. *The 2nd national academic conference and presentation of students.* 1922-1921.

Mohsuwan, L., Posuwatanakul, J., & Puwanan, M. (2018). *Clinical practice guidelines for the inpatient treatment of severe acute malnutrition*. Bangkok (in thai)

Pinthong, T., Charoenbul, P., & Songserm, N. (2020). The effect of a food and nutrition management program for preschool children at child development center in Tumbol Rai Noi, Ubon Ratchathani Province. *UBRU Journal for Public Health Research*, *9*(2), 137-147.

Pitipat, A., Bhokkhaphabhubeth, S., Khamsripon, C. & Reungworaboon, S. (2018). Factors related to behaviors promoting toddler's growth and development of toddler caregivers. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 34*(3), 1-10.

Reedeng, A., Ployninpetch, J., & Tansakul, K. (2019). Factors affected the weight of the child under 5 years of age in Bacho distric Narathiwat province. *The 10th Hatyai National and International Conference*. 1558-1573. (In Thai)

Singhasame, P., Suwanwaha, S., & Sarakshetrin, A. (2017). Nutritional promotion in pre-school children. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 4*(3), 226-235.

Somboonkul, P., & Sukmag, P. (2020). Effect of nutrition program in school on parental food providing behavior for primary school children in Kuanroo Sub-distric, Rattaphum Distric, Songkla Province. *Journal of Health Science*, *29*(5), 847-854.

Suwanwaha, S., Ampansirirat, A., & Suwanwaiphatthana, W. (2019). Factor relatedto nutritional status among preschool aged children: a systematic review. *The Journal of Baromarajonani College of Nusing, Nakhonratchasima*, *25*(2), 8-24.

Thisara, P., Ponmark, J., Seekhao, P. & Sinlapawitthayathon, B. (2017). Predictive factors of parental behaviors on promoting early childhood development in Phayao Province. *Journal of Nursing and Health Care, 35*(2), 169-176.

UNICEF. (2017). *Survey on the situation of children and women in Thailand 2017*. Retrieved September 4, 2018 from http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-1-12.html.