

ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริม  
โภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2559  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF EXPERIENTIAL LEARNING PROGRAM ON CARETAKERS' NUTRITION  
ENHANCEMENT BEHAVIOR FOR UNDERNUTRITION TODDLERS

Mrs. Soontaree Phankam



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู  
ต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะ  
น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

โดย นางสาวสุนทรีย์ พันธุ์คำ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

สุนทรีย์ พันธุ์คำ : ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (THE EFFECT OF EXPERIENTIAL LEARNING PROGRAM ON CARETAKERS' NUTRITION ENHANCEMENT BEHAVIOR FOR UNDERNUTRITION TODDLERS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.ประนอม รอดคำดี, 154 หน้า.

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและภายหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่มารับบริการวัคซีนและประเมินพัฒนาการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู จำนวน 30 ราย จับคู่ความตรงกันด้านเพศและระดับการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูที่พัฒนาจากแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb (1984) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา(CVI) เท่ากับ.83 และมีค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ.73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที่

สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5577228436 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: CARETAKER'S NUTRITION ENHANCEMENT BEHAVIOR / UNDERNUTRITION TODDLERS / EXPERIENTIAL LEARNING

SOONTAREE PHANKAM: THE EFFECT OF EXPERIENTIAL LEARNING PROGRAM ON CARETAKERS' NUTRITION ENHANCEMENT BEHAVIOR FOR UNDER NUTRITION TODDLERS. ADVISOR: ASST. PROF.BRANOM RODCUMDEE, Ph.D., 154 pp.

This quasi experimental research purposes were to study the effect of experiential learning program on caretakers' nutrition enhancement behavior for undernutrition toddlers. The sample consisted of 60 caretakers of undernutrition toddlers receiving vaccination and child development assessment at well-child clinic, Ubonratchathani. Thirty caretakers were in each group. They were matched pair by gender and educational level between the two groups. The experimental group received experiential learning program from Kolb's theory. Data were collected by the nutrition enhancement behavior questionnaire. Its content validity was proved by the panel of experts, with the content validity index of .83. Its Cronbach's alpha coefficient was .73. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and t-test.

Results:

1. After the experiment, the caretakers' nutrition enhancement behavior for undernutrition toddlers were significantly better than before experiential learning program (p-value < .05)

2. The caretaker's nutrition enhancement behavior for undernutrition toddlers in the experimental group were significantly better than the control group (p-value < .05)

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2016

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ และเป็นแบบอย่างของความเป็นครูที่ดีมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสมุญ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความเมตตาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับบัณฑิต ส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงาน เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจในศึกษา

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวบุพการี และนายสุรเชษฐ์ พันธุ์คำ สามีบุคคลอันเป็นที่รักที่คอยห่วงใยให้กำลังใจดูแลครอบครัวระยะเวลาที่ศึกษาจนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในครั้งนี้ต่อจากนี้ขออุทิศเวลาให้กับครอบครัวและการทำงานเพื่อพัฒนาเด็กให้เติบโตมีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
สารบัญแผนภาพ.....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะ.....	10
2. ภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานในเด็กวัยเตาะแตะ.....	20
3. พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ของผู้เลี้ยงดู.....	32
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู.....	44

5. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี.....	46
6. แนวคิดหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning).....	50
7. โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู.....	55
8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	67
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	67
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	68
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	73
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	73
ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	80
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	93
สรุปผลการวิจัย.....	97
อภิปรายผลการวิจัย.....	97
ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนา.....	101
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	101
รายการอ้างอิง.....	102
ภาคผนวก.....	111
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	112
ภาคผนวก ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือในการทดลองใช้ เครื่องมือ.....	114
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	121



ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตัวอย่างโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ของผู้เลี้ยงดู และตัวอย่างคู่มือส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อย กว่าเกณฑ์.....	129
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	154



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ปริมาณสารอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะ อายุ 1-3 ปี ที่ควรจะได้รับใน 1 วัน.....	40
ตารางที่ 2 ตัวอย่างรายการอาหารเพิ่มน้ำหนักเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อย.....	41
ตารางที่ 3 อาการแสดงของภาวะโภชนาการที่ดีและทุโภชนาการ.....	43
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้เลี้ยงดู จำแนกเพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ ( N=60).....	70
ตารางที่ 5 คุณสมบัติกลุ่มผู้เลี้ยงดู ระหว่างกลุ่มโดยวิธีจับคู่ผู้เลี้ยงดู (Matched pair) ที่ตรงกัน ในด้านเพศและระดับการศึกษา .....	71
ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน .....	72
ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็ก ของผู้เลี้ยงดู ระหว่างข้อคำถามเดิมกับคำถามที่ปรับแก้ไข.....	78
ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความรู้ด้านโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะ น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู ระหว่างข้อคำถามเดิมกับคำถามที่ปรับแก้ไข ....	79
ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็ก วัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มทดลองก่อนและ ภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (n = 30 คน) .....	87
ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดู เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน รายข้อ .....	88
ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดู .....	91
ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดู .....	92
ตารางที่ 13 กำกับการทดลองคะแนนความรู้ด้านโภชนาการของผู้เลี้ยงดู.....	153

## สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	66
แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง .....	85



## สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเพศชายสำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตาม การเจริญเติบโตด้านน้ำหนักของลูกในสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก กระทรวงสาธารณสุข (2556) .....	30
แผนภาพที่ 2 กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเพศหญิงสำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามการ เจริญเติบโตด้านน้ำหนักของลูก ในสมุดบันทึกสุขภาพเด็กกระทรวงสาธารณสุข (2556).....	30
แผนภาพที่ 3 แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb (1984) .....	53



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กวัยเตาะแตะหรือวัยหัดเดิน (Toddler) เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายและสมองอย่างรวดเร็ว (ประสงค์ เทียนบุญ, 2553) แต่อัตราการเจริญเติบโตทางร่างกายจะช้าลงกว่าวัยทารก รูปร่างร่างกายได้สัดส่วนขึ้น กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงมากขึ้น สามารถทรงตัวได้ดีและมั่นคงขึ้น พร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวและสนใจการเล่นมากกว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร เริ่มเลือกรับประทานอาหารที่ชอบและปฏิเสธอาหารที่ไม่ชอบ เริ่มช่วยเหลือตนเองได้ (Wong, 2007; อรุณรัศมี บุญนาค, 2553; โชติกา กังวล, 2558)

ข้อมูลการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2555 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีปัญหาภาวะโภชนาการด้านภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ โดยพบว่าร้อยละ 16 มีความสูงเมื่อเทียบกับอายุต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 9 มีน้ำหนักเทียบกับอายุต่ำกว่าเกณฑ์ และร้อยละ 7 มีน้ำหนักเทียบกับความสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ผอม) โดยเฉพาะเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการเรื่องน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและเตี้ยในสัดส่วนที่สูงกว่าภาคอื่นๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) เด็กมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายเกิดการชะงัก น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ สมองพัฒนาได้ไม่เต็มศักยภาพ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2556; ประรัตน์ ศุภมิตรโยธิน, 2556; วิทยา ธิฐาพันธ์, 2557) ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุให้เด็กวัยเตาะแตะมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการให้อาหารเสริมไม่เพียงพอหรือมีพฤติกรรมการให้อาหารและเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง (พัชรจิตร์ สุขคนธ์พันธุ์, 2551) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องให้ผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการอย่างเหมาะสม เพื่อให้เด็กมีร่างกายที่แข็งแรงและอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ในการรับประทานอาหารของเด็กวัยเตาะแตะต้องพึ่งพาผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมโภชนาการ พฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยนี้บางครั้งรับประทานอาหารได้น้อย บางครั้งไม่สนใจการรับประทานเลยหรือรับประทานยาก ทำให้ได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพราะตัวเด็กเองก็ยังมีข้อจำกัดในการเลือกอาหาร (สุปราณี การพึ่งตน, 2557) บางครั้งทำให้ได้รับปริมาณอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (Undernutrition) ขาดสารอาหารหรือเกิดภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่มีแนวโน้มความรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการที่ไม่เหมาะสม (จอมขวัญ โยธายุทธและคณะ, 2555) เช่น ไม่รู้ว่าโรคอ้วน

เกิดจากการที่เด็กขาดอาหารทะเล เกิดความเข้าใจผิดว่าการให้เด็กกินเนื้อสัตว์เพียงอย่างเดียวจะได้รับสารอาหารเพียงพอ ดังเช่นการศึกษาของสุปราณี การพืงตน (2557) พบว่าประเด็นสำคัญที่ผู้เลี้ยงดูยังมีความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าควรเลื่อนเวลาเมื่ออาหารออกไปหากเด็กยังไม่หิว ผู้เลี้ยงดูไม่รู้ว่าเด็กเล็กมีความสามารถในการช่วยจัดเตรียมอาหารว่างง่ายๆได้ ไม่รู้ว่าเด็กมีความสามารถในการรับรู้ตนเองว่าต้องการรับประทานอาหารปริมาณมากเท่าใด และไม่รู้ว่าจะควรได้รับอาหารปริมาณเท่าใดในแต่ละวันที่เหมาะสมกับวัย จึงทำให้เด็กเสี่ยงต่อการได้รับอาหารไม่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการ โดยเฉพาะโปรตีนและพลังงานไม่เพียงพอ (โชติกา กังวล, 2558) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของนลินี มีผิว (2551) ที่ศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการกินอาหาร เจตคติเกี่ยวกับการกินอาหาร การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารของผู้เลี้ยงดูของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน และการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ(2552) ยังพบว่าผู้เลี้ยงดูจำนวนไม่น้อยที่ไม่ค่อยใส่ใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็ก ทำให้พฤติกรรมรับประทานที่ไม่ถูกต้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปราณี ทัดศรี (2557) พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับการศึกษาของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

ผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เกิดจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ (Undernutrition) กับความต้องการของร่างกายโดยเฉพาะโปรตีนและพลังงาน มักเกิดร่วมกับการขาดสารอาหารสำคัญอย่างอื่น คือ ไอโอดีน เหล็ก วิตามินเอ สังกะสี ทำให้การเจริญเติบโตไม่ดี น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เตี้ย ผอม แคระแกร็น เบื่ออาหาร สมองพัฒนาได้น้อย สติปัญญาต่ำ การเรียนรู้ช้า เฉื่อยชา ภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำทำให้เจ็บป่วยบ่อย เป็นนาน และรุนแรง เช่น ท้องเสีย หวัด ปอดบวมและยังส่งผลต่อเมื่อเป็นผู้ใหญ่ มีโอกาสที่จะเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ มากขึ้น (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2556; วิทยา ถิฐาพันธ์, 2557; สำนักโภชนาการ, 2558) ดังนั้นภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (Undernutrition) จึงมีผลเสียต่อพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญา ขัดขวางการเรียนรู้ของเด็กวัยเตาะแตะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาสติปัญญา ทักษะด้านอารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ต่างๆ(กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2553)

บริบทของสังคมไทยพบว่าเด็กแรกเกิดจนถึง 3 ปี มักจะอยู่ในความดูแลของสถาบันครอบครัว การดำรงชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปโดยครอบครัวเดี่ยวที่มีเพียงพ่อ แม่ ลูก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สุริยเดว ทรีปาตี, 2556) พ่อแม่ต้องทำงานนอกบ้าน เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการเดินทาง ทำให้ต้องเร่งรีบในการซื้ออาหารที่ง่ายในการปรุงและประหยัดเวลา ทำให้ไม่มีเวลาในการเตรียมและปรุงอาหาร ประกอบกับจำนวนสมาชิกไม่มากเป็นผลให้แม่บ้านตัดสินใจเลือกซื้ออาหารพร้อมปรุงสำเร็จและอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น (กันยา สุวรรณศิริพันธ์, 2553) มีการศึกษาของสุกัลยา บุญนำ (2554) พบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงดูของครอบครัวในการป้องกันและแก้ไข

ภาวะทุโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มควบคุมพบว่าครอบครัวมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนด้านโภชนาการไม่เหมาะสม เช่น ด้านการจัดเตรียมและให้อาหารเด็ก พบว่าบางครอบครัวให้เด็กรับประทานอาหารประเภทข้าวแต่ละมือน้อยมาก โดยให้รับประทานกับข้าวในปริมาณน้อยๆ จำกัดปริมาณข้าว โดยเฉพาะ เนื้อสัตว์ ไข่ งดอาหารบางประเภทเมื่อเด็กเจ็บป่วย หรือบางครอบครัวบังคับ ลงโทษไม่ให้เด็กรับประทานอาหารในกรณีที่ดื้อหรือซุกซน ในด้านการประเมินภาวะโภชนาการบางครอบครัวไม่รู้ว่าเมื่อเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มีผลกระทบอย่างไรเนื่องจากประเมินภาวะโภชนาการไม่เป็น ทำให้ขาดความตระหนักถึงความสำคัญและไม่มีการแก้ไขปัญหา ทำให้ปัญหายังคงอยู่และไม่ได้รับการแก้ไข และการศึกษาของรัฐบาล พรหมสมบัติ (2552) ที่ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีเด็กวัยก่อนเรียนน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ พบว่าผู้เลี้ยงดูหลักคือมารดาหรือยายของเด็กและข้อมูลที่ได้ยังชี้ได้ว่าส่วนหนึ่งน่าจะยังไม่เข้าใจวิธีการแก้ไขปัญหาน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เท่าที่ควรโดยเฉพาะเรื่องการจัดทานนมให้เด็กดื่ม ยังคงมีบางส่วนจัดให้เด็กดื่มนมข้นหวานหรือบางส่วนไม่ได้จัดนมให้เด็กดื่มแต่อย่างใด ผลการวิจัยยังได้เสนอแนะว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข ควรมีส่วนสนับสนุนและช่วยให้คำแนะนำการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าเด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่จะต้องพึ่งพาผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมโภชนาการ โดยประสบการณ์ในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดูนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาให้เกิดเชื่อมโยงประสบการณ์กับการปฏิบัติเพื่อให้ได้ความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ให้ถูกต้องเหมาะสม จนสามารถนำไปปรับใช้ในกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับอาหารของเด็กวัยนี้เพื่อส่งเสริมให้มีระดับโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยประสบการณ์เป็นแหล่งที่มาของการเรียนรู้และเป็นพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้ และการกระทำต่างๆ การเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์สามารถช่วยให้ผู้เรียนรู้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนจึงสามารถนำไปสู่การเรียนรู้เชิงนามธรรมอันจะส่งผลต่อการคิด การปฏิบัติหรือการกระทำใหม่ๆ ต่อไป (Kolb, 1984; ทิศนา แคมมณี, 2550) ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู จึงต้องเกิดจากการเรียนรู้สภาพปัญหาจากความเป็นจริง เพื่อช่วยให้ผู้เลี้ยงดูตระหนักและเห็นคุณค่าโภชนาการของเด็ก การทบทวนประสบการณ์ของตนเองด้านพฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารและการปรุงอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ตลอดจนความรู้ความเข้าใจและทักษะในการจัดเตรียมอาหาร ปรุงอาหารและให้อาหารของเด็กกลุ่มนี้ พร้อมทั้งยังสามารถประเมินภาวะโภชนาการของเด็กได้ เพื่อนำมาใช้ในการเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์ของตนเอง สะท้อนความคิดประสบการณ์ของตนเองจะช่วยให้ผู้เรียนรู้ได้พัฒนา

ความรู้และความเข้าใจในเรื่องโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นำมาอภิปรายหรือวิเคราะห์ จนได้ความคิดรวบยอด ที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยเชื่อว่า ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเป็นฐานสำคัญของการเรียนรู้ ให้สามารถพัฒนาต่อยอดด้วยความรู้ ความคิดที่เข้าใจ (ชบา พันธุ์ศักดิ์, 2550) นำไปสู่การแก้ไขปัญหาโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะของแต่ละครอบครัวตามบริบทสังคม อันจะช่วยให้เกิดการวางแผนแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตัวผู้เลี้ยงดูเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีความแตกต่างกันหรือไม่
2. พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

บุคคลมีการเรียนรู้ในหลายรูปแบบตั้งแต่แรกเกิดโดยผู้เรียนรู้แต่ละคนจะมีประสบการณ์ติดตัวมา (Kolb, 1984) เช่น การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน ประสบการณ์ในการจัดเตรียมอาหาร ปรุงอาหารหรือให้อาหารเด็กในชีวิตประจำวัน ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดู มีผลต่อสุขภาพของเด็ก



การวิจัยครั้งนี้ นำแนวทางการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Kolb's Experiential Learning Theory) ของ Kolb. (1984) มาพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยอาศัยประสบการณ์ที่สามารถพัฒนาเรียนรู้ได้ มีองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ชั้นประสบการณ์ นำประสบการณ์เดิมของผู้เลี้ยงดูมาทบทวนพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติครอบคลุมพฤติกรรมการจัดเตรียมอาหาร การให้อาหารเด็ก และการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 2) ชั้นสะท้อนคิดและอภิปรายเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เลี้ยงดูกับผู้วิจัย เกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับโภชนาการ และการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 3) ชั้นความรู้และความคิดรวบยอด มีการเรียนรู้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ผ่านกิจกรรมใบงานเมนูอาหารสำหรับเด็ก ส่งเสริมให้ได้รับอาหารตามปริมาณเพียงพอแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดอาหารเด็กผ่านชุดจำลองอาหาร ให้คำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และ 4) การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด ในการเรียนรู้ในการกระทำ โดยให้ผู้เลี้ยงดูลงมือปฏิบัติ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จดกราฟการเจริญเติบโต สรุปความรู้ ปัญหา อุปสรรค สรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ ปรับปรุงให้เหมาะสม จะช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีความรู้และเพิ่มทักษะในการเตรียมอาหาร ปรงอาหารและให้อาหารแก่เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน สามารถส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะในความรู้และตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการเรียนรู้เชิงประสบการณ์จะช่วยให้เกิดการทบทวนประสบการณ์พัฒนาประเด็นความรู้ที่เกิดขึ้น การใช้ความคิดและอภิปรายจนเกิดความคิดรวบยอดสามารถสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูให้มีความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสม สำหรับนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ในการจัดเตรียมและปรุงประกอบอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานดีขึ้น

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เดิมของผู้เลี้ยงดูให้มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น เข้าใจพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากผู้เลี้ยงดูแต่ละคนมีความสามารถในการเรียนรู้และประสบการณ์ ความสนใจที่แตกต่างกันไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นรายบุคคล เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการส่งเสริมโภชนาการเด็กให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมอาหารและการปรุงอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะ 2) พฤติกรรมด้านการให้อาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะ และ 3) พฤติกรรมด้านการประเมินภาวะโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

## สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

2. พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

**ประชากร** คือ ผู้เลี้ยงดูของเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่มารับบริการวัคซีนและประเมินพัฒนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่เข้ามาใช้บริการวัคซีนและประเมินพัฒนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 – กรกฎาคม พ.ศ. 2559

**ตัวแปรต้น** คือ 1) โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

2) การพยาบาลตามปกติ

**ตัวแปรตาม** คือ พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะ

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู** หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ในการจัดเตรียมและการปรุงอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะ การให้อาหารเด็กวัยเตาะแตะ และการประเมินภาวะโภชนาการ ดังนี้

**พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมและการปรุงอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะ** หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูในการเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหารที่มีความสดใหม่สะอาด และมีคุณค่าทางโภชนาการ การปรุงอาหาร มีการสงวนคุณค่าทางโภชนาการ

**พฤติกรรมด้านการให้อาหารเด็กวัยเตาะแตะ** หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูที่ให้อาหารเด็กปริมาณเพียงพอ แต่ละมือไม่นานเกิน 30 นาที ตามแนวทางการให้อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กเล็ก

**พฤติกรรมด้านการประเมินภาวะโภชนาการ** หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูในด้านการประเมินการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และบันทึกผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จุดกราฟการเจริญเติบโตโดยใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง ในสมุดคู่มือบันทึกอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556

**โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่จัดขึ้นเป็นรายบุคคลเพื่อทบทวนประสบการณ์เดิม ความรู้และทักษะด้านโภชนาการแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยนำแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb (1984) มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู โดยให้ผู้เลี้ยงดูได้ทบทวนประสบการณ์ด้านพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งองค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ 2) การสะท้อนความคิดและอภิปราย 3) เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด 4) การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด เพื่อใช้ในพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม มีรายละเอียดกิจกรรม ดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 1** **ขั้นประสบการณ์ (Experience)** เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ใช้คำถามปลายเปิดในการพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูที่เคยทำมาก่อนในเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก แปลผลการเจริญเติบโตของเด็กให้ผู้เลี้ยงดูรับทราบ สอบถามให้ผู้เลี้ยงดูนำประสบการณ์เดิมมาทบทวนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กที่เคยปฏิบัติมา โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการจัดเตรียมและปรุงอาหาร พฤติกรรมด้านการให้อาหารเด็ก และพฤติกรรมด้านการประเมินภาวะโภชนาการ เป็นประสบการณ์ที่ผู้เลี้ยงดูปฏิบัติโดยตรงในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารของเด็ก อาหารที่จัดเตรียมให้เด็กรับประทาน ร่วมกันค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหามาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน

**ขั้นตอนที่ 2** **ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflection and discussion)** ให้ผู้เลี้ยงดูได้มีโอกาสแสดงความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยการตั้งประสบการณ์เดิมสะท้อนความคิดระหว่างกันด้านความรู้ ความเชื่อ ทักษะคิดต่อเรื่องโภชนาการ เสริมทักษะการวางแผนเมนูอาหารครอบคลุมสารอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กระตุ้นให้ผู้เลี้ยงดูสะท้อนความรู้ด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน สะท้อนให้เห็นความสำคัญของโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มี

ความถูกต้องมากยิ่งขึ้นแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการที่ดีมีคุณค่าโดยผ่านคู่มือส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะ

ขั้นตอนที่ 3 **ขั้นความรู้และความคิดรวบยอด (Understanding and conceptualization)** ผู้เลี้ยงดูร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา เพื่อเป็นการพัฒนาความคิดรวบยอดให้ผู้เลี้ยงดูได้เรียนรู้จากการสะท้อนความคิดเห็นในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภวาระน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กของผู้เลี้ยงดูผ่านใบงานเมนูอาหารสำหรับเด็ก ส่งเสริมให้ได้รับอาหารตามปริมาณเพียงพอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดอาหารเด็กผ่านสื่อชุดจำลองอาหาร

ขั้นตอนที่ 4 **ขั้นทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experiment or application)** ผู้เลี้ยงดูได้นำการเรียนรู้ใหม่ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภวาระน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ในการประเมินภวาระโภชนาการ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จุดกราฟการเจริญเติบโต สรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะ กระตุ้นให้ผู้เลี้ยงดูสะท้อนประสบการณ์ของตนเอง ปัญหาและอุปสรรค และวิธีการปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กให้เหมาะสม

**ผู้เลี้ยงดูเด็ก** หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลหรือเลี้ยงดูเด็กและอาศัยอยู่ด้วยในระยะเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ ญาติพี่น้อง

**เด็กวัยเตาะแตะที่มีภวาระน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน** หมายถึง เด็กวัยเตาะแตะช่วงอายุ 1-3 ปี ที่มารับวัคซีนและประเมินพัฒนาการ ได้รับการประเมินชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและแปลผลประเมินการเจริญเติบโตโดยอ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556) แล้วมีระดับภวาระโภชนาการอยู่ในระดับน้ำหนักค่อนข้างน้อยและน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานคลินิกสุขภาพเด็กดี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 ประกอบไปด้วย การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แจกผลการเจริญเติบโต การให้ความรู้ด้านโภชนาการตามวัยของเด็ก การให้คำแนะนำ/ปรึกษาทางโภชนาการรายบุคคล และการติดตามเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางการในการส่งเสริมการดูแลภาวะโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานโดยผู้เลี้ยงดูทบทวนประสบการณ์ด้านโภชนาการ พัฒนาให้เกิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของตนเองในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะให้อยู่ในระดับโภชนาการที่เหมาะสมตามเกณฑ์
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูขยายเครือข่ายความรู้ ประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
3. เป็นแนวทางการวิจัยในประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมโภชนาการด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพเด็กต่อไป



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารและบทความวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะ
2. ภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานในเด็กวัยเตาะแตะ
3. พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู
5. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี
6. แนวคิดหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์
7. โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์
8. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะ

วัยเตาะแตะ หรือวัยหัดเดิน (Toddlers) หมายถึง เด็กที่มีอายุ 1-3 ปี เป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายและสมองอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสมองและสติปัญญาจะพัฒนาได้เร็วที่สุด (ฉันทิกา จันทรเปี้ย, 2552; ประสงค์ เทียนบุญ, 2553) เป็นวัยที่เด็กมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง เริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง สามารถเดิน คลานขึ้นบันได อยากรู้อยากเห็นสิ่งรอบตัว เล่นชน ตักอาหารเข้าปาก (วิบูลย์ วีระอาชากุล, 2556) เด็กจะสามารถควบคุมการทำงานของส่วนต่างๆ ได้ดีขึ้น จะเดิน วิ่งและสื่อสารกับผู้อื่น ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็กมัดใหญ่มีการประสานงานมากขึ้น พึ่งพาตนเองได้ เริ่มสนใจและชอบสำรวจสิ่งรอบตัว ชอบปีนป่าย รื้อของ อยากรู้ว่ามีความสามารถแต่ก็ยังต้องการประสบการณ์และการควบคุมอย่างพอเหมาะจากผู้เลี้ยงดู เริ่มมีพฤติกรรมพึ่งพาตนเอง ปฏิเสธการช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ เริ่มรับประทานอาหารน้อยลง พ่อแม่ควรฝึกนิสัยเกี่ยวกับการกิน นอน ขับถ่าย ไม่ควรเข้มงวดหรือตามใจ (สิริมา ภิญโญนนตพงษ์, 2550)

กุสุมา ชูศิลป์ (2556) ให้ความหมายเด็กวัยเตาะแตะหมายถึงเด็กช่วงอายุ 1-2 ปี มีการเจริญเติบโตที่ชะลอตัวลง น้ำหนักเพิ่มเพียง 2.5 กิโลกรัมต่อปี ความยาวเพิ่มขึ้น 12 เซนติเมตร/และเส้นรอบศีรษะเพิ่มเพียง 2 เซนติเมตร /ลักษณะรูปร่างอ้วนมีไขมันตามแก้ม แขนขาของทารกจะหายไป ทารกเริ่มหัดเดิน เคลื่อนไหวได้เร็วขึ้น เรียนรู้การวิ่งและกระโดด มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทั้งด้านเซาว์ปัญญา อารมณ์ และสังคม เริ่มมีการเลียนแบบพฤติกรรมของผู้อื่นและพยายามค้นหาวัตถุที่ซ่อนไว้ด้วยตนเอง

เด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่มีพัฒนาการเร็วมาก หากเด็กได้รับโภชนาการไม่เหมาะสมก็อาจจะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ มีผลให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักส่งผลให้เกิดปัญหาทางร่างกายและสติปัญญา มีพัฒนาล่าช้า ภูมิคุ้มกันโรคต่ำทำให้เจ็บป่วยบ่อย เป็นนานและหายช้าและอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต มีผลระยะยาวต่อไปเมื่อเป็นผู้ใหญ่ (Adair L. S., 2014; ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2552)

อรุณรัศมี บุณนาค (2553) ได้กล่าวถึงโภชนาการของเด็กวัยเตาะแตะว่า เด็กวัยนี้มีอัตราการเจริญเติบโตลดลง ถ้าเปรียบเทียบกับ การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักเด็กช่วงวัย 0-1 ปี น้ำหนักของทารกจะเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด ทุกเดือนน้ำหนักของทารกจะเพิ่มขึ้นตลอดเวลา โดยเฉพาะในช่วง 4 เดือนแรกน้ำหนักจะเพิ่มเป็น 2 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด ขณะเดียวกันเด็กดูคนมได้ดี ส่งผลให้ผู้เลี้ยงดูเคยชินกับการให้นมจำนวนมากต่อมื้อ และคาดหวังว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นทุกเดือนของเด็ก โดยน้ำหนักทารกจะขึ้นถึง 6 กิโลกรัม เมื่อสิ้นสุดอายุ 1 ปี แต่เมื่อสิ้นสุดอายุ 2 ปี น้ำหนักของเด็กจะเพิ่มขึ้นเพียง 2 กิโลกรัม และจะเพิ่มขึ้นปีละ 2 กิโลกรัม ส่วนสูง 5-6 เซนติเมตร

การเจริญเติบโตของเด็ก ดูได้จากน้ำหนักและส่วนสูง เพราะส่วนสูงเป็นผลจากความสมดุลของการได้รับสารอาหารปริมาณมาก (Macronutrient) คือ พลังงานและโปรตีน ในขณะที่เดียวกันยังเกี่ยวข้องกับสารอาหารปริมาณน้อย (Micronutrient) คือ วิตามินและแร่ธาตุบางชนิด เช่น แคลเซียม สังกะสี ไอโอดีน ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินซี เป็นต้น (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2556)

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพหรือประสิทธิภาพของการทำหน้าที่(จินตนา พัฒนพงศ์ธร, 2558) ซึ่งพัฒนาการของเด็กเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีทิศทางตามช่วงเวลาที่สามารถทำนายได้ล่วงหน้าทำให้สามารถกำหนดได้ว่าช่วงอายุใดเด็กควรทำอะไรได้บ้าง เด็กทุกคนจะมีลักษณะเฉพาะของการแสดงพฤติกรรมในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งสามารถนำมาจัดเป็นกลุ่มทักษะตามความสามารถของเด็กส่วนใหญ่และเรียกว่า พฤติกรรมหลักตามวัย(Developmental milestones) ซึ่งในเด็กวัยเตาะแตะจะมีพัฒนาการปกติ โดยกุสุมา ชูศิลป์ อธิบายไว้ดังนี้

### 1.1.พัฒนาการด้านร่างกาย

การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย จะมีอัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกายค่อนข้างช้าเมื่อเปรียบเทียบกับวัยทารก และจะเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ

1.1.1 การเจริญเติบโตของร่างกายโดยทั่วไป รูปร่างและสัดส่วนของเด็กจะเปลี่ยนไป จากวัยทารกค่อนข้างมาก รูปร่างเดิมที่เคยอ้วนกลม ศีรษะใหญ่ และสั้นในวัยทารกนั้นจะค่อยๆยืดตัว ออก ใบหน้าและศีรษะจะเล็กลงเมื่อเปรียบเทียบกับขนาดของลำตัว ส่วนแขน ขา ลำตัวและคอจะ เรียวยาวขึ้น มือและเท้าจะใหญ่และแข็งแรง ส่วนอกและไหล่จะกว้างขึ้นแต่ส่วนหน้าท้องจะแฟบลง

1.1.2 น้ำหนัก ส่วนใหญ่มาจากการเจริญเติบโตของกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นส่วน ใหญ่โดยพบว่า เราอาจที่จะประมาณค่าน้ำหนักของเด็กที่เพิ่มขึ้นตามอายุได้จากสูตรดังต่อไปนี้

$$\text{น้ำหนักของเด็ก (กิโลกรัม)} = (\text{อายุ (ปี)} \times 2) + 8$$

1.1.3 ส่วนสูง โดยเฉลี่ยแล้วจะมีความสูงเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ ปีละ 7.5 เซนติเมตร โดยเฉลี่ยอายุ 2 ขวบ มีความสูงประมาณ 1.75 เท่าของความยาวแรกเกิด คือ ประมาณ 85 – 89 เซนติเมตร และเมื่ออายุได้ประมาณ 4 ปี จะมีความสูงเป็น 2 เท่าของความยาวแรกเกิด

1.1.4 ศีรษะและสมอง เส้นรอบศีรษะของเด็กจะค่อยๆขยายขึ้นเมื่อมีอายุ 3 ปี ศีรษะของเด็กจะโตเป็นร้อยละ 90 ของศีรษะผู้ใหญ่ หลังจากนั้นจะเจริญเติบโตช้ามาก คือจะเพิ่มขึ้น ประมาณ 1 เซนติเมตรทุก 3 ปี และขนาดของสมองจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับขนาดของศีรษะ

1.1.5 ฟัน เมื่อเด็กก้าวเข้าสู่วัยก่อนเรียน ก็จะมีฟันน้ำนมงอกออกมาจนครบ 20 ซี่ เมื่ออายุได้ประมาณ 2 ½ ปี ฟันแท้จะเริ่มขึ้น เมื่ออายุประมาณ 6 ปี

พัฒนาการด้านร่างกาย จะเป็นไปในลักษณะของพัฒนาการด้านกระดูก กล้ามเนื้อและเอ็นที่ แข็งแรงมาก ทำให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายได้มาก โดยทั่วไปแล้วสามารถมองเห็นพัฒนาการ ทางด้านร่างกายของเด็กตามช่วงอายุต่างๆ ได้ คือ อายุ 2 ปี จะเริ่มวิ่งได้อย่างดี สามารถที่จะเตะ ฟุตบอล โยนลูกบอลได้ชี้บอกส่วนของอวัยวะต่างๆของร่างกายได้ รวมถึงถอดเสื้อสวมหัวได้อายุ 3 ปี เด็กในอายุขนาดนี้จะสามารถปีนป่ายและกระโดดได้ เดินถอยหลัง ชี้อวดสามล้อถีบ รวมถึงถอดเสื้อผ้า และกินอาหารเองได้

## 1.2.พัฒนาการทางด้านอารมณ์

เด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่มีอารมณ์ค่อนข้างรุนแรงเมื่อไม่ได้ตั้งใจ ก็จะแสดงออกอย่างรุนแรง เช่น ล้มตัวลงนอนกับพื้น ดิ้น ทูตตีผู้อื่น หรือกรี๊ดร้องเสียงดัง โดยลักษณะของอารมณ์เด็กจะเกิด เพียงชั่วครู่แล้วก็หายไปเปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก หากแต่พบว่าในช่วงอายุ 2-3 ปี เด็กจะเริ่มมีความรู้สึก อิจฉาริษยา โดยเฉพาะถ้ามีน้องของตนเองและจะมีอารมณ์โกรธ เมื่อถูกขัดขวางการกระทำ เช่น การ ห้ามชน รวมทั้งความหวาดกลัวต่อสิ่งต่างๆเนื่องจากมีจินตนาการมากขึ้น เช่น กลัวผี กลัวความมืด เป็นต้น นอกจากนั้นเด็กจะมีอารมณ์อื่นๆ ร่วมด้วย เช่น อารมณ์รักสนุกสนาน อยากรู้อยากเห็น ฯลฯ โดยอารมณ์เหล่านี้จะค่อยๆลดความรุนแรงลงเมื่ออายุของเด็กเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ จนเข้าสู่ช่วงของ วัยเรียนต่อไป



### 1.3. พัฒนาการทางด้านสังคม

เด็กวัยนี้เป็นวัยที่เริ่มมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น มีความต้องการเป็นอิสระ ดังนั้นจึงเริ่มออกห่างจากพ่อแม่ ชอบที่จะมีเพื่อนเล่น โดยพบว่าในช่วงต้นๆมักจะเล่นในลักษณะต่างคนต่างเล่น แต่เล่นภายในบริเวณใกล้เคียงกัน และเมื่ออายุมากขึ้นก็เริ่มเล่นเป็นกลุ่มและจะเปลี่ยนไปเรื่อยๆตามลักษณะที่ตนเองสนใจ โดยทั่วไปแล้วพัฒนาการทางสังคมจะสามารถแบ่งเป็น 3 ชั้น คือ

ขั้นที่ 1 ชั้นยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง เด็กจะไม่ยอมสนใจใคร ไม่เล่นกับใคร ทำอะไรก็ยึดถือตามความพอใจของตนเองเป็นใหญ่ มักจะหวงของของตนเองไม่ยอมให้ยืมหรือแบ่งให้คนอื่น

ขั้นที่ 2 ชั้นพยายามที่จะเข้าสังคมพฤติกรรมของเด็กในขั้นนี้ จะเริ่มเข้ากลุ่มไปเล่นหรือรวมอยู่กับกลุ่มเพื่อนๆ

ขั้นที่ 3 ชั้นมีปฏิริยาตอบสนองซึ่งกันและกัน คือ เด็กพอใจที่จะเล่นด้วยกัน ช่วยเหลือเกื้อกูล มีความเห็นอกเห็นใจกัน

### 1.4. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

โดยทั่วไปแล้วพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของวัยนี้จะเป็นไปตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น เป็นพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่างๆตลอดจนระเบียบกฎเกณฑ์และศีลธรรมของบุคคล

ด้านภาษา ในช่วงวัยหัดเดินเด็กมีพัฒนาการด้านภาษาเร็วมาก เด็กอายุ 2 ปี พูดได้ประมาณ 200 คำและที่จะพูดเป็นประโยคสั้นๆ 2-3 พยางค์ ได้ เช่น “กินข้าว” เป็นต้น เรียกชื่อสัตว์ต่างๆได้ เปิดหนังสือดูที่ละแผ่นได้ เมื่อให้ดูภาพก็รู้รายละเอียดจากภาพได้ ซ่อนลูกบาศก์หรือกล่องสีเหลี่ยมต่อกันให้สูงขึ้นได้ 6 อันขึ้นไป เด็กอายุ 3 ปี จะพูดได้มากขึ้น โดยเพิ่มเป็นประมาณ 2,000 -3,000 คำ และพูดประโยคได้ 3-4 พยางค์ เด็กในวัยนี้เริ่มที่จะนับเลข 1 2 3 ได้ สามารถตอบคำถามสั้นๆ ได้ด้วย อีกทั้งยังชอบที่จะร้องเพลงตามผู้อื่นและสามารถวางซ่อนลูกบาศก์หรือกล่องสีเหลี่ยมต่อกันให้สูงขึ้นได้มากกว่า 8 อันขึ้นไป

### 1.5 พัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินในเด็กวัยเตาะแตะ

พัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินในเด็กอ้างอิงตาม “คู่มืออาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กเล็ก” ใน อุมภาพร สุทัศน์วรุฒิ (2552) ดังนี้

อายุ	พัฒนาการและพฤติกรรม
10-12 เดือน	ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ได้ดี ใช้ช้อนป้อนตัวเองได้บ้าง ฟันขึ้นหลายซี่ สามารถขบเคี้ยวได้เก่งขึ้น เริ่มเรียนรู้ในการทิ้งของและอาหารลงพื้น เริ่มถือถ้วยได้ ส่งเสียงและขยับตัวระหว่างมี้อาหารได้มากขึ้น

อายุ	พัฒนาการและพฤติกรรม
12-15 เดือน	ต้องการกินอาหารด้วยตนเอง ความอยากอาหารและความต้องการสารอาหารลดลง เริ่มถือถ้วยได้ดีขึ้น(ใช้สองมือประกอถ้วย) ชอบเล่นอาหาร อาจทำอาหารเลอะเทอะ
15-18 เดือน	เริ่มกินได้เร็วขึ้น ชอบเคลื่อนไหวกหรือเดิน ทำให้ไม่ยอมกินอาหารเพราะกำลังหัดเดิน รอคอยอาหารได้ เล่นโดยการทิ้งอาหารลงพื้นเพื่อดูการตอบสนองของพ่อแม่
18-24 เดือน	เริ่มกินอาหารเองโดยการใช้ช้อนร่วมกับการใช้นิ้วมือ เริ่มขออาหารเองได้ เริ่มมีการต่อต้าน อาจบอกว่าไม่กินแม้ว่าจะหิวก็ตาม ต้องการควบคุมการกินและมีอาหารด้วยตนเอง
2-3 ปี	เริ่มใช้ส้อมได้ เริ่มกินอาหารเป็นเวลา ชอบช่วยเตรียมและเก็บโต๊ะอาหาร
3-4 ปี	ใช้ช้อนและส้อมได้ดี ล้างมือเองได้ ชอบช่วยเตรียมอาหาร

## 1.6 ความสำคัญของการโภชนาการกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็กวัยเตาะแตะ

พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา และคณะ (2555) ได้อธิบายความสำคัญของการโภชนาการกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะ ดังนี้

### 1.6.1 ผลต่อการเจริญเติบโตทางร่างกาย

(1) ขนาดของร่างกาย ปัจจัยที่มีผลต่ออิทธิพลของขนาดร่างกาย คือ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม อาหารและโภชนาการเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลสำคัญที่สุดต่อขนาดของร่างกายเด็กที่มีภาวะโภชนาการดีจะเจริญเติบโตและมีพัฒนาการด้านต่างๆ เป็นปกติ ที่เห็นชัดเจนคือ มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงเหมาะสมกับอายุ ส่วนเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการจะมีอัตราการเจริญเติบโตทั้งด้านน้ำหนักตัวและส่วนสูงเป็นไปอย่างช้าและต่ำกว่ามาตรฐาน

(2) ความสามารถในการต้านทานโรค ภาวะขาดสารอาหารมีผลต่อความต้านทานโรค ทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันลดลง ลดประสิทธิภาพการทำลายเชื้อโรคและการทำลายสารพิษที่เกิดจากเชื้อโรค ความต้านทานโรคที่บกพร่อง อาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ไม่หายขาดส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

(3) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เด็กที่อยู่ในภาวะขาดสารอาหารที่รุนแรงจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างชัดเจน โรคขาดสารอาหารของเด็กที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ โรคขาดโปรตีนและพลังงาน เด็กจะมีลักษณะผอมแห้ง หน้าตาเหี่ยวอ่อน ไขมันใต้ผิวหนังน้อย

**1.6.2 ผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง** เด็กวัยนี้ถ้าได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน สมองจะเจริญเติบโตไม่เต็มที่ แม้ว่าได้รับการแก้ไขโดยการให้อาหารเพิ่มขึ้น แต่เป็นการให้ในช่วงผ่านวัยเตาะแตะไปแล้วจะไม่สามารถทำให้การเจริญเติบโตของสมองที่เสียไปเพราะขาดสารอาหารกลับเป็นปกติได้ เด็กที่ขาดโปรตีนและพลังงาน การทำงานของสมองจะเฉื่อยชา มีความเข้าใจและรับรู้ช้า ขาดการริเริ่ม ขาดพลังงานที่จะเคลื่อนไหว

**1.6.3 ผลต่อการเจริญเติบโตของระบบประสาท** สมองและระบบประสาทของเด็กจะเจริญเติบโตและพัฒนาได้ขึ้นอยู่กับอาหารและโภชนาการของเด็ก ซึ่งต้องได้รับอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ เด็กที่มีภาวะโภชนาการดีจะเป็นเด็กที่นอนหลับสนิท ร่าเริง คล่องแคล่ว มีสมาธิ ควบคุมอารมณ์ได้ดี

**1.6.4 ผลต่อการพัฒนาทางสติปัญญา** ภาวะโภชนาการของเด็กวัยนี้มีความสำคัญต่อความจำและความเฉลียวฉลาดของเด็ก เด็กที่อยู่ในภาวะทุพโภชนาการมักเจ็บป่วยบ่อย ประสิทธิภาพในการรับรู้และเรียนรู้ต่ำ ความสามารถทางสติปัญญาต่ำ ไม่มีสมาธิ

**1.6.5 ผลต่อการพัฒนาทางอารมณ์และบุคลิกภาพ** เด็กวัยนี้ถ้ามีภาวะโภชนาการที่ดีจะเป็นเด็กที่อารมณ์ดี ร่าเริงแจ่มใส ควบคุมอารมณ์ได้ เวลานอนจะหลับสนิท ส่วนทางด้านบุคลิกภาพที่ดี คือมีโครงสร้างของร่างกายได้สัดส่วน มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงเหมาะสมกับอายุ ทรงตัวดี คล่องแคล่ว เด็กที่มีภาวะโภชนาการดีจะมีความสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี

## 1.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะ

พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา และคณะ (2555) อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะ ดังนี้

**1.7.1 ปัจจัยด้านพันธุกรรม** มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก เช่น ความสูงซึ่งแสดงออกตามกรรมพันธุ์ (Heredity) มีช่วงเวลาการแสดงออกของพันธุกรรมในระยะปฏิสนธิถึง 2 ปี และในวัยรุ่น

ระยะทารกจะมีการเจริญเติบโตเข้าสู่สายพันธุ์ เช่น ทารกที่มีน้ำหนักน้อย เมื่อแรกเกิดมีที่บิดามารดาที่สูงมาก สูงปานกลางหรือเตี้ย ทารกจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว (Catch up down) เพื่อให้ทันตามพันธุกรรม ส่วนพวกที่เกิดมาตัวใหญ่จะมีการเจริญเติบโตในระยะแรกช้า (Lag down) ทั้ง 2 ประเภทต่างเติบโตเข้าสู่เกณฑ์สายพันธุ์ของตนเมื่ออายุประมาณ 18 เดือน ซึ่งอยู่ในระยะของเด็กวัยเตาะแตะ

**1.7.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** มีอิทธิพลตลอดระยะเวลาที่มีการเจริญเติบโต ที่สำคัญได้แก่

(1) โภชนาการและอาหาร มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมอง การเข้าสู่ภาวะและวัยรุ่น การขาดสารอาหารจะมีผลต่อการเจริญเติบโต

มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการขาดสารอาหาร โดยมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักก่อนความสูงมารดาที่ขาดอาหารขณะตั้งครรภ์จะมีผลทำให้บุตรมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย เด็กที่ขาดสารอาหารในช่วงสั้นหลังการรักษาเด็กจะมีการเพิ่มการเจริญเติบโตจนทันเกณฑ์ปกติได้ ส่วนความสูงจะมีอัตราการเจริญเติบโตในสภาวะที่ขาดสารอาหารเรื้อรัง (1-3 เดือน) ความสูงเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตของกระดูกสันหลังและกระดูกขา แขน สภาวะโภชนาการที่เหมาะสมจะทำให้ความยาวส่วนปลายแขน มือ เท้า นิ้วมือและนิ้วเท้า เติบโตได้เต็มตามพันธุกรรม เด็กที่ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนทั้งปริมาณและคุณค่า จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่ดีทั้งด้านร่างกายและสมอง เด็กที่ขาดอาหารมักจะตัวเล็ก น้ำหนักตัวน้อย หากขาดอาหารจำเป็นบางอย่าง อาจมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของสมอง ซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการด้วย จากการศึกษาพบว่าเด็กที่มีสติปัญญาและความเฉลียวฉลาดต่ำ มักเป็นเด็กที่ได้รับอาหารที่ไม่มีคุณค่า โดยเฉพาะการขาดอาหารประเภทโปรตีนจากสัตว์ เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ (ฉันทิกา จันทรเปี้ย, 2552) เมื่อเข้าสู่ปีที่ 2 เด็กจะเดินและสำรวจสิ่งแวดล้อมได้ อายากรู้อยากเห็นและแสดงถึงความเป็นตัวเอง มักจะมีปัญหาเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารเพราะเมื่อถึงเวลากินก็ไม่ค่อยสนใจ มัวแต่เล่น กินนิดเดียวก็อิ่ม กินอาหารแต่ละมือใช้เวลาทานกว่าจะเสร็จ ไม่ค่อยกินผักและผลไม้ เลือกกินอาหารแต่บางชนิดที่ชอบเท่านั้น (ประสงค์ เทียนบุญ, 2551)

(2) การเจ็บป่วย โรคต่างๆ ถ้าไม่รุนแรงและเป็นระยะสั้น เช่น ท้องเสียหวัด เด็กจะเจริญเติบโตได้ตามปกติ โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคไต มีผลทำให้ภาวะโภชนาการเสียไป โรคที่รุนแรงที่ต้องป่วยนานนับเดือน มีผลทำให้การเจริญเติบโตช้า เด็กที่เจ็บป่วยบ่อย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น โรคไต โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน อาจมีผลทำให้พัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติได้ เพราะการเจ็บป่วยอาจทำให้เด็กถูกแยกจากครอบครัว ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หรือมีข้อจำกัดในการเล่น การไปโรงเรียน การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้พัฒนาการด้านต่างๆ ล่าช้ากว่าเด็กปกติได้ หรือหากเป็นโรคบางชนิด เช่น ภาวะพร่องฮอร์โมนจากต่อมธัยรอยด์ โรคทางระบบประสาท เช่น สมองพิการ จะมีผลต่อการเจริญพัฒนาของสมอง ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า

(3) เศรษฐฐานะการเลี้ยงดู อาจมีผลต่อภาวะโภชนาการและสุขอนามัยต่างๆของครอบครัว พัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก ส่วนหนึ่งเป็นผลจากประสบการณ์และการเรียนรู้ที่เด็กได้รับ เด็กที่ได้รับความรักความอบอุ่น ความเอาใจใส่ และมีการพัฒนาทักษะต่างๆ ตลอดจนจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย จะช่วยส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่ดีต่อไป

(4) สุขภาพจิต ถ้าจิตใจมีความเครียดมากหรือว่าเหว่ แม้ว่าร่างกายจะได้รับแคลอรีเพียงพอก็อาจทำให้เด็กเจริญเติบโตช้าได้ หรืออาจทำให้เด็กรับประทานอาหารได้น้อย ดังนั้นความสัมพันธ์และความอบอุ่นภายในครอบครัวจึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าสิ่งแวดล้อมทางกาย

(5) ฮอโมน ฮอโมนของคนที่มีผลเด่นชัดต่อการเจริญเติบโตของเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ (Somatic growth) ซึ่งล้วนมีผลต่อการเจริญเติบโตของกระดูกคือ โกรทฮอร์โมน (Growth hormone) ธิรรอยด์ฮอโมน (Thyroid hormone) อินสุลิน (Insulin) คอर्टิซอล (Cortisol) และฮอโมนเพศ (Sex hormone)

Growth hormone มีผลอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตของเด็ก โดยมีผลต่อเมตาบอลิซึมหลากหลาย เช่น การสังเคราะห์โปรตีนและกรดนิวคลีอิกในเนื้อเยื่อ เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตและไขมัน เด็กที่ขาด growth hormone จะมีลักษณะเตี้ยแคระ (Dwarfism) แต่ถ้ามี Growth hormone มากไป จะตัวสูงผิดปกติ

Thyroid hormone มีผลต่อเซลล์เกือบทุกชนิดในร่างกาย เกือบเรียกได้ว่าเป็นตัวกระตุ้นการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อทั่วไป มีผลต่อการออกฤทธิ์ของ Growth hormone ทำให้มีการเจริญเติบโตของกระดูกและกล้ามเนื้อ Thyroid hormone ยังมีผลต่อเมตาบอลิซึมของโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมันและวิตามิน

Insulin มีรายงานว่าเพิ่มจำนวนของตัวรับสัญญาณสำหรับ growth hormone Cortisol เป็นฮอโมนที่ช่วยให้ฮอโมนอื่นๆออกฤทธิ์ได้ แต่ถ้ามีมากไปจะทำให้การงอกของกระดูกถูกยับยั้ง

Testosterone มีผลกระตุ้นการเจริญเติบโตของกระดูกและกระตุ้นการหลั่ง Growth hormone ในเพศชาย

Estrogen มีผลกระตุ้นการเจริญเติบโตของกระดูกในช่วงวัยรุ่นในเพศหญิง

## 1.8 สารอาหารสำคัญที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและร่างกายในเด็กวัยเตาะแตะ

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2557) ได้อธิบายถึงสารอาหารสำคัญที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและร่างกายในเด็กวัยเตาะแตะ ดังนี้

**1.8.1 พลังงาน** ได้จากการสันดาปอาหารเพื่อใช้ในการทำงานของเซลล์ในระบบต่างๆ เช่น ระบบหายใจ ระบบประสาท การไหลเวียนของโลหิต การรักษาอุณหภูมิของร่างกายและการทำกิจกรรมต่างๆ สารอาหารหลักที่ให้พลังงาน ได้แก่ ไขมันและคาร์โบไฮเดรต

(1) คาร์โบไฮเดรต ทำหน้าที่ในการสร้างไกลโคเจนเพื่อเป็นแหล่งพลังงานสำรองของตับและกล้ามเนื้อรวมทั้งเป็นแหล่งพลังงานหลักของสมอง แหล่งอาหารคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภทข้าว – แป้ง ได้แก่ ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ขนมจีน

(2) ไขมัน ทำหน้าที่เป็นฉนวนปกป้องอวัยวะต่างๆ และหล่อลื่นร่างกาย สร้างความอบอุ่นให้แก่ร่างกายช่วยการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน แหล่งอาหารไขมัน ได้แก่ น้ำมัน กะทิ เนย เพราะถ้าบริโภคมากเกินไปจะทำให้มีไขมันสะสมอยู่ในร่างกาย น้ำมันเพิ่มและมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ซึ่งมีอันตรายมาก เนื่องจากเด็กกำลังเจริญเติบโต จะทำให้เซลล์ไขมันเพิ่ม

จำนวนขึ้น การลดน้ำหนักจึงทำได้ยากเพราะไม่สามารถลดจำนวนเซลล์ไขมันได้ แต่ถ้าได้รับน้อยไป จะทำให้ลดการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน มีผลกระทบต่อการเจริญเติบโต

เด็กวัยเตาะแตะจำเป็นต้องใช้พลังงาน (แคลอรี) ในการทำกิจกรรม รวมถึงนำไปสนับสนุน การเติบโตและพัฒนาการที่สร้างกาย ส่วนใหญ่ได้รับพลังงานจากไขมันและคาร์โบไฮเดรต และ บางส่วนได้รับจากโปรตีน อย่างไรก็ตาม หากได้รับพลังงานไม่เพียงพอ ร่างกายจะใช้โปรตีนให้เกิด พลังงานแทนการนำไปสร้างกล้ามเนื้อ กระดูก และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของอวัยวะต่างๆใน ร่างกาย เป็นผลให้การเจริญเติบโตไม่เต็มที่

**1.8.2 โปรตีน** มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูก กล้ามเนื้อ และอวัยวะต่างๆใน ร่างกายทำให้มีการเจริญเติบโตซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ สร้างภูมิคุ้มกันโรค ฮอโมน เอนไซม์ และใช้ เป็นแหล่งพลังงานของร่างกายเมื่อร่างกายได้รับได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ ถ้าขาดโปรตีนทำให้ขาดอาหาร ตัวเล็ก เตี้ยแคระแกร็น กล้ามเนื้อลีบ ภูมิต้านทานต่ำ สติปัญญาต่ำทำให้ การเรียนรู้ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้วก็ตาม เป็น สารอาหารที่จำเป็นสำหรับกระบวนการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ รวมทั้งสร้างเอนไซม์ที่ มีบทบาทสำคัญในกระบวนการของร่างกาย เพราะในเด็กมีความต้องการโปรตีนสูงกว่าผู้ใหญ่ แหล่งอาหารของโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง

**1.8.3 แคลเซียม** มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูกและฟันเป็นผลให้มีการ เจริญเติบโตและกระดูกแข็งแรง หากขาดแคลเซียมทำให้การเจริญเติบโตช้า การสะสมมวลกระดูก ต่ำเป็นผลให้กระดูกไม่แข็งแรง ถ้าขาดเรื้อรังมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน และถ้าขาดมากทำให้ หัวใจเต้นผิดปกติ ชัก และเสียชีวิตได้ พบมากในนมและผลิตภัณฑ์นม ปลา และสัตว์ตัวเล็กที่กินได้ ทั้งกระดูก ถั่วเหลืองและเต้าหู้ ผักใบเขียวบางชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง

**1.8.4 เหล็ก** มีความสำคัญต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง และเกี่ยวข้องกับพัฒนาการ และการเรียนรู้ ภูมิต้านทานโรคสมรรถภาพในการทำงาน หากขาดเหล็กจะมีผลเสียต่อการพัฒนาการ และการเรียนรู้ โดยเฉพาะในช่วงอายุ 1-2 ปี จะส่งผลต่อการเรียนรู้อย่างถาวร ทำให้เด็กไม่สามารถ พัฒนาได้เท่ากับเด็กปกติ แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้วก็ตาม แหล่งอาหารของเหล็ก ได้แก่ เลือดสัตว์ ต่างๆ เช่น เลือดหมู เลือดไก่ ตับ เนื้อสัตว์ต่างๆ โดยเฉพาะเนื้อแดง เป็นต้น

**1.8.5 ไอโอดีน** มีความสำคัญต่อการสร้างฮอโมนของต่อมธัยรอยด์ ช่วยกระตุ้น ระบบประสาทและสมองให้การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ มีผลต่อสติปัญญาและการเรียนรู้ หากขาดไอโอดีนจะทำให้เป็นโรคคอพอก เกิดภาวะ hypothyroidism ทำให้การเต้นของหัวใจต่ำ เชื่องช้า ง่วงนอน ท้องผูก ผิวหนังและผมแห้ง การเจริญเติบโตและการเรียนรู้ช้า พบมากในอาหารทะเลทั้งพืช และสัตว์ เช่น สาหร่ายทะเล ปลาสิ่กุน ปลาหู ปลาสำลี กุ้งแห้ง

**1.8.6 สังกะสี** เกี่ยวข้องกับการทำงานของโปรตีน ถ้าขาดจะทำให้เด็กเตี้ย พบมากในเนื้อสัตว์ อาหารทะเลโดยเฉพาะหอยนางรม กุ้ง ปลา ไข่ นมและผลิตภัณฑ์นม

**1.8.7 วิตามินเอ** มีความสำคัญต่อการมองเห็น การเจริญเติบโตของเซลล์ ระบบภูมิคุ้มกันโรค การสร้างเม็ดเลือด หากขาดวิตามินเอทำให้มองไม่เห็นในแสงสลัวๆหรือที่เรียกว่า “ตาบอดกลางคืน” และถ้าขาดมากทำให้ตาบอดได้ แหล่งของวิตามินเอ ได้แก่ ตับสัตว์ เช่น ตับหมู ตับไก่ ไข่ นม ผัก ผลไม้ที่มีสีเขียวย้ำและเหลืองส้ม เช่น ผักตำลึง ผักกวางตุ้ง ผักบุ้ง ฟักทอง แครอท มะเขือเทศ มะม่วงสุก มะละกอสุกเหลือง

**1.8.8 วิตามินบี 1** ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ถ้าขาดจะทำให้เกิดโรคเหน็บชา แหล่งอาหารของวิตามินบี 1 ได้แก่ เนื้อหมู ข้าวซ้อมมือ ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วดำ และงา

**1.8.9 วิตามินบี 2** ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตส่งเสริมระบบประสาท ผิวหนัง ตาและช่วยป้องกันเซลล์ถูกทำลาย ถ้าขาดทำให้เกิดอาการเจ็บคอ อักเสบที่ริมฝีปาก ลิ้นบวมแดง และมีรอยแผลแตกเป็นร่องมีสะเก็ดคลุมที่บริเวณมุมปาก หรือที่เรียกว่า “ปากนกกระจอก” แหล่งอาหารของวิตามินบี 2 ได้แก่เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่ นม

**1.8.10 วิตามินซี** มีความสำคัญต่อระบบประสาท เพิ่มภูมิต้านทานโรค และช่วยในการดูดซึมเหล็ก ยับยั้งการสร้างสารก่อมะเร็ง ด้านอนุมูลอิสระ หากขาดวิตามินซีทำให้เบื่ออาหาร กระวนกระวาย อารมณ์แปรปรวน เกิดภาวะซีดเศร้า เลือดออกตามไรฟัน หรือที่เรียกว่า “โรคลักปิดลักเปิด” ผลหายช้า การเจริญเติบโตช้าแหล่งของวิตามินซี ได้แก่ ฝรั่ง มะขามป้อม มะปรางสุก ขนุน มะละกอสุก ส้มเขียวหวาน สตอเบอร์รี่ มะเขือเทศ ผักใบเขียว เป็นต้น

การเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านสังคมมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับ พัฒนาการด้านการกินอาหารของเด็ก คือเด็กอายุ 1-1 ½ ปี เด็กสามารถหยิบและปล่อยอาหารได้ จับช้อนได้แต่ยังไม่ถนัด เอาช้อนตักอาหารเข้าปากได้แต่ยังเลอะเทอะ จับถ้วยได้แต่ยังไม่ปล่อยถ้วยไม่ได้ ชอบกินอาหารของคนอื่น ชอบแสดงออก เมื่อเด็กอายุ 1 ½ -2 ปี ความอยากอาหารลดลง ชอบลองอาหารที่มีเส้นใย เริ่มสนใจมารยาทบนโต๊ะอาหาร สามารถแสดงออกได้ว่าชอบทานอาหารอะไรไม่ชอบอะไร เบี่ยงเบนความสนใจได้ง่าย ความสามารถควบคุมการขับถ่ายได้เมื่ออายุ 1 ½ -2 ปี และเมื่ออายุ 2-3 ปี เด็กจะใช้มือถือถ้วย ใช้ช้อนตักอาหารได้ดีแต่อาจยังมีเลอะเทอะบ้าง เคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น การย่อยและการดูดซึมอาหาร การเจริญเติบโตของต่อมน้ำลายจะสมบูรณ์ทั้งขนาดและหน้าที่เท่ากับผู้ใหญ่ เมื่ออายุ 3 ปี ความจุของกระเพาะอาหารมากขึ้น มีน้ำย่อยมีเอนไซม์ต่างๆใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ ตับ น้ำดี เจริญเต็มที่

สรุปได้ว่าวัยเตาะแตะ เป็นเด็กอายุ 1-3 ปี เป็นวัยที่มีอัตราการเจริญเติบโตด้านร่างกายช้าลง แต่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก พัฒนาทักษะการใช้กล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว เด็กเริ่มควบคุมตนเองได้ ทำอะไรได้ด้วยตนเองเป็นอิสระจากมารดามากขึ้น แสวงหาอิสรภาพ ความเป็นตัวของตัวเอง พยายามฝึกฝนกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง หยิบจับอาหารเอง เริ่มควบคุมการขับถ่าย แสวงหาสิ่งค้น อยากรู้อยากเห็น ช่างซักถามสนใจตนเองเรื่องเพศ แสดงพฤติกรรมต่อต้าน ปฏิเสธ มักกระทำตรงข้ามกับสิ่งที่บอก เจ้าอารมณ์เอาแต่ใจตัว มักแสดงออกโดยการลงมือลงเท้า โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต ได้แก่ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และฮอร์โมน

## 2. ภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานในเด็กวัยเตาะแตะ

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2558) กล่าวว่า การที่เด็กบริโภคอาหารและได้รับสารอาหารไม่เหมาะสมทั้งปริมาณและชนิดอาหารน้อยเกินไปจนทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร (Undernutrition) การขาดสารอาหารในเด็กมักจะขาดสารอื่นๆร่วมด้วย เช่น ธาตุเหล็ก สังกะสี วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินซี เป็นต้น การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะมีผลต่อการพัฒนาสมอง หากไม่ได้รับการแก้ไขจะมีผลต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้

### 2.1 ภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

แสวง อยู่นาน (2550) ให้ความหมายของภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ไว้ว่าเป็นภาวะที่มีน้ำหนักน้อยเกินไปไม่เหมาะสมกับช่วงอายุ มักเป็นผลมาจากการขาดสารอาหารหรือภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งเกิดจากการได้รับอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบถ้วนหรือมีปริมาณไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หรือเกิดจากร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนแต่ไม่สามารถใช้สารอาหารนั้นได้ จึงทำให้เกิดความผิดปกติ

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2556) ให้ความหมายของภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ แสดงว่าได้รับอาหารไม่เพียงพอ เด็กจะเจ็บป่วยบ่อย ถ้าได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเป็นเวลานาน ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตไม่ดี เตี้ย แคระแกร็น และผอม เบื่ออาหารมีผลต่อการพัฒนาสมอง เรียนรู้ช้า สติปัญญาต่ำ เฉื่อยชา เด็กกลุ่มนี้มักจะเจ็บป่วยบ่อย เติบโตช้า สติปัญญาต่ำ การเลี้ยงดูเด็กในช่วง 3 ปีแรกของชีวิตถือได้เป็นช่วงวิกฤตต่อการขาดสารอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีผลต่อการเจริญเติบโตในภายหลัง เนื่องจากช่วงนี้เป็นช่วงที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองมาก (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2557) เด็กจะตัวเล็กเมื่อเทียบกับอายุหน้าตาซีม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เบื่ออาหาร จากการศึกษาพบว่าสาเหตุเกิดจากร่างกายได้รับปริมาณสารอาหารไม่เพียงพอ ได้แก่



(1) การขาดโปรตีนและพลังงานซึ่งจะทำให้ร่างกายไม่เจริญเติบโตเท่าที่ควร เด็กจะตัวเล็กกว่าปกติ ร่างกายจะอ่อนแอ ชอบเหม่อลอย การเรียนรู้ช้ากว่าปกติ

(2) การขาดธาตุไอโอดีน จะทำให้เติบโตช้า เรียนรู้ได้ช้า สติปัญญาต่ำกว่าปกติเมื่อเทียบกับอายุตามเกณฑ์ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆต่ำ

(3) การขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดภาวะโลหิตจางส่งผลต่อระบบความจำ พัฒนาการทางสมองช้า

ทั้งนี้การขาดสารอาหารทั้ง 3 ประเภท ปัญหาที่แสดงความรุนแรงมากที่สุด คือการขาดโปรตีนและพลังงานซึ่งจะทำให้ร่างกายไม่เจริญเติบโตเท่าที่ควร ตัวเล็กกว่าปกติ ร่างกายอ่อนแอ ชอบเหม่อลอย การเรียนรู้ช้ากว่าปกติ การขาดธาตุไอโอดีน จะทำให้เติบโตช้า เรียนรู้ได้ช้า สติปัญญาต่ำกว่าปกติ เมื่อเทียบกับอายุตามเกณฑ์ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆต่ำ การขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดโลหิตจาง ความจำไม่ดี พัฒนาการทางสมองช้า มีอาการ ซึมเศร้า (กรมอนามัย, 2557)

## 2.2 ปัญหาโภชนาการที่พบในเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อย

ปัญหาโภชนาการที่พบมีความแตกต่างกันไปตามช่วงวัย ซึ่งพงษ์รัตริ หิรัญเกิด ( 2557) ได้อธิบายปัญหาโภชนาการที่พบบ่อยของเด็กวัยเตาะแตะที่มีน้ำหนักตัวน้อย ดังนี้

**2.2.1. การขาดโปรตีนและพลังงาน (Protein energy malnutrition)** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับโปรตีนและพลังงานไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอส่งผลให้มีการเจริญเติบโตที่ต่ำกว่าปกติ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งอาการของโรคแบ่งเป็น 3 ชนิด คือ ขาดพลังงานอย่างเดียว เรียกว่า Marasmus พบมากในเด็กอายุก่อน 6 เดือนหรือต่ำกว่า 1 ปี สาเหตุเกิดจากการหยุดให้นมแม่เร็วกว่ากำหนด ภาวะขาดโปรตีนอย่างเดียวเรียก Kwashiorkor พบในเด็กอายุ 1-3 ปี เกิดจากการกินอาหารที่มีโปรตีนไม่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ นอกจากนี้ยังพบในเด็กที่เลี้ยงด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวมานานกว่า 1 ปี หรือทั้งขาดโปรตีนและพลังงาน เรียก Marasmus & Kwashiorkor เนื่องจากเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งหากภาวะขาดโปรตีนและพลังงานนานเกินกว่า 6 เดือนขึ้นไปจะส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 10-40 ซึ่งจะทำให้กล้ามเนื้อลีบ การเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงัก การตอบสนองของร่างกายและพัฒนาการทางสติและปัญญาต่ำกว่าปกติและก่อให้เกิดโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารได้ เช่น ไข้หวัด โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ปอดบวม ท้องเสีย และอาจทำให้เสียชีวิตได้ (Williams, 1995; UNICEF, 1998 ในพงษ์รัตริ หิรัญเกิด, 2557)

**2.2.2. การขาดสารอาหารอื่นๆที่จำเป็น (Micronutrient malnutrition)** หมายถึง การขาดสารอาหารอื่นๆที่จำเป็นสำหรับร่างกาย นอกเหนือจากโปรตีนและพลังงาน ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

(1) การขาดสารไอโอดีน (Iodine deficiency) ไอโอดีนเป็นสารที่จำเป็นสำหรับร่างกาย ซึ่งนำไปใช้ในการสร้างฮอร์โมนไทรอกซินที่ช่วยในการควบคุมเมตาบอลิซึม ทำหน้าที่ในการควบคุมปฏิกิริยาเคมีส่วนต่างๆของร่างกาย กระตุ้นให้เกิดการเจริญเติบโตและพัฒนาการให้ปกติ โดยเฉพาะการพัฒนาของสมองและระบบประสาท อีกทั้งยังมีส่วนช่วยในการควบคุมให้อวัยวะต่างๆทำงานปกติ การขาดไอโอดีนในวัยเด็กทำให้เกิดคอพอกและมีผลต่อสมองทำให้สติปัญญาต่ำ เรียกว่าโรคเอ๋อ

(2) การขาดวิตามินเอ (Vitamin A deficiency) วิตามินเอเป็นสารอาหารที่สำคัญในการสร้างและซ่อมแซมเยื่อต่างๆให้สมบูรณ์ การเจริญเติบโตของกระดูกและฟัน ช่วยในการสร้างฮอร์โมนไทรอกซินและยังช่วยในการพัฒนาระบบประสาท เม็ดเลือดแดงตลอดจนระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การขาดวิตามินเอ พบมากในเด็กวัยก่อนเรียน (Dudek,1993 ในพงษ์ราตรี หิรัญเกิด,2557) หากร่างกายขาดวิตามินเอ จะส่งผลถึงการเจริญเติบโตที่ล่าช้าและมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อในอวัยวะต่างๆ เช่น เยื่อตาขาว เยื่อทางเดินหายใจ เยื่อทางเดินปัสสาวะ เยื่อทางเดินอาหารและผิวหนัง เป็นต้น โดยเซลล์เยื่อต่างๆเหล่านี้สร้างโปรตีนบางชนิดได้น้อยลง รูปร่างเซลล์เปลี่ยนไปจากเดิม มีการทับถมของเซลล์ทำให้หนาตัวขึ้น เช่น ถ้าเป็นผิวหนังจะทำให้มีลักษณะขรุขระคล้ายหนังคางคก เซลล์เยื่อตาขาวจะหยุดสร้างเมือกทำให้ตาขาวแห้งและเยื่อตาขาวส่วนที่อยู่ด้านนอกของกระจกตาจะมีลักษณะเป็นแผ่นฟองมันๆซึ่งเรียกว่า เกล็ดกระดี่ มีการทำลายของเซลล์ที่เยื่อกระจก ทำให้ตาตำแห้ง เกิดการอักเสบ (วิชัย ต้นไพจิตร, 2552 ในพงษ์ราตรี หิรัญเกิด,2557) ถ้าเป็นรุนแรงก็ถึงขั้นเน่าเปื่อย ตาตำทะลุและมีผลทำให้ตาบอดได้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กไทยในชนบท ขาดวิตามินนั้น เกิดจากได้วิตามินเอ และแคโรทีน จากอาหารไม่เพียงพอ นอกจากนี้การดูดซึมของวิตามินเอยังต้องอาศัยไขมัน และน้ำดี ดังนั้นคนที่กินไขมันน้อย จะมีผลทำให้การดูดซึมของวิตามินเอลดลง ภาวะขาดโปรตีนและแคลอรี จะทำให้การสร้าง Retinol binding protem ลดลง โปรตีนดังกล่าวนี้เป็นโปรตีนพิเศษ ทำหน้าที่ขนถ่ายวิตามินออกจากตับไปสู่ตา ดังนั้น เด็กที่เป็นโรคขาดโปรตีนและแคลอรี เมื่อขาดวิตามินเอร่วมด้วยจะมีอาการทางตาจะรุนแรงมากภาวะที่ร่างกายต้องการวิตามินเอ มากกว่าปกติ เช่น โรคติดเชื้อ ถ้าได้วิตามินเอไม่พอก็เป็นโรคขาดวิตามินเอได้

(3) การขาดวิตามินบีหนึ่งและวิตามินบีสอง วิตามินบีหนึ่งทำให้เกิดโรคเหน็บชาในเด็ก (Infantile beriberi) มักพบในทารกที่กินนมแม่และแม่กินอาหารที่ขาดวิตามินบีหนึ่ง (เนื้อหมู ข้าวซ้อมมือ ถั่วลิสง ถั่วดำและงา) จะมีอาการหน้าเขียว หอบเหนื่อย ตัวบวม หัวใจเต้นเร็ว หัวใจโตร้องเสียงแหบหรือไม่มีเสียง อาจตายภายใน 2-3 ชั่วโมง ส่วนวิตามินบีสอง (ได้จากเครื่องในสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผักใบเขียว และน้ำมัน) พบมากในภาคเหนือ ซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการของร่างกายทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงัก และทำให้เกิดแผลที่มุมปากทั้งสองข้างที่เรียกกันว่า “ปากนกกระจอก” (Angular stomatitis) ถ้ารุนแรงจะมีเลือดออก อาจมีลิ้นอักเสบ บวมและมีสี

ม่วงแดง ซึ่งแม้จะไม่ทำให้เสียชีวิตแต่ก็มีผลกระทบต่อภาวะขาดสารอาหารได้ โดยเฉพาะในวัยเด็ก (วิชัย ต้นไพจิตร, 2552)

(4) การขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency) ภาวะโลหิตจางจากการขาดสารอาหาร (Nutrition anemia) เป็นภาวะที่มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดน้อยกว่าปกติ ซึ่งเป็นผลจากการได้สารอาหารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างฮีโมโกลบินไม่เพียงพอ เช่น เหล็ก โฟลาซิน วิตามินบี 6,12 วิตามินซี วิตามินอี กรดอะมิโน และทองแดง ภาวะโลหิตจางเกิดจากการขาดสารอาหารตัวใดตัวหนึ่งหรือหลายตัวรวมกัน สำหรับประเทศไทยส่วนใหญ่จะพบสาเหตุจากการขาดธาตุเหล็กมากที่สุด (Anemia from iron deficiency) เมื่อร่างกายได้รับธาตุเหล็กจากอาหารไม่เพียงพอหรือมีการสูญเสียเลือด ร่างกายจะดึงธาตุเหล็กที่สะสมในร่างกายมาใช้ทำให้เกิดภาวะพร่องธาตุเหล็ก เพราะร่างกายมีเหล็กไม่พอที่จะใช้สร้างฮีโมโกลบิน ทำให้ฮีโมโกลบินต่ำกว่าปกติในระยะนี้ จะเห็นอาการผิดปกติทางกายซึ่งถือว่ารุนแรงที่สุดของการขาดธาตุเหล็ก โดยสามารถสังเกตจากสีของเล็บ ลิ้นและเปลือกตาด้านล่างซีดกว่าปกติ

นอกจากนี้สารอาหารอื่นๆ เช่น สังกะสี วิตามินซี และแคลเซียมก็มีความจำเป็นสำหรับความต้องการของร่างกายเนื่องจากมีส่วนสำคัญในระบบการทำงานต่างๆของร่างกาย สังกะสีช่วยในการเจริญเติบโตของกระดูกและฟัน ผิวหนังกล้ามเนื้อ ทำงานร่วมกับเอนไซม์ในการสร้างโปรตีน การย่อยอาหาร การเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน กระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็ก ถ้าขาดสังกะสีทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก การเจริญพันธุ์ทางเพศชาย จะเห็นได้ชัดในเด็กผู้ชาย เช่น การมีหนวดเครา เสียงแตก เป็นต้น วิตามินซี ทำหน้าที่ต่อต้านการอักเสบและช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย การได้รับวิตามินซีไม่เพียงพอจะทำให้เส้นเลือดในร่างกายอ่อนแอ บาดแผลที่เกิดขึ้นตามส่วนต่างๆของร่างกายหายช้ากว่าปกติ วิตามินซียังช่วยควบคุมระบบภูมิคุ้มกัน ถ้าร่างกายขาดวิตามินซีจะส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายลดต่ำลงและทำให้ติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรียได้ง่าย นอกจากนี้ยังอาจทำให้เป็นโรคโลหิตจางอีกด้วย

**2.2.3 ภาวะทุพโภชนาการจากสาเหตุอื่นๆ (Secondary malnutrition)** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายขาดสารอาหารเนื่องจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การเจ็บป่วยที่ทำให้การดูดซึมสารอาหารน้อยกว่าปกติ การผ่าตัดระบบทางเดินอาหารที่ต้องงดน้ำและอาหารเป็นเวลานาน หรือโรคพยาธิที่ทำให้เกิดการสูญเสียเลือดและสารอาหารในร่างกาย ความเจ็บป่วยร่วมด้วยภาวะติดเชื้อในร่างกาย ความพิการแต่กำเนิด เช่น ภาวะอาหารติบ การตัดต่อลำไส้ ซึ่งมีผลต่อการย่อยอาหารหรือการดูดซึมอาหาร ที่เป็นสาเหตุให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (ปรากฏ ประภาศิริ ใน พงษ์ราตรี หิรัญเกิด , 2557)

## 2.3 ผลเสียของเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2557) ได้อธิบายผลเสียของการขาดสารอาหารในวัยเด็ก ดังนี้

**2.3.1 ผลเสียด้านสติปัญญา** เด็กที่คลอดครบกำหนดแต่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม แสดงให้เห็นถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอของทารกในครรภ์มารดา จึงมีการชะงักงัน การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (Intra Uterine Growth Retardation: IUGR) มีผลทำลาย พัฒนาการทางสมอง เด็กกลุ่มนี้จึงมีความสามารถทางสติปัญญาต่ำ ความบกพร่องทางพัฒนาการด้าน อารมณ์ และความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ

**2.3.2 ผลเสียด้านสุขภาพของเด็ก** เด็กจะมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำเป็นผลให้ติดเชื้อโรค ได้ง่าย จึงมีอัตราการเจ็บป่วยและตายในเด็กเกิดขึ้นจำนวนมาก ซึ่งการเจ็บป่วยของเด็กเกิดขึ้นได้บ่อย เป็นนานหายช้าและมีความรุนแรง เช่น ท้องเสีย ทด ไข้หวัด ปอดบวม เป็นต้น

**2.3.3 ผลเสียด้านสุขภาพเมื่อเป็นผู้ใหญ่** เด็กที่ขาดอาหารโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เมื่อเป็นผู้ใหญ่มีโอกาสเป็นโรคเรื้อรังต่างๆมากขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต สูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากการพัฒนาของอวัยวะต่างๆของเด็กเหล่านี้ไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ประสิทธิภาพในการเผาผลาญอาหารลดลง และในช่วงวัยเด็กร่างกายเคยชินกับการได้รับอาหาร น้อย ร่างกายจึงพยายามสะสมไขมันไว้ เมื่อเป็นผู้ใหญ่จึงมีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไปที่จะเกิดอาหาร เกินและโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับอาหารได้ง่ายกว่าคนทั่วไป นอกจากนั้น เด็กที่ขาดอาหารจะมีโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น

**2.3.4 ผลต่อรายได้ในอนาคต** ความสูงของเด็กสัมพันธ์กับรายได้ในอนาคต เด็กที่มีความสูงต่างกัน 3-4 เซนติเมตร จะมีรายได้ในอนาคตเพิ่มขึ้นร้อยละ 8

**2.3.5 ผลเสียต่อรุ่นลูก หลาน** เด็กผู้หญิงที่ขาดสารอาหาร เมื่อเติบโตขึ้นจะกลายเป็น ผู้ใหญ่ที่ขาดสารอาหาร และเมื่อตั้งครรภ์ เพิ่มโอกาสที่ลูกจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย เกิดวงจรรุ่นนี้ ไปเรื่อยๆ

**2.3.6 ผลเสียทางเศรษฐกิจ** เด็กที่ขาดสารอาหาร จะเสียค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลเนื่องจากเด็กเจ็บป่วยบ่อย รวมทั้งพ่อแม่ที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลรักษาลูก และผู้ใหญ่ที่ วัยเด็กขาดสารอาหาร จะมีสุขภาพไม่ดี เป็นโรคเรื้อรัง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากมาย มหาศาล เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพต่ำ ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน มีผลต่อการพัฒนาประเทศและ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

## 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานในเด็กวัยเตาะแตะ

**2.4.1 ความไม่รู้ของผู้เลี้ยงดู** เด็กไทยบางส่วนยังได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมที่ไม่ เหมาะสม เช่น การใช้นมข้นหวานหรือผสมนมผิติดส่วน ไม่พิถีพิถันในเรื่องความสะอาดเกี่ยวกับการชงนมทำให้เด็กเป็นโรคติดเชื้อ สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้เด็กป่วยเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงานได้

หลังอายุ 6 เดือนไปแล้วเด็กบางส่วนได้รับอาหารเสริมด้วยคุณค่าทางโภชนาการ คือ ได้รับข้าวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งด้อยทั้งพลังงานและโปรตีน ก่อให้เกิดปัญหาการขาดโปรตีนและแคลอรีขึ้น สอดคล้องกับปราณี ทัดศรี (2557) พบว่าระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเลี้ยงดูไม่ถูกต้องเหมาะสมเนื่องจากความไม่รู้ไม่เข้าใจ เช่น การไม่ให้ทารกดื่มนมมารดา การให้นมข้นหวาน หรือนมผงที่ไม่ถูกส่วนแก่ทารก การให้อาหารเสริมไม่ถูกต้อง เป็นเหตุให้ได้รับแคลอรีและสารอาหารไม่เพียงพอตั้งแต่วัยทารก (กัลยา นาคเพ็ชร, 2553)

**2.4.2 ความยากจน** ครอบครัวที่มีฐานะยากจนและสมาชิกในครอบครัวมีมาก ย่อมประสบปัญหาการได้รับอาหารที่เพียงพอและคุณภาพดี ความนิยมในการกิน (Food fad) มีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จ วัฒนธรรมและการโฆษณาชวนเชื่อ ทำให้มีการบริโภคที่ตามอย่างกัน เพื่อแสดงถึงความทันสมัย เช่น การรับประทานอาหารประเภทจานด่วนหรืออาหารขยะ ซึ่งมีไขมันและแป้งมากแต่มีโปรตีนและผักน้อยทำให้ได้รับแคลอรีในปริมาณสูงแต่ขาดสารอาหารที่สำคัญอื่นๆ

**2.4.3 ความเชื่อ** ความเชื่อหลายอย่างเป็นความเชื่อที่ทำให้เกิดโรคขาดโปรตีนและพลังงาน เช่น การงดของแสลงในระหว่างตั้งครรภ์และให้นมบุตร พฤติกรรมการบริโภคหรือบริโภคนิสัย (Food habit) ของเด็กแต่ละคน ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและรูปแบบการเลี้ยงดูที่เด็กได้รับจากครอบครัว เช่น นิสัยเลือกรับประทานอาหารบางอย่างและไม่รับประทานอาหารบางอย่าง การอดอาหารบางมื้อ ข้อห้ามในการกินอาหารบางอย่าง (กัลยา นาคเพ็ชร, 2553)

**2.4.4 เกิดจากโรคทางกายของเด็ก** ทำให้กินได้ไม่เพียงพอ หรือมีปัญหาด้านการดูดซึม การนำไปใช้ หรืออยู่ในสภาวะที่มีความต้องการพลังงานมากกว่าปกติ เช่น เป็นไข้ ติดเชื้อ เป็นต้น ปัญหาทางอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวลจากการพรากจากในวัยทารกและเด็กก่อนวัยเรียน ภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด ตื่นเต้น ตกใจ โกรธ ฯลฯ จะมีผลต่อการหลั่งน้ำย่อยและความอยากอาหารลดลง กระบวนการเมตาบอลิซึมถูกกระตุ้นให้ทำงานเพิ่มขึ้นทำให้มีพลังงานเพิ่มขึ้น ถ้าอารมณ์ต่างๆ ถูกกระตุ้นอยู่ตลอดเวลาจะทำให้มีการสลายไขมันและคาร์โบไฮเดรตมาใช้เป็นพลังงานอย่างต่อเนื่อง (กัลยา นาคเพ็ชร, 2553)

นอกจากนี้การศึกษาของถาวรินทร์ รัชษ์บำรุง (2554) อธิบายว่าสาเหตุของการขาดสารอาหารแตกต่างกันไปตามกลุ่มอายุด้วยเหตุผลทางสรีรวิทยา แบบแผนการได้อาหาร การปฏิบัติความเชื่อในเรื่องการกินอาหาร ทั้งนี้มีปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญ โดยภาพรวมปัญหาเหล่านี้พบได้มากในชนบทซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของประชากรของประเทศและแหล่งสลัมในชุมชน (สถาบันโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล, 2550: ออนไลน์) สอดคล้องกับสิน วอน (2556) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ในประเทศกัมพูชา พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดา จำนวนการให้นม/รับประทานอาหาร การให้อาหารเสริม

ระหว่างมือ การกินอาหารประเภทแป้ง โปรตีน ผัก/ผลไม้ ขนมหวาน การศึกษาของปราณี ทัดศรี (2557) พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับการศึกษาของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน

## 2.5 การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยเตาะแตะ

ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่จะรับรู้ถึงภาวะน้ำหนักตัวของเด็กจากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เมื่อพาเด็กมารับบริการวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดี (กฤษดา เอื้ออภิศักดิ์, สุครัตน์ ด่านชัยและ อชิรญา พุทธา, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐธา พรหมสมบัติและคณะ (2552) พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 62 จะนำเด็กไปชั่งน้ำหนักที่สถานบริการตามนัดทุกครั้ง โดยเกือบทั้งหมดร้อยละ 49 ได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก สาเหตุของการที่เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และได้ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์จากเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือ สาธารณสุข เมื่อได้รับรู้แล้วร้อยละ 51 ให้ข้อมูลว่าได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับในระดับมาก แต่ยังคงมีผู้เลี้ยงดูอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ได้รับทราบข้อมูลสำคัญส่วนนี้ การที่ไม่ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของเด็ก ย่อมจะมีผลเสียทำให้ไม่ได้รับรู้ถึงความเสี่ยง และได้เสนอควรให้ผู้เลี้ยงดูมีส่วนร่วมในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กเพื่อดูแลสุขภาพของเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ให้ดีขึ้น ดังนั้นผู้เลี้ยงดูควรมีความรู้ในเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะด้วย

โดยทั่วไปการประเมินภาวะโภชนาการ มักประเมินจากการวัดสัดส่วนร่างกาย การประเมินทางชีวเคมี การประเมินจากลักษณะทางคลินิก และการประเมินจากอาหารที่รับประทาน

**2.5.1 การประเมินจากการวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric Assessment)** ช่วยในการประเมินภาวะขาดหรือเกินทางโภชนาการ ประกอบด้วย การวัดส่วนสูง การชั่งน้ำหนัก การวัดเส้นรอบวงอวัยวะต่างๆของร่างกาย (กันยา สุวรรณศิริพันธ์, 2553) วิธีที่ง่ายที่สุดคือ การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเทียบกับกราฟมาตรฐานตามอายุและเพศ ซึ่งมักจะดูได้จากคู่มือสุขภาพของเด็กเวลาพาเด็กไปรับวัคซีน(ประสงค์ เทียนบุญ, 2553) ซึ่งส่วนใหญ่การประเมินภาวะโภชนาการจะประเมินโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ทารกถึงเด็กอายุ 2 ปี ประเมินจากการชั่งน้ำหนัก เปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ แบ่งเป็นน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างน้อย น้ำหนักตามเกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างมาก และน้ำหนักมากเกินเกณฑ์

เด็กอายุ 2-18 ปี ประเมินจากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แบ่งเป็นผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน

เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการอื่นๆของประชาชนไทย อายุ 1 วัน -19 ปี พ.ศ. 2542 ในการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการ เกณฑ์อ้างอิงนี้กองโภชนาการ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดจุดตัด (Cut-off point) ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ ไว้ดังนี้  
 คือน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age) และน้ำหนัก  
 ตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height)

(1) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age)

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของการเจริญเติบโตของน้ำหนัก  
 ที่เพิ่มขึ้นของเด็กอายุต่างๆ กัน นิยมใช้แพร่หลายในการประเมินภาวะการขาดโปรตีนและพลังงาน  
 และภาวะโภชนาการเกินสำหรับเด็กเล็ก ซึ่งมีความลำบากในการวัดความยาว การขาดอาหารใน  
 ระยะแรกนั้น น้ำหนักจะลดลงก่อนที่จะเกิดการชะงักการเพิ่มส่วนสูง บ่งบอกถึงภาวะโภชนาการและ  
 การเจริญเติบโตตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน น้ำหนักจะเปลี่ยนแปลงลดลงได้ง่ายแม้มีการขาดอาหารหรือ  
 การเจ็บป่วยในระยะสั้น นอกจากนี้เด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกัน จะถูกประเมินด้วยดัชนีตัวนี้ว่ามี  
 ภาวะโภชนาการระดับเดียวกันหมด จุดตัดคือ

น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	> + 2 SD
น้ำหนักค่อนข้างมาก	> +1.5 SD ถึง + 2 SD
น้ำหนักตามเกณฑ์	-1.5 SD ถึง +1.5 SD
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	< -1.5 SD ถึง - 2 SD
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	< - 2 SD

(2) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age)

ความยาวหรือส่วนสูงที่สัมพันธ์กับอายุ เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่าง  
 ต่อเนื่องยาวนานในอดีต ถ้าเด็กได้รับอาหารเพียงพอเป็นเวลานานและมีการเจ็บป่วยบ่อยๆ มีผลให้  
 อัตราการเจริญเติบโตของโครงสร้างของกระดูกเป็นไปอย่างเชื่องช้าหรือชะงักงัน ทำให้เป็นเด็กตัวเตี้ย  
 (Stunting) กว่าเด็กที่เป็นเกณฑ์อ้างอิงที่มีอายุเดียวกัน ถ้าการขาดอาหารช่วงเวลาสั้น สัมพันธ์กับภาวะ  
 โภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีต จึงบ่งชี้ภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง จุดตัด คือ

สูงกว่าเกณฑ์	> + 2 SD
ค่อนข้างสูง	> +1.5 SD ถึง + 2 SD
ส่วนสูงตามเกณฑ์	-1.5 SD ถึง +1.5 SD
ค่อนข้างเตี้ย	< -1.5 SD ถึง - 2 SD
เตี้ย	< - 2 SD

### (3) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height)

เนื่องจากน้ำหนักเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วกว่าส่วนสูง ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอ จะมีน้ำหนักลดลง มีภาวะผอม (Wasting) ดังนั้น น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจึงเป็นดัชนีบ่งชี้ที่ใช้ในการสะท้อนภาวะโภชนาการในปัจจุบันไม่จำเป็นต้องทราบอายุที่แท้จริง และขจัดอิทธิพลเชื้อชาติ ภาวะชุกชุมจะเริ่มพบได้มากที่สุดในระยะหลังหย่านม (12-24 เดือน) สามารถแยกแยะภาวะโภชนาการของเด็กอายุเดียวกันที่มีส่วนสูงต่างกันได้ จุดตัดคือ

อ้วน	> +3SD
น้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน	> +2 SD ถึง +3SD
ท้วม	> +1.5 SD ถึง + 2 SD
สมส่วน	-1.5 SD ถึง +1.5 SD
ค่อนข้างผอม	< -1.5 SD ถึง - 2 SD
ผอม	< -2 SD

การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กใช้ตัวบ่งชี้ตามเพศและวัยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทย พ.ศ. 2557 ด้วยวิธีการวัดและประเมินผล น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ ในเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี หลังจากนั้นใช้น้ำหนักและส่วนสูงเพื่อประเมินในทุกครั้งที่เด็กมารับบริการตรวจสุขภาพเพื่อรับวัคซีน

## 2.5.2 กราฟการเจริญเติบโตแสดงภาวะโภชนาการ

กราฟการเจริญเติบโตมาตรฐาน (Standard growth chart) เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับมากที่สุดในการประเมินการเติบโต ซึ่งมีไว้เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะกับประชากรอ้างอิง (Reference population) ตามอายุและเพศ เป็นการนำผลการเจริญเติบโตที่วัดได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อติดตามดูการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโต โดยใช้ น้ำหนัก ส่วนสูงเปรียบเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตมาตรฐานของเด็กไทย สามารถแปลผลได้ดังนี้

### 2.5.2.1 การใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

เป็นการนำน้ำหนักมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเดียวกัน ใช้ดูการเจริญเติบโตโดยรวม แต่ไม่ได้บอกชัดเจนว่าเด็กมีลักษณะของการเจริญเติบโตเป็นแบบใด (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2556) เป็นตัวบ่งชี้การขาดโปรตีนและพลังงาน แต่ไม่ได้แยกชัดเจนว่าเป็นแบบเรื้อรังหรือเฉียบพลัน เนื่องจากเป็นผลรวมของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำ และกระดูก ยากที่จะแยกชัดเจนว่าน้ำหนักที่ขาดหายไปเป็นผลจากความเปลี่ยนแปลงในส่วนใดอย่างชัดเจน เด็กที่มีน้ำหนักเทียบกับอายุต่ำกว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 (-2SD) ถือว่ามีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานระดับปานกลางถึงรุนแรงหรือมีภาวะน้ำหนักน้อย (อุไรพร จิตต์แจ้ง, 2551)



การอ่านระดับภาวะการเจริญเติบโต ดูที่อายุในแนวนอนให้ตรงกับอายุเด็ก แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้ง ตัดกับน้ำหนักของเด็กที่จุดใด ให้ทำเครื่องหมายกากบาทที่จุดนั้นและดูว่าอยู่ในแถบสีใด อ่านข้อความที่อยู่บนแถบสีนั้น แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ

(1) น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ขาดสารอาหาร เป็นน้ำหนักที่แสดงว่าได้รับอาหารไม่เพียงพอ

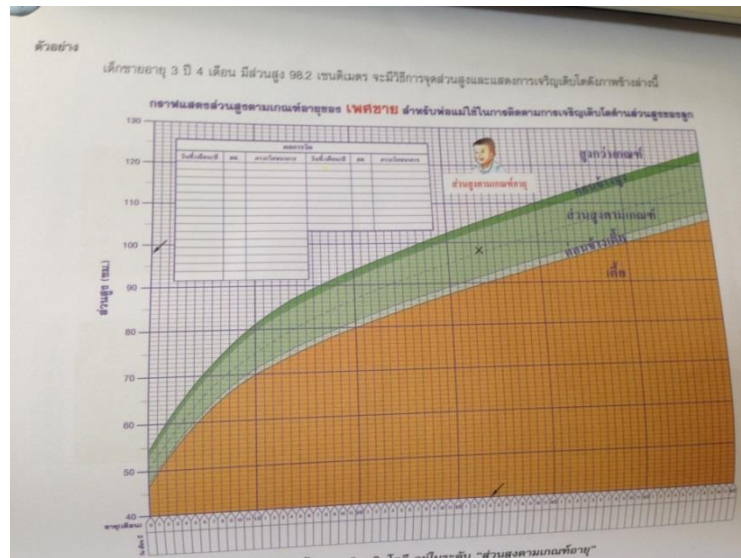
(2) น้ำหนักค่อนข้างน้อย หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร แม้ว่าเป็นน้ำหนักที่อยู่ในภาวะโภชนาการปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะน้อยกว่าเกณฑ์อายุ

(3) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี เป็นน้ำหนักที่เหมาะสม ควรส่งเสริมให้เด็กมีน้ำหนักอยู่ในระดับนี้

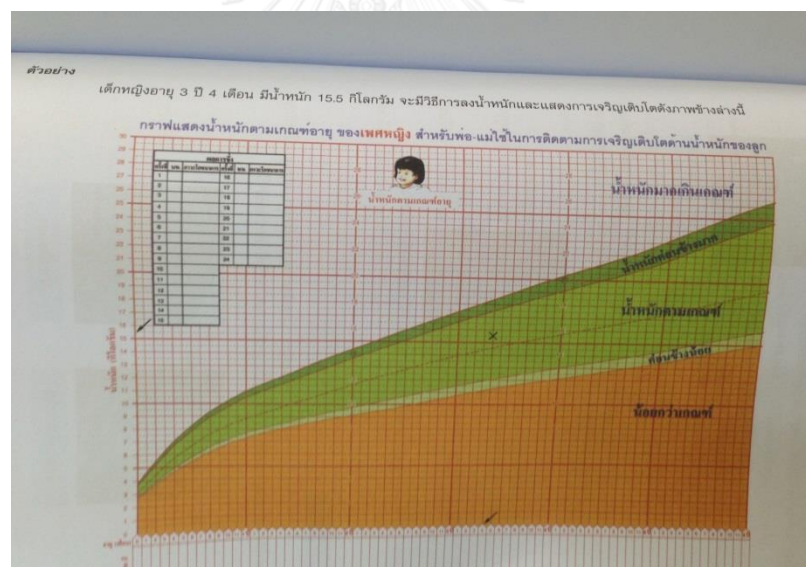
(4) น้ำหนักค่อนข้างมาก หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมากเกินไป เกินเกณฑ์ แม้ว่าเป็นน้ำหนักที่อยู่ในภาวะโภชนาการปกติ แต่อาจมีแนวโน้มต่อการมีโภชนาการเกินหรือไม่เกินก็ได้ เพราะเด็กอาจมีส่วนสูงที่ค่อนข้างสูงมากกว่าเด็กอายุเดียวกัน จึงควรตรวจสอบโดยใช้กราฟน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ถ้าพบว่ามีภาวะอ้วน ต้องระวัง หากไม่ดูแลมีโอกาสที่จะเป็นเด็กอ้วนได้

(5) น้ำหนักมากเกินไป เกินเกณฑ์ เป็นน้ำหนักที่ยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ เด็กอาจมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากเป็นเด็กที่มีส่วนสูงที่สูงมาก จึงทำให้มีน้ำหนักมากกว่าเด็กทั่วไปที่อายุเดียวกัน จึงต้องมีการตรวจสอบภาวะโภชนาการเกินโดยใช้กราฟน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ใช้กราฟมาตรฐานอ้างอิงเกณฑ์แสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556) ในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยเตาะแตะ



แผนภาพที่ 1 กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเพศชายสำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตด้านน้ำหนักของลูก ในสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก กระทรวงสาธารณสุข (2556)



แผนภาพที่ 2 กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเพศหญิงสำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตด้านน้ำหนักของลูก ในสมุดบันทึกสุขภาพเด็กกระทรวงสาธารณสุข (2556)

### 2.5.2.2 การใช้กราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ใช้ดูการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด และบอกลักษณะของการเจริญเติบโตได้ว่าสูงหรือเตี้ย เป็นตัวบ่งชี้ภาวะขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรัง สะท้อนการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน และเจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง จนมีผลต่อการเจริญเติบโตทางโครงสร้าง ทำให้เด็กนั้นเตี้ยกว่าเด็กวัยเดียวกัน เด็กที่มีความสูงเทียบกับอายุต่ำกว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2(-2SD) ถือว่า

เตี้ย (เมื่อเทียบกับเด็กอายุเดียวกัน) และจัดอยู่ในกลุ่มทุพโภชนาการเรื้อรังระดับปานกลางและ/หรือรุนแรง) แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ

- (1) เตี้ย หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร มีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานการเจริญเติบโต แต่แสดงถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน ขาดอาหารเรื้อรัง
- (2) ค่อนข้างเตี้ย หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร แม้ว่าอยู่ในระดับโภชนาการปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวังหากไม่ดูแลส่วนสูงจะไม่เพิ่มขึ้นจะเป็นเด็กเตี้ยได้
- (3) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี เป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กอยู่ในการเจริญเติบโตระดับนี้
- (4) ค่อนข้างสูง หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดีมาก เป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้
- (5) สูงกว่าเกณฑ์อายุ หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดีมาก เด็กมีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกันเป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้

### 2.5.2.3 การใช้กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

เป็นการดูลักษณะของการเจริญเติบโตว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วน หรือผอม เป็นตัวบ่งชี้การขาดโปรตีนและพลังงานแบบเฉียบพลัน เนื่องจากกล้ามเนื้อและไขมันสะสมในร่างกายจะถูกสลายออกมาใช้จนเกิดภาวะผอม - แกรีน เด็กที่มีน้ำหนักเทียบกับความสูงต่ำกว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 (-2SD) จัดว่าเป็นเด็กมีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับปานกลางถึงรุนแรง เกิดจากการขาดสารอาหารในช่วงก่อนหน้านี้ไม่นาน แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ คือ

- (1) ผอม หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดสารอาหาร เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน แสดงว่า ได้รับอาหารไม่เพียงพอ
- (2) ค่อนข้างผอม หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร แม้ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะโภชนาการปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล น้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงอยู่ในระดับผอม
- (3) สมส่วน หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี แสดงว่า เด็กมีน้ำหนักที่เหมาะสมกับส่วนสูง ต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้ แต่อาจพบการแปลผลผิดในกรณีที่เด็กเตี้ยซึ่งมักพบว่า เด็กมีรูปร่างสมส่วน เช่นกัน ในกรณีเช่นนี้ ถือว่าเด็กมีภาวะขาดอาหาร (เตี้ย) แม้ว่าเด็กจะมีรูปร่างสมส่วนก็ตาม
- (4) ท้วม หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการเกิน แม้ว่าอยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในเริ่มอ้วน

(5) เริ่มอ้วน หมายถึงน้ำหนักอยู่ในภาวะอ้วนระดับ 1 มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เด็กมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก

(6) อ้วน หมายถึง น้ำหนักอยู่ในภาวะอ้วนระดับ 2 มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก เด็กมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก

### 3. พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ของผู้เลี้ยงดู

พฤติกรรม หมายถึงการกระทำหรือการตอบสนองทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลและเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดหมาย สังเกตเห็นได้ หรือเป็นการกระทำต่างๆที่ได้ผ่านการใคร่ครวญแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว (ศุภลักษณ์ ทองนุ่ม, 2552)

นรินทร์ สังข์รักษา (2552) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึงการประพฤติ ปฏิบัติหรือแสดงออกเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร สุขลักษณะและวิธีการรับประทานอาหารที่สามารถสังเกตได้ โดยเป็นลักษณะความชอบหรือไม่ชอบแต่ปฏิบัติเสมอๆจนกลายเป็นความเคยชินที่ผู้บริโภคจะต้องนำมาพิจารณาในการเลือก ปูรงและรับประทานของตนเองและครอบครัว

กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2555) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ (Nutrition behavior) หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มองทั้งรูปแบบ ชนิด ปริมาณการรับประทานอาหาร รวมทั้งพฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี ได้แก่ พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมาบริโภค พฤติกรรมการเก็บ เตรียม ปูรง และประกอบอาหาร พฤติกรรมการประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง ตลอดจนพฤติกรรมการแสวงหาความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ

สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ หมายถึงการกระทำหรือปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมด้านอาหารกิจกรรมที่แสดงออกมาในรูปแบบ ชนิด ปริมาณการรับประทานอาหาร รวมถึงพฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี ได้แก่ พฤติกรรมด้านจัดเตรียมอาหารและการปูรงอาหาร พฤติกรรมด้านการจัดให้อาหารรวมไปถึงพฤติกรรมการประเมินโภชนาการ

#### 3.1 พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมอาหารและการปูรงอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู

พฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานนั้น เป็นหน้าที่พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู ต้องมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการจัดหาอาหารการเลือกอาหาร วิธีการประกอบอาหาร การจัดรายการอาหารที่ไม่ซ้ำซากจำเจ วิธีการจัดอาหารให้น่ารับประทาน ให้สอดคล้องกับภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก แนวโน้มการเจริญเติบโตและ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็ก (วารุณี วงษา, 2550) ดังเช่นการศึกษาของสโรชา นันทพงศ์และคณะ (2557) ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนและพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองในโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพร พบว่าร้อยละ 52.8 ของผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 40.2 มีพฤติกรรมการจัดอาหารอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ดังนั้นการที่ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่ดีน่าจะส่งผลต่อให้มีพฤติกรรมในการจัดอาหารที่ดีให้แก่เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เช่น การเตรียมวัตถุดิบมาประกอบอาหาร จำเป็นต้องสดใหม่ จะทำให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและอาหารมีรสชาติอร่อย บิตามารดา ผู้เลี้ยงดูมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก เพราะเด็กจะเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้เลี้ยงดู โดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายและสมองกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีความต้องการโปรตีนและแคลอรีสูง ดังนั้นพฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารของผู้เลี้ยงดูเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เลี้ยงดูได้เลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้เด็ก

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการกินอาหารของเด็กไทย พ.ศ. 2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าเด็กมีปัญหาการกินอาหารมือหลัก (เช่น กินน้อย ไม่ยอมกิน เลือกกิน กินมาก เป็นต้น) พบว่าเด็กอายุ 1ปีถึง 1ปี11เดือน มีปัญหาเกี่ยวกับการกิน ร้อยละ 44.0 ในเรื่องการเตรียมอาหารเป็นพิเศษ พบว่าสำหรับเด็กอายุ 1 ปีถึง 1ปี 11 เดือน มารดาหรือผู้ดูแลเด็กได้เตรียมอาหารเป็นพิเศษถึงร้อยละ 74.4 สำหรับวิธีการประกอบอาหารมือหลักที่เด็กกินบ่อยที่สุด คือการปรุงประกอบด้วยวิธีต้ม/นึ่ง ร้อยละ 68.2 รองลงมาคือวิธีการทอด ร้อยละ 13.6 ลักษณะมือเย็นที่เด็กกินบ่อยที่สุดคืออาหารที่ครอบครัวทำกินเองที่บ้าน รองลงมาคืออาหารปรุงสุกสำเร็จ แหล่งอาหารส่วนใหญ่ซื้อจากตลาด นอกจากนี้เด็กยังมีกิจกรรมอื่นขณะกินอาหาร เช่น ดูโทรทัศน์ เดินเล่นของเล่น เดิน/วิ่งเล่น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ (วิชัย เอกพลากร, 2554)

การศึกษาของวารุณี วงษา (2550) พบว่าบิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูที่มีหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหารให้เด็กจะต้องมีความรู้ในเรื่องอาหารและโภชนาการ การเลือกซื้ออาหาร วิธีการประกอบอาหาร การจัดรายการอาหารที่ไม่ซ้ำซากจำเจ วิธีการจัดอาหารให้น่ารับประทาน เพื่อกระตุ้นให้เด็กเกิดอยากอาหาร และเด็กสามารถรับประทานอาหารหมดในแต่ละมื้อ ทำให้เด็กได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้การศึกษาของโชติกา กังวล (2557) ได้ศึกษาบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี พบว่าผู้ปกครองมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก คือ ด้านการสนับสนุน ด้านการเป็นแบบอย่างและด้านการจัดสภาพแวดล้อม ตามลำดับ

โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) พ.ศ. 2552 ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติการให้อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของทารกและเด็กก่อนวัยเรียน ได้จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อช่วยให้เด็กปรับตัวจากการกินอาหารเหลวเป็นอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว เมื่อเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป ควรได้รับอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อและนมรสจืดวันละ 2-3 มื้อ โดยการจัดเตรียมวัตถุดิบมาประกอบอาหารต้องสดใหม่จะทำให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและอาหารมีรสชาติอร่อย ควรจะเตรียมอาหารโดยแบ่งมาจากอาหารที่ผู้ใหญ่รับประทานอยู่แล้ว เช่น รายการอาหารของผู้ใหญ่ที่มีแกงส้มผักบุ้งก็แบ่งผักบุ้งและปลา มาเตรียมอาหารให้ลูกได้ อาหารบางชนิดที่เตรียมไว้ในครัวเรือน เช่นแกงจืดต่างๆ ผักต่างๆ ก่อนที่จะปรุง อาจแบ่งออกมาส่วนหนึ่งสำหรับลูกได้เช่นกัน

อาหารประเภทข้าว แป้ง เช่น ข้าวต้ม ข้าวตุ๋น ควรให้ข้าวที่หุงสำหรับผู้ใหญ่มาต้มหรือใช้ปลายข้าวหรือดำข้าวให้ละเอียดก่อนนำมาต้ม จะช่วยประหยัดทั้งไฟและเวลา ถ้าลูกอายุมากขึ้นอาจจะกินอาหารประเภทแป้งก็ได้ ควรเลือกที่มีประโยชน์ เช่น ขนมปังกรอบชนิดจืด

การหุงข้าว เก็บกากข้าวและสิ่งสกปรกทิ้งก่อน ใส่น้ำแต่น้อยเวลาข้าวข้าว ถ้าใช้น้ำมากทำให้เสียวิตามินและเกลือแร่ ควรหุงข้าวด้วยหม้อหุงข้าวไฟฟ้า หรือวิธีึ่งหรือไมเซ็ดน้ำ

อาหารสด ผักผลไม้ ตามฤดูกาล เลือกชนิดที่แน่น สีสดตามธรรมชาติอยู่ในสภาพใหม่ สะอาด ไม่เหี่ยวเฉา ไม่มีร่องรอยเน่าช้ำ หรือขึ้นรา

เนื้อสัตว์ ต้องมีสีแดงตามธรรมชาติ ไม่ซีดเหลือง ไม่มีกลิ่นเหม็นบูดที่สำคัญต้องไม่มีเม็ดสาครู (ตัวอ่อนของพยาธิตัวติด) ควรเลือกจากแหล่งที่ได้รับการรับรองและต้องล้างเนื้อสัตว์ก่อนหั่น ต้องทำให้สุกก่อน ความร้อนจะช่วยฆ่าพยาธิหรือเชื้อโรค เวลาเคี้ยวเนื้อสัตว์ ใส่น้ำแต่น้อยถ้าไม่ต้องการน้ำแกง เพื่อสงวนคุณค่าอาหาร อย่าใช้ไฟแรงจะทำให้เนื้อหดตัวและเหนียว ปิดภาชนะเวลาต้ม เพื่อป้องกันการสูญเสียวิตามิน

เบ็ด ไก่ ควรมีเนื้อแน่นสะอาด ไม่มีการทาสีตามตัว ไม่มีกลิ่นเหม็นหืน โดยเฉพาะบริเวณใต้ปีก ใต้ขา ลำคอและส่วนบน บริเวณปลายปีกต้องไม่มีสีคล้ำ

ปลา ต้องมีเหงือกสีแดงสด ไม่เขียวคล้ำ ไม่มีกลิ่นเหม็น ตาในไม่ซีดหรือขุ่น เป็นสีเทาเนื้อจะต้องแน่นกตไม่เป็นรอยบวมอยู่นาน

การเลือกอาหารที่เหมาะสม ควรเลือกใช้อาหารสดก่อนนำไปปรุงต้องทำความสะอาด โดยเฉพาะสิ่งสกปรกที่ติดมากับไขมัน ถ้ามีมากควรล้างด้วยน้ำอุ่นแล้วนำมาฆ่าเชื้อและเอาอวัยวะต่างๆและกระดูกที่ไม่ต้องการออก หั่นเป็นชิ้นขนาดพอดีที่จะใช้ปรุงได้ ไม่ควรหั่นหนาการปรุงเนื้อสัตว์จะต้องปรุงให้สุกโดยทั่วทั้งชิ้นของเนื้อสัตว์ ปรุงให้สุกเสมอเพื่อเป็นการทำลายเชื้อโรคที่ติดมากับอาหารดิบ โดยเฉพาะอาหารประเภทปลาน้ำจืด ที่มีกพบตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ในตับ และอาหารทะเลที่มีกมีเชื้ออหิวาต์เทียมปนเปื้อนมาเสมอ

การเตรียมผักและผลไม้ ล้างผักและผลให้สะอาด หากใช้ผัก ผลไม้แช่แข็ง ควรรอให้น้ำแข็งละลายก่อน แกะเปลือก เม็ด แขน หรือก้านแข็งออกให้หมดทำให้สุกโดยการต้มหรือนึ่ง ควรใช้น้ำจากการต้มหรือนึ่งเป็นตัวผสมในการบดเพื่อช่วยรักษาสารอาหารไว้

การเตรียมเนื้อสัตว์ ทำให้สุกโดยวิธีต้ม ตุ่น นึ่ง หรืออบ แกะหนังหรือก้าง เกล็ดออกให้หมด สับเนื้อสัตว์ให้ละเอียด

วิธีการจัดเก็บอาหารที่เตรียมเสร็จแล้ว เก็บใส่ภาชนะปิดมิดชิด แล้วเก็บในตู้เย็น รับประทานให้หมดภายใน 24 ชั่วโมงถ้าจะเก็บนานกว่านั้นอาจแบ่งในปริมาณที่เพียงพอสำหรับ 1 มื้อ ใส่กล่องพลาสติกถนอมอาหารเก็บไว้ในช่องแช่แข็งในตู้เย็น ไม่ควรเก็บนานเกิน 1 สัปดาห์และใช้ที่ละลาย โดยอุ่นให้เด็กก่อนรับประทาน ควรเก็บในอุณหภูมิที่พอเหมาะ ภาชนะสะอาด ปลอดภัยโดยใส่ไว้ในตู้กับข้าวหรือมีฝาครอบอาหารไม่ควรใช้ผ้าคลุมอาหารเพราะผ้าอาจจะไม่สะอาดและทำให้อาหารติดเชื้อได้

โดยทั่วไปแล้วจะแนะนำให้มารดาหรือผู้เลี้ยงดูควรปรุงอาหารเองที่บ้านโดยใช้อาหารที่มีในท้องถิ่นนั้นๆเพื่อให้ได้อาหารที่สดใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการ และประหยัด แต่ถ้ามีความจำเป็นต้องให้อาหารสำเร็จรูป ควรปฏิบัติ ดังนี้

ควรอ่านฉลากอาหารสำเร็จรูปว่ามีส่วนผสมอะไรบ้างและมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนหรือไม่ ถ้าเป็นประเภทแป้งหรือข้าว จะต้องเติมอาหารชนิดอื่นลงไปด้วย เช่น ไข่แดง ตับและผัก เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนและเพียงพอเลือกอาหารสำเร็จรูปที่มีเลขทะเบียน อย. และเลือกซื้อให้เหมาะสมกับอายุของเด็ก ผลิตภัณฑ์ส่วนมากจะระบุอายุของเด็กไว้ที่ฉลากอาหาร ดูวันหมดอายุบนฉลาก อาหารที่ซื้อมาควรทำให้สุกทุกครั้งก่อนให้เด็กกินปริมาณอาหารที่เด็กกินควรให้เพียงพอต่อความต้องการของเด็ก ควรเลือกอาหารที่ไม่มีสารปรุงแต่งหรือมีความปรุงแต่งให้น้อยชนิดที่สุด

### 3.1.1 หลักในการจัดเตรียมอาหารที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานโภชนาการ

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2558) ได้มีแนวปฏิบัติหลักการหลักในการจัดเตรียมอาหารที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานโภชนาการในครอบครัวต้องปรับปรุงอาหารมื้อหลักและอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการปริมาณเพียงพอและหลากหลาย ไม่หวาน ไม่มันและไม่เค็ม มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

(1) จัดอาหารมื้อหลักและอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและมีปริมาณเพียงพอ ควรจัดอาหารให้เด็กครบ 5 หมู่ และได้รับสารอาหารครบทุกตัว และตัดอาหารให้มีปริมาณเหมาะสมตามอายุและภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก

(2) เนื้อสัตว์ให้ในปริมาณที่เพียงพอกับความจำเป็นเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่ายสลับหมุนเวียนไป และควรได้รับประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่น เนื้อไก่ เนื้อปลา เครื่องใน ตับ

- (3) จัดอาหารให้มีไข่เป็นส่วนประกอบสัปดาห์ละ 3-5 วันจะเป็นไข่เปิดหรือไข่ไก่ก็ได้
- (4) ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วลิสง ถั่วเหลือง หรือเต้าหู้
- (5) จัดให้นมสดรสจืด เด็กกลุ่มนี้ควรได้รับนมทุกวัน
- (6) ผัก ควรให้เด็กได้รับประทานผักทุกวัน หมุนเวียนสลับกันจะเป็นผักสีเขียวหรือสีเหลือง เช่น มะเขือเทศ ผักบุ้ง ผักตำลึง ฟักทอง
- (7) ผลไม้ต่างๆ ควรให้เด็กได้รับประทานทุกวัน เพื่อจะได้รับวิตามินซีเพิ่มขึ้น ผลไม้ที่เด็กควรรับประทานได้แก่ กล้วย ส้ม มะละกอ ฝรั่ง เป็นต้น
- (8) ข้าว การได้รับข้าวในแต่ละวันนั้นขึ้นกับกิจกรรมของเด็ก อาจหมุนเวียนเป็นเส้นได้ เช่น บะหมี่ ก๋วยเตี๋ยว
- (9) ไขมันหรือน้ำมัน เด็กควรได้รับไขมันให้เพียงพอเพื่อที่จะได้พลังงานเพิ่มขึ้นช่วยให้วิตามินที่ละลายในไขมันถูกดูดซึมได้ดีขึ้น ในรูปของอาหารผัดหรือทอด
- (10) การจัดอาหารอาจจัดอาหารเป็นชุด/สำหรับ หรือเป็นอาหารจานเดียว ถ้าเมนูที่เป็นผัด จะต้องจัดคู่กับผลไม้ ของหวานที่เป็นกะทิไม่ควรคู่กับอาหารมัน ควรมีกลุ่มอาหารข้าวแป้งเป็นหลัก จัดอาหารเสริมที่มีโปรตีนและพลังงานสูง เช่น นมสดรสจืด 1 กล่อง ไข่ 1 ฟอง ถั่วลิสงต้มหรือทอด 2 ซ้อนกินข้าว (ไม่รวมเปลือก) ให้กับเด็กขาดสารอาหารกินทุกวันจนกว่ากลับเข้าสู่ภาวะปกติ
- (11) เพิ่มปริมาณอาหาร หากบริโภคน้อย อาหารควรปรุงด้วยวิธีการทอดหรือผัด

### 3.1.2 พฤติกรรมการปรุงประกอบอาหาร

การปรุงอาหาร ควรปรุงอาหารให้สุกเพื่อทำลายเชื้อโรคโดยใช้ความร้อนสูงในเวลานานเพียงพอเพื่อให้อาหารสุกทุกส่วน สำหรับผักควรใส่หลังสุดเพื่อสงวนคุณค่าทางโภชนาการ การปรุงอาหารไม่ควรใส่ผงชูรสหรือสารปรุงแต่งสี และถ้าต้องการชิมอาหารให้ตักใส่ถ้วยหรือช้อนชิมต่างหากเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ปรุงอาหาร โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2557) ได้อธิบายหลักการปรุงประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ควรใช้หลัก 3 ส คือ สงวนคุณค่า สุกทำลายเชื้อโรค และสะอาด โดยมีเทคนิคการปรุงประกอบอาหาร ดังนี้

- (1) การทอด ไม่ใช่ไฟแรงหรืออ่อนจนเกินไป ถ้าทอดไฟแรงเกินไปจะทำให้ข้างนอกไหม้และข้างในดิบถ้าเป็นของที่ต้องการให้กรอบจะไหม้เสียก่อน การทอดเนื้อใช้ไฟอ่อนเกินไป ข้างในสุก ข้างนอกไม่ทันเกรียม น้ำเนื้อมีไขมันกับน้ำมันทำให้กลิ่นเหม็นสาบ เนื้อจะดำไม่น่ากิน น้ำมันใช้เพียงครั้งเดียวไม่ควรใช้ซ้ำ เพราะน้ำมันสีคล้ำดำมีอันตรายต่อสุขภาพ
- (2) การลวก ต้องให้น้ำเดือดก่อน จึงใส่ผัก (ถ้าเป็นผักสีเขียวควรใส่เกลือเล็กน้อย จะทำให้ผักมีสีเขียวสดน่ารับประทาน) พอสุกตักขึ้นแช่น้ำเย็น
- (3) การผัด ต้องใช้ไฟแรงๆ เตรียมเครื่องให้พร้อมแล้วผัด ผักจะกรอบและเนื้อสัตว์ต้องนุ่ม การผัดอาหารชนิดต่างๆ จึงต้องผัดอย่างรวดเร็ว



(4) การต้ม แกงจืดควรใส่เนื้อขณะที่น้ำเดือดน้ำแกงจะไม่ขุ่น ปุรงรสแล้วใส่ผักสดท้าย เดือดแล้วยกลงผักจะสุกและเขียวน่ากิน

เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ต้องการอาหารที่มีประโยชน์ มีสารอาหารครบถ้วน ตามความต้องการของร่างกาย ดูดซึมนำไปใช้สร้างและซ่อมแซมส่วนต่างๆ ของร่างกาย ตลอดจนการเผาผลาญ แต่เนื่องจากปริมาณอาหารของเด็กไม่สามารถระบุได้อย่างแน่นอนต้องขึ้นอยู่กับอาหารและความอยากอาหารของเด็ก (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) ดังนั้นผู้เลี้ยงดูควรเอาใจใส่เรื่องอาหารให้เหมาะสม ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการบริโภคอาหาร เพราะเด็กวัยนี้ จะเลียนแบบจากผู้เลี้ยงดู ผู้เลี้ยงดูต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้เด็กเห็น ไม่เลือกชนิดอาหาร โดยการจัดเตรียมอาหารให้เด็กวัยเตาะแตะ ควรยึดหลักปฏิบัติ ดังนี้

(1) ประโยชน์ การจัดอาหารที่ดีควรคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ควรจัดอาหารให้ครบ 5 หมู่มีความหลากหลายของอาหารและเลือกอาหารให้เหมาะสม

(2) ประหยัด การจัดเตรียมอาหารที่ดีควรคำนึงถึงความประหยัดในเรื่องค่าใช้จ่ายแต่ยังได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม เช่น เลือกใช้อาหารที่มีในท้องถิ่น สามารถปรุงได้ง่ายและมีส่วนผสมที่เด็กคุ้นเคย เลือกใช้อาหารตามฤดูกาล สดใหม่ มีให้เลือกในปริมาณที่มากและราคาถูก วางแผนการผลิตให้เหมาะสมกับปริมาณที่เด็กจะรับประทาน

(3) ปลอดภัย ความปลอดภัยของอาหารถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้เลี้ยงดูต้องตระหนักในการเตรียมอาหาร ตั้งแต่การเลือกวัตถุดิบในการประกอบอาหารควรมีความสดใหม่ สะอาด สีสตามธรรมชาติ ถ้าเป็นอาหารกระป๋องหรือเครื่องปรุงรสควรอยู่ในสภาพดีมีฉลากระบุวันผลิต วันหมดอายุ

**3.1.3 การจัดปริมาณสารอาหารให้สอดคล้องกับความต้องการของร่างกายเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้**

**อาหารหมู่ที่ 1 ข้าว แป้ง** มีคาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งพลังงาน เด็กวัย 1-3 ปี จะต้องการพลังงานสูง ความต้องการพลังงานต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมจะค่อยๆ ลดลงเมื่อเด็กอายุมากขึ้น คือ 1-3 ปี ต้องการพลังงาน 100 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมต่อวัน พลังงานที่ได้รับนี้ควรมาจากคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-60 ไขมันร้อยละ 25-35 และโปรตีนร้อยละ 10-15 ของพลังงานทั้งหมด เด็กวัยนี้จะได้รับพลังงานไม่เพียงพอ เนื่องจากเด็กกินข้าวเป็นส่วนใหญ่และได้รับไขมันน้อย ข้าวเป็นอาหารให้พลังงานน้อยเมื่อเทียบกับไขมัน จึงต้องกินในปริมาณมากจึงจะให้พลังงานเพียงพอ ปริมาณวันละ 2-3 ทัพพี

การคำนวณหาความต้องการของพลังงานเด็กวัยนี้อาจทำได้ คือ เด็กอายุ 1 ปีเต็ม ต้องการพลังงาน 1,000 กิโลแคลอรี เมื่ออายุเกิน 1 ปี ให้บวก 100 แคลอรีต่อปี ตัวอย่างเช่น เด็กอายุ 3 ปี จะต้องการพลังงาน =  $1000 + 300 = 1,300$  กิโลแคลอรี

**อาหารหมู่ที่ 2 เนื้อ นมไข่** แหล่งโปรตีนที่ดี ความต้องการโปรตีนเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวในเด็กจะสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ ในเด็กอายุ 1-3 ปี ต้องการโปรตีน 1.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน การที่เด็กต้องการโปรตีนมากกว่าผู้ใหญ่ เพื่อนำไปสร้างเนื้อเยื่อต่างๆเพื่อการเจริญเติบโต นมเป็นแหล่งสำคัญในการให้เด็กรับโปรตีนครบตามความต้องการ ดังนั้นเด็กวัยนี้ควรดื่มนม 2-3 แก้ว เนื้อสัตว์ ปลา และไข่ก็เป็นแหล่งสำคัญของการให้โปรตีน นอกจากนี้ยังมีโปรตีนจากพืช ได้แก่พวกถั่วต่างๆ ธัญพืช ผักและผลไม้ ต่างๆ ด้วย

**อาหารหมู่ที่ 3 ได้แก่ พืชผักต่างๆ** ให้วิตามินและเกลือแร่แก่ร่างกายช่วยเสริมสร้างทำให้ร่างกายแข็งแรง เด็กควรได้รับผักหลากหลายชนิด เช่น ผักสีเขียว ผักสีเหลือง ผักสีแดง เด็กควรได้รับผักสุกวันละ 1-2 ทัพพี หมุนเวียนสลับเปลี่ยนผักชนิดต่างๆ ไม่ซ้ำกันในแต่ละมื้อ ควรให้เด็กได้บริโภคทั้งผักสดและผักสุก วิตามินและเกลือแร่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ช่วยในการป้องกันและต้านทานโรคถ้าขาดก็จะทำให้เกิดโรคต่างๆได้ นอกจากนี้กากใยในพืชยังมีประโยชน์ต่อระบบขับถ่าย ช่วยไม่ให้ท้องผูก และช่วยดูดซับสารพิษที่ปนเปื้อนมากับอาหาร

วิตามินและแร่ธาตุ ร่างกายต้องการปริมาณน้อย แต่มีบทบาทสำคัญในหลายกระบวนการของร่างกาย ซึ่งแร่ธาตุเป็นสารประกอบอนินทรีย์มีบทบาทหลายอย่างและอาหารแต่ละอย่างมีวิตามินและแร่ธาตุแตกต่างกัน

**เหล็ก** เป็นส่วนประกอบสำคัญของเม็ดเลือดแดง ทำหน้าที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกาย ป้องกันโรคโลหิตจาง เด็กควรได้รับเหล็ก 10 มิลลิกรัมต่อวัน การให้อาหารเสริมที่มีธาตุเหล็กจึงจำเป็น อาหารที่มีธาตุเหล็กมาก ได้แก่ ไข่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ถั่วเมล็ดแห้งและผักใบเขียว

**แคลเซียม** ช่วยสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง เด็กวัยนี้จำเป็นต้องได้รับแคลเซียมในปริมาณที่เพียงพอในการเจริญเติบโตของกระดูก เด็กอายุตั้งแต่ 2 -8 ปี จะมีการสะสมแคลเซียมไว้ในร่างกายประมาณวันละ 100 มก.เด็กวัยนี้มีความจำเป็นต้องได้รับแคลเซียมมากกว่าวัยผู้ใหญ่ 2-4 เท่า เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม อาหารที่มีแคลเซียมสูงสำหรับเด็กวัยนี้ ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์จากนม ถ้าเด็กไม่ดื่มนมหรือถูกจำกัดอาหารเหล่านี้จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดแคลเซียม ควรได้รับนมวันละ 2-3 แก้วต่อวัน

**วิตามินเอ** ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต สร้างความแข็งแรงของเยื่อต่างๆ ในร่างกาย ช่วยในการมองเห็นในเวลากลางคืน มีมากในผักใบเขียว ถั่วเหลือง เด็กควรได้รับวันละ 1,000 หน่วยสากล

**วิตามินบี** มีอยู่หลายชนิดที่ร่างกายต้องการ เช่น วิตามินบี 1 ช่วยในการเผาผลาญอาหารบำรุงหัวใจ ระบบประสาท และการทำงานของระบบทางเดินอาหาร วิตามินบี 2 ช่วยในการเผาผลาญอาหารและบำรุงผิวหนังของเด็ก ซึ่งมีมากในผักใบเขียว

**วิตามินซี** ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของผนังเส้นเลือดฝอย บำรุงเหงือก พบมากในผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะนาว

วิตามินดี มีความจำเป็นในการดูดซึมแคลเซียมและการสะสมแคลเซียมในกระดูก การนำแคลเซียมไปใช้อาศัยวิตามินดีในร่างกายได้รับปฏิกิริยาของแสงแดดที่ผิวหนังด้วย เด็กวัยนี้ควรได้รับวิตามินดีวันละ 10 มกค.( 400 IU) ก็เพียงพอ อาหารที่มีวิตามินดีสูง เช่น นม

สังกะสี มีความจำเป็นในการเจริญเติบโต เด็กวัยนี้ควรได้รับสังกะสี 10 มก.ต่อวัน อาหารที่มีสังกะสีมากได้แก่ เนื้อสัตว์และอาหารทะเลซึ่งเด็กบางคนอาจได้รับไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ถ้าเด็กได้รับอาหารพวกนม ข้าว เนื้อสัตว์ ปลา อาหารทะเล ถั่ว ผักและผลไม้ครบแล้วก็จะทำให้ได้พลังงานเกลือแร่ และวิตามินครบตามความต้องการของร่างกาย

ไอโอดีน เป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายเพราะใช้สร้างฮอร์โมนของต่อมธัยรอยด์กระตุ้นให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตโดยเฉพาะสมอง และระบบประสาทให้มีการพัฒนาที่สมวัย และเพิ่มศักยภาพ ร่างกายต้องการปริมาณเล็กน้อย (150-200 ไมโครกรัม/วัน) แต่จำเป็นต้องกินทุกวัน

**อาหารหมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่างๆ** จะให้วิตามินและเกลือแร่ ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรงมีแรงต้านทานโรคและมีกากอาหารช่วยในการขับถ่าย ควรให้เด็กได้รับผลไม้ 2-3 ชนิดต่อวัน เช่น กล้วย 1 ผล ส้ม 1 ผล ฝรั่งครึ่งผล มะละกอก่อนขึ้นพอกำ 6 ชิ้น ควรจัดให้ผลไม้ให้เด็กหลังอาหารทุกมื้อหมุนเวียนกันในแต่ละมื้อ แทนขนมขบเคี้ยวต่างๆ ควรเลือกผลไม้ที่ไม่มีกรดมาก เพราะถ้าเด็กท้องว่างกรดในผลไม้อาจกัดกระเพาะได้ ผลไม้ที่เหมาะกับเด็กคือ กล้วยน้ำว้าและชมพู

**อาหารหมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันต่างๆ** ที่ได้จากพืชและสัตว์ เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูง น้ำมันให้พลังงานแก่ร่างกาย ไขมันบางตัวมีความจำเป็นและเป็นแหล่งของกรดไขมันที่ร่างกายต้องการ ไขมันในอาหารยังเป็นแหล่งของวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น วิตามินเอ ดี และอี และเด็กจำเป็นต้องได้รับไขมันมากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากร่างกายต้องการพลังงานสำหรับการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย ควรส่งเสริมให้เด็กได้รับไขมันประเภทที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัว ซึ่งได้แก่ น้ำมันพืชประกอบอาหาร เด็กควรได้รับไขมันอย่างน้อยวันละ 1-2 ช้อนโต๊ะ จากอาหารประเภททอดหรือผัด

**3.1.4 การจัดปริมาณอาหารที่เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ควรได้รับ** ตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2558) ดังนี้

(1) เพิ่มปริมาณอาหาร หากบริโภคน้อยกว่าที่แนะนำโดยเพิ่มอาหารประเภทที่ให้พลังงาน เพื่อให้เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้น ได้แก่

- อาหารประเภทข้าว-แป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เผือก มัน เป็นต้น

- อาหารประเภทไขมัน เช่น น้ำมัน เนย โดยการปรุงอาหารด้วยวิธี ทอดหรือผัด และกะทิ อาจทำเป็นกับข้าว หรือขนมหวานแบบไทยๆ เช่น กล้วยบวชชี เป็นต้น

(2) ในเด็กเตี้ย เพิ่มอาหารพวกเนื้อสัตว์ เช่น ไข่ ปลา หมู ไก่ เพื่อเพิ่มโปรตีน และเพิ่มอาหารที่ให้แคลเซียม ได้แก่ นมสดรสจืด โยเกิร์ต เต้าหู้ (ยกเว้นเต้าหู้หลอดไข่และน้ำเต้าหู้ เพราะ

ให้แคลเซียมเพียงเล็กน้อย) โดยเฉพาะนมสดรสจืด เด็กควรดื่มทุกวันๆละ 2-3 กล่อง

(3) กินผักผลไม้เพิ่มขึ้น

(4) เพิ่มปริมาณและจำนวนครั้งของอาหารระหว่างมื้อ ได้แก่ อาหารว่างเช้า ว่างบ่าย และก่อนนอน เพื่อเพิ่มพลังงานและสารอาหาร

(5) การเพิ่มหรือลดปริมาณอาหารต้อง ค่อยๆ เพิ่ม/ลด ทีละน้อยจนได้ตามปริมาณที่แนะนำ

(6) งดกินจุบกินจิบ และอาหาร-ขนม-เครื่องดื่ม ที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ขนมขบเคี้ยว อาหาร-ขนม-เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เป็นต้น

(7) ควรให้เด็กวิ่งเล่น หรือเล่นกีฬา หรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เช่น วิ่งเล่น กิจกรรมเข้าจังหวะ วาดน้ำ กระโดดเชือก บาสเกตบอล เพื่อกระตุ้นการสร้างกระดูกและกระตุ้นความอยากอาหาร

(8) ให้เด็กนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 11 ชั่วโมง

**ตารางที่ 1** ปริมาณสารอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะ อายุ 1-3 ปี ที่ควรจะได้รับใน 1 วัน

กลุ่มอาหาร	ปริมาณ	หมายเหตุ
ข้าว – แป้ง	3 ทัพพี	ข้าวสุก ข้าวเหนียวหนึ่ง ขนมนึ่ง ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง เผือก มัน สลับผลัดเปลี่ยน
ผัก	2 ทัพพี	ผักใบเขียวเข้ม ผักสีเหลือง
ผลไม้	3 ส่วน	ผลไม้สดตามฤดูกาล ล้างให้สะอาดก่อนให้ เด็กรับประทาน
เนื้อสัตว์	3 ช้อนกินข้าว	ทำให้สุก หั่นเป็นชิ้นเล็กพอคำเพื่อให้เคี้ยว ง่ายและสลับกับการให้ปลา ไข่ เลือดหมู ตับ อาหารทะเล ปลาตัวเล็ก
นม	2 แก้ว	นมสด นมผง โยเกิร์ต
น้ำมัน กะทิ น้ำตาล	น้อยกว่า 2-3 ช้อนชา	ไม่ควรได้รับมากเกินไป

อ้างอิง : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557)

**ตารางที่ 2** ตัวอย่างรายการอาหารเพิ่มน้ำหนักเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อย

มื้ออาหาร	รายการอาหาร	จำนวน
อาหารเช้า	ข้าวผัดไข่หมูสับ	1 จาน
อาหารว่าง	ขนมปัง	1 ชิ้น
	นมสด	1 กล่อง
อาหารกลางวัน	ข้าวสวย ปลาทูทอด แกงจืดเต้าหู้	1 จาน
อาหารว่าง	กล้วยน้ำว้า น้ำส้มปั่น	5-6 ชิ้นพอกำ
อาหารเย็น	ข้าวสวย ไข่พะโล้ ผักชุบแป้ง	1 จาน
ก่อนนอน	นมสด	1 กล่อง

ดัดแปลงจากหนังสือกินตามวัย ให้อุดม (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ,2552)

### 3.2 พฤติกรรมด้านการให้อาหารเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ของผู้เลี้ยงดู

ลักษณะของผู้เลี้ยงดูมีผลต่อปริมาณอาหารที่เด็กได้รับและน้ำหนักตัวของเด็ก (Patrick, Nicklas, Hughes, & Morales, 2005) รวมทั้งพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กด้วย ซึ่งวิธีการให้อาหารที่เหมาะสมที่สุดคือ แบบเอาใจใส่ ให้เด็กเกิดความไว้วางใจ โดยผู้เลี้ยงดูมีบทบาทในการกำหนดกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร คือ เด็กควรรับประทานอาหารเมื่อไร ที่ไหน อะไรและใช้เวลาการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อเพียงใด การให้อาหารเด็กวัยเตาะแตะควรคำนึงถึงหลักการ ดังนี้

(1) ประเภทของอาหาร เด็กวัย 1-3 ปี ที่กำลังกินนมแม่ก็ควรให้ต่อไปได้เรื่อยๆ เพราะจะช่วยเสริมโปรตีนคุณภาพดีให้แก่เด็ก เมื่อถึงระยะหยุดนมควรให้นมถั่วเหลือง หรือนมสดทดแทนวันละ 3-4 ถ้วยตวง เด็กวัยนี้ควรได้รับอาหาร 3 มื้อ ควรให้กินอาหารทะเล อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เช่น ตับเครื่องในสัตว์ เมื่อเด็กอายุมากขึ้นก็จะกินอาหารเพิ่มขึ้นตามส่วน อย่างน้อยควรเพิ่มข้าวสวยเป็นหนึ่งถ้วยก็จะสามารถให้พลังงานเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายเด็ก

(2) การปลูกฝังนิสัยการกินที่ดีแก่เด็ก ปริมาณอาหารที่เด็กกินในแต่ละมือนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการของเด็กเอง ดังนั้นการหัดให้เด็กมีอุปนิสัยการกินที่ดี จึงเป็นการช่วยให้เด็กกินอาหารได้มาก และได้อาหารที่ประโยชน์ต่อร่างกายอย่างเพียงพอ อย่าพยายามบังคับหรือขู่หรือให้รางวัลเพื่อจะให้เด็กกินอาหาร เพราะจะเป็นการก่อให้เกิดปัญหาขึ้นมากกว่า วิธีที่เหมาะสม คือ ก่อนมื้ออาหาร 1 ½ ชม. ไม่ควรให้อาหารหรือเครื่องดื่มใดๆ เพราะจะทำให้ความอยากอาหารลดลง เมื่อถึงเวลาอาหารก็จัดอาหารมาวางไว้ข้างหน้าเด็ก บนโต๊ะอาหารและมีเก้าอี้ที่เหมาะสมสำหรับเด็กนั่งอย่างสบาย ภาชนะ

ใส่อาหารสำหรับเด็กควรเป็นชามมากกว่าจานและตักไม่แตก ส่วนช้อนและส้อมควรเป็นชนิดด้ามสั้น และหนา เพื่อให้เด็กได้ใช้สะดวกปล่อยให้เด็กกินอาหารเอง หลังจากนั้นประมาณ 20-30 นาทีก็เก็บอาหารไปเลย โดยไม่ต้องแสดงอาการให้เขาเห็นว่าเราสนใจว่าเขากินอาหารได้มากน้อยแค่ไหน และไม่ควรให้นมหรืออาหารอื่นตามอีก ถ้าเห็นว่าเขากินน้อยเกินไป ในเมื่อต่อไปเด็กก็จะเริ่มหิวและกินอาหารเป็นเวลาเอง มีข้อสังเกตว่าเด็กวัยนี้มักจะไวต่อความกังวลของพ่อแม่ในเรื่องการกินอาหารมากและอาจใช้การไม่ยอมกินอาหารเป็นวิธีต่อสู้หรือเอาชนะพ่อแม่ได้ การกินอาหารจุกจิก น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกกวาด ซ็อกโกแลต เป็นสิ่งไม่ดี เพราะอาจทำให้ฟันผุและทำให้เด็กไม่ยอมกินอาหารได้ อาหารใดก็ตามที่เราอยากให้เขากิน เราก็ต้องกินให้เห็นและอย่าแสดงอาการว่าเราก็ไม่ชอบอาหารนั้นด้วย ดังนั้นทัศนคติต่ออาหารของพ่อแม่ที่แสดงออกมาเป็นตัวชี้วัดที่จะทำให้เด็กวัยนี้ชอบหรือไม่ชอบอาหารชนิดนั้น

(3) ใช้วิธีชักชวนในเด็กรับประทานอาหารและการให้เสริมแรงชมเชยเมื่อเด็กรู้จักการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารได้เรียบร้อยจะดีกว่าบังคับและวางกฎเกณฑ์อย่างเข้มงวดในการรับประทานอาหาร การบังคับจะทำให้เด็กเกิดความเครียดเบื่อหน่ายและต่อต้านการรับประทานอาหารมากขึ้น

(4) พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการรับประทานอาหารในขณะเด็กนั่งโต๊ะรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว เด็กจะสังเกตท่าทีการรับประทานอาหารของผู้ใหญ่และพยายามเลียนแบบ

(5) ฝึกมารยาทในการรับประทานอาหาร การใช้ช้อนส้อม การตักอาหาร กิริยาท่าทางในการรับประทานอาหาร การเคี้ยว การกลืนอาหารสิ่งเหล่านี้สามารถฝึกหัดได้ตามความสามารถในการรับรู้และใช้อวัยวะเคลื่อนไหวของเด็กแต่ละคน

### วิธีการให้อาหารเด็กเพื่อช่วยปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี

(1) ไม่ควรบังคับให้เด็กรับประทานอาหารที่เด็กไม่ชอบและขณะรับประทานอาหารก็ไม่ควรบ่นว่าหรือดุเด็ก

(2) ควรจัดอาหารให้มีสีสันท่ารับประทาน โดยคำนึงถึงรสชาติและคุณค่าทางโภชนาการ

(3) ทำอาหารชนิดที่เด็กไม่เคยชินให้บ่อยครั้งขึ้น พร้อมทั้งปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงวิธีทำให้เด็กให้ความสนใจและอยากลองรับประทานอาหาร

(4) แบ่งอาหารให้เด็กทีละน้อย

(5) ควรให้เวลาในการรับประทานอาหารแก่เด็ก ไม่ควรเร่งรีบจนเกินไป

(6) เมื่อเด็กยังเหนื่อยอยู่ไม่ควรให้เด็กรับประทานอาหาร

(7) ให้เด็กมีส่วนร่วมช่วยในการทำอาหารบ้าง เพื่อให้เด็กได้เกิดความสุข สนใจและอยากลองรับประทานอาหารที่ตนมีส่วนร่วมช่วยทำ

(8) ถ้าเด็กไม่ชอบรับประทานอาหารพวกผัก พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูอาจชักชวนให้เด็กทำสวนครัวปลูกผักเพื่อให้เด็กเกิดความสนใจและอยากลองชิมอาหารที่ทำจากผักที่ปลูกเอง

ผู้เลี้ยงดูต้องเป็นตัวอย่างที่ดีและฝึกให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ตลอดจนพัฒนาการต่างๆ ของเด็กเพราะภาวะโภชนาการที่ดีเป็นรากฐานสำคัญกับสุขภาพเด็ก

### 3.3 พฤติกรรมด้านการประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี นอกจากสามารถดูได้จากการชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูงและวัดรอบศีรษะแล้ว ผู้เลี้ยงดูยังสามารถประเมินภาวะโภชนาการเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานจากลักษณะทางคลินิก (clinical examination) ซึ่งเป็นอาการที่แสดงถึงการขาดสารอาหารของเด็กได้ เช่น ลักษณะผิวหนัง ผม เล็บ ริมฝีปาก เหงือก เป็นต้น โดยจะต้องนำไปพิจารณา ร่วมกับการประเมินภาวะโภชนาการด้านอื่นๆ ด้วย มิฉะนั้นอาจมีการประเมินผิดพลาดได้ แนวทางการประเมินอาการแสดงของภาวะโภชนาการที่ดีและทุพโภชนาการ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อาการแสดงของภาวะโภชนาการที่ดีและทุพโภชนาการ

อวัยวะ	อาการแสดงของภาวะโภชนาการดี	อาการแสดงของภาวะทุพโภชนาการ
ศีรษะ	เส้นผมเป็นประกาย มันวาว หนังศีรษะ เรียบ สะอาด	ผมห้าง ขาดง่าย ผมนบาง หยาบกระด้าง หนัง ศีรษะขรุขระ เป็นสะเก็ด
หน้า	ผิวหนังเรียบ ชุ่มชื้น สีผิวปกติ	หน้าซีด มีรอยคล้ำใต้ตา บวม ผิวหน้าลอก เป็นขุย มีก้อน
ตา	เป็นประกาย มองเห็นชัดเจน มีน้ำ หล่อเลี้ยงลูกตา	เยื่อบุตาแห้ง ตาแดง มีแผลที่หางตาเห็นเส้น เลือดชัด หรือมีแผลที่กระจกตา
ริมฝีปาก	เรียบ ชมพู	แดง บวม มีรอยแตกหรือแผล
ลิ้น	สีแดงเข้ม ผิวขรุขระเล็กน้อย	สีดำปนแดงหรือม่วง เป็นแผล บวม ลิ้นเลื่อน
ฟัน	ไม่หลุดหายไป ไม่มีฟันเก หรือฟันผุ	มีฟันผุ รอยดำที่ฟัน ฟันงอกผิดปกติ ฟันหลอ
เหงือก	แข็งแรง สีชมพู เรียบ ไม่มีเลือดออก	ขรุขระ เลือดออกง่าย อักเสบ เหงือกกรัน
ผิวหนัง	เรียบ ชุ่มชื้น สีผิวปกติ	แห้ง เป็นขุย สะเก็ด ไม่มีไขมันเคลือบผิวหนัง
เล็บ	สีชมพู เรียบ มีความยืดหยุ่นดี รูปร่างปกติ	เปราะหักง่าย เล็บซีด เป็นรูปช้อน
กล้ามเนื้อ	แข็งแรง เคลื่อนไหวได้ดี	อ่อนเปลี้ยไม่มีแรง รีเฟล็กซ์ช้า เดินลำบาก

ที่มา : คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (2555)

นอกจากนี้ยังมีการประเมินภาวะโภชนาการจาก อาหารที่รับประทาน (Current dietary assessment) การประเมินอาหารที่รับประทานสามารถประเมินจากการทบทวนอาหารที่

รับประทานไปแล้วใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ( 24 hour recall) หรือถ้าให้ประเมินได้แม่นยำมากขึ้น ควรประเมินจากการบันทึกอาหารที่รับประทาน 3 วันในหนึ่งสัปดาห์ ( 3 –Days record) ซึ่งควรบันทึก ทั้งวันทำงานและวันหยุด โดยบันทึกในวันทำงานได้แก่ จันทร์-ศุกร์ บันทึก 2 วัน และวันเสาร์-อาทิตย์ บันทึกอีก 1 วัน เนื่องจากคนทั่วไปมักรับประทานอาหารในวันทำงานและวันหยุดแตกต่างกันได้ เนื่องจากมีการรับประทานอาหารนอกบ้าน การมีเวลาเตรียมอาหารในวันหยุดมากกว่าวันทำงาน ทั้งนี้ต้องบันทึกอาหารทุกอย่างที่รับประทานทั้งที่เป็นมื้ออาหารและอาหารระหว่างมื้อ รวมทั้งเครื่องดื่ม ด้วยโดยบอกทั้งชนิดและปริมาณที่รับประทานในแต่ละครั้งให้ละเอียดมากที่สุด เพื่อนำมาคำนวณพลังงานที่ได้รับ อันจะเป็นประโยชน์ในการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

#### 4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่มีแนวโน้มความรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริม โภชนาการที่ไม่เหมาะสม (จอมขวัญ โยธายุทธและคณะ, 2555) และยังมีอีกหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมโภชนาการของผู้เลี้ยงดู ดังนี้

1. **ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก** ผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ดีกว่าผู้เลี้ยงดู ที่ไม่มีความรู้ ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ (วันเพ็ญ พุ่มเกต, 2551) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กของผู้เลี้ยงดูไม่ถูกต้องนั้นเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริมโภชนาการเด็ก เช่น เด็กไทยบางส่วนยังได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมข้นหวาน นมเปรี้ยวหรือ ผสมนมผัดสัดส่วน เด็กบางส่วนได้รับอาหารเสริมด้วยคุณค่าทางโภชนาการ คือ ได้รับข้าวเป็นส่วน ใหญ่ ก่อให้เกิดปัญหาการขาดโปรตีนและแคลอรีขึ้น(จอมขวัญ โยธายุทธ, 2555; วิทยา ถิฐาพันธ์, 2557)

2. **เพศ** ในการดูแลด้านอาหารของครอบครัวส่วนใหญ่จะพบว่าเพศหญิงจะเป็นผู้ดูแล เกี่ยวกับอาหาร โดยมารดาจะเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการดูแลเรื่องอาหารภายในครอบครัว(Bhutta et al., 2013) จากการศึกษาของสุปราณี การพิงตัน (2554) พบว่ามารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่อง อาหารเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าบิดา และสอดคล้องกับการศึกษาของโชติรส สุทธิประเสริฐ (2557) พบว่าผู้ดูแลเรื่องโภชนาการของเด็กเป็นหลักส่วนใหญ่เป็นแม่ของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 81.7

3. **อายุ** ผู้เลี้ยงดูที่มีอายุพอสมควรจะมีประสบการณ์เดิมสามารถเป็นผู้ดูแล จัดอาหาร เพื่อ เป็นการส่งเสริมโภชนาการเด็กได้ดี ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ประสบการณ์ (สโรชา นันทพงศ์, 2557) อายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการรับรู้ เข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ ต้องพึงพาโดยมารดาที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะและความสามารถในการดูแลเด็กได้ดีกว่า ซึ่ง



สอดคล้องกับการศึกษาวิชา มะลา (2552) พบว่าผู้ปกครองที่มีอายุระหว่าง 52 -62 ปี คำนึงถึงการเลี้ยงดูและให้อาหารที่เหมาะสมแก่เด็กมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุ 41-51 ปี

**4. ระดับการศึกษา** เป็นตัวกำหนดความสามารถในการแก้ปัญหา สามารถรับรู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษา ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (Muhlenkamp & Sayles, 1986)

วิชัย จุฬารัจน์มนตรี (2548) กล่าวว่ามารดาที่มีการศึกษาดีมีโอกาที่จะแสวงหาความรู้เรื่องโภชนาการได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับประสิทธิ์ เขจรจิตรและคณะ (2556) พบว่าปัจจัยระดับการศึกษาของมารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก ถ้ามารดาที่มีการศึกษาดี มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะโภชนาการ ก็จะส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะโภชนาการที่ดีตามไปด้วย และระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลเด็กโดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้พื้นฐานและความเข้าใจเกี่ยวกับอาหาร 5 หมู่และอาหารที่สำคัญอื่นๆ (สโรชา นันทพงศ์, 2557) และปราณี ทัดศรี (2557) พบว่าพฤติกรรมมารดาบริโภคอาหารและระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

**5. รายได้ของครอบครัว** รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญ ครอบครัวที่มีรายได้ดีจะมีอำนาจในการซื้อและมีโอกาสเลือกซื้ออาหารมาบริโภคมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ

**6. ลักษณะของครอบครัว** Orem (2001) กล่าวว่าครอบครัวเปรียบเสมือนสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคล ซึ่งลักษณะครอบครัวหรือระบบครอบครัวทางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคล ซึ่งลักษณะของครอบครัวหรือระบบครอบครัวเป็นปัจจัยบ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลหรือส่งเสริมการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งลักษณะครอบครัวมี 2 ประเภท คือ

ครอบครัวเดี่ยว เป็นครอบครัวขนาดเล็กสมาชิกของครอบครัวมีเพียงบิดา มารดา และบุตรเท่านั้นประกอบด้วยบิดา มารดา จะมีแผนการดำเนินชีวิตเป็นไปตามวิถีที่ตนเองต้องการและจะช่วยเหลือใจใส่ในการดูแลอบรมเลี้ยงดูบุตร บทบาทบิดา มารดา มีอิทธิพลต่อบุตรโดยตรงและโดยอ้อม เด็กจะเลียนแบบการปฏิบัติของบิดามารดา ถ้าบิดามารดาเน้นเรื่องการปลูกฝังพฤติกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย การรับประทานอาหารก็จะช่วยให้เด็กมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยที่ดี

ครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวใหญ่ สมาชิกของครอบครัวจะมีบิดามารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง การปลูกฝังแนวคิดด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการในครอบครัวขยาย อาจจะมีปัญหาในการขัดแย้งระหว่างบิดามารดาของเด็ก และญาติพี่น้อง ซึ่งอาจมีความคิดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิสาขา ด้วงคำจันทร์ (2546) ที่พบว่า วิธีชีวิตสังคมชนบทเกษตร ผู้สูงอายุจะมีอิทธิพล

ต่อแนวคิด ความเชื่อด้านโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็ก เชื่อว่าภาวะทุพโภชนาการเกิดจากพันธุกรรมของครอบครัว ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก บางครั้งตามใจเด็กในการรับประทานอาหาร เอาแต่ใจ

**7. วัฒนธรรมชนบทธรรมเนียมและประเพณี** มีผลต่อความเชื่อในเรื่องอาหาร เช่น การงดอาหารแสลงในขณะที่เจ็บป่วยหรืออาหารต้องห้ามในยามที่เจ็บป่วย ความเชื่อดังกล่าวอาจมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กเพราะอาจได้รับไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทั้งในปริมาณและคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของสุกัลยา บุญนำ (2554) ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กได้รับอิทธิพลจากญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวและเพื่อนบ้านใกล้ชิดโดยเฉพาะในครอบครัวที่มีเด็กวัยใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆ ทั้งสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม โดยเฉพาะองค์ประกอบภายในตัวบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อบุคคลพัฒนาขึ้น ซึ่งการพัฒนาเป็นผลรวมระหว่างวุฒิภาวะและประสบการณ์ เกิดเป็นพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลหรือพฤติกรรมกลุ่ม (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะของผู้เลี้ยงดู ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว วัฒนธรรมชนบทธรรมเนียมและประเพณี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะของผู้เลี้ยงดู ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกเฉพาะปัจจัยด้านเพศและระดับการศึกษา มาใช้ในการจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความตรงกัน ทั้งนี้ ซึ่งอาจเป็นตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กของผู้เลี้ยงดูได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 5. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

คลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญยิ่งและมีบทบาทในการเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัยตั้งแต่แรกเกิด ด้วยบริการที่ดูแลเด็กปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงเติบโตทั้งทางร่างกายและสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีการให้บริการตามมาตรฐานเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดีทุกด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการ การตรวจร่างกาย การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการและการดูแลทันตสุขภาพ เมื่อพบความผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่ม จะได้รับการแก้ไขเพื่อให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการดีที่สุดตามศักยภาพทางพันธุกรรม พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับความรู้และทักษะการอบรมเลี้ยงดูให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย ซึ่งตามคู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดี (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1) โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้ใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการให้บริการเด็กทุกคนที่จะเข้ารับบริการครอบคลุมบริการที่จำเป็นที่เด็กควรจะได้รับ ดังนี้

1. การซักถามข้อมูลการเลี้ยงดู การให้อาหาร ความวิตกกังวลของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู เรื่อง พัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก ตลอดจนความสัมพันธ์ของพ่อแม่และบุคคลในครอบครัว
2. การตรวจการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการ การตรวจคัดกรองความผิดปกติ แปลผลให้พ่อแม่ทราบ โดยการมีส่วนร่วมและรับรู้ของพ่อแม่ในการประเมินผล และสังเกต สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อแม่ หรือพ่อกับแม่อาจมีผลกระทบต่อ การเลี้ยงดูเด็ก
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด อธิบายประโยชน์และอาการข้างเคียง
4. การให้คำแนะนำการเลี้ยงดูล่วงหน้า การเลี้ยงด้วยนมแม่ อาหารตามวัย แนะนำการเลี้ยงดู เด็ก การป้องกันอุบัติเหตุ รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการ

### 5.1 ขั้นตอนการดำเนินงานโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

เด็กปฐมวัยได้รับบริการตามบริการมาตรฐานเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดีทุกด้าน ได้แก่การเฝ้าระวังพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการการตรวจร่างกาย การเฝ้าระวัง การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ และการดูแลทันตสุขภาพ เมื่อพบความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด จะได้รับการแก้ไข เพื่อให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการดีที่สุด ตามศักยภาพของผู้เลี้ยงดู ได้รับความรู้และทักษะการอบรมเลี้ยงดู ดังนั้นกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้เสนอแนวทางเพื่อเป็นมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

**5.1.1 การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก** จะทำให้ทราบว่าเด็กได้รับสารอาหาร ปริมาณ (คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน) เพียงพอหรือไม่ ทั้งนี้ การเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี เปลี่ยนแปลงได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินเติบโตทุก 3 เดือน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโต ทำให้สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโตหรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาโภชนาการด้านขาด และเกิน หรือหากมีปัญหาโภชนาการแล้ว จะได้รับการแก้ไขได้ทันเวลาที่ วิธีการประเมิน ได้แก่ การชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ และเส้นรอบอก

**5.1.2 การให้ความรู้ด้านโภชนาการเป็นกลุ่ม** การให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก เป็นรายกลุ่มจะให้เมื่อมาคลินิกสุขภาพเด็กดีในครั้งที่ 1 ผนวกเนื้อหาเข้ากับโรงเรียนพ่อแม่ในเรื่องอาหารทารกและอาหารเด็กอายุ 1-5 ปีและควรมีหุ่นจำลองอาหาร (Food Model) หรืออาหารจริง ประกอบการให้ความรู้พร้อมทั้งมีการฝึกปฏิบัติโดยการตัดอาหารให้ดูปริมาณที่เด็ก ต้องได้รับในแต่ละกลุ่มอาหาร ตามอายุเด็ก เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้องเหมาะสม

**5.1.3 การให้คำแนะนำ/ปรึกษาทางโภชนาการเป็นรายคน** บุคลากรสาธารณสุข ต้องให้คำแนะนำปรึกษาทางโภชนาการตามผลการประเมินภาวะการเจริญเติบโต แนวโน้มการเจริญเติบโต และพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร เพื่อให้พ่อแม่/ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและทักษะ

ในการจัดอาหารให้เด็ก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการของเด็กที่มีความสอดคล้องกับภาวะการเจริญเติบโตและแนวโน้มการเจริญเติบโต ช่วยให้เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนและสุขภาพที่ดีขึ้นส่งผลให้เด็กมีสติปัญญาดี ลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรัง

**5.1.4 การติดตามเด็กที่ปัญหาด้านโภชนาการ** เด็กที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เด็กเตี้ย ผอม เด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยง รวมทั้งเด็กที่มีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดีควรได้รับการติดตาม เพื่อติดตามพฤติกรรมโภชนาการทุก 2 สัปดาห์

## 5.2 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ

ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล (2552) ได้อธิบายไว้ว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเด็กทุกวัย ดังนี้

**5.2.1 บทบาทในการประเมินการเจริญเติบโต** เป็นการพยาบาลพื้นฐานที่พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติได้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพเด็ก การติดตามประเมินการเจริญเติบโตอย่างถูกต้องเป็นระยะสม่ำเสมอ และนำไปแปลผลเปรียบเทียบกับกราฟมาตรฐานที่เหมาะสมกับอายุ เพศ และเชื้อชาติของเด็ก จะช่วยให้เห็นรูปแบบของการเจริญเติบโตได้ชัดเจน เพื่อจะได้ทราบว่ามีการเจริญเติบโตดังกล่าวเป็นปกติ หรือเบี่ยงเบนไปจากปกติมากน้อยเพียงใด

**5.2.2 บทบาทในการให้คำแนะนำแก่บิดามารดา** ในการป้องกันและส่งเสริมการเจริญเติบโตเป็นบทบาทที่สำคัญที่พยาบาลต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็กปกติในช่วงอายุต่างๆ เป็นอย่างดี รวมทั้งการเจริญเติบโตที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ตลอดจนเทคนิคการสื่อสารที่ดี เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติแก่เด็กแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กและครอบครัว ช่วยให้เด็กสามารถเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพของพันธุกรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**5.2.3 บทบาทด้านผู้ประสานงาน** ลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับครอบครัว แพทย์ โภชนาการ และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อให้เด็กและครอบครัวได้รับการดูแลจากผู้ชำนาญเฉพาะสาขาแบบองค์รวม พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิด และมีโอกาสได้ประเมินเด็กก่อนบุคลากรทีมสุขภาพด้วยกัน จึงต้องทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการส่งต่อเด็กให้แก่ทีมสุขภาพที่ต้องเกี่ยวข้องกับเด็ก ในกรณีที่พบว่าเด็กอาจมีความเบี่ยงเบนของการเจริญเติบโตเพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของรัฐบาล พรหมสมบัติ (2552) ได้เสนอแนะไว้ว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ควรมีส่วนสนับสนุนและช่วยให้คำแนะนำการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาในการดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ได้อย่างเหมาะสม และการศึกษาของสุปราณี การพึงตน (2557) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลเด็กมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพโดยการจัดกิจกรรมเพื่อ

ปรับทัศนคติส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีความเชื่อที่ถูกต้องโดยเฉพาะเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพัฒนาการของเด็ก รวมถึงการส่งเสริมความสามารถตามวัยของเด็กด้านการรับประทานอาหาร เป็นต้น และ ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอในการเสริมสร้างความพร้อมให้ผู้เลี้ยงดูสามารถดูแลบุตรอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างสุขนิสัยที่ดี อาจส่งผลถึงการป้องกันการเกิดโรคต่างๆที่ตามมาเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่

บทบาทที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง การติดตามการเจริญเติบโตเป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพเด็ก พยาบาลคือบุคลากรสุขภาพที่สำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กไม่ว่าจะเป็นที่สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลหรือโรงเรียน ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็กในช่วงอายุต่างๆ เป็นอย่างดี เพื่อประกอบในการประเมินการเจริญเติบโต และควรคุ้นเคยกับการใช้กราฟการเจริญเติบโตมาตรฐาน เมื่อเด็กทุกคนได้รับบริการชั่งน้ำหนักและได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโต แปลผลการเจริญเติบโตแล้ว หากเด็กมีภาวะเสี่ยงต่อการขาดอาหารหรือเกิดปัญหาภาวะโภชนาการ ควรดำเนินการแก้ไข โดยการให้ความรู้ทางโภชนาการเพื่อเพิ่มน้ำหนักและ/หรือส่วนสูง ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น จัดอบรมด้านโภชนาการผู้เลี้ยงดูในเรื่องผลเสียของภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ สารอาหารที่สำคัญ อาหารตามวัย ทักษะในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต การจัดอาหารเสริมที่มีพลังงานและโปรตีนสูง หรือการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 กลุ่มในปริมาณที่เพียงพอและได้รับความรู้ที่จำเป็นในการเลี้ยงดูเด็กในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

## 6. แนวคิดหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning)

Kolb (1984) เป็นนักจิตวิทยาการศึกษาที่เริ่มใช้คำว่า Experiential Learning ซึ่งต่อมาเป็นที่ยอมรับและนำมาใช้ในการศึกษาเรียกว่า Kolb Process Learning เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่ง Kolb ได้ให้ความหมายของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเชิงประสบการณ์ไว้สรุปได้ว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่นำประสบการณ์มาจัดระบบเพื่อสร้างองค์ความรู้ (ศิริพร ครุเสนีย์, 2552)

อำเภอใจแก้ว ( 2548) ได้กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์หรือการเรียนรู้จากการลงมือได้ปฏิบัติจริง โดยผู้เรียนได้มีโอกาสรับประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ในเรื่องที่เรียนรู้ก่อน แล้วได้รับการกระตุ้นหรือให้ผู้เรียนย้อนไปสังเกต ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นให้สะท้อนสิ่งต่างๆ ที่ได้จากประสบการณ์ออกมาเพื่อพัฒนาทักษะเจตคติหรือวิธีการคิดเพื่อสามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆต่อไป

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2550) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ หมายถึง การที่ผู้เรียนได้มีโอกาสรับประสบการณ์ แล้วได้รับการกระตุ้นให้สะท้อนสิ่งต่างๆ (reflection) ที่ได้จากประสบการณ์ออกมาเพื่อพัฒนาทักษะใหม่ๆ เจตคติใหม่ๆ หรือวิธีการคิดใหม่ๆ

ศิริพร ครุเสนีย์ (2552) ได้สรุปว่า การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้ที่มีการจัดประสบการณ์ให้กับผู้เรียนโดยตรง เพื่อให้ผู้เรียนสะท้อนสิ่งที่ได้รับจนเกิดความเข้าใจและนำไปสู่ความคิดรวบยอดเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

จุฬารัตน์ โสตะ (2554) กล่าวว่า การเรียนรู้ คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากประสบการณ์เรียนรู้และฝึกอบรม ที่บุคคลได้ใช้สติปัญญา คิดใคร่ครวญพิจารณา พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้อาจเป็นไปได้ในทางที่เหมาะสมหรือไม่ก็ได้ การเรียนรู้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบชั่วคราวและแบบถาวร

สรุปได้ว่าการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นการนำประสบการณ์ของผู้เรียนมาสะท้อนสิ่งที่ผู้เรียนได้รับประสบการณ์โดยตรง สะท้อนพฤติกรรมจากประสบการณ์ที่ได้รับ ได้รับความรู้จากประสบการณ์ใหม่ๆ จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบชั่วคราวและถาวร

### 6.1 หลักการของการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) ของ Kolb (1984) ได้มีนักการศึกษาและนักฝึกอบรมเป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม ซึ่ง Kolb ได้เสนอว่าประสบการณ์เป็นแหล่งของการเรียนรู้และพัฒนา มีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

- (1) เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
- (2) ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเรียนรู้เชิงรุกคือผู้เรียนต้องมีการทำกิจกรรม ไม่ได้นั่งฟังการบรรยายอย่างเดียว
- (3) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
- (4) ปฏิสัมพันธ์ที่มีการทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ ออกไปอย่างกว้างขวาง
- (5) อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การพูดหรือการเขียน การวาดรูป การแสดง บทบาทสมมติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์และสังเคราะห์การเรียนรู้ องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

Kolb(1984) ดักกล่าวถึงวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เรียนควรมีทักษะในการเรียนรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบ แม้บางคนจะชอบ/ถนัด หรือมีบางองค์ประกอบมากกว่า เช่น เคยมีประสบการณ์จริง แต่ถ้าวไม่ชอบแสดงความคิดเห็นหรือไม่นำประสบการณ์มาร่วมอภิปราย ผู้เรียนนั้นจะขาดการมีทักษะในองค์ประกอบอื่น ฉะนั้นผู้เรียนควรมีทิศทางการเรียนรู้ทุกด้าน และควรมีพัฒนาการเรียนรู้ให้ครบทั้งวงจรหรือทั้ง 4 องค์ประกอบ ดังนี้

### 6.1.1 องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

(1) ประสบการณ์ (Experiences) ในการฝึกอบรมเนื้อหาที่ใช้ในการให้ความรู้หรือนำไปสู่การสอนทักษะต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่คุณเรียนมีประสบการณ์มาก่อนแล้ว องค์ประกอบที่เป็นประสบการณ์นี้ผู้สอนจะพยายามกระตุ้นให้คุณเรียนซึ่งมีประสบการณ์ดังที่กล่าวแล้ว ได้ดึงประสบการณ์ของตัวเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองที่มีให้แก่เพื่อนๆ ที่อาจมีประสบการณ์ที่เหมือนหรือต่างไปจากตนเองได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สอน การที่ผู้สอนพยายามให้คุณเรียนได้ดึงประสบการณ์มาใช้ในการอบรมจะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้สอนและผู้เรียน ดังนี้

ผู้เรียน การที่คุณเรียนได้ดึงประสบการณ์ของตัวเองออกมานำเสนอร่วมกับเพื่อนๆ จะทำให้คุณเรียนรู้สึกว่าคุณได้มีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่งที่มีความสำคัญที่มีคนฟังเรื่องราวของตนเอง และมีโอกาสรับรู้เรื่องของคนอื่น ซึ่งจะช่วยให้คุณมีความรู้เพิ่มขึ้น ทำให้สัมพันธ์ภาพในกลุ่มผู้เรียนเป็นไปด้วยดี

ผู้สอน ไม่ต้องเสียเวลาอธิบายหรือยกตัวอย่างให้คุณเรียนฟังเพียงแต่ใช้เวลาเล็กน้อยให้คุณเรียนได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง ผู้สอนอาจใช้ใบชี้แจงกำหนดกิจกรรมของคุณเรียนในการนำเสนอประสบการณ์ ในกรณีที่คุณเรียนไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะสอนหรือมีน้อย ผู้สอนจะยกกรณีตัวอย่างหรือสถานการณ์ก็ได้

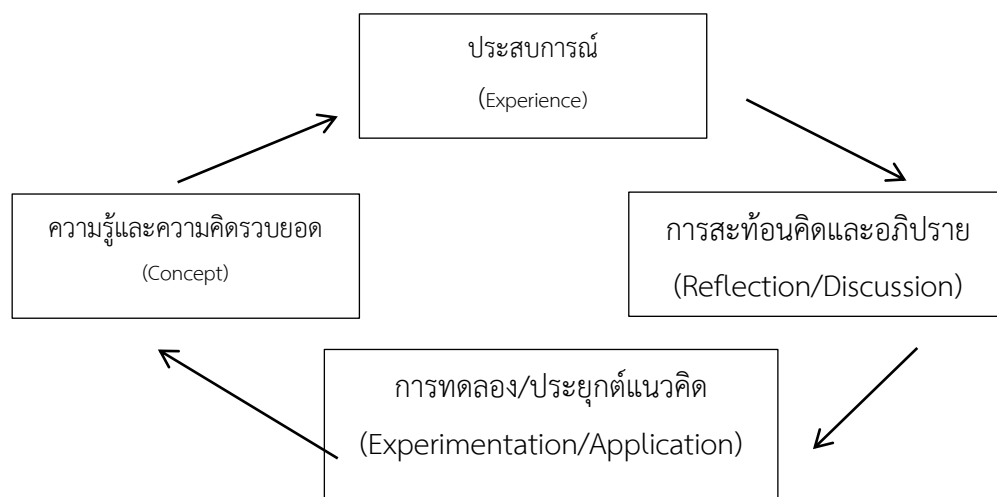
(2) การสะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflection and discussion) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิจาร์ณ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของผู้อื่นที่แตกต่างไปจากตน จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขึ้นและผลของการสะท้อนความคิดเห็นหรือการอภิปรายจะทำให้ได้ข้อสรุปที่มีน้ำหนักมากขึ้น จะช่วยทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทั้งด้านความรู้และเจตคติในเรื่องที่จะอภิปราย องค์ประกอบนี้จะทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทั้งด้านความรู้และเจตคติในเรื่องที่อภิปราย การที่ผู้เรียนจะอภิปรายหรือแสดงความคิดเห็นได้มากน้อยแค่ไหน เป็นไปตามเนื้อหาที่จะสอนหรือไม่ขึ้นอยู่กับงานที่ผู้สอนจัดเตรียมซึ่งประกอบไปด้วยประเด็น อภิปราย หรือตารางการวิเคราะห์เพื่อให้ผู้เรียนได้ทำสำเร็จ

(3) ความรู้และความคิดรวบยอด (Concept) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาหรือเป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (Knowledge) เกิดได้หลายทาง เช่น จากการบรรยาย การมอบหมายอ่านจากเอกสาร ตำราหรือได้จากกการสะท้อนความคิดเห็น จะทำให้ผู้เรียนเกิดความคิดรวบยอด ซึ่งความคิดรวบยอดนี้จะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติหรือความเข้าใจในเนื้อหาขั้นตอนของการฝึกทักษะต่างๆ ที่ช่วยทำให้ผู้เรียนปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

(4) การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอด หรือผลิตขึ้นความคิดรวบยอดในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา สร้างคำขวัญ ทำแผนภูมิ เล่นบทบาทสมมติ ฯลฯ หรือเป็นการแสดงถึงผลของความสำเร็จของการเรียนรู้ในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3 ผู้สอนสามารถใช้กิจกรรมในองค์ประกอบนี้ในการประเมินผลการเรียนการสอนได้ เช่น ถ้าวัตถุประสงค์ของการอบรมตั้งไว้ว่าผู้เข้ารับการอบรมสามารถวางแผนประเมินโครงการได้ กิจกรรมในการเรียนรู้ขององค์ประกอบนี้ ผู้สอนต้องเตรียมใบงานให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทดลองทำแผนการประเมินโครงการ ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมจะต้องนำเอาความรู้เกี่ยวกับการประเมินโครงการจากการเรียนรู้ในองค์ประกอบความคิดรวบยอดมาใช้ในการเรียนการสอนหรือการอบรมส่วนใหญ่ มักจะขาดองค์ประกอบทดลอง/ประยุกต์แนวคิด ซึ่งถ้าพิจารณาให้ดีจะเห็นได้ว่า เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ผู้สอนจะได้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รู้จักการประยุกต์ใช้ความรู้ไม่ใช่เรียนแค่รู้ แต่ควรนำไปใช้ได้จริงในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหรือการอบรมแบบมีส่วนร่วม จำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบทั้ง 4 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีพลวัต (Dynamic) เกี่ยวข้องมีผลถึงกัน ผู้สอนจะเริ่มจากจุดใดก่อนก็ได้ ส่วนใหญ่จะเริ่มจากประสบการณ์ (Experience) หรือความคิดรวบยอด ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบจะช่วยให้ผู้เรียนได้ดึงข้อมูลเก่าหรือรับข้อมูลใหม่บางส่วนก่อนเพื่อนำไปสู่การอภิปรายและการประยุกต์ใช้ ระยะเวลาแต่ละองค์ประกอบ ไม่จำเป็นต้องเท่ากัน ผู้สอนจัดได้ตามความเหมาะสมของกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบ



เช่น ถ้าเนื้อหาที่สำคัญมีมากก็อาจใช้เวลามาก หรือถ้าผู้สอนมีประเด็นในการอภิปรายที่สำคัญและมาก ก็อาจใช้เวลาในการอภิปรายมากกว่าส่วนองค์ประกอบความคิดรวบยอด



แผนภาพที่ 3 แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb (1984)

## 6.2 รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

ประสบการณ์เป็นแหล่งที่มาของการเรียนรู้และเป็นพื้นฐานของการเกิดความคิด ความรู้และการกระทำต่างๆ Kolb (1984) ได้เสนอวัฏจักรของกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งประกอบด้วยหลักการ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การรับประสบการณ์จากสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Concrete Experiential – CE) เป็นขั้นที่ผู้สอนจัดประสบการณ์ให้กับผู้เรียนและให้ผู้เรียนมีประสบการณ์เองโดยตรง โดยประสบการณ์ที่จัดต้องมีลักษณะเป็นรูปธรรม

ขั้นที่ 2 การสังเกตอย่างไตร่ตรอง ( Reflective Observation – RO) เป็นขั้นที่ผู้เรียนสะท้อนสิ่งที่ได้รับประสบการณ์ แสดงออกมาแลกเปลี่ยน

ขั้นที่ 3 การสร้างแนวคิดเชิงนามธรรม และสรุปเป็นหลักการ (Abstract Conceptualization – AC) เป็นขั้นที่ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ และนำไปสู่ความคิดรวบยอด

ขั้นที่ 4 การทดลองประยุกต์หลักการนำไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ (Active Experimentation – AE) เป็นขั้นที่ผู้สอนส่งเสริมให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ทำให้ผู้เรียนได้ทักษะความคิด ประยุกต์ใช้ โดยผู้เรียนนำการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปใช้ในลักษณะและสถานการณ์อื่นๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้เรียน

ขั้นตอนสำคัญของกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นวงจรที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Recurring Cycle) ซึ่ง Kolb (1984) กล่าวว่า เป็นผลมาจากการสะท้อนและประยุกต์ใช้ประสบการณ์หรือสถานการณ์อย่างต่อเนื่องจนเป็นขั้นตอน การเกิดแนวคิดใหม่ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นเหล่านี้ได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ John Dewey (1938) กล่าวถึงการจุดประเด็นประสบการณ์และการศึกษาจากประสบการณ์ก่อนหน้าในอนาคต การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นมีวิวัฒนาการตามลำดับ

จากขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน พบว่าในแต่ละขั้นจะแสดงถึงลักษณะของการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยมีตัวบ่งชี้ คือ

(1) ผู้สอนมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experience) ที่เป็นรูปธรรมในเรื่องที่เรียนโดยให้ผู้เรียนไปลงมือประสบด้วยตนเอง

(2) ผู้เรียนมีการสะท้อนความคิด (Reflect) และอภิปรายร่วมกัน เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ประสบมา หรือเกิดขึ้นในสถานการณ์การเรียนรู้

(3) ผู้เรียนมีการสร้างความคิดรวบยอด / หลักการ / สมมติฐานจากประสบการณ์ที่ได้รับ หรือเกิดขึ้นในสถานการณ์การเรียนรู้

(4) ผู้เรียนมีการนำความคิดรวบยอด/หลักการ/ สมมติฐานต่างๆไปสร้างขึ้น ไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ

(5) ผู้สอนติดตามผลและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนผลการทดลอง / การประยุกต์ใช้ความรู้ เพื่อขยายขอบเขตของการเรียนรู้หรือปรับเปลี่ยนความคิด / หลักการ/สมมติฐานต่างๆ ตามความเหมาะสม

(6) ผู้สอนได้วัดประเมินผล โดยใช้การประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองของผู้เรียน ประกอบกับการประเมินผลของผู้สอนด้วย

Kolb (1984) ได้อธิบายว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์มีลักษณะสำคัญ 6 ประการ คือ

(1) การเรียนรู้เป็นกระบวนการคิดและจินตนาการที่ดีที่สุด โดยไม่คำนึงถึงผลลัพธ์

(2) การเรียนรู้เป็นกระบวนการคิดที่ต่อเนื่องบนพื้นฐานของประสบการณ์

(3) การเรียนรู้ต้องการแก้ปัญหาความขัดแย้งของคู่ตรงข้ามที่ต่อต้านวิถีของการปรับตัวแห่งโลกความจริง

(4) การเรียนรู้เป็นกระบวนการแบบองค์รวมของการปรับตัวไปทั่วโลก

(5) การเรียนรู้เกี่ยวข้องกับการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม

(6) การเรียนรู้เป็นกระบวนการของการสร้างความรู้อย่างสร้างสรรค์ อันเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสังคมและความรู้ส่วนบุคคล

ดังนั้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้เลี้ยงดูในการมีพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์

มาตรฐาน เนื่องจากผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่มีประสบการณ์ ความรู้ นับเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีคุณค่า เปิดกว้างที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เป็นประสบการณ์ที่มีต่อการเรียนรู้ สามารถสะท้อนประสบการณ์การดูแลด้านอาหารเด็กที่รับทราบ และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะได้เป็นอย่างดี โดยมีประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานและสามารถนำประสบการณ์เดิมนี้อไปสัมพันธ์กับประสบการณ์ใหม่ จึงทำให้ประสบการณ์ใหม่มีความหมายมากขึ้นมีความพร้อมที่จะเรียนในการประเมินผลและการวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ใหม่ เพื่อให้ทราบว่าการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยประเมินด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทดสอบ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การสังเกต เป็นต้น และจากผลการประเมินสามารถวิเคราะห์ได้ว่า ผู้เรียนยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ข้อใด และควรได้รับสิ่งใดเพิ่มเติมต่อไป เพื่อนำไปแก้ปัญหาในชีวิตจริง เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้ ทักษะและทักษะได้ดี เพื่อนำไปแก้ปัญหาเด็กวัยเตาะแตะที่มีน้ำหนักตัวน้อย พร้อมลงมือปฏิบัติทันที

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์โดยจัดกิจกรรมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะได้เกิดการเรียนรู้โดยนำประสบการณ์เดิมในเรื่องการจัดเตรียม การปรุงอาหารและการให้อาหารให้เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ และลงมือประเมินภาวะการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก และจุดกราฟโภชนาการด้วยตนเอง มีเวลาในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นที่เป็นปัญหาจากพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ ได้รับความรู้ คำแนะนำด้านโภชนาการเป็นรายบุคคลเพื่อจะได้มีเวลาในการอธิบายให้คำแนะนำปรึกษาอย่างใกล้ชิด อีกทั้งการสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้เลี้ยงดู จะทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู ทั้งยังก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ เกิดความเชื่อถือ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

## 7. โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยอาศัยหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองเพื่อเชื่อมโยงกับพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน สามารถวิเคราะห์สาเหตุและวางแผนแก้ไขปัญหามาตามประสบการณ์ของตนเอง ที่ปฏิบัติในชีวิตจริง โดยนำหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb (1984) มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลเพื่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมที่ถูกต้องใน

การส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นประสบการณ์ (Experience) เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ใช้คำถามปลายเปิดในการพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูที่เคยทำมาก่อนในเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก แผลผลการเจริญเติบโตของเด็กให้ผู้เลี้ยงดูรับทราบ สอบถามให้ผู้เลี้ยงดูนำประสบการณ์เดิมมาทบทวนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กที่เคยปฏิบัติมา โดยเฉพาะพฤติกรรมการจัดเตรียมและปรุงอาหาร พฤติกรรมการให้อาหารเด็ก และพฤติกรรมการประเมินภาวะโภชนาการ เป็นประสบการณ์ที่ผู้เลี้ยงดูประสบในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารของเด็ก อาหารที่จัดเตรียมให้เด็กรับประทาน ร่วมกันค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflection and discussion) ให้ผู้เลี้ยงดูได้มีโอกาสแสดงความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันในการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยการตั้งประสบการณ์เดิมสะท้อนความคิดระหว่างกันด้านความรู้ ความเชื่อ ทศนคติต่อเรื่องโภชนาการเสริมทักษะการวางแผนเมนูอาหารครอบคลุมสารอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กระตุ้นให้ผู้เลี้ยงดูสะท้อนความรู้ด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน สะท้อนให้เห็นความสำคัญของโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้นแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการที่มีคุณค่า โดยผ่านคู่มือส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นความรู้และความคิดรวบยอด (Understanding and conceptualization) ผู้เลี้ยงดูร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา เพื่อเป็นการพัฒนาความคิดรวบยอดให้ผู้เลี้ยงดูได้เรียนรู้จากการสะท้อนความคิดเห็นในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กของผู้เลี้ยงดูผ่านใบงานเมนูอาหารสำหรับเด็ก ส่งเสริมให้ได้รับอาหารตามปริมาณเพียงพอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดอาหารเด็กผ่านสื่อชุดจำลองอาหาร

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experiment or application) ผู้เลี้ยงดูได้นำการเรียนรู้ใหม่ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ในการประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จุดกราฟการเจริญเติบโต สรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะ กระตุ้นให้ผู้เลี้ยงดูสะท้อนประสบการณ์ของตนเอง ปัญหาและอุปสรรค และวิธีการปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กให้เหมาะสม

## 8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเด็ก

พชร ศิลาวรรณโณ (2550) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการป้องกันปัญหาภาวะทุพโภชนาการของนักเรียนปกาเกอะญอ โรงเรียนบ้านห้วยกุ่ม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการเกิดความรู้ความเข้าใจในสภาพปัญหาภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้น รวมทั้งเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงดูบุตร และเรียนรู้ที่จะมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาภาวะทุพโภชนาการ

นฤมล โพธิสาข (2552) ที่ศึกษาผลของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อศักยภาพของผู้ดูแลเพื่อปรับปรุงภาวะโภชนาการเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพเพื่อปรับปรุงภาวะโภชนาการเด็กหลังเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อปรับปรุงภาวะโภชนาการเด็กมีศักยภาพสูงกว่าผู้ดูแลเด็กที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

รัญฐา พรหมสมบัติ ผจงศิลป์ เฟิงมากและสุรีย์พร กฤษเจริญ (2552) ได้ศึกษาระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีเด็กวัยก่อนเรียนน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ พบว่าการทำหน้าที่ครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ ด้านการให้ความรักความเอาใจใส่ 1.73 (range 1.20-1.91) ด้านการจัดการสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก 1.64 (range 1.06-1.93) ด้านการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ 1.35 (range 0.85-1.64) ผลการวิจัยชี้ว่า พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ควรมีส่วนสนับสนุนและช่วยให้คำแนะนำการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วิภากร สอนสนาม (2552) ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 1 โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มมารดาและผู้ดูแลเด็กวัยเรียน พบว่าผู้ปกครองเห็นความสำคัญของโปรแกรมในการส่งเสริมโภชนาการที่ดีเป็นแนวปฏิบัติตลอดจนมีแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงง่าย และมีความทันสมัยโดยเฉพาะเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และนมสูตรใหม่เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกบริโภคต่อไป

ชนิษฐา ตามสัตย์ (2552) ได้ศึกษาการส่งเสริมโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามแนวทางปฏิบัติงานโภชนาการที่สำคัญคือการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตและวิธีการส่งเสริมโภชนาการในเด็กอายุ 0 – 6 ปีที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามการรับรู้ของผู้ปกครองอำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อแม่/ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 -6 ปี ที่มี

น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์จำนวน 120 คน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าตามการรับรู้ของพ่อแม่/ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่สามารถปฏิบัติการส่งเสริมโภชนาการเด็กอายุ 0 - 6 ปีที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรได้รับการกระตุ้นและสนับสนุนให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และหาแนวทางในการส่งเสริมให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง มีการรับรู้ในการส่งเสริมโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มากขึ้น

พิชญ อินปา (2552) ศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุ 1-5 ปี ในพื้นที่บ้านหนองน่าน ตำบลบ่อเกลือใต้ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 1-5 ปี จำนวน 20 คน ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยใช้กลุ่มทดลองกลุ่มเดียวและใช้การจัดกิจกรรมเป็นเครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วย 1. การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับเด็กอายุ 1 - 5 ปี 2. การให้ความรู้และฝึกทักษะการผลิตและใช้ประโยชน์จากถั่วลิสง และ 3. การติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับเด็กอายุ 1-5 ปี มากขึ้น โดยมีปัจจัยด้านจำนวนปีการศึกษาส่งผลต่อความรู้ของผู้ปกครอง ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการผลิตและใช้ประโยชน์จากถั่วลิสงมากขึ้น ทำให้ผู้ปกครองเด็กสามารถผลิตถั่วลิสงนำมาเป็นอาหารเพิ่มโปรตีนและพลังงานให้แก่เด็กได้ ติดตามเยี่ยมบ้านทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีประกอบอาหารให้เด็กมีการปรับปรุงสถานที่ประกอบอาหารและผู้ปกครองมีความสนใจเรื่องอาหารสำหรับเด็กมากขึ้น รูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุ 1-5 ปี ในพื้นที่บ้านหนองน่านคือจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับเด็กอายุ 1-5 ปี ให้แก่ผู้ปกครอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่งเสริมการจัดการอาหารของครัวเรือน คือการผลิตและใช้ประโยชน์จากถั่วลิสงให้เด็กรับประทานและติดตามเยี่ยมบ้านเด็กทุก 20 วัน

สุกัลยา บุญนำ (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการต่อพฤติกรรมของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปีที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และน้ำหนักค่อนข้างน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 60 คน กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการจำนวน 4 ครั้ง ะละ 2 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าครอบครัวกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการแตกต่างกับก่อนการทดลอง แต่ครอบครัวกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการแตกต่างกับกลุ่มควบคุมและภายหลังการทดลอง 1 เดือน ภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มทดลองมีภาวะโภชนาการดีขึ้นอยู่ในระดับน้ำหนักปกติไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม( $p < .001$ )

สุกัลยา บุญนำ (2554) ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ

เด็กวัยก่อนเรียน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และครอบครัวของเด็กที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มในการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ สูงกว่าครอบครัวเด็กที่ไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมพร แวงแก้วและคณะ (2554) ศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาการจัดการอาหารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคในศูนย์เด็กเล็ก จ.อุดรธานี พบว่าสื่อที่ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กแก่ผู้ปกครองมากที่สุด คือ หอกระจายข่าว โดยผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการเล่านิทานให้ลูกฟังหรือร้องเพลงกล่อมลูก ร้อยละ 76.2 โดยไม่让孩子เลือกกินอาหารเองมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.5 เพิ่มเป็นร้อยละ 80.7 ประสิทธิผลกระบวนการ พบว่า โดยภาพรวมมีประสิทธิผลกระบวนการพัฒนาหลังปฏิบัติการ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81.83 (ก่อน=ร้อยละ 61.66) โดยมีประสิทธิผลกระบวนการบริหารจัดการที่ดีด้านโภชนาการ ร้อยละ 91.0 รองลงมาคือ การจัดการกระบวนการเรียนรู้ด้านโภชนาการ ร้อยละ 84.43 มีประสิทธิผลน้อยที่สุดในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมโภชนาการและการออกกำลังกาย ร้อยละ 69.67 ปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จ คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญและเข้าร่วมโครงการเพื่อแก้ไขภาวะทุพโภชนาการในศูนย์พัฒนา โดยปฏิบัติตาม 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การปรับปรุงรายการอาหารตามหลักโภชนาการ 2) เทคนิคการตัดอาหารให้เด็กตามหลักโภชนาการ 3) การจัดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกาย สรุปได้ว่า การพัฒนาการจัดการอาหารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของเด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้ เป็นแนวทางการสร้างสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนให้กับผู้บริโภครายไทยตั้งแต่วัยเด็ก แบบ Balanced Diet & Lifestyle หรือ กินอยู่อย่างสมดุลตามวิถีการใช้ชีวิต กล่าวคือการสะท้อนข้อคิดในการบริโภคอาหาร และการใช้ชีวิต ให้มีความสมดุลซึ่งกันและกันแบบไทย

สุปราณี การฟังตน ( 2554) ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลเรื่องอาหารเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กวัยก่อนเรียนมากกว่าบิดาและสรุปจากการวิจัยเห็นว่าการดูแลเรื่องอาหารเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ซึ่งได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย เพศบุตร และดัชนีมวลกายบุตร

เอ็ทติค พอลลูนิ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมทำให้อาหารของมารดาบนเกาะชวา ประเทศอินโดนีเซีย พบว่าพฤติกรรมทำให้อาหารของมารดามีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ ผลการศึกษาสรุปได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมทำให้อาหารของมารดาและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมทำให้อาหารของมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมทำให้อาหารเด็กวัยเตาะแตะของมารดาได้ 38.5%

คมเดือน ธรรมทินนะ (2556) ศึกษาความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กอายุ 0 - 6 ปี ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนใจกลางเมืองโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะขาดสารอาหารในเด็กและการส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารประเภทโปรตีนและพลังงาน ทักษะคติของผู้ปกครองเห็นด้วยกับการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องโภชนาการและอาหารสำหรับเด็กเป็นสิ่งจำเป็น ด้านพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ผู้ปกครองทำเป็นประจำคือให้เด็กรับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อและรับประทานอาหารว่างวันละ 2 ครั้งและพฤติกรรมที่ผู้ปกครองนานๆทำหรือไม่เคยทำเลยคือ การให้เด็กรับประทานอาหารประเภทที่มีธาตุเหล็กหรือเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ เลือด เนื้อสัตว์โดยเฉพาะเนื้อแดง คิดเป็นร้อยละ 56

ธีรรัตน์ คงทนและพรรณี บัญชรหัตถกิจ ( 2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของเด็กวัยก่อนเรียนโดยผู้ปกครอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 สัปดาห์ แบ่งเป็น 2 กิจกรรมย่อย คือกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองและกิจกรรมสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในด้านความรู้เรื่องผักและผลไม้ (9.6,13.3)(95% CI=2.8,4.7) ทักษะคติเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ (37.9,42.4)(95% CI=3.2,5.8) การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ (46.3,52.8) (95% CI=4.3,8.6)และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของเด็กวัยก่อนเรียน (16.5,26.9)(95% CI=9.3,11.5) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในด้านความรู้เรื่องผักและผลไม้ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของเด็กวัยก่อนเรียน ไม่แตกต่าง

ประสิทธิ์ เขจรจิตร นิภาพร ชุตินันต์ และบังอร กุมพล (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการต่ำของเด็กวัยก่อนเรียน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลสถานีนอมนามัยจาก 12 ตำบล จำนวน 364 คน ตัวแปรต้นจำนวน 7 ตัวแปรประกอบด้วยน้ำหนักแรกคลอด,การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่,อายุเด็กที่เริ่มให้อาหารเสริม,อายุแม่ตอนตั้งครรภ์,ระดับการศึกษาของแม่,สถานภาพสมรสปัจจุบันของแม่,และรายได้ของครอบครัว ประเมินการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย ได้แก่ส่วนสูงเทียบเกณฑ์อายุ ใช้ประเมินภาวะเตี้ย และน้ำหนักเทียบเกณฑ์ส่วนสูง ใช้ประเมินภาวะผอม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการต่ำของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะผอม ได้แก่ อายุแม่ตอนตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาของแม่และรายได้ครอบครัว การศึกษาแสดงให้เห็นว่าภาวะโภชนาการต่ำมาจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแม่และครอบครัวโดยตรง จำเป็นต้องตระหนักกับปัญหาต้องส่งเสริมความรู้และทักษะด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกต้องให้กับครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเด็ก



สโรชา นันทพงศ์ ,นฤมล ศรราชพันธ์และอภิญา หิรัญวงษ์ (2557) ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนและพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองในโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพร จำนวน 400 คน พบว่าร้อยละ 52.8 ของผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 40.2 มีพฤติกรรมการจัดอาหารในระดับปฏิบัติเป็นประจำและพบว่าความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารให้เด็กวัยก่อนเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001(  $r=.21,p=.000$ )

สุปราณี การพืงตน (2557) ศึกษาและเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง พบว่าคะแนนความรู้ในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กระหว่างผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีความเข้าใจผิดบางประการเกี่ยวกับความสามารถที่เหมาะสมตามวัยของเด็กเล็กที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็กบางส่วนมีความเชื่อด้านลบเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็ก พยาบาลเด็กควรจัดบริการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กที่เหมาะสม รวมทั้งปรับทัศนคติให้ผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความสามารถตามวัยของเด็กเล็กด้านการรับประทานอาหาร

ปราณี ทัดศรี (2557) ศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 4-6 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับการศึกษาของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญและมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนโดยการจัดโปรแกรมให้ความรู้แก่ครู ผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดอาหารคุณภาพสำหรับเด็กในโรงเรียนและวิธีการสร้างเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมของเด็ก

โชติรส สุทธิประเสริฐ (2557) ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะ 4 ด้าน คือการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครองและเด็กในการรับประทานอาหาร การเป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหาร การจัดอาหารที่สอดคล้องกับพัฒนาการและความต้องการของเด็ก และความปลอดภัยในการรับประทานอาหาร พบว่าผู้ปกครองมีบทบาทในการส่งเสริมโภชนาการเด็กเตาะแตะโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปฏิบัติมากโดยพบว่าด้านความปลอดภัยในการรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านการจัดอาหารที่สอดคล้องกับพัฒนาการและความต้องการของเด็ก ด้านการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครองและเด็กในการรับประทานอาหาร และด้านการเป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหาร ตามลำดับ

พงษ์ราตรี หิรัญเกิด (2557) ศึกษาการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 27 คน ครูพี่เลี้ยงจำนวน 2 คน และ

ผู้ประกอบการอาหาร จำนวน 1 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยงและผู้ประกอบการอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีคะแนนความรู้เฉลี่ยการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมโภชนาการจากร้อยละ 75.67 เพิ่มเป็นร้อยละ 93.0 และมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนสูงขึ้นกว่า ก่อนได้รับการส่งเสริมโภชนาการร้อยละ 54.47 เพิ่มเป็นร้อยละ 83.68

โชติกา กังวล (2558) ศึกษาบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กอนุบาลโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเป็นแบบอย่าง ด้านการจัดสภาพแวดล้อม และด้านการสนับสนุน พบว่า ผู้ปกครองมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการสนับสนุน รองลงมาคือด้านการเป็นแบบอย่าง และด้านการจัดสภาพแวดล้อม ตามลำดับ

Imdad, Yakooob, and Bhutta (2011) ทบทวนงานวิจัยแบบ Systematic review จำนวน 3,795 เรื่อง ทางผู้วิจัยได้เลือกเรื่องที่เกี่ยวข้องจำนวน 17 เรื่อง ในฐานข้อมูล Pubmed, Cochrane library และฐานข้อมูลของ WHO ส่วนภูมิภาค โดยแบ่งความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามระเบียบการวิจัยข้อจำกัด รายละเอียดการส่งเสริมสุขภาพและผลลัพธ์ โดยมีผลลัพธ์หลักคือการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและส่วนสูง ระหว่างทำการศึกษาในเด็กอายุ 6-24 เดือน โดยทางผู้วิจัยมีสมมติฐานว่าการให้อาหารเสริมร่วมไปกับการให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับอาหารเสริมจะทำให้ภาวะโภชนาการของเด็กในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยอาศัยวิธีการ 2 แบบในการประเมินผลลัพธ์ของ Meta-analyses เรื่องน้ำหนักและส่วนสูง วิธีแรกคือการทำผลลัพธ์ทั้งหมดมาหาค่า Weighted mean difference (WMD) ซึ่งจะช่วยรวมผลลัพธ์ของแต่ละงานวิจัยที่อาจมีความแตกต่างกันในหน่วยการชั่ง หรือระยะเวลาการประเมินผล สำหรับวิธีที่สอง เป็นการวัดผลน้ำหนักและส่วนสูงที่เพิ่มขึ้นจริงจากการให้ intervention พบว่าการให้คำแนะนำเรื่องอาหารเสริมสมวัย ไม่ว่าจะควบคู่ไปกับการให้สุขศึกษาด้านโภชนาการหรือไม่ หรือจะเป็นการให้คำปรึกษาเรื่องโภชนาการแก่มารดาอย่างเดียว จะทำให้เด็กในวัย 6-24 เดือนมีน้ำหนักและส่วนสูงที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญซึ่งมีประสิทธิภาพของวิธีการสอนที่ได้รับความนิยมสองแบบหลักๆ คือ 1. การแนะนำอาหารเสริมที่เหมาะสมกับช่วงอายุ (อาจเสริมการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ) 2. การให้สุขศึกษาเรื่องการให้อาหารเสริมและการเจริญเติบโตสมวัยกับมารดา

Kudlova and Schneidrova (2012) สถาบันอนามัยและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ชาร์ลส์ มหาวิทยาลัยปราก สาธารณรัฐเช็ก ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการรับประทานอาหารและการเปลี่ยนแปลงในเด็กก่อนวัยเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการรับประทานอาหารและการเปลี่ยนแปลงของอายุในเด็กก่อนวัยเรียนอายุระหว่าง 1-5 ปี ในการศึกษาได้ดำเนินการในกรุงปราก ทั้งหมด 13 ภูมิภาคของสาธารณรัฐเช็ก โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า เด็กอายุ 1 ปียังคง

รับประทานนมแม่ เฉลี่ยจำนวน 4 มื้อต่อวัน ในเด็กอายุ 2-4 ปี ความถี่ในการรับประทานอาหารกลุ่มเนื้อและธัญพืช ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์นมหวาน ของทอดมีการรับประทานเพิ่มขึ้นตามอายุ การรับประทานปลาอยู่ในระดับต่ำ ข้อมูลในการศึกษาได้ยืนยันว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารเริ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นของการเจริญเติบโตโดยมีครอบครัวจัดหาอาหารให้ เป็นช่องทางด้านโภชนาการที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพสำหรับการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียน การปรับปรุงนิสัยการรับประทานอาหารเช้าของครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

Sunguya et al. (2013) ได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการอบรมทางด้านโภชนาการให้กับบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับความรู้และความสามารถในการดูแลการให้อาหารเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหารโดยการให้คำปรึกษา ซึ่งพบว่าสามารถช่วยในการจัดการปัญหาเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Lutter et al. (2014) ศึกษาเพื่อประเมินภาระโรค ในระดับโลกของภาวะทุพโภชนาการในเด็ก และแสดงให้เห็นความสำคัญของแนวทางการเลี้ยงดูเด็ก และครอบคลุมถึงการการให้ intervention เรื่องโภชนาการที่สำคัญและได้ผลจริง โดยใช้แบบสอบถามจากประเทศสมาชิกของสหประชาชาติ 147 ประเทศ ตั้งแต่ปี 1990- 2010 เรื่องจำนวนเด็กที่แคระและน้ำหนักตัวน้อย โดยใช้ Linear mixed-effects model สำหรับตัวชี้วัดเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก และครอบคลุมของ intervention เรื่องโภชนาการ นั้นได้จากข้อมูล สสำรวจสถานะสังคมและสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา 46 ประเทศ ระหว่างปี 2002 – 2008 ผลการศึกษาพบว่าในปี 2010 พบว่า ในระดับโลกมีเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีภาวะแคระ ถึง 27% (171 ล้านคน) และมีน้ำหนักตัวน้อย 16% (104 ล้านคน) โดยประเทศในภูมิภาคแอฟริกาและเอเชียมีระดับภาระโรคที่รุนแรงกว่าในเรื่องทุพโภชนาการ เมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่นของโลก แต่ในบางประเทศในภูมิภาคละตินอเมริกายังคงมีปัญหาเช่นกัน ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบว่ามีเด็กจำนวนเล็กน้อยเท่านั้นที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนานเวลา 6 เดือน และได้รับอาหารเสริมตามวัยอย่างเหมาะสม มีทารกน้อยกว่าครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ได้รับการเข้าเต้าภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิด และมีเพียง 36% ที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนานเวลา 6 เดือน (Exclusive Breast Feeding) ในเด็กอายุ 6-23 เดือน พบว่ามีน้อยกว่า 1/3 ที่ได้รับอาหารที่หลากหลายพอ และประมาณ 50% เท่านั้นที่ได้ทานอาหารในจำนวนมื้อที่เท่ากับมื้ออาหารต่ำสุดที่ควรทาน และแม้ว่าจะมีวิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพในแต่ละพื้นที่ตามเขตสุขภาพแล้ว กลับพบว่าปัญหาคือยังไม่สามารถครอบคลุมไปยังประชากรเด็กได้อย่างทั่วถึงพอ สรุปผลได้ว่าภาวะทุพโภชนาการยังคงอยู่ในระดับที่สูงและยังมีความเชื่อช้าในกระบวนการที่จะทำให้ Millennium Development Goal สำเร็จได้ ดังนั้นจากงานนี้ ชี้ว่าความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียวนานเวลา 6 เดือน และการให้อาหารเสริมตามวัยยังมีปัญหาอยู่มาก รวมไปถึงทั้งกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาทุพ



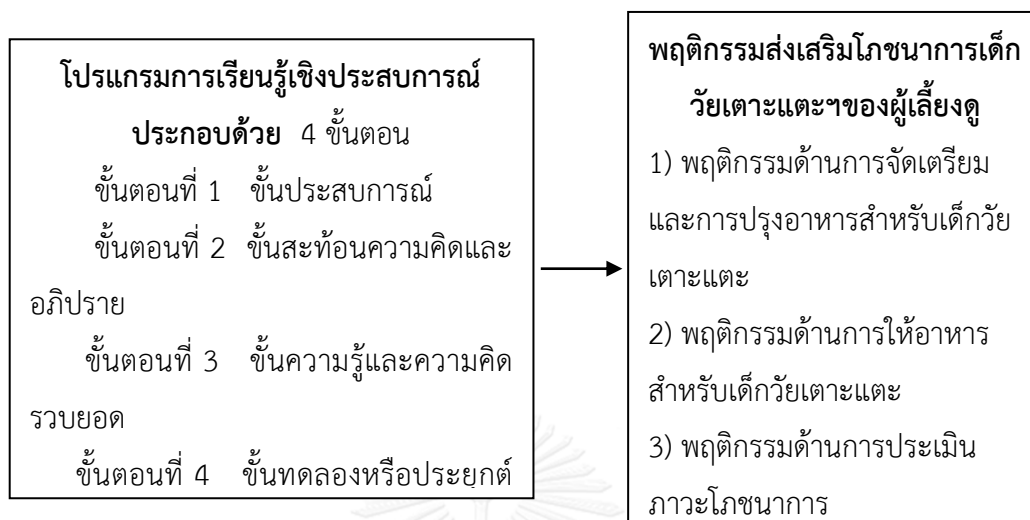
การสอน 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการก่อนรับประสบการณ์ 2) การได้รับประสบการณ์จริงเป็นการปฏิบัติของผู้เรียนด้วยการสืบสวนแบบกลุ่ม 3) การทบทวนความคิด 4) การสรุปข้อความรู้ 5) การนำไปปฏิบัติ

ศิริพร ครุเสณีย์ (2552) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารโดยใช้หลักการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ที่มีต่อความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนที่ผ่านโปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารโดยใช้หลักการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ที่มีต่อความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริวรรณ วณิชพัฒน์ (2553) วิจัยพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับนักเรียนปฐมวัย โดยพบว่ารูปแบบการจัดประสบการณ์แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับนักเรียนปฐมวัย มีหลักการอยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครูในการพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับนักเรียนปฐมวัย โดยการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่านักเรียนปฐมวัยมีทักษะทางสังคมหลังใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

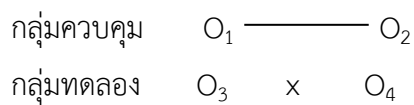
งานที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเด็กจะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เด็กมีแนวโน้มเสี่ยงต่อปัญหาภาวะโภชนาการเพราะพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูไม่มีความรู้ความเข้าใจในด้านโภชนาการที่ถูกต้องซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพสุขภาพของเด็กในอนาคต หากยังมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูด้านโภชนาการที่เหมือนเดิม ดังนั้นการทบทวนประสบการณ์ (Experience) การจัดการเรื่องด้านโภชนาการเด็กของผู้เลี้ยงดูจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ ทักษะที่เพิ่มขึ้น โดยการจัดโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อช่วยให้ผู้เลี้ยงดูได้ค้นหาปัญหา สาเหตุ วิธีการเลี้ยงดูและสภาพน้ำหนักรเด็กในปัจจุบันเพื่อให้เป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยเตาะแตะโดยประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการจัดเตรียมและการปรุงอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะพฤติกรรมด้านการให้อาหารและพฤติกรรมด้านการประเมินภาวะโภชนาการ โดยเฉพาะด้วยวิธีการจัดเข้าร่วมโปรแกรมรายบุคคล ซึ่งผลที่ได้จะสามารถช่วยให้เด็กวัยเตาะแตะมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง (Pre-test post-test control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีรูปแบบการศึกษา ดังนี้



O<sub>1</sub> หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดูก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม

O<sub>2</sub> หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดูกลุ่มควบคุมหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ

O<sub>3</sub> หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดูก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

O<sub>4</sub> หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดูหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

X หมายถึง โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่มารับบริการวัคซีนและประเมินพัฒนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่เข้ามาใช้บริการวัคซีนและประเมินพัฒนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 – กรกฎาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 60 ราย

**เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria)** ได้แก่

1. ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะ ที่นำเด็กมารับบริการวัคซีนและประเมินพัฒนาการซึ่งเด็กได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และจุดกราฟแสดงการเจริญเติบโตตามเกณฑ์น้ำหนักตามอายุแล้วพบว่า มีแนวโน้มระดับภาวะโภชนาการอยู่ในระดับน้ำหนักค่อนข้างน้อยหรือน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

2. เป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง ที่ดูแลอาศัยอยู่กับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก มีหน้าที่ดูแลเด็กวัยเตาะแตะมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

#### คุณสมบัติที่คัดออก (Discontinuing)

ผู้เลี้ยงดูไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบ 3 ครั้งหรือปฏิเสธการนัดหมายหรือเด็กวัยเตาะแตะมีภาวะการเจ็บป่วยทางสุขภาพเกิดขึ้นระหว่างการศึกษ

#### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 30 ราย และเพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายเข้าโค้งปกติและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ (Polit & Beck, 2004) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวนทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 รายและกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย

#### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในการศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัยตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากเด็กวัยเตาะแตะที่มีมารับวัคซีนและประเมินพัฒนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จดกราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็ก แจกผลแนวโน้มภาวะโภชนาการแก่ผู้เลี้ยงดู พิจารณาตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อได้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แล้ว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว สอบถามกลุ่มตัวอย่างว่าใครเป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่อาศัยอยู่กับเด็กและมีหน้าที่ในการดูแลเด็กด้านโภชนาการและอธิบายขั้นตอนรายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความยินดี

คัดเลือกผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 30 รายแรกเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ได้รับการพยาบาลตามปกติ ประเมินผลการเจริญเติบโต แจกผลการเจริญเติบโต ได้รับคำแนะนำปรึกษาทางโภชนาการ และนัดติดตามแนวโน้มน้ำหนักการเจริญเติบโตที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เรียงลำดับ 1-30 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมและบันทึกไว้ในสมุดบันทึก



จับคู่ของผู้เลี้ยงดู (Matched pair) ให้ตรงกันในด้านเพศ และระดับการศึกษา ที่อธิบายได้ว่า เพศหญิงจะเป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารในครอบครัว และระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูและถ้าระดับ การศึกษาสูงจะมีความรู้พื้นฐานและความเข้าใจเกี่ยวกับอาหาร 5 หมู่และสารอาหารที่สำคัญอื่นๆ (ประสิทธิ์ เขจรจิตรและคณะ,2556; ปราณี ทัดศรี,2557)

เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ตัวแปรแทรกซ้อนอื่นที่อาจส่งผลกระทบต่อตัวแปรตาม เป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก ผู้วิจัยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยจัดให้ทั้งสองมี คุณสมบัติตรงกันในด้านเพศและระดับการศึกษา หากกลุ่มทดลองไม่ตรงกันกับกลุ่มควบคุมให้เพิ่ม กลุ่มทดลองให้ครบตามจำนวนที่กำหนด

การให้บริการวัคซีนและประเมินพัฒนาการของคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กำหนดไว้ในทุกวันพฤหัสบดีที่ 1 และ 3 ของทุกเดือน เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มทดลองครบ ตามจำนวนที่กำหนด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 - เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ได้กลุ่มทดลองมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ตรงกับกลุ่มควบคุม จำนวน 60 ราย โดยกลุ่มควบคุมเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนสิงหาคม พ.ศ.2558 -เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ใช้ระยะเวลา 5 เดือน และกลุ่มทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 -เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ใช้ระยะเวลา 6 เดือน รายละเอียด ดังตารางที่ 4

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้เลี้ยงดู จำแนกเพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัวและความสัมพันธ์ ( N=60)

ข้อมูลผู้เลี้ยงดู	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	3	10.0	3	10.0
หญิง	27	90.0	27	90.0
<b>อายุ</b>				
< 20 ปี	2	6.7	4	13.3
21-39 ปี	17	56.6	13	43.3
40-59 ปี	8	26.7	11	36.7
> 60 ปี ขึ้นไป	3	10.0	2	6.7
อายุเฉลี่ย	36.7 ปี SD =12.94		36.6 ปี SD =12.62	
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	8	26.7	8	26.7
มัธยมศึกษาตอนต้น.	13	43.3	13	43.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	16.7	5	16.7
ปริญญาตรี	4	13.3	4	13.3
<b>ลักษณะครอบครัว</b>				
เดี่ยว	9	30.0	11	36.7
ขยาย	21	70.0	19	63.3
<b>ความสัมพันธ์</b>				
บิดา	3	10.0	2	6.7
มารดา	20	66.6	17	56.6
ปู่/ตา	0	0	1	3.3
ย่า/ยาย	5	16.7	8	26.7
อื่นๆ	2	6.7	2	6.7

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุเฉลี่ย 36-37 ปี ร้อยละ 43.3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย โดยส่วนใหญ่มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก

ตารางที่ 5 คุณสมบัติกลุ่มผู้เลี้ยงดู ระหว่างกลุ่มโดยวิธีจับคู่ผู้เลี้ยงดู (Matched pair) ที่ตรงกัน ในด้านเพศและระดับการศึกษา

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	เพศ	ระดับการศึกษา	เพศ	ระดับการศึกษา
1	หญิง	ปริญญาตรี	หญิง	ปริญญาตรี
2	หญิง	ปริญญาตรี	หญิง	ปริญญาตรี
3	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น
4	หญิง	ประถมศึกษา	หญิง	ประถมศึกษา
5	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
6	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย
7	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น
8	หญิง	ประถมศึกษา	หญิง	ประถมศึกษา
9	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น
10	ชาย	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ชาย	มัธยมศึกษาตอนปลาย
11	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น
12	หญิง	ประถมศึกษา	หญิง	ประถมศึกษา
13	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น
14	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย
15	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น
16	หญิง	ปริญญาตรี	หญิง	ปริญญาตรี
17	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น
18	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย
19	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น
20	หญิง	ประถมศึกษา	หญิง	ประถมศึกษา
21	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น
22	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น
23	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น
24	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น
25	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย

ตารางที่ 5 คุณสมบัติกลุ่มผู้เลี้ยงดู ระหว่างกลุ่มโดยวิธีจับคู่ผู้เลี้ยงดู (Matched pair) ที่ตรงกัน ในด้านเพศและระดับการศึกษา (ต่อ)

คู่ที่	กลุ่มควบคุม n=30		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	เพศ	ระดับการศึกษา	เพศ	ระดับการศึกษา
26	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
27	หญิง	ปริญญาตรี	หญิง	ปริญญาตรี
28	หญิง	ประถมศึกษา	หญิง	ประถมศึกษา
29	หญิง	ประถมศึกษา	หญิง	ประถมศึกษา
30	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น

จากตารางที่ 5 จับคู่ให้มีความตรงกันในด้านเพศและระดับการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้เลี้ยงดูพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 27 คู่ และเพศชาย 3 คู่ และส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 13 คู่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 8 คู่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 5 คู่ และ การศึกษาระดับปริญญาตรี 4 คู่

ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		รวม (n= 60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	10	33.3	14	46.7	24	40.0
หญิง	20	66.7	16	53.3	36	60.0
<b>อายุ</b>						
1ปี -1ปี 11 เดือน	15	50.0	18	60.0	33	55.0
2 ปี - 2 ปี 11 เดือน	14	46.7	7	23.3	21	35.0
3 ปี - 3 ปี 6 เดือน	1	3.3	5	16.7	6	10.0
<b>ระดับภาวะโภชนาการ</b>						
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	26	86.7	27	90.0	53	88.3
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	4	13.3	3	10.0	7	11.7

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 078 ลงวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ผู้วิจัยได้มีการชี้แจงและมอบเอกสารชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เลี้ยงดูเด็ก และข้อมูลทั้งหมดจะวิเคราะห์ในภาพรวม รวมถึงการรักษาความลับของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และกำกับการทดลอง

### ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะ แบ่งเป็น

(1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดู ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก ลักษณะครอบครัว

(2) แบบสอบถามข้อมูลเด็กวัยเตาะแตะ ประกอบด้วย วันเดือนปีเกิด เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โดยข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลและประเมินภาวะการเจริญเติบโต

#### 1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู

(1) เพื่อสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ 3 ด้าน

(2) ศึกษาเอกสารและทบทวนงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและได้ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารและการปรุงอาหาร เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี และพฤติกรรมกรให้อาหารเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปีของสุกัลยา บุญนำ (2554) โดยปรับปรุงให้สอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู

(3) กำหนดลักษณะแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการจัดเตรียมอาหารและปรุงอาหาร เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการให้อาหารเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการประเมินภาวะโภชนาการ จำนวน 3 ข้อ จำนวนรวมทั้งหมด 22 ข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(rating scale) โดยให้ผู้เลี้ยงดูประมาณค่าน้ำหนักพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของตนเอง แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง กระทำกิจกรรมนั้น เป็นประจำทุกวัน (จำนวน 7 วัน / สัปดาห์)

ปฏิบัติบ่อยๆ หมายถึง กระทำกิจกรรมนั้นเกือบทุกวัน ( จำนวน 4 -6 วัน / สัปดาห์)

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง กระทำกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง ( จำนวน 1-3 วัน / สัปดาห์)

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยในรอบสัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนนมี 2 ลักษณะ คือ

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน	4	1
ปฏิบัติบ่อยๆ	ให้คะแนน	3	2
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ให้คะแนน	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน	1	4

**ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและกำกับการทดลอง**

2.1 โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู โดยนำแนวความคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb (1984) และทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดังนี้

1) ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวความคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb (1984) ที่ได้เสนอว่าประสบการณ์เป็นแหล่งเรียนรู้และการพัฒนาความรู้ ทักษะ เป็นวงจร เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูได้รับความรู้ ทักษะที่ต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ ประสบการณ์ สะท้อนความคิดและอภิปราย ความรู้และความคิดรอบยอดและนำไปประยุกต์แนวคิดใช้ในชีวิตประจำวัน ดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลเพื่อเอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เลี้ยงดูมากที่สุด และค้นคว้างานวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมโภชนาการด้านการจัดเตรียม การปรุงอาหาร การให้อาหารและ

การประเมินภาวะโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2) สร้างโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู โดยนำแนวทางการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb (1984) มากำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู โดยมีองค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดังนี้ 1) ประสบการณ์ 2) การสะท้อนคิดและอภิปราย 3) ความรู้และความคิดรวบยอด 4) ทดลองหรือประยุกต์แนวคิด โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมภายในห้องจัดกิจกรรมของคลินิกสุขภาพเด็กดี ดำเนินการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ประเมินผลสัปดาห์ที่ 8

3) จัดทำแผนการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์คือพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู สร้างขึ้นโดยใช้หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมและการปรุงอาหารอาหาร 2) พฤติกรรมด้านการให้อาหาร และ 3) พฤติกรรมด้านการประเมินภาวะโภชนาการ

**2.2. คู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน** โดยผู้วิจัยนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนแนวทางการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกำหนดเนื้อหาให้ครอบคลุมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วยเรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ โภชนาการสำหรับเด็กวัยเตาะแตะ ความต้องการสารอาหาร โภชนาการกับพัฒนาการ วิธีการดูแลเรื่องอาหาร อาหารที่เหมาะสมกับวัย การเตรียมอาหารและการปรุงอาหาร การให้อาหารเด็กวัยเตาะแตะ และการประเมินภาวะโภชนาการ จัดทำรูปเล่มเพื่อให้ผู้เลี้ยงดูได้ใช้คู่มือส่งเสริมความรู้ความเข้าใจการทบทวนเนื้อหา

**2.3 สื่อการสอน** คือ ชุดจำลองอาหาร (Food Model) เป็นสื่อประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสื่อสารให้ผู้เลี้ยงดูเกิดความรู้ ความเข้าใจอย่างเป็นรูปธรรมในการจัดสัดส่วนปริมาณอาหารที่เข้าใจง่าย สำหรับตรวจวัดปริมาณอาหารที่เหมาะสมกับเด็กด้วยช้อนกินข้าว ทัพพีโดยใช้หลักการธงโภชนาการของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2552) ผู้เลี้ยงดูจะเห็นลักษณะของอาหารและปริมาณอาหารที่เด็กเตาะแตะควรได้รับ ประกอบด้วยอาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ก๋วยเตี๋ยว เครื่องปรุงรส เช่น น้ำตาล น้ำมันพืช เป็นรูปธรรมเข้าใจง่าย

## 2.4 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินความรู้ด้านโภชนาการของผู้เลี้ยงดู เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการเด็ก เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ มีลักษณะเป็นแบบทดสอบถูก-ผิด 20 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยคะแนนมากหมายถึง ระดับความรู้ด้านโภชนาการเด็กของผู้เลี้ยงดู อยู่ในระดับดี

### เกณฑ์กำกับการทดลอง

คิดคะแนนอิงเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ผ่านในระดับดี ซึ่งผู้วิจัยทำการประเมินความรู้ของผู้เลี้ยงดูผู้วิจัยทำการประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง เพื่อใช้ตรวจสอบว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูส่งผลให้ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ความเข้าใจและทักษะที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กอย่างถูกต้อง ซึ่งหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความรู้เสร็จ ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจคำตอบและแจ้งผลให้ทราบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานเป็นรายบุคคล หากผู้เลี้ยงดูคนไหนได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ผู้วิจัยจะต้องเพิ่มการให้ความรู้ ความเข้าใจและทักษะเพิ่มเติม หลังจากนั้นประเมินความรู้ซ้ำอีกครั้ง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content validity) นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือกำกับการทดลอง นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยใช้เกณฑ์พิจารณาความสอดคล้องของคำนิยามเชิงปฏิบัติการและผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันร้อยละ 80 (Polit and Beck, 2004) ประกอบด้วย (รายนามในภาคผนวก ก)

1. นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการพิเศษด้านโภชนาการ จำนวน 2 คน
2. อาจารย์พยาบาลเด็ก จำนวน 1 คน
3. อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ จำนวน 1 คน
4. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานด้านโภชนาการ จำนวน 1 คน

จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยทั้งหมดมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ได้ความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเครื่องมือเก็บรวบรวม



ข้อมูลและเครื่องมือกำกับการทดลองมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content validity index) พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ค่าที่ยอมรับได้คือมากกว่าหรือเท่ากับ .80 (Polit and Beck, 2004)

หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแก้ไขเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษารายงาน 3 ราย ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด เพื่อประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ คู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นำไปทดสอบความเป็นปรนัยเพื่อดูความชัดเจนของภาษา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงก่อนเอาไปใช้จริง

หลังจากทดลองใช้กับผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีการทำการกิจกรรมค่อนข้างใช้ระยะเวลาประมาณ 60 นาที แต่ผู้รับบริการ 2 ใน 3 รายมีความพึงพอใจที่ได้รับความรู้ทักษะในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ เป็นรายบุคคล เพราะมีเวลาในการซักถามให้ข้อมูลด้านโภชนาการของเด็ก ทำให้ผู้เลี้ยงดูได้ทบทวนประสบการณ์การปฏิบัติ พฤติกรรมด้านการจัดอาหารให้กับเด็กว่ายังไม่เหมาะสม ผู้วิจัยได้ปรับเวลาการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างรอกกลับบ้านเป็นขณะรอรับบริการวัคซีน และอธิบายขั้นตอนการรับบริการโดยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างว่าจะต้องใช้เวลาประมาณ 45 นาที ก่อนรับบริการกิจกรรมพยาบาลอื่นๆ

### ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและกำกับการทดลอง ได้แก่

1.1) แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ปรับปรุงเรียงเนื้อหาในแผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามวัตถุประสงค์ เนื้อหาบางตอนสามารถสรุปรวมเป็นเรื่องเดียวกันได้ ปรับวัตถุประสงค์และการประเมินผลให้ชัดเจน บางหัวข้อซ้ำซ้อนกัน และเนื้อหาควรจัดหมวดหมู่การเรียนรู้ตามประเด็นเพื่อให้เข้าใจง่าย ได้ค่า CVI = .86

1.2) คู่มือการส่งเสริมโภชนาการปรับปรุงเนื้อหาภาษาให้ชัดเจนเพิ่มเติม อธิบายจัดพิมพ์รูปเล่มให้สวยงาม อ่านเข้าใจง่าย และเพิ่มเติมตัวอย่างเมนูอาหารทำง่าย ได้ค่า CVI = .85

1.3) แบบประเมินความรู้ด้านการส่งเสริมโภชนาการ ได้ค่า CVI = .86

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ได้ค่า CVI = .83

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กของผู้เลี้ยงดู ระหว่างข้อคำถามเดิมกับคำถามที่ปรับแก้ไข

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	การปรับแก้ข้อคำถาม
1	ท่านมีการจัดเตรียมรายการเมนูอาหารไว้ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน	ในแต่ละวันท่านเตรียมอาหารครบ 5 หมู่ มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
2	ในแต่ละวันท่านเตรียมอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ สำหรับประกอบอาหารให้แก่เด็ก	ท่านจัดอาหารให้มีไข่เป็นส่วนประกอบ
3	ในแต่ละวันท่านเตรียมอาหารประเภทข้าว แป้ง เส้น สำหรับประกอบอาหารให้แก่เด็ก	ท่านจัดอาหารให้มีเนื้อสัตว์ เนื้อปลาเป็นส่วนประกอบ
10	ท่านอ่านฉลาก อย. อาหารสำเร็จรูป ตรวจสอบวันผลิต วันหมดอายุก่อนใช้	ท่านเลือกเครื่องปรุงรสที่มีฉลาก อย. ผลิตภัณฑอาหาร ตรวจสอบวันผลิต วันหมดอายุก่อนใช้
12	ท่านหัดให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หลากหลายชนิด	ท่านให้เด็กหัดชิม ลองอาหารหลากหลายชนิดที่ไม่คุ้นเคยก่อน ถ้าไม่กินค่อยแยกอาหารชนิดนั้นออกไป
16	ท่านบังคับหรือลงโทษเด็กหากเด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร	ท่านหลอกล่อเด็กรับประทานอาหารโดยบอกว่าจะให้ขนมหวานหรือของรางวัล
20	ท่านได้สังเกตได้ว่าบริเวณมุมปากของเด็กมีแผลอักเสบ	ท่านสังเกตการขาดสารอาหารของเด็กโดยตรวจสอบดูว่ามีแผลบริเวณมุมปากของเด็ก
21	ท่านสังเกตได้ว่าเด็กขาดสารอาหารได้จากการหลุดร่วงของเส้นผม หรือสีผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีจาง	ท่านสังเกตการหลุดร่วงของเส้นผมหรือเส้นผมของเด็กเปลี่ยนเป็นสีจาง
22	ท่านสังเกตได้ว่าเด็กตัวเล็กกว่าเด็กรุ่นเดียวกัน	ท่านสังเกตการลีบเล็กของกล้ามเนื้อแขน สะโพก ต้นขา ของเด็ก

**ตารางที่ 8** ผลการเปรียบเทียบเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความรู้ด้านโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู ระหว่างข้อความเดิมกับข้อความที่ปรับแก้ไข

ข้อที่	ข้อความเดิม	การปรับแก้ไขข้อความ
2	การเลือกส่วนประกอบของการปรุงอาหารของการปรุงอาหารให้เด็กวัยเตาะแตะควรซื้อใหม่ทั้งหมด	การเลือกวัตถุดิบมาประกอบอาหารให้เด็กวัยเตาะแตะต้องเลือกที่สดใหม่
4	การเลือกเนื้อสัตว์สำหรับปรุงอาหารให้เด็กวัยเตาะแตะควรเลือกที่มีสีแดงตามธรรมชาติไม่ซ้ําเลือดไม่มีกลิ่นเหม็น	การเลือกเนื้อสัตว์สำหรับปรุงอาหารให้เด็กวัยเตาะแตะ เลือกเนื้อสัตว์ที่มีสีแดงตามธรรมชาติ ไม่ซ้ํา ไม่มีกลิ่นเหม็น
8	อาหารประเภทไขมัน ควรเพิ่มให้เด็กได้อย่างไม่จำกัดปริมาณ	อาหารประเภทไขมันต้องเพิ่มตามปริมาณความต้องการในแต่ละวัย
10	ควรฝึกให้เด็กวัยเตาะแตะป้อนอาหารเข้าปากเอง	ต้องฝึกให้เด็กวัยเตาะแตะทุกคนป้อนอาหารตักเข้าปากเอง
11	ควรฝึกให้เด็กวัยเตาะแตะรับประทานอาหารตรงเวลา 3 มื้อ	ต้องฝึกเด็กวัยเตาะแตะให้เด็กรับประทานอาหารตรงเวลาครบ 3 มื้อ
12	การให้ขนมหวาน ลูกกวาด น้ำอัดลมจะทำให้เด็กฟันผุ	การให้เด็กรับประทานขนมหวาน ลูกอม น้ำหวานทำให้เด็กรับประทานอาหารมื้อหลักได้น้อยลง
13	การพูดคุยกันขณะรับประทานอาหารเป็นการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นขณะรับประทานอาหาร	ควรให้เด็กนั่งรับประทานอาหารพร้อมกันกับสมาชิกในครอบครัว
14	การให้เด็กรับประทานอาหารที่มีรสชาติดัดเกินไปจะเป็นการกระตุ้นความอยากอาหารของเด็ก	การให้เด็กรับประทานอาหารที่มีรสจืด จะเป็นการกระตุ้นความอยากอาหารของเด็ก
16	ควรปิดโทรทัศน์และไม่ใช้โทรศัพท์ขณะรับประทานอาหารร่วมกับเด็กวัยเตาะแตะ	ขณะรับประทานอาหารควรปิดโทรทัศน์และไม่ใช้มือถือ
18	เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์	เด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อย ไม่มีความจำเป็นต้องพบแพทย์
19	เด็กขาดสารอาหารจะมีลักษณะผอมเปลือกตาซีด ผม่วรง	เด็กขาดสารอาหารคือเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อย ผอม เตี้ย
20	โรคเอดส์ปัญญาอ่อนเกิดจากการขาดสารไอโอดีน	การขาดสารไอโอดีนจะมีผลทำให้การเจริญเติบโตและการเรียนรู้ช้า

**2.การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู และแบบประเมินความรู้การส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดู ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้เลี้ยงดูที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (วันที่ 19 มิถุนายน 2558 และ 20 กรกฎาคม 2558 ) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ .70 - .80 (Devellis,1999) **ผลการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้**

1 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค = .73

2.แบบประเมินความรู้การส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดู = .82

### ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลอง ดังนี้

#### 1.ขั้นเตรียมการวิจัย

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและตัวอย่างเครื่องมือ เพื่อขอความเห็นชอบรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การประชุมครั้งที่ 38 -7/2558 เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ 2558 รหัสโครงการวิจัย 078 ลงวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ.2558 และอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้

2. ผู้วิจัยจึงได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล นัดหมายวันเวลาในการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

3. เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมและได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่มีบริการวัคซีนทุกพฤหัสบดีที่ 1และ 3 ของเดือน โดยเริ่มตั้งแต่พฤหัสบดีที่ 3 ของเดือนสิงหาคม พ.ศ.2558

4. ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อนและกลุ่มทดลอง โดยการสุ่ม

## 2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่พาเด็กมารับบริการวัคซีนและประเมินพัฒนาการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2558 กำหนดเป็นกลุ่มควบคุมก่อน ตามขั้นตอน ดังนี้

- (1) กลุ่มตัวอย่างมารับบริการวัคซีนและประเมินพัฒนาการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี
- (2) พยาบาลประจำการคลินิกสุขภาพเด็กดี ประเมินภาวะการเจริญเติบโตเด็ก ได้รายชื่อเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานแล้วพบกับผู้วิจัยในห้องกิจกรรมของคลินิกสุขภาพเด็กดีที่จัดไว้เป็นส่วน ปราศจากไม่มีเสียงรบกวน
- (3) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอน ระยะเวลาของการทำวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย
- (4) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

**กลุ่มควบคุม** ผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

- (1) ให้การพยาบาลตามปกติ โดยแจ้งและอธิบายผลการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กแนวโน้มการเจริญเติบโต พร้อมทั้งให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
- (2) ชี้แจงแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
- (3) นัดหมายการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีตามปกติ เดือนละครั้ง เพื่อติดตามแนวโน้มการเจริญเติบโต โดยนัดให้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี
- (4) ขอความร่วมมือนัดพบกลุ่มควบคุมประเมินผลอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อติดตามแนวโน้มการเจริญเติบโตและขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามและประเมินความรู้ทางด้านโภชนาการ (post-test) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นแจ้งสิ้นสุดการทดลองและกล่าวขอบคุณพร้อมมอบคู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ให้กลุ่มควบคุม 30 รายแรก

**กลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้เลี้ยงดูกลุ่มทดลอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ พร้อมชี้แจงรายละเอียดขั้นตอน และระยะเวลาของการเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ลงนามในใบคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน พิจารณาจับคู่ให้ตรงกันในด้านเพศ และระดับการศึกษา บันทึกลำดับจับคู่ไว้

(1) ชี้แจงแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

(2) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะโภชนาการน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้แบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเวชระเบียนผู้รับบริการ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

**ดำเนินการทดลองโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์**

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามคู่มือโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เป็นรายบุคคลรวมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45 - 60 นาทีต่อครั้ง นัดหมายในคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

### **ครั้งที่ 1 กิจกรรมร่วมค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา**

#### **ขั้นตอนที่ 1** ขั้นประสบการณ์

สร้างสัมพันธภาพกับผู้เลี้ยงดูเด็ก แนะนำตัวและทบทวนประสบการณ์เดิมในประเด็นการเจริญเติบโตของเด็ก แนวโน้มการเจริญเติบโต จุดกราฟโภชนาการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กให้ผู้เลี้ยงดูรับทราบ ให้ผู้เลี้ยงดูได้ทบทวนประสบการณ์เดิมด้านพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการที่ได้ปฏิบัติมา โดยเฉพาะการจัดเตรียมอาหาร การประกอบอาหาร การให้อาหารเด็ก ปัญหาการรับประทานอาหาร หาสเหตุของปัญหา โดยนำประสบการณ์เดิมที่ปฏิบัติค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของเด็กวัยเตาะแตะ

#### **ขั้นตอนที่ 2** ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย

ผู้วิจัยเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมของผู้เลี้ยงดูในการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมอาหาร การปรุงอาหารสำหรับเด็กสะท้อนอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงประสบการณ์ด้านความรู้ ความเชื่อ ทศนคติต่อเรื่องโภชนาการ เสริมทักษะครอบคลุมสารอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้วิจัยช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเห็นถึงความสำคัญของโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้นแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ

ที่ดีมีคุณค่า ตามแผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้เชิงประสบการณ์และมอบคู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แนะนำควรมีการจดบันทึกรายการเมนูอาหารที่ได้รับประทาน

### ครั้งที่ 2 ชั้นตอนที่ 3 ชั้นความรู้และความคิดรวบยอด

ผู้สอนเชื่อมโยงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูในเชิงประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติพฤติกรรม การจัดเตรียมอาหาร ผ่านใบงานเมนูอาหารสำหรับเด็ก ให้ผู้เลี้ยงดูได้รับความรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ 3 ด้าน จัดกิจกรรมที่ให้ผู้เลี้ยงดูได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการด้านการจัดเตรียมอาหารตามชนิดและปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับในแต่ละมื้ออาหาร ส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารตามปริมาณเพียงพอ เรียนรู้ประสบการณ์ตรงเห็นปริมาณอาหารที่จัดให้เด็กเป็นรูปธรรมผ่านสื่อการสอนชุดจำลองอาหาร

ผู้เลี้ยงดูสะท้อนความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ ดังนี้

ประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู	ผู้วิจัยตอบคำถามข้อสงสัย
เด็กไม่กินข้าวต้องเดินป้อนข้าวเด็ก	ไม่ควรเดินป้อนอาหารเด็กเพราะเด็กสนใจการวิ่งเล่น จะไม่รับประทานอาหารและอาจสำลักเกิดอันตรายได้
เด็กมักจะขอขนมกินระหว่างมื้อก่อนกินข้าว	การเลือกขนมให้เด็กรับประทานควรอ่านฉลากก่อน ไม่ควรให้ขนมก่อนมื้ออาหารเพราะทำให้เด็กอึด
เด็กชอบกินนมหวาน นมเปรี้ยว	ควรจัดนมรสจืดให้เด็กรับประทานมากกว่านมรสหวาน เพราะจะทำให้เด็กติดหวานได้
การปรุงอาหารที่让孩子รับประทานเหมือนผู้ใหญ่	สามารถแบ่งอาหารจากผู้ใหญ่มาจัดปรุงให้เด็กรับประทานได้ เช่น ปลา น้ำซุปรดก อาหารประเภททอด

### ครั้งที่ 3 การนัดหมายเพื่อติดตามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็ก

#### ชั้นตอนที่ 4 ชั้นทดลองหรือประยุกต์แนวคิด

นัดหมายกลุ่มทดลองพบที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อติดตามประเมินแนวโน้มการเจริญเติบโต สนับสนุนให้ผู้เลี้ยงดูได้เรียนรู้เชิงประสบการณ์ตรงในการประเมินภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จุดกราฟการเจริญเติบโต และนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน สะท้อนปัญหาที่พบจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ 3 ด้านในกิจวัตรประจำวัน แสดงความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรคและวิธีการปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็ก ให้เหมาะสม

### 3. ขั้นตอนการประเมินผลการทดลอง

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 8 สัปดาห์ นักหมายกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อติดตามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู ในการนำแนวคิดความรู้ทักษะที่ผู้เลี้ยงดูได้รับการเรียนรู้ ตลอดจนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ 3 ด้าน และขอความร่วมมือประเมินผลการกำกับการทดลอง และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (post-test) ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งกล่าวแสดงความขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

#### ประเมินผลกำกับการทดลอง

การประเมินผลกำกับการทดลองด้วยแบบประเมินความรู้ของผู้เลี้ยงดูด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบกำกับการทดลองหลังการทดลอง เพื่อประเมินคะแนนความรู้ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป และผู้วิจัยจะทบทวนประสบการณ์พฤติกรรมที่ผู้เลี้ยงดูปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องและเสริมความรู้ที่ถูกต้องให้ในข้อที่ไม่ถูกต้อง โดยดูจากแบบประเมินความรู้ที่ผู้เลี้ยงดูเลือกตอบ ทั้งนี้ผู้เลี้ยงดูผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทุกคน (ภาคผนวก ตารางที่ 13)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนและหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยใช้สถิติ Paired t-test

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test





## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่มารับบริการวัคซีนและประเมินพัฒนาการ ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 60 คน จับคู่ด้านเพศและระดับการศึกษา โดยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 30 คนแรกก่อน ลำดับถัดไปเป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ จำนวน 30 คน ในระหว่างวันที่ 20 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2558 – 21 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2559 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มทดลองก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มทดลองก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (n = 30 คน)

พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{D}$	$SD_{\bar{D}}$	df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD					
1.ด้านการจัดเตรียมและการปรุงอาหาร	3.25	.50	3.91	.19	.67	.46	29	7.92	.000
2.ด้านการให้อาหาร	3.03	.55	3.05	.42	.02	.58	29	.16	.876
3.ด้านการประเมินภาวะโภชนาการ	2.25	.73	3.11	.55	.87	.88	29	5.39	.000
โดยรวมทุกด้าน	2.68	.63	3.61	.28	.93	.63	29	8.17	.000

จากตารางที่ 9 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าพฤติกรรมด้านการจัดเตรียมและการปรุงอาหาร และพฤติกรรมด้านการประเมินภาวะโภชนาการ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นพฤติกรรมด้านการให้อาหาร

**ตารางที่ 10** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดู  
เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน รายชื่อ  
กลุ่มทดลองก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (n=30)

พฤติกรรม ส่งเสริมโภชนาการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1.การจัดเตรียมอาหารในแต่ละวัน ได้จัดเตรียมอาหารครบ 5 หมู่ มี ปริมาณเพียงพอกับความต้องการ ของร่างกาย	2.90	0.61	3.93	0.25	8.46	0.000
2.การจัดอาหารให้มีไขมันเป็น ส่วนประกอบ	2.97	0.61	3.70	0.54	5.43	0.000
3.การจัดอาหารให้มีเนื้อสัตว์ เนื้อปลาเป็นส่วนประกอบ	3.17	0.65	3.47	0.51	2.52	0.017
4. การจัดให้มีผลไม้เป็นอาหาร ว่างให้เด็กรับประทาน	2.93	0.74	3.57	0.57	5.19	0.000
5.การจัดเตรียมวัตถุดิบที่สด สะอาด ปลอดภัย มีในท้องถิ่นมา ใช้ในการปรุงอาหาร	3.43	0.57	3.83	0.38	3.53	0.001
6.การเลือกปลาที่มีเหงือกแดงสด ตาใส เนื้อแน่น กดไม่มีรอยบวม ไม่ชำเล็ด มาปรุงอาหาร	3.40	0.68	3.70	0.47	3.53	0.001
7.การเลือกใช้ผักสด ผลไม้ตาม ฤดูกาล	3.40	0.56	3.67	0.48	2.50	0.018
8.การปรุงอาหารโดยวิธีทอด	2.50	0.57	3.23	0.68	5.43	0.000
9.การปรุงอาหารโดยวิธีผัด	2.53	0.57	3.20	0.71	4.55	0.000

**ตารางที่ 10** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดู  
เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน รายชื่อ กลุ่มทดลองก่อน  
และภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (n=30) (ต่อ)

พฤติกรรม ส่งเสริมโภชนาการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
10.การเลือกเครื่องปรุงรสที่มีฉลาก อย.บนผลิตภัณฑ์อาหาร ตรวจสอบ วันผลิต วันหมดอายุ ก่อนใช้	3.60	0.68	3.90	0.30	2.52	0.017
11.การฝึกให้เด็กหัดชิมลองอาหาร หลากหลายชนิดที่ไม่คุ้นเคยก่อนถ้า ไม่กินค่อยแยกอาหารชนิดนั้น ออกไป	2.93	0.87	3.23	0.68	2.07	0.048
12.การฝึกให้เด็กตักกินอาหารด้วย ตนเอง	3.47	0.51	3.77	0.43	3.53	0.001
13.การให้เด็กรับประทานอาหาร ซ้ำ ๆ ที่เด็กชอบ	2.43	0.68	2.70	0.54	1.68	0.103
14.การให้เด็กรับประทานอาหาร วันละ 3 มื้อ	3.73	0.45	3.80	0.41	0.70	0.489
15.การให้เด็กตีมนมก่อนอาหาร มื้อหลัก	3.03	0.67	2.80	0.48	1.56	0.129
16.การหลอกล่อเด็กรับประทาน อาหารโดยการบอกว่าจะให้ขนม หวานหรือของรางวัล	3.10	0.80	2.70	0.54	2.11	0.043
17.การกล่าวชมเชยเมื่อเด็ก รับประทานอาหารจนหมดจาน	3.60	0.50	3.70	0.65	0.65	0.522

**ตารางที่ 10** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน รายข้อ กลุ่มทดลองก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (n=30) (ต่อ)

พฤติกรรม ส่งเสริมโภชนาการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
18.การชักชวนพูดคุย ชี้ชวนให้เด็กสนใจอาหารที่กำลังรับประทาน	3.53	0.57	3.67	0.48	1.28	0.211
19.การไม่让孩子เล่นของเล่นหรือดูโทรทัศน์ ขณะรับประทานอาหาร	3.13	0.78	2.87	0.51	1.77	0.088
20.การสังเกตตรวจสอบดูว่ามีแผลบริเวณมุมปากของเด็ก	2.03	0.81	2.93	0.69	4.51	0.000
21.การสังเกตเส้นผมหลุดร่วงหรือเส้นผมของเด็กเปลี่ยนเป็นสีจาง	1.90	0.89	2.93	0.74	6.36	0.000
22.สังเกตกลิ่นเนื้อแขนขา สะโพก ต้นขาของเด็ก สืบเล็ก	2.47	0.94	3.30	0.59	5.22	0.000

จากตารางที่ 10 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานรายข้อ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยกเว้น พฤติกรรมการให้อาหาร ดังนี้ การให้เด็กรับประทานอาหารเช้า การให้เด็กรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ การให้เด็กดื่มนมก่อนมื้ออาหารหลัก การกล่าวชมเชยเมื่อเด็กรับประทานอาหารจนหมดจาน การชักชวนพูดคุย ชี้ชวนให้เด็กสนใจด้านอาหารที่กำลังรับประทาน และการไม่让孩子เล่นของเล่นหรือดูโทรทัศน์ขณะรับประทานอาหาร

**ตารางที่ 11** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวอนามัยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มควบคุมก่อนและภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 30 คน)

พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{D}$	$SD_{\bar{D}}$	df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD					
1.ด้านการจัดเตรียมและการปรุงอาหาร	2.76	.39	3.13	.60	.37	.56	29	3.61	.001
2.ด้านการให้อาหาร	2.82	.43	2.97	.61	.15	.57	29	1.43	.163
3.ด้านการประเมินภาวะโภชนาการ	1.83	.63	2.15	.46	.32	.32	29	2.92	.007
โดยรวมทุกด้าน	2.23	.45	2.60	.52	.37	.49	29	4.10	.000

จากตารางที่ 11 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวอนามัยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวอนามัยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าพฤติกรรมด้านการจัดเตรียมและการปรุงอาหาร และพฤติกรรมด้านการประเมินภาวะโภชนาการ ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นพฤติกรรมด้านการให้อาหาร

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (n=60)

พฤติกรรม ส่งเสริม โภชนาการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{D}$	$SD_{\bar{D}}$	df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD					
1.ด้านการ จัดเตรียมและ การปรุงอาหาร	3.13	.60	3.91	.19	0.78	.12	58	6.81	0.000
2.ด้านการให้ อาหาร	2.97	.61	3.05	.42	0.08	.14	58	0.61	0.543
3.ด้านการ ประเมินภาวะ โภชนาการ	2.15	.46	3.11	.55	0.97	.13	58	7.38	0.000
โดยรวมทุก ด้าน	2.60	.52	3.61	.28	1.02	.11	58	9.46	.000

จากตารางที่ 12 พบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานระหว่างกลุ่ม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นพฤติกรรมด้านการให้อาหาร



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ในคลินิกสุขภาพเด็กดีศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 - กรกฎาคม พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลา 11 เดือน จำนวน 60 ราย กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะตรงกันด้านเพศและระดับการศึกษา

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดู เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดู เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่พาเด็กมารับวัคซีนและประเมินพัฒนาการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้รับความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ มีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จำนวน 60 คน เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน 30 คน เมื่อครบตามกำหนด จึงเก็บกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน พิจารณาลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันในเรื่องเพศและระดับการศึกษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อน ส่วนกลุ่มทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน ใช้เวลาประมาณครั้งละ 45-60 นาที จำนวน 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ รวมระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล 11 เดือน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการจัดเตรียมและการปรุงอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะ พฤติกรรมการให้อาหารเด็กวัยเตาะแตะ และพฤติกรรมการประเมินภาวะโภชนาการ มีค่า CVI เท่ากับ 0.83 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.73

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและกำกับการทดลอง ได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู มีค่า CVI เท่ากับ 0.86 คู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีค่า CVI เท่ากับ 0.85 และแบบประเมินความรู้ด้านโภชนาการของผู้เลี้ยงดู มีค่า CVI เท่ากับ 0.86 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82

### การดำเนินการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มควบคุมเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือนสิงหาคม พ.ศ.2558 – มกราคม พ.ศ.2559 ใช้ระยะเวลา 5 เดือน ส่วนกลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันพฤหัสบดีที่ 1 และ 3 ของเดือนกุมภาพันธ์ 2559 – กรกฎาคม พ.ศ.2559 ใช้ระยะเวลา 6 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย รหัสโครงการ 078 ลงวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2558 หลังผ่านการอนุมัติเก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2. ขั้นตอนการทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้แก่ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต การได้รับคำแนะนำอาหารตามวัย หากมีปัญหาภาวะโภชนาการจะได้รับคำแนะนำเรื่องโภชนาการพร้อมกันหลายคนหรือรายบุคคลตามสถานการณ์ กระทำโดยพยาบาลประจำการคลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นผู้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ติดตามภาวะโภชนาการตามนัดเดือนละครั้ง ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู ดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb (1984) มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ประสบการณ์ 2) การสะท้อนคิดและอภิปราย 3) ความรู้และความคิดรวบยอด และ 4) การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด รวมทั้งหมด 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 ขั้นประสบการณ์ เริ่มสร้างสัมพันธภาพร่วมกัน โดยการนำประสบการณ์เดิมที่ปฏิบัติร่วมแลกเปลี่ยนซักถามความรู้ ทักษะ พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็ก ประเมินภาวะโภชนาการ เรียนรู้ประสบการณ์ที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุ เด็กน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการสะท้อนคิดและอภิปราย โดยให้ผู้เลี้ยงดูได้มีโอกาส แสดงความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันในการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยการนำประสบการณ์เดิมสะท้อนคิดระหว่างกันด้านความรู้ ความเชื่อ ทักษะคิดต่อเรื่องโภชนาการ เสริมทักษะการวางแผนเมนูอาหารครอบคลุมสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

ครั้งที่ 2 ขั้นตอนที่ 3 ขั้นความรู้และความคิดรวบยอด เพื่อเป็นการพัฒนาความคิดรวบยอดให้ผู้เลี้ยงดูได้เรียนรู้จากการสะท้อนคิดเห็นในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กของผู้

เลี้ยงดูผ่านใบงานเมนูอาหารสำหรับเด็ก ส่งเสริมให้ได้รับอาหารตามปริมาณเพียงพอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการอาหารเด็กผ่านสื่อชุดจำลองอาหาร

ครั้งที่ 3 ชั้นตอนที่ 4 ชั้นทดลองหรือประยุกต์แนวคิด ผู้เลี้ยงดูได้ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จุดกราฟการเจริญเติบโต ประเมินภาวะโภชนาการเด็กเองได้

3.ชั้นประเมินผลการทดลอง ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างประเมินผลพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการโดยใช้แบบสอบถาม ณ คลินิกสุขภาพเด็กดี



### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดูของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดูระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดีวกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 โดยมีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก และระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 43.3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุปราณี การพืงตน (2554) พบว่ามารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าบิดา และสอดคล้องกับผลการศึกษาของโชติรส สุทธิประเสริฐ (2557) พบว่าผู้ดูแลเรื่องโภชนาการของเด็กเป็นหลักร้อยละ 81.7 ส่วนใหญ่เป็นแม่ของเด็ก และจบการศึกษาระดับชั้นพื้นฐานที่สามารถอ่านออกเขียนได้
2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

การที่ผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดีวก่อนได้รับโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ของ Kolb (1984) ช่วยให้ผู้เลี้ยงดู

เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการด้านการจัดเตรียมและการปรุงอาหาร และพฤติกรรมด้านการประเมินภาวะโภชนาการ การที่โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กดีขึ้นส่งผลดีต่อเด็กวัยเตาะแตะที่มีภูมิต้านทานน้อยกว่าเกณฑ์ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เรื่องภาวะโภชนาการดีขึ้น เพราะพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดเตรียมอาหารของผู้เลี้ยงดูที่จะช่วยให้ผู้เลี้ยงดูได้เลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้แก่เด็ก (สโรชา นันทพงศ์ และคณะ, 2557) ทำให้เด็กได้รับโภชนาการและได้รับสารอาหารเหมาะสมทั้งปริมาณและชนิดอาหารช่วยลดความรุนแรงของภาวะขาดสารอาหาร และขาดสารอื่นๆ ที่อาจมีร่วมด้วยลงได้ ตามที่สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2558) ได้กล่าวไว้ว่า การขาดสารอาหารในเด็ก ทำให้เด็กมักขาดสารอาหารอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ธาตุเหล็ก สังกะสี วิตามินเอ วิตามินบีหนึ่ง วิตามินซี เป็นต้น ดังเช่นการศึกษาของศิริพร ครุเสนีย์ (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติตนในการบริโภคโดยใช้หลักการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ Kolb (1984) ให้ความหมายของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ว่าการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เรียนต้องเคยมีประสบการณ์มาก่อนและดึงประสบการณ์ของตนเองออกมาในการเรียนรู้จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อเรื่องที่ได้รับการพัฒนาทำให้ได้รับโอกาสในการพัฒนาความรู้ที่ถูกต้อง ดังที่ทีศนา แคมมณี (2550) ได้ให้ความหมายว่าการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ (Experience) ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ในเรื่องที่เรียนรู้ก่อนและให้ผู้เรียนสังเกตพบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นและนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาร่วมกันพิจารณา จนกระทั่งผู้เรียนสามารถคิดรวบยอดนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ประจำวันได้

การจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ทำให้ผู้เลี้ยงดูได้ทบทวนประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภูมิต้านทานน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานโดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารและปรุงอาหารที่พบว่าผู้เลี้ยงดูได้มีการจัดเตรียมอาหารในแต่ละวันครบ 5 หมู่ จัดให้มีไข่เป็นส่วนประกอบ จัดอาหารให้มีเนื้อสัตว์ เนื้อปลาเป็นส่วนประกอบ จัดเตรียมวัตถุดิบที่สด สะอาดปลอดภัยมีในท้องถิ่นมาใช้เป็นส่วนประกอบ มีการเลือกปลาที่สด ผลไม้ตามฤดูกาล ปรุงอาหารด้วยวิธีการทอด วิธีการผัด ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ผู้เลี้ยงดูเป็นผู้ปฏิบัติจึงเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับการพัฒนาความรู้ให้ถูกต้องของตนเอง ซึ่งเป็นไปตามการเรียนรู้เชิงประสบการณ์สามารถบอกเล่าประสบการณ์เป็นการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ของวัยผู้ใหญ่ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่นำประสบการณ์มาจัดระบบเพื่อสร้างองค์ความรู้ (ศิริพร ครุเสนีย์, 2552) เพราะผู้เลี้ยงดูอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เมื่อจัดกิจกรรมโดยใช้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์จึง

เหมาะสมกับพัฒนาการของคนในกลุ่มนี้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้แก่ผู้เลี้ยงดูโดยเน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นรายบุคคล เพราะผู้เลี้ยงดูแต่ละคนมีประสบการณ์เดิมในการส่งเสริมโภชนาการเด็กแตกต่างกัน ผู้เลี้ยงดูแต่ละคนต่างก็มีประสบการณ์เดิมที่มีคุณค่า สามารถสะท้อนประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะได้เป็นอย่างดี และสามารถนำประสบการณ์เดิมไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ใหม่ จึงทำให้สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์แล้ว ทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภูมิลำเนาชนบทน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานมีพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภูมิลำเนาชนบทน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานดีขึ้น ยกเว้นพฤติกรรมการให้อาหารของผู้เลี้ยงดู แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นั่นเพราะการให้อาหารเด็กเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปกติ เช่น การฝึกให้เด็กตักอาหารเข้าปากเอง การให้เด็กชิมอาหารหลากหลายแต่เด็กบางคนมักทานอาหารซ้ำๆ ที่เด็กชอบ การให้อาหารเด็กวันละ 3 มื้อ ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ก็ได้จัดให้เด็กทุกวัน การหลอกล่อเด็กด้วยขนมของรางวัลเพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้นและชมเชยเมื่อเด็กทานอาหารจนหมด ล้วนเป็นสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ปฏิบัติ

3. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภูมิลำเนาชนบทน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ผู้เลี้ยงดูกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภูมิลำเนาชนบทน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของชบา พันธุ์ศักดิ์ (2550) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเชิงประสบการณ์และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการร่วมงานอย่างร่วมรู้สึกระหว่างผู้ปกครองและครูเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตสำหรับเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีทักษะชีวิตสูงกว่านักเรียนที่อยู่ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ.05

เมื่อพิจารณารายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ พบว่าการจัดกิจกรรมที่ผู้เลี้ยงดูได้เรียนรู้มาจากประสบการณ์เดิมของตนเอง หากการที่บุคคลมีประสบการณ์เดิมที่ไม่ถูกต้องแล้วได้รับความรู้ที่ถูกต้องผ่านการสะท้อนความคิดและอภิปราย จนเกิดความรู้ ความคิดรวบยอด และมีการทดลองฝึกปฏิบัติซ้ำทักษะของตนเอง จึงสามารถพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ (ชบา พันธุ์ศักดิ์, 2550) นอกจากนี้การได้รับความรู้ด้านโภชนาการโดยตรงด้านโภชนาการของเด็กสอดคล้องกับปัญหาด้านการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูทำให้ผู้เลี้ยงดูมีความสนใจใส่ใจกับความรู้ด้านโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะมากขึ้น ผู้เลี้ยงดูได้สะท้อน

ประสบการณ์การปฏิบัติโดยตรงตั้งแต่แรกเริ่มและต่อเนื่องตลอดการเข้าร่วมโปรแกรม ทบทวนประสบการณ์เดิมของตนเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กอย่างถูกต้องนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กของผู้เลี้ยงดูที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการดีกว่าก่อนทดลอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นเพราะในการปฏิบัติงานปกติที่คลินิกสุขภาพเด็กดี มีแนวทางมาตรฐานงานที่ใช้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการ เมื่อพบเด็กมีภาวะเสี่ยงต่อการขาดอาหารหรือเกิดปัญหาภาวะโภชนาการ จะได้รับการแก้ไข โดยการให้ความรู้ทางโภชนาการเพื่อเพิ่มน้ำหนักและ/หรือส่วนสูง ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น การได้รับความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2554) ในเรื่องผลเสียของภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ สารอาหารที่สำคัญ อาหารตามวัย ทักษะในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต การจัดอาหารเสริมที่มีพลังงานและโปรตีน ความรู้เกี่ยวกับด้านโภชนาการในสมุดบันทึกสุขภาพ โดยจะได้รับความรู้การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ทำให้เด็กที่มีภาวะโภชนาการอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารก็จะได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และผู้เลี้ยงดูได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการตามวัย และนัดติดตามการเจริญเติบโตเดือนละครั้งในคลินิกสุขภาพเด็กดี จึงส่งผลทำให้กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะดีขึ้นด้วย

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมด้านการให้อาหารภายหลังการได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ เนื่องจากพฤติกรรมด้านการให้อาหารของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานยังคงพฤติกรรมตามประสบการณ์ของตนเอง ได้แก่ การให้เด็กรับประทานอาหารเช้าๆ การให้เด็กรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ การให้เด็กดื่มนมก่อนมื้ออาหารหลัก การกล่าวชมเชยเมื่อเด็กรับประทานอาหารจนหมดจาน การชักชวนพูดคุย ชี้ชวนให้เด็กสนใจด้านอาหารที่กำลังรับประทาน และการไม่让孩子เล่นของเล่นหรือดูโทรทัศน์ขณะรับประทานอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการกินอาหารของเด็กไทย ที่พบว่าเด็กยังมีกิจกรรมอื่นขณะกินอาหาร เช่น ดูโทรทัศน์ เดินเล่นของเล่น เดิน/วิ่งเล่น (วิชัย เอกพลาการ, 2554) ผู้เลี้ยงดูมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก เพราะเด็กจะเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้เลี้ยงดูดังนั้นหากผู้เลี้ยงดูได้เรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่ดี มีความถูกต้องสามารถพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการที่ดีย่อมส่งผลต่อสุขภาพของเด็กในอนาคตด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี วงษา (2550) พบว่าผู้เลี้ยงดูจะต้องมีความรู้ในเรื่องอาหารและโภชนาการ การเลือกซื้ออาหาร วิธีการประกอบอาหาร การจัดรายการอาหารที่ไม่ซ้ำซากจำเจ วิธีการจัดอาหารให้น่ารับประทาน เพื่อกระตุ้นให้เด็กเกิดอยากอาหาร และเด็กสามารถรับประทานอาหารหมดในแต่ละมื้อ จะทำให้เด็กได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของเอ็ดดิก พอลลูนิ (2554) ผลการศึกษาพฤติกรรมการให้อาหารของมารดาบน



เกาะชวา ประเทศอินโดนีเซีย พบว่าพฤติกรรมการให้อาหารของมารดามีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพและ พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ ได้สรุปว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการให้อาหารของมารดา และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการให้อาหารของมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมการให้อาหาร เด็กวัยเตาะแตะของมารดาได้

### ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปปรับปรุงและพัฒนา

1. โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ช่วยทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะ น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานมีพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กดีขึ้น ดังนั้นจึงควรสนับสนุน โปรแกรมให้มีการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาด้านการมีพฤติกรรม ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ของผู้เลี้ยงดู
2. ควรมีการนำโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูไปปรับใช้เพิ่มเติม ในงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยจัดกิจกรรมร่วมกับการสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม โภชนาการเด็กให้มีความเหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการให้อาหารที่ควรให้กับผู้เลี้ยงดูเด็กวัย เตาะแตะที่มี เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินผลพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเป็นระยะๆ และประเมินภาวะโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะร่วมด้วย หากพบปัญหาและอุปสรรคในการนำไปปฏิบัติ ในชีวิตประจำวันตั้งแต่เริ่มแรก จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพิจารณาคุณสมบัติของเด็กวัยเตาะแตะที่ศึกษา ร่วมด้วย เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อการศึกษา
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูเพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์พฤติกรรมความรู้ที่ถูกต้องในการส่งเสริมโภชนาการเด็ก โดยเฉพาะเด็กกลุ่ม ที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจากการเจ็บป่วยที่อาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก หากพบจะได้รับการ แก้ไขอย่างทันท่วงที ขยายเครือข่ายความรู้ด้านโภชนาการเด็ก

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กรมอนามัย สำนักโภชนาการ. (2557). **คู่มือผู้ดูแลเด็ก(ผดต) ผดต.ร่วมใจสร้างเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย.**

กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่ บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2555). **สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศ\_ปี 2555.**

Retrieved สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2557, สืบค้นจาก

<http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศปี 2555.pdf>

กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. (2555). อาหารและโภชนาการ. ในศิริพร ชัมภลลิขิต และจุฬาลักษณ์ บาร์มี (บรรณาธิการ.), **คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.**

แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ(พย.สสส)ระยะที่2 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2544). **คู่มือฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม.** กรุงเทพมหานคร : วงศ์กมล โปรดักชั่น.

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2553). **คู่มือครูผู้ดูแลเด็กส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด- 5ปี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.**

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2553). **คู่มือวิทยากรแกนนำโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาการของเด็ก: โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.**

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2554). **คู่มือวิทยากรวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย: พิมพ์ที่ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.**

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2558). **สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.**

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. (2552). **กินตามวัย ให้พอดี.**กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กฤษดา เอื้ออภิศักดิ์, สุดารัตน์ ด่านซ้าย, และอชิรญา พุทธา. (2553). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการบันทึกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กโดยผู้เลี้ยงดูเด็กมีส่วนร่วม คลินิกตรวจสุขภาพ**

**เด็ก ศูนย์อนามัยที่ 6 ปีงบประมาณ 2553.** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6  
ขอนแก่น.

กันยา สุวรรณศิริพันธ์. (2553). **การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการ  
ปฏิบัติการพยาบาล: สมุทรปราการ :สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.**

กัลยา นาคเพ็ชร์. (2553). **การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาโภชนาการและเมตาบอลิซึม. ภาควิชาการ  
พยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย: กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

กุสุมา ชูศิลป์. (2556). **พัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงวัย. ในจินตนา พัฒนพงศ์ธร (บรรณาธิการ.),  
คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล. สำนักส่งเสริม  
สุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร  
แห่งประเทศไทย จำกัด.**

ชนิษฐา ตามสัตย์. (2552). **การส่งเสริมโภชนาการเด็กอายุ 0-6 ปีที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามการรับรู้ของผู้ปกครอง อำเภอปอเกือ จังหวัดน่าน.  
ปริญญาวิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

คมเดือน ธรรมทินนะ. (2556). **การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูของเด็กอายุ 0-6 ปี  
ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์. มหกรรมนำเสนอผลงานวิชาการเครือข่าย ฯ โรงพยาบาลสงขลา.**

จิตรลัดดา ศุภกุล. (2550). **ผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ และพฤติกรรมของ  
ครอบครัวในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี รายงานการศึกษา  
อิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

จินตนา พัฒนพงศ์ธร. (2558). **การคัดกรองพัฒนาการตามวัยเด็กปฐมวัย. ใน กรมอนามัย กระทรวง  
สาธารณสุข บรรณานุกรม, คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลักสูตรเร่งรัด  
ประจำโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงาน  
พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.**

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ต้นสกุล (2550). **พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior).คณะ  
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

จุฬารณณ์ โสตะ (2554). **ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรง  
สนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน :  
กรณีศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกใหญ่ ตำบลบัวเงิน อำเภอน้ำพอง จังหวัด  
ขอนแก่น. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร ปีที่ : 27 ฉบับที่ : 4 หน้า 373-378**

- ฉันทิกา จันท์เปีย. (2552). การเจริญเติบโตและพัฒนาการ. ในบุญเพียร จันทวัฒนา, พงศ์คำ ตีลกสกุลชัย, ปัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุญรณ์ มุสิกสุนทร (บรรณาธิการ). **ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1**. กรุงเทพมหานคร: พรี-วัน.
- โชติกา กังวล. (2558). **บทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลเพชรบุรี**. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา *OJED*, 10(2), 87-97.
- โชติรส สุทธิประเสริฐ. (2557). **บทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะ**. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา, *OJED*, vol.9, No.1, 2014, pp.245-254.
- ศุภยา จิตตะยโสธร. (2552). **รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู: แนวคิดของ Diana Baumrind's Parenting Styles**. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2552.
- เต็มศรี ชำนิจารกิจ (2544). **สถิติประยุกต์ทางการแพทย์**. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ถาวรวิมล รัชชบำรุง. (2554). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายและการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพวรรณ ทรราชคุณาชัย และคณะ. (2554). **ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลสุขภาพดี**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- ธีรรัตน์ คงทนและพรรณณี บัญชรหัตถกิจ. (2013). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของเด็กวัยก่อนเรียนโดยผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์**. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 8(1), 26-36.
- นฤมล โพธิสาขา. (2552). **ผลการของเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อศักยภาพของผู้ดูแลเพื่อปรับปรุงภาวะโภชนาการเด็ก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ (2552). **รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนในเขตจังหวัดนครปฐม ปี 2552**. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
- ประสงค์ เทียนบุญ. (2553). **เด็กกินยาก น้ำหนักน้อย จะแก้ไขอย่างไร**. วารสารคลินิกอาหารและโภชนาการ(วคอก), 4(2), 67-68.
- ประสิทธิ์ เขจรจิตร นิภาพร ชุตินันต์ และบังอร กุมพล. (2556). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการต่ำของเด็กวัยก่อนเรียนในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์**. วารสาร

- วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ปีที่ 6 ฉบับที่ 3(เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2556).
- ปราณี ทัดศรี. (2557). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี**. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2557.
- พงษ์ราตรี หิรัญเกิด. (2557). **การส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์. (2557). **แนวทางการส่งเสริมการเจริญเติบโต**. ในพงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วันิดดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์และประสพศรี อึ้งถาวร บรรณาธิการ, *Guideline in child Health Supervision* (292 หน้า). กรุงเทพฯ: สรรพสาร จำกัด.
- เพชร ศิลาวรรณโณ. (2550). **การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการป้องกันปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ของนักเรียนปกาเกะอูอ โรงเรียนห้วยกุ่ม จังหวัดแม่ฮ่องสอน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา และคณะ. (2555). **การพยาบาลเด็ก เล่ม 2 (ฉบับปรับปรุง)**. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- พัชรี วรกิจพูนผล, และจุฑามาศ โชติบาง. (2554). **การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เล่ม 2**. เชียงใหม่: บริษัท ครอบช่างพริ้นติ้ง จำกัด.
- พิชญ์ อินปา. (2552). **รูปแบบการแก้ไขปัญหาน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุ 1-5 ปี ในพื้นที่บ้านหนองน่าน ตำบลบ่อเกลือใต้ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.
- พิชญ์ อินปา, ทศพร ทองเที่ยง, และริเรืองรอง รัตนวิไลสกุล. (2553). **รูปแบบการแก้ไขปัญหาน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในเด็ก 1-5 ปี ในพื้นที่บ้านหนองน่าน จ.น่าน**. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ,11 มีนาคม มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จ. เชียงใหม่: หน้า 1-7.
- ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล. (2558) **การเจริญเติบโต**. ใน ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนันท์, พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เป็รื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และ สุดาภรณ์ พัยคมเรื่อง (บรรณาธิการ). **ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง

- รัฐธา พรหมสมบัติ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก, และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2552). **การทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีเด็กวัยก่อนเรียนน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์.** วารสารสาธารณสุขมหาวิทาลัยบูรพา, 4(2), 1-10.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2552). **ภาวะโภชนาการเด็ก รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2.** กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2556). **โภชนาการกับการเจริญเติบโต สถิติปัญญา พัฒนาการ ภูมิต้านทานโรคและโรคเรื้อรัง.** สำเนาเอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ"ร่วมใจสร้างเด็กไทย สูงสมส่วน สมองดี แข็งแรง, กรุงเทพฯ.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2557). **โภชนาการเด็กเรื่องไม่เล็กที่ต้องสนใจ. พัฒนาการเด็กปฐมวัย รากแก้วแห่งชีวิต.** สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพของเยาวชน.
- วิทยา ถิฐาพันธ์. (2557). **โภชนาการในช่วงแรกของชีวิต: เรื่องสำคัญที่ถูกหลงลืมและละเลย.** กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.อีฟวิง จำกัด.
- วิบูลย์ วีระอาชากุล. (2556). **การดูแลสุขภาพเด็ก Child Health Supervision.** ในสุวรรณ วิษณุโยธิน และคณะ บรรณานุกรม, *Pediatric ตำราเวชศาสตร์ เล่ม 1.* ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- วิภา มะลา. (2552). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กก่อนเรียนในเขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ. (2549). **การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็ก.** นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- ศิริพร ชัมภลิต, และจุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). **คู่มือการสอนสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.): คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริวรรณ วณิชวัฒนวรชัยและมาเรียม นิลพันธุ์. (2553). **การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับนักเรียนปฐมวัย.** วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, ปีที่ 1(ฉบับที่ 2 มกราคม- มิถุนายน 2553), 54-63.
- ศุภลักษณ์ ทองนุ้ม. (2552). **การศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร.** การศึกษาค้นคว้าอิสระหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ (บัณฑิตศึกษา) คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

- สโรชา นันทพงษ์. (2556). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพร**. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (คหกรรมศาสตรศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สโรชา นันทพงษ์, นฤมล ศราธพันธ์, และอภิญญา หิรัญวงษ์. (2557). **ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองในโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชุมพร**. วารสารมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์(สังคม), ปีที่ 35(ฉบับที่ 2), 235-244 (2557).
- สมพร แวงแก้วและคณะ. (2554). **บทความวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการพัฒนาการจัดการอาหารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค**. สืบค้นจาก<http://www.vcharkarn.com/blog/66286/2>
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2556). **แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด - 5 ปี**. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขและองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2556). **การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 (Multiple Indicator Cluster Survey ,2012)**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สิริมา ภิญโญอนันตพงษ์. (2550). **วิชา ECED 201 การศึกษาปฐมวัย: หลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- สิริพันธ์ จุลรังคะ. (2553). **โภชนศาสตร์เบื้องต้น**. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุกัลยา บุญนำ. (2553). **ผลของโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขภาวะทุโภชนาการต่อพฤติกรรมของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน**. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. เข้าถึงข้อมูลจาก [www.dric.nrct.go.th](http://www.dric.nrct.go.th)
- สุกัลยา บุญนำ. (2553). **ผลของโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขภาวะทุโภชนาการต่อพฤติกรรมของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน**. 03/10/2557, สืบค้นข้อมูลจาก [www.dric.nrct.go.th](http://www.dric.nrct.go.th)
- สุกัลยา บุญนำ. (2554). **ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขภาวะทุโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุปราณี การพึ่งตน. (2554). **การเปรียบเทียบการดูแลเรื่องอาหารเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี**. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 มีนาคม- สิงหาคม 2554 หน้า 15-27.
- สุปราณี การพึ่งตน. (2557). **ความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ปีที่ 26 (ฉบับที่ 1 : มกราคม -เมษายน 2557), หน้า 52-63.

- สุริยเดว ทรีปาตีและวิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์. (2556). **คุณภาพชีวิตเด็ก. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล** : โรงพิมพ์แอมป์ป่า พรรณินตั้ง กรุ๊ป จำกัด. ออบเชย วงศ์ทอง. (2551). **โภชนศาสตร์ครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรุณรัศมี บุนนาค. (2553). **อาหารวัยเตาะแตะ(1-3 ปี)**. ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นข้อมูลจาก <http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/PN/TH/article/พัฒนาการเด็ก/food.pdf>
- อัจฉรา ดลวิทยาคณ. (2558). **พื้นฐานโภชนบำบัด**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- อุไรพร จิตต์แจ้ง. (2551). **ทูลโภชนาการ. รายงานสุขภาพคนไทย 2551**. สืบค้นข้อมูลจาก <http://www.thaihealthreport.com/index2551-005/c1mcj>
- อุมาพร สุทัศน์วรวิฑูมิ, สุภาพรพรณ ตันตราชีวร, และสมโชค คุณสนอง. (2552). **คู่มืออาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กเล็ก โครงการจัดทำข้อปฏิบัติการให้อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของทารกและเด็กวัยก่อนเรียน**. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอไพรซ์.

#### ภาษาอังกฤษ

- Adair L. S. (2014). **Long-term consequences of nutrition and growth in early childhood and possible preventive interventions**. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser*, 78, 111-120. doi: 10.1159/000354949
- Allen, R. E., & Myers, A. L. (2006). **Nutrition in toddlers**. *Am Fam Physician*, 74(9), 1527-1532.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., . . . Black, R. E. (2013). **Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?** *The Lancet*, 382(9890), 452-477.
- Browne JV, & Ross ES. (2011). **Eating as a neuro-developmental process for high-risk newborns**. *Clin Perinatol*(38), 731-743.
- Horodyski, M. A., Hoerr, S., & Coleman, G. (2004). **Nutrition education aimed at toddlers: a pilot program for rural, low-income families**. *Fam Community Health*, 27(2), 103-113.



- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Kolb., D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs: New Jersey : Prentice Hall Inc.
- Krebs, N. F., Hambidge, K. M., Mazariegos, M., Westcott, J., Goco, N., Wright, L. L., . . . Complementary Feeding Study, G. (2011). **Complementary feeding: a Global Network cluster randomized controlled trial**. *BMC Pediatr*, 11, 4. doi: 10.1186/1471-2431-11-4
- Kudlova, E., & Schneidrova, D. (2012). **Dietary patterns and their changes in early childhood**. *Cent Eur J Public Health*, 20(2), 126-134.
- Masumo, R., Bardsen, A., Mashoto , K., & Astrom , A. N. (2013). **Feeding practice among 6-36 months old in Tanzania and Uganda: reliability and relationship with early childhood caries, ECC**. *Acta Odontol Scand*, 71(5), 1309-1318. doi: 10.3109/00016357.2012.762991
- Muhlenkamp, A. F., & Sayles, J. A. (1986). **Self-esteem, social support, and positive health practices**. *Nurs Res*, 35(6), 334-338.
- Patrick, H., Nicklas, T. A., Hughes, S. O., & Morales, M. (2005). **The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns**. *Appetite*, 44(2), 243-249. doi: 10.1016/j.appet.2002.07.001
- Pilit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods (7th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruel, M. T., & Alderman, H. (2013). **Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition**. *The Lancet*, 382(9891), 536-551.
- Sunguya, B. F., Poudel, K. C., Mlunde, L. B., Urassa, D. P., Yasuoka, J., & Jimba, M. (2013). **Nutrition training improves health workers' nutrition knowledge and competence to manage child undernutrition: a systematic review**. *Front Public Health*, 1, 37. doi: 10.3389/fpubh.2013.00037

- Winichagoon (2013). **Thailand nutrition in transition: situation and challenges of maternal and child nutrition.** *Asia Pac J Clin Nutr*, 22(1), 6-15. doi: 10.6133/apjcn.2013.22.1.17
- Wong, D. L. (2007). **Wong's Essential of pediatric Nursing.** St"Louis: Mosby





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1.นางณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล | นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ<br>สำนักโภชนาการ กรมอนามัย  |
| 2.ดร.วิมลพัช สกกุลสันติพร  | อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลเด็ก<br>วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี                      |
| 3.นางพัจนา วงษาพรหม        | อาจารย์กลุ่มวิชาสาธารณสุขศาสตร์<br>วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข<br>มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี |
| 4.นางสิริภัทร สาระรักษ์    | นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ<br>ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี                                       |
| 5.นางสาวศศิธร บุญสุข       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี  |

ภาคผนวก ข  
หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ



ที่ ศธ 0512.11/๐๑๖๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

31 มีนาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางณัฐวรรณ เชาวลิลิตกุล นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สมิตา ศรีบัวบาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปริชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

นางณัฐวรรณ เชาวลิลิตกุล  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153  
นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ โทร. 09-1832-9266

ที่ ศธ 0512.11/๐๔๖๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑/ มีนาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุนทรีย์ พันธุ์คำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. วีรลพัช สกุตสันติพร อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตดสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนิตา ปรีชาวงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. วีรลพัช สกุตสันติพร

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153

ชื่อนิสิต

นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ โทร. 09-1832-9266



ที่ ศธ 0512.11/0460



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

31 มีนาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุนทรีย์ พันธุ์คำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวพจนาภา วงษาพรหม อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

นางสาวพจนาภา วงษาพรหม  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153  
นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ โทร. 09-1832-9266

ที่ ศธ 0512.11/0460

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑ มีนาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุนทรีย์ พันธุ์คำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. นางสิริกัทร สาระรักษ์ | นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ |
| 2. นางสาวศศิธร บุญสุข    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ    |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนิดา ปรินางค์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรินางค์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสิริกัทร สาระรักษ์ และนางสาวศศิธร บุญสุข
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ชื่อนิสิต	นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ โทร. 09-1832-9266

ที่ ศธ 0512.11/0750



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

8 มิถุนายน 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุนทรีย์ พันธุ์คำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 30 คน โดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดู แผนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แบบบันทึกการร่วมกิจกรรม แบบประเมินความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุนทรีย์ พันธุ์คำ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153

นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ โทร. 09-1832-9266

ที่ ศร 0512.11/๐๕50



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพร ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๘ มิถุนายน 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ที่ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุนทรีย์ พันธุ์คำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ที่ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 60 คน โดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดู แผนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แบบบันทึกการร่วมกิจกรรม แบบประเมินความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุนทรีย์ พันธุ์คำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153

ชื่อนิสิต

นางสาวสุนทรีย์ พันธุ์คำ โทร. 09-1832-9266

ภาคผนวก ค

เอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/๐๕๕๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

8 มิถุนายน 2558

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุนทรีย์ พันธุ์คำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุนทรีย์ พันธุ์คำ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*สุนิดา ปริชาวน์*  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวน์)  
รองคณบดี  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153  
นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ โทร. 09-1832-9266



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยรรมการวิจัยกรมอนามัย สำนักสร้างและจัดการความรู้

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๒๔

ที่ สธ ๐๙๒๘.๐๖/๕๖๖

วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามหนังสือที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๗๕๐ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ เรื่องขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน” ของนางสุนทรีย์ พันธุ์คำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มายังคณะกรรมการการวิจัยรรมการวิจัยกรมอนามัย กรรมการผู้ทบทวนและเลขานุการคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้วและเห็นควรรับรอง

ในกรณี สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยรรมการวิจัยกรมอนามัย จึงขอส่งใบแจ้งผลรับรองการพิจารณาโครงการฯ มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ จะเป็นพระคุณ

(นางจันทนา อึ้งสุตถ์)

ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)

ประธานคณะกรรมการการวิจัยรรมการวิจัยกรมอนามัย

## ใบรับรองโครงการวิจัย

การประชุมครั้งที่ 38 - 7/2558 วันที่ 20 กรกฎาคม 2558		
รหัสโครงการวิจัย 078		
เรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน		
ผู้วิจัยหลัก นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ		
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	<input type="checkbox"/> ใช่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ใช่
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยที่แก้ไข	<input type="checkbox"/> ใช่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ใช่
ถ้าใช่ วันที่พิจารณาครั้งก่อน		
เป็นการพิจารณารายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย	<input type="checkbox"/> ใช่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ใช่
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ครั้งนี้		
<input checked="" type="checkbox"/> รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 3 สิงหาคม 2558		
โครงการวิจัย	ฉบับที่.....1.....	วันที่ .....3.....สิงหาคม.....2558.....
เอกสารแนะนำอาสาสมัคร	ฉบับที่.....1.....	วันที่ .....3.....สิงหาคม.....2558.....
ใบยินยอม	ฉบับที่.....1.....	วันที่ .....3.....สิงหาคม.....2558.....
เครื่องมือ (ระบุ)	ฉบับที่.....1.....	วันที่ .....3.....สิงหาคม.....2558.....
ลงนาม..... (ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์) ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย		
รับรองตั้งแต่วันที่.....3.....สิงหาคม...2558...ถึงวันที่...2...สิงหาคม...2559.....		
หมายเหตุ		
- คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติ คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของกรวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่		
1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็วและให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ทำนรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องกับข้องในระดับิด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02)		
2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลงเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01)		
3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลง พร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน		
4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)		



## เอกสารแนะนำกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

RF09-04

### (Patient /Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ  
เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ชื่อผู้วิจัย นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย ( ที่ทำงาน ) กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

โทรศัพท์ ที่ทำงาน 045 288582 -6 ต่อ 315

ที่อยู่ 503 หมู่ 9 ตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

โทรศัพท์มือถือ 0 918 329 266 E-mail : Soontaree\_9@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย “ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน” ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

#### 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

3.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### 4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างคือผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักก่อนข้างน้อย น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 60 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 30 คน และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดู จำนวน 30 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุดในด้านเพศ ระดับการศึกษา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บและรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบตามจำนวนก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดย

ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงก่อนการรับวัคซีนในห้องรับบริการที่เป็นสัดส่วน ปราศจากเสียงรบกวน โดยจะดำเนินการทดลองเป็นจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45-60 นาทีต่อครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

### **ครั้งที่ 1** กิจกรรมร่วมค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา (ใช้เวลา 45-60 นาที)

#### ขั้นตอนที่ 1 ชั้นประสบการณ์

สร้างสัมพันธภาพกับผู้เลี้ยงดูเด็ก แนะนำตัวและร่วมกันสนทนาแลกเปลี่ยนประเด็นการเจริญเติบโตของเด็ก แนวโน้มการเจริญเติบโต จุดกราฟโภชนาการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กให้ผู้เลี้ยงดูทราบ ทบทวนให้ผู้เลี้ยงดูทบทวนประสบการณ์เดิมด้านพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการที่ได้ปฏิบัติมา โดยเฉพาะการจัดเตรียมอาหาร การประกอบอาหาร การให้อาหารเด็ก ปัญหาการรับประทานอาหาร สาเหตุของปัญหา โดยนำประสบการณ์เดิมที่ปฏิบัติค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภาวน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ของเด็กวัยเตาะแตะ

#### ขั้นตอนที่ 2 ชั้นสะท้อนและอภิปราย

ผู้วิจัยสนทนาเกี่ยวกับประสบการณ์เดิมของผู้เลี้ยงดูในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเตรียมอาหาร การปรุงอาหารสำหรับเด็กแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้านความรู้ ความเชื่อ ทักษะคิดต่อเรื่องโภชนาการ เสริมทักษะครอบคลุมสารอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้วิจัยช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเห็นถึงความสำคัญของโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้นแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการที่ดีมีคุณค่า ตามแผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและมอบคู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แนะนำควรมีการจดบันทึกรายการเมนูอาหารที่เด็กรับประทาน นัดหมายการพบครั้งต่อไป

### **ครั้งที่ 2** การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เวลา 30 -45 นาที)

#### ขั้นตอนที่ 3 ชั้นความรู้และความคิดรวบยอด

กระตุ้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติพฤติกรรม การจัดเตรียมอาหารผ่านใบงานเมนูอาหารสำหรับเด็ก ให้ผู้เลี้ยงดูได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดเตรียมอาหาร กิจกรรมที่ให้ผู้เลี้ยงดูได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการด้านการจัดเตรียมอาหารตามชนิดและปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับในแต่ละมื้ออาหาร ส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารตามปริมาณเพียงพอแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดอาหารเด็กผ่านชุดจำลองอาหาร

### ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4 การนัดหมายเพื่อประเมินภาวะโภชนาการเด็ก (ใช้เวลา 60 นาที)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นทดลองและประยุกต์แนวคิด นักกลุ่มทดลองให้ตรงกับกรณีนัดหมาย ประเมินติดตามภาวะโภชนาการเด็ก ส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีส่วนร่วมในการประเมินภาวะโภชนาการใน สัปดาห์ที่ 4 ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จุดกราฟการเจริญเติบโต สรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะ ปัญหาและอุปสรรคและวิธีการปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริม โภชนาการเด็ก ให้เหมาะสม

**ขั้นประเมินผลการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 8 สัปดาห์** ผู้วิจัยขอความร่วมมือนัดหมายกลุ่มตัวอย่างทั้งสองนัดหมายพบกันที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ผู้วิจัยขอความร่วมมือประเมินผลการ กำกับกรทดลอง และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะ น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (post-test)

5. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ปรากฏวิธีที่เป็นความเสี่ยงหรือก่อให้เกิดอันตรายใดๆแก่ท่านและเด็กวัย เตาะแตะที่อยู่ในความดูแลของท่าน และไม่มีผลต่อการรับบริการหรือการรักษาแต่อย่างใด เพียงแต่ ท่านสละเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมและตอบแบบสอบถาม

6. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจาก การวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ ไม่มีผลต่อการรับบริการ หรือรักษาแต่อย่างใด

7. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนหรือเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

8. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ใน ระหว่างการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา และ หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่าง รวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมข้อมูลใด ที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ สามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกกรมอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร 0 2590 4224 โทรสาร 0 2591 8147

e-mail เลขานุการคณะกรรมการฯ : ec-doh@hotmail.com

website <http://ethicsdoh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>

RF09-05

### ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

วันที่ให้คำยินยอม ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนลงนามในใบยินยอมให้วิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะส่วนสรุปเป็นผลการวิจัย หรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลงานวิจัยแล้ว สามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยรณานามัย ห้อง 1304 อาคาร 1 ชั้น 3 ตึกกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร 0 2590 4224 โทรสาร 0 2591 8147

e-mail เลขาธิการคณะกรรมการฯ : [ec-doh@hotmail.com](mailto:ec-doh@hotmail.com)

website <http://ethicsdoh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

ลงนาม นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ ผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
ตัวอย่างโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู  
และตัวอย่างคู่มือส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและกำกับการทดลอง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและกำกับการทดลอง

- 1.1 แผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดู
- 1.2 คู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
- 1.3 ชุดจำลองอาหาร (Food Model)
- 1.4 กำกับการทดลองโดยแบบประเมินความรู้การส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู

#### ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะ แบ่งเป็น
- 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วย
  - ส่วนที่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการจัดเตรียมอาหารและปรุงอาหารเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้เลี้ยงดู จำนวน 10 ข้อ
  - ส่วนที่ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการให้อาหารเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 9 ข้อ
  - ส่วนที่ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการประเมินภาวะโภชนาการ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ขั้นตอน	กิจกรรม
ครั้งที่ 1	<p><b>ขั้นตอนที่ 1</b> ชั้นประสบการณ์</p> <p>สร้างสัมพันธภาพกับผู้เลี้ยงดูเด็ก แนะนำตัวและร่วมกันสนทนา แลกเปลี่ยนประเด็นการเจริญเติบโตของเด็ก แนวโน้มการเจริญเติบโต จดกราฟ โภชนาการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กให้ผู้เลี้ยงดูรับทราบ ทบทวนให้ผู้เลี้ยงดู ทบทวนประสบการณ์เดิมด้านพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการที่ได้ปฏิบัติมา โดยเฉพาะด้านการจัดเตรียมอาหาร ด้านการประกอบอาหาร ด้านการให้อาหารเด็ก ปัญหาการรับประทานอาหาร สาเหตุของปัญหา โดยนำประสบการณ์เดิมที่ปฏิบัติค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ของเด็กวัยเตาะแตะ</p>
	<p><b>ขั้นตอนที่ 2</b> ชั้นสะท้อนคิดและอภิปราย</p> <p>ผู้วิจัยสนทนาเกี่ยวกับประสบการณ์เดิมของผู้เลี้ยงดูในการปฏิบัติพฤติกรรม การเตรียมอาหาร การปรุงอาหารสำหรับเด็กแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้านความรู้ ความเชื่อ ทศนคติต่อเรื่องโภชนาการ เสริมทักษะครอบคลุมสารอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้วิจัยช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเห็นถึงความสำคัญของโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น แนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการที่ดีมีคุณค่า ตามแผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและมอบคู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แนะนำควรมีการจดบันทึกรายการเมนูอาหารที่เด็กรับประทาน นัดครั้งต่อไป</p>
ครั้งที่ 2	<p><b>ขั้นตอนที่ 3</b> ชั้นความรู้และคิดรวบยอด</p> <p>สอบถามข้อมูลทั่วไปก่อนเริ่มกิจกรรม ผู้วิจัยสอบถามกระตุ้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติพฤติกรรม การจัดเตรียมอาหาร ผ่านใบงานเมนูอาหารสำหรับเด็ก ให้ผู้เลี้ยงดูได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดเตรียมอาหาร กิจกรรมที่ให้ผู้เลี้ยงดูได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการด้านการจัดเตรียมอาหารตามชนิดและปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับในแต่ละมื้ออาหาร ส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารตามปริมาณเพียงพอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดอาหารเด็กผ่านชุดจำลองอาหาร นัดครั้งต่อไป</p>

ขั้นตอน	กิจกรรม
ครั้งที่ 3	<p><b>ขั้นตอนที่ 4</b> ขั้นทดลองและประยุกต์แนวคิด</p> <p>นำกลุ่มทดลองให้ตรงกับการนัดหมายประเมินติดตามภาวะโภชนาการเด็ก ส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีส่วนร่วมในการประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง จุดกราฟการเจริญเติบโต สรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม โภชนาการเด็กวัยเตาะแตะ ปัญหาและอุปสรรคและวิธีการปรับปรุงพฤติกรรม ส่งเสริมโภชนาการเด็ก ให้เหมาะสม</p>
สัปดาห์ที่ 8	<p><b>ขั้นประเมินผลการทดลอง</b></p> <p>ผู้วิจัยขอความร่วมมือนัดหมายกลุ่มตัวอย่างทั้งสองนัดหมายพบกันที่คลินิก สุขภาพเด็กดี ผู้วิจัยขอความร่วมมือประเมินผลการกำกับการทดลอง และตอบ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัว น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (post-test)</p>



แผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มี  
ภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

### แผนการเรียนรู้ ครั้งที่ 1

รูปแบบวิธีการ	ทบทวนประสบการณ์เดิม สะท้อนความรู้ความเข้าใจ
สถานที่	ห้องจัดกิจกรรมคลินิกบริการอนามัยแม่และเด็ก
วันที่ /เวลา	วัน...../...../..... เวลา.....น.
ระยะเวลา	45 นาที - 1 ชั่วโมง
สื่อที่ใช้	1. เครื่องชั่งน้ำหนัก 2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) 3. ชุดจำลองอาหาร ตัวอย่างอาหาร 4. ปากกาดินสอ ไม้บรรทัด

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูได้ทบทวนประสบการณ์ของตนเองในด้านพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ
2. เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูค้นหาปัญหาการส่งเสริมโภชนาการเด็กจากประสบการณ์ของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเรียนรู้การวางแผนแก้ไขปัญหาเด็กมีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์  
มาตรฐาน โดยใช้ประสบการณ์ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	กิจกรรม/เนื้อหา	ระยะ เวลา	สื่อที่ใช้
1. เพื่อให้ผู้เลี้ยงดู ได้ทบทวน ประสบการณ์ ค้นหาปัญหาและ สาเหตุของภาวะ น้ำหนักตัวน้อย กว่าเกณฑ์ของ เด็กวัยเตาะแตะ	<b>ขั้นตอนที่ 1</b> ขั้นมีประสบการณ์ สวัสดีค่ะ ดิฉันค่ะที่ได้เจอกันในวันนี้ ดิฉันนางสุนทรีย์ พันธุ์คำ กำลังศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันมีลูก 2 คนค่ะ คนโตเป็นผู้ชายอายุ 6 ขวบ คนเล็กเป็นผู้หญิงอายุ 3 ขวบค่ะ วันนี้เรา มาทำความรู้จักกันก่อนนะคะ โดยขอให้ผู้เลี้ยงดู เด็กแนะนำตนเองโดยเล่าเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ ตนเองและเด็กวัยเตาะแตะที่ดูแลประมาณ 1-2 นาที เกี่ยวกับการกิน การจัดอาหารให้เด็กและ รูปร่างของเด็ก ว่าเป็นอย่างไร ผู้วิจัยบอก วัตถุประสงค์ของกิจกรรม ในการเข้าร่วมการ วิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับข้อมูล	10 นาที	-การทบทวน ประสบการณ์ ของผู้เลี้ยงดู ในการ จัดการ เกี่ยวกับเรื่อง อาหารของ เด็ก

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อที่ใช้
	<p>เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็กและปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต ผลกระทบของการขาดสารอาหารในเด็ก การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก โรคและอันตรายที่เกิดจากการขาดสารอาหาร การจัดเตรียมปรุงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ปริมาณอาหารที่เด็กต้องการ แนวทางการปฏิบัติในการให้อาหารและตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ด้วยค่ะ ซึ่งผู้วิจัยมีความยินดีที่จะตอบคำถาม ข้อเสนอแนะและแนะนำให้คำแนะนำแก่ท่านเสมอ</p>		
<p>2. เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและ พัฒนาการตามวัย</p>	<p>เด็กวัยเตาะแตะกำลังเป็นวัยที่มีพัฒนาทางด้านร่างกายเจริญขึ้น การเจริญเติบโตและ พัฒนาการของเด็กต้องมีพื้นฐานที่สำคัญที่สุดคือ เรื่องโภชนาการเมื่อเด็กได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะทำให้พัฒนาการเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีศักยภาพอย่างเต็มที่ เด็กวัยนี้ชอบเรียนรู้ มีจินตนาการและชอบสำรวจสิ่งต่างๆรอบตัว พัฒนาความเป็นอิสระ ชอบช่วยเหลือตนเอง จะเห็นได้ว่าเป็นวัยแห่งการพัฒนาความแข็งแรงสมบูรณ์ของกล้ามเนื้อ และสมอง หากเด็กได้รับโภชนาการที่ดีมีคุณค่าเพียงพอส่งผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง และพัฒนาด้านสติปัญญา พัฒนาการด้าน</p>	<p>10 นาที</p>	<p>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 1 เล่ม</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อที่ใช้
<p>3. เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยเตาะแตะ</p>	<p>กล้ามเนื้อมัดใหญ่เด็กจะเดินคล่อง ทรงตัวได้ดี ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก สามารถใช้นิ้วมือใช้ช้อนตักอาหารได้ เด็กมีความเป็นตัวของตัวเองมักจะกินข้าวเองบอกได้ว่าตัวเองหิว หรืออิม บอกความต้องการการตัวเองได้ เด็กจะรู้จักปฏิเสธ ดังนั้นการจัดให้เด็กรับประทานอาหารจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ในเรื่องพัฒนาการการกินของเด็กด้วย เด็กวัยเตาะแตะจะเริ่มให้อาหารครบ 3 มือหลักเหมือนผู้ใหญ่แต่ต้องทำให้สุก นุ่ม ชื่นเล็กเคี้ยวง่าย เริ่มใช้ช้อนตักอาหารเอง แต่ยังคงหกละเทอะอยู่ก็ต้องปล่อยให้เด็กช่วยตนเองในการตักอาหาร สามารถถ่มนมจากแก้วหรือกล่องได้ เด็กจะเริ่มมีฟันน้ำนมขึ้นและครบ 20 ซี่เมื่ออายุประมาณ 2 ขวบครึ่ง</p> <p>ฝึกให้เด็กกินผักได้ เด็กวัยนี้จะกินอาหารไม่มาก เด็กอิมจะแสดงอาการไม่สนใจอาหาร หันหน้าหนี หรือผลักอาหาร ไม่ควรบังคับให้เด็กกินต่อหรือคาดหวังว่าเด็กจะต้องกินอาหารเท่ากันทุกวัน ควรจัดอาหารให้หลากหลาย ครบ 5 หมู่ เด็กบางคนชอบกินอาหารซ้ำต่อเนื่องกันหลายวัน ในขณะที่เด็กบางคนชอบลองของใหม่</p>		

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อที่ใช้
4. เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก	<p>ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและอภิปราย</p> <p>ผู้วิจัยให้ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะดูกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยทำเครื่องหมายกากบาทลงบนกราฟและอ่านการเจริญเติบโตของเด็ก โดยดูเครื่องหมายกากบาทว่าอยู่แถบสีใด อ่านข้อความที่อยู่แถบลี้นั้น ซึ่งแบ่งกลุ่มภาวะโภชนาการเป็น 3 กลุ่ม คือ 1. น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ 3. น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ซึ่งแสดงว่าได้รับอาหารไม่พอ เด็กจะเจ็บป่วยบ่อย ถ้าได้รับอาหารไม่เพียงพอทำให้เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ หากระยะเวลาจะมีผลต่อความสูงเรียนรู้ซ้ำ แล้วให้ผู้เลี้ยงดูประเมินภาวะโภชนาการของเด็กว่ามีระดับภาวะโภชนาการเป็นแบบใด</p>	20 นาที	<p>- ไม้บรรทัด</p> <p>1 อัน</p> <p>- ปากกา 1 ด้าม</p>
5. สามารถเตรียมอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะได้	<p>ดังนั้นผู้เลี้ยงดูต้องมีหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหารและเลี้ยงดูเด็ก ต้องมีความเข้าใจและยอมรับความต้องการอาหารของเด็กที่จัดเตรียมอาหารให้สอดคล้องกับความต้องการของร่างกาย ได้แก่ พลังงาน โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ น้ำ การจัดเตรียมอาหารให้เด็กจึงมีความสำคัญ ดังนั้นผู้เลี้ยงดูต้องสังเกตอาหารที่เด็กรับประทานและเปรียบเทียบปริมาณอาหารและกิจกรรมที่ลูกทำ ปรับปรุงวิธีการปรุง ต้องผัดหรือทอดมากขึ้น เพิ่มมื้ออาหารว่างโดยเริ่มจากการกินอาหารเหลวเป็นอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว</p>		<p>- ชุดจำลองอาหาร</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อที่ใช้
	<p>กินอาหารมือหลัก 3 มือ และนมรสจืดวันละ 2-3 มือ อาหารหลักควรทำให้สุกอ่อนนุ่ม ชื่นเล็กน้อย เคี้ยวง่ายและรสไม่จัด แต่ละมื้อประกอบด้วย ข้าวประมาณ 1 ทัพพี เนื้อสัตว์ประมาณ 1- 1 ½ ช้อนกินข้าว ไข่ไข่เป็นประจำ ใช้น้ำมันพืชที่มีคุณค่าทางโภชนาการดีในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมัน ถั่วเหลืองหรือน้ำมันรำข้าว เป็นต้น ผักใบเขียวต่างๆ เช่น ผักบุ้ง ฟักทอง หรือแครอทสลับกัน ให้ผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ ในการเตรียมอาหาร ควรปฏิบัติ ดังนี้ 1) แบ่งจากอาหารที่ผู้ใหญ่รับประทานอยู่แล้ว 2) ก่อนนำไปปรุงต้องล้างให้สะอาด ควรแกะเปลือกหรือ เมล็ด แกน ก้านแข็ง ออกให้หมด 3) ทำให้สุก โดยการต้มหรือนึ่ง ควรใช้น้ำจากการต้มหรือนึ่ง เป็นตัวผสมในการบดเพื่อช่วยรักษาสารอาหารไว้ 4) การทำอาหารควรปรุงสุกใหม่ แต่ถ้าต้องเก็บส่วนประกอบอาหารควรเก็บไว้ในตู้เย็นไม่ ควรเก็บนานเกิน 1 สัปดาห์ 5) ถ้าต้องใช้ อาหารสำเร็จรูป ต้องเลือกที่มีฉลากแสดงคุณค่าอาหารและตรวจสอบวันผลิต วันหมดอายุ ควรเลือกอาหารที่ไม่มีสารปรุงแต่งหรือปรุงแต่งให้น้อยชนิดที่สุด ในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อย เราจะเพิ่มอาหารประเภทข้าว แป้ง และอาหารให้พลังงานประเภทไขมัน โดยการปรุงด้วยวิธีการทอด หรือผัด เพิ่มอาหารว่างระหว่างมื้อจัด อาหารเสริมที่มีพลังงานและโปรตีนสูง เช่น ถั่ว นม ไข่ เป็นต้น</p>		

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อที่ใช้
<p>6.สามารถปรุงอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะได้</p> <p>7.สามารถให้อาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะได้</p>	<p>การเตรียมอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะนั้นผู้เลี้ยงดูควรเลือกใช้อาหารที่มีในท้องถิ่น เพื่อเป็นการฝึกให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีในท้องถิ่น และมีคุณค่าทางโภชนาการ ประหยัดค่าใช้จ่าย เช่น ไข่ ปลา ผักโขม ผักตำลึง ที่หาง่ายในท้องถิ่น เลือกใช้อุปกรณ์ที่สะอาด ล้างผักและผลไม้ให้สะอาด ล้างมือก่อนและหลังทำอาหาร การปรุงอาหารมีหลายวิธี เช่น ต้ม นึ่ง ย่าง ทอด และผัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ เราจะเพิ่มการปรุงอาหารประเภท ทอด ผัด มากขึ้น การทอดหรือผัด เราจะเลือกใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันจำเป็นในการปรุงอาหาร โดยอ่านฉลากข้างขวดที่แสดงว่าเป็นไขมันพืชที่มีกรดไขมันที่จำเป็น</p> <p>แนวปฏิบัติในการให้อาหารเด็กวัยเตาะแตะ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ให้อาหารที่มีปริมาณและคุณค่าเพียงพอกับความต้องการของเด็ก</li> <li>2.ฝึกให้เด็กกินอาหารแปลกใหม่จากที่เด็กเคยกินมาก่อน เช่น ผัก มะเขือเทศ ไม่ควรบังคับกิน เพราะจะทำให้เด็กไม่ชอบอาหารชนิดนั้น แต่ใช้วิธีดัดแปลงวิธีการปรุงและรสชาติให้เด็กจนยอมรับ</li> <li>3.ลักษณะอาหารน่ากิน มีสีส่น น่ารับประทาน</li> <li>4.อาหารต้องรสชาติไม่จัด ไม่เค็ม หวาน เปรี้ยว</li> <li>5.มีขนาดเล็ก อ่อนนุ่ม เคี้ยวง่าย</li> <li>6.แบ่งมื้ออาหารเป็นหลายมื้อ ให้เด็กได้รับพอเพียงพอต่อความต้องการ</li> <li>7.ต้องสร้างบรรยากาศการกินที่ดี ไม่เครียด ไม่ดูบ่นว่า ระหว่างการรับประทานอาหาร</li> </ol>	10 นาที	<p>คู่มือส่งเสริมโภชนาการเด็กฯ</p> <p>-</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อที่ใช้
	<p>8.ไม่นำอาหารที่ปรุงดิบๆสุกๆ หรืออาหารเหลือค้ำงมาให้เด็กรับประทาน</p> <p>ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนกับผู้เลี้ยงดูถึงการให้อาหารเด็กวัยเตาะแตะ โดยเพิ่มข้อควรคำนึงถึงการให้อาหาร เช่น เรื่องนมแม่ หากเด็กยังกินนมแม่สามารถให้นมแม่ต่อเนื่องได้ เมื่อถึงระยะหยุดนมควรให้นมถั่วเหลืองหรือนมสดทดแทนวันละ 3-4 แก้ว จัดอาหารให้ครบ 3 มื้อเหมือนผู้ใหญ่ ควรให้กินอาหารทะเล และตับ เพิ่มขึ้น ฝึกนิสัยการกินที่ดี ก่อนมื้ออาหาร 1 ½ ชม. ไม่ควรให้อาหารว่างหรือเครื่องดื่มใดๆเพราะจะทำให้ความอยากอาหารลดลง เมื่อถึงเวลาอาหารก็จัดวางบนโต๊ะพร้อมผู้ใหญ่ ภาชนะใส่อาหารปลอดภัยไม่แตกแตกง่าย ซ้อนส้อมให้หยิบจับถนัดมือ ปล่อยให้เด็กตักอาหารเอง หากกิน 20-30 นาทีเก็บอาหารได้เลย หากเห็นว่าเด็กกินน้อยไปไม่ควรให้ขนมหรือเครื่องดื่มอื่นตามด การกินอาหารจุบจิบ น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกกวาด ซ็อกโกแลต เป็นสิ่งไม่ดีทำให้ฟันผุ อาหารที่เราอยากให้กินเราก็ต้องกินเป็นตัวอย่าง อาหารที่เราไม่อยากให้เด็กกินเราก็ต้องแสดงให้เด็กเห็นว่าเราก็ไม่กินเหมือนกัน ชมเชยหรือประโยชน์ โดยเฉพาะผักผลไม้</p> <p>สรุปครั้งที่ 1 ผู้วิจัยและผู้เลี้ยงดูทบทวนประสบการณ์ สะท้อนและอภิปรายปัญหาเกี่ยวโภชนาการเด็กร่วมวางแผนและแก้ไข จากนั้น เกริ่นนำ จะเรียนรู้จากการเมนูอาหารที่ควรบันทึกมาวิเคราะห์ อาหารสำหรับเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ว่าควรกินอย่างไร</p>	10 นาที	- แบบบันทึก รายการ อาหาร

## แผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ครั้งที่ 2

รูปแบบวิธีการ	ทบทวนประสบการณ์ บรรยาย การมีส่วนร่วม
สถานที่	ห้องจัดกิจกรรมคลินิกบริการอนามัยแม่และเด็ก
วันที่ /เวลา	วัน...../...../..... เวลา.....น.
ระยะเวลา	30 - 45 นาที
สื่อที่ใช้	1. เครื่องชั่งน้ำหนัก 2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) 3. โมเดลอาหาร 4. รายการเมนูอาหาร

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อที่ใช้
1. เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูสามารถจัดอาหารที่เหมาะสมและมีคุณค่าทางโภชนาการสำหรับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์	<p>ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เลี้ยงดูแล้วสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมการบันทึกรายการอาหารที่เด็กรับประทานภายใน 24 ชั่วโมง โดยให้ผู้เลี้ยงดูเล่าถึงอาหารที่จัดให้เด็กรับประทาน ประมาณ 1-2 นาที</p> <p>แนวทางการดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้</p> <p>1. ถ้าน้ำหนักปกติ ชั่งน้ำหนักทุก 3 เดือน</p> <p>2. ถ้าน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ให้เน้นเรื่องการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เน้นนม ไข่ โดยการปรุงด้วยวิธีการทอดหรือผัด หรือกะทิ อาจเป็นขนมหวานแบบไทยๆ เช่น ก๋วยบวดซี เพิ่มอาหารว่างระหว่างมื้อ จัดอาหาร เสริมโปรตีนสูงเช่น นม ไข่ ถั่ว ให้เด็กกินทุกวัน</p>	10 นาที	-สนทนา แลกเปลี่ยนกัน -สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก -โมเดลอาหาร -แบบบันทึกรายการอาหาร -คู่มือการส่งเสริม



วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อที่ใช้
<p>2. เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูสามารถการจัดเตรียมและปรุงประกอบอาหารและให้อาหารเด็กได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>ติดตามภาวะโภชนาการทุก 1 เดือน หากผลการเจริญเติบโตผิดปกติ น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นให้ส่งพบแพทย์เพื่อหาความผิดปกติ วินิจฉัยโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรักษาตามสาเหตุ หลังจากนั้นนำแบบบันทึกรายการอาหารมาวิเคราะห์ร่วมกัน โดยกำหนดประเด็นอาหารที่ให้ได้รับประทาน การจัดเตรียม การปรุงและการให้อาหาร การป้องกันและแก้ไขปัญหาในการรับประทานของเด็ก</p> <p><b>ขั้นความรู้และความคิดรวบยอด</b> โดยผู้วิจัยและผู้เลี้ยงดูร่วมกันวิเคราะห์แบบบันทึกรายการอาหาร หลังจากนั้นให้ผู้เลี้ยงดูเลือกเมนูรายการอาหาร พุดคุยแลกเปลี่ยนชนิดอาหารที่จัดเตรียมให้เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์รับประทาน โดยหยิบจากโมเดลอาหาร ตัวอย่างอาหารสด หรืออ่านจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กประกอบ ผู้วิจัยสอบถามถึงประโยชน์ของอาหารที่เลือก และร่วมกันวางแผนเมนูรายการอาหารที่เหมาะสมกับเด็กของผู้เลี้ยงดูที่ผู้เลี้ยงดูสามารถจัดเตรียมปรุงประกอบและให้อาหารเด็กได้ตามบริบทของครอบครัวผู้เลี้ยงดู</p>	30 นาที	<p>โภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์</p> <p>- คู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์</p> <p>- โมเดลอาหาร</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อที่ใช้
	<p>สรุปการพบกันครั้งที่ 2 วันนี้เราได้ทบทวนรายการเมนูอาหาร และได้ร่วมจัดรายการเมนูอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภูวระน้ำหนักน้อย ครั้งต่อไปเราพบกันเพื่อมาช่วยกันทำให้เด็กของเราน้ำหนักเพิ่มนะคะ</p> <p>นัดหมายครั้งต่อไปพบกันอีก 2 สัปดาห์</p>		ชุดจำลองอาหาร



### แผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ครั้งที่ 3

รูปแบบวิธีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ บรรยาย เรียนรู้ร่วมกัน  
 สถานที่ ห้องจัดกิจกรรมคลินิกบริการอนามัยแม่และเด็ก  
 วันที่ /เวลา วัน...../...../..... เวลา.....น.  
 ระยะเวลา 30 - 50 นาที  
 สื่อที่ใช้ 1. เครื่องชั่งน้ำหนัก 2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

3. โมเดลอาหาร 4. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมโภชนาการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมโภชนาการ  
 เด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อที่ใช้
1. เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ได้ถูกต้อง	<b>ขั้นทดลองหรือประยุกต์แนวคิด</b> โดยผู้วิจัยและผู้เลี้ยงดูเด็กร่วมกันประเมินความต้องการการสนับสนุนการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ หากพบปัญหาในการปฏิบัติ แลกเปลี่ยนประเด็นและความเข้าใจตระหนักู้ในการมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ โดยให้ผู้เลี้ยงดูสรุปความเข้าใจตามการรับรู้ของตนเอง ผู้วิจัยให้คำแนะนำจากปัญหาที่พบส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูทบทวนการจัดเตรียมและการปรุงอาหารที่มีคุณค่าตามบริบทครอบครัวของผู้เลี้ยงดู และขอความร่วมมือในการและตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะ	40 นาที	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก
2. เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการมีพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ ทบทวนความรู้ความเข้าใจ			-แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็ก

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อที่ใช้
ในการส่งเสริม โภชนาการเด็กวัย เตาะแตะที่มีภาวะ น้ำหนักตัวน้อยกว่า เกณฑ์	ตามแบบประเมินเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม พร้อมทั้งการชั่งน้ำหนักเด็ก หลังจาก นั้นกล่าวขอบคุณในความร่วมมือในการ เข้าร่วมงานวิจัย		



### เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะในการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มี

ภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ถูกต้อง และทำเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อความที่ไม่ถูกต้อง

- .....1. การเตรียมวัตถุดิบอาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะควรแบ่งมาจากอาหารมื้อหลักของผู้ใหญ่
- ..... 2. การเลือกวัตถุดิบมาประกอบอาหารให้เด็กวัยเตาะแตะต้องเลือกที่สดใหม่
- ..... 3. การเลือกปลาประกอบอาหารต้องดูเหงือกปลาต้องมีสีแดงสด ตาใส เนื้อแน่น กดไม่บวม
- .....4 การเลือกเนื้อสัตว์สำหรับปรุงอาหารให้เด็กวัยเตาะแตะ เลือกเนื้อสัตว์ที่มีสีแดงตามธรรมชาติ ไม่ขำ ไม่มีกลิ่นเหม็น
- .....5 ต้องล้างทำความสะอาดผักและผลไม้ โดยล้างให้น้ำไหลผ่านทุกครั้ง
- .....6. การจัดอาหารให้เด็กวัยเตาะแตะที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ไม่จำเป็นต้องควบคุมปริมาณน้ำตาล
- .....7. ต้องเพิ่มปริมาณอาหารประเภท ข้าว แบ่งให้เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กทั่วไป
- .....8. ต้องเพิ่มปริมาณอาหารประเภทไขมันให้กับเด็กวัยเตาะแตะที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์
- .....9. การให้เด็กวัยเตาะแตะที่มีน้ำหนักน้อย ดื่มนมหวานเป็นการเพิ่มน้ำหนักตัว
- .....10. ต้องฝึกให้เด็กวัยเตาะแตะทุกคนป้อนอาหารตักเข้าปากเอง
- .....11.ต้องฝึกเด็กวัยเตาะแตะให้เด็กรับประทานอาหารตรงเวลาครบ 3 มื้อ
- .....12. การให้เด็กรับประทานนมหวาน ลูกอม น้ำหวาน ทำให้เด็กรับประทานอาหารมื้อหลักได้น้อยลง
- .....13. ควรให้เด็กนั่งรับประทานอาหารพร้อมกันกับสมาชิกในครอบครัว
- .....14.การให้เด็กรับประทานอาหารที่มีรสจัด จะเป็นการกระตุ้นความอยากอาหารของเด็ก
- .....15. เด็กกินอาหารได้น้อย ควรให้เด็กกินขนมกรุบกรอบเพื่อเพิ่มน้ำหนัก
- .....16. ขณะรับประทานอาหารควรปิดโทรทัศน์และไม่ใช้มือถือ
- .....17. เด็กที่ไม่กินข้าว ควรให้ดื่มนมหวานมากๆ
- .....18. เด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อย ไม่มีความจำเป็นต้องพบแพทย์
- .....19. เด็กขาดสารอาหารคือเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อย ผอม เตี้ย
- .....20. การขาดสารไอโอดีนจะมีผลทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ช้า

ตัวอย่างคู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะ  
ที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน  
ตัวอย่างชุดจำลองอาหารสำหรับเด็ก  
เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

# คู่มือ

การส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะ  
ที่ภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

จัดทำโดย

นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## คำนำ

เด็กวัยเตาะแตะ เป็นช่วงวัยที่สำคัญของการเจริญเติบโต ทั้งร่างกายและพัฒนาการ โดยเฉพาะสมอง เป็นวัยสำคัญของการวางรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี การส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยนี้ อย่างถูกต้องเหมาะสม ย่อมนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่ดี

คู่มือการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการให้ความรู้กับ ผู้เลี้ยงดูในเรื่องการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยคู่มือชุดนี้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็กวัยเตาะแตะ ความสำคัญของอาหารและสารอาหาร ภาวะขาดสารอาหาร การประเมินการเจริญเติบโต แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรการจัดเตรียมและปรุงอาหาร พฤติกรรมการให้อาหารสำหรับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับใน 1 วัน และตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับเด็ก

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หากท่านใดมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงหรือมีข้อสงสัย กรุณาเพิ่มเติมข้อมูลได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 091 832 9266

นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ





## ชุดจำลองอาหาร (Food Model)



เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัล

## ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์หรือทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความ

## ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

## 1. ผู้เลี้ยงดูหลักที่ดูแลเรื่องโภชนาการของเด็ก

อายุ: \_\_\_\_\_ ปี เพศ:  ชาย  หญิง

## 2. ระบุความสัมพันธ์กับเด็ก

 บิดา  มารดา  ปู่ ตา  ย่า ยาย  อื่นๆ ระบุ.....3. ลักษณะการอาศัยอยู่ของเด็ก  ครอบครัวเดี่ยว  ครอบครัวขยาย

## 4. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้เลี้ยงดูเด็ก :

 ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญา  ปวช / ปวส. ปริญญาตรี ปริญญาโท อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

## ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กวัยเตาะแตะ ( สำหรับผู้วิจัย )

1. No.....

2. วัน เดือน ปี เกิด .....อายุ: \_\_\_\_\_ ปี \_\_\_\_\_ เดือน

วัน เดือน ปี ที่ชั่งน้ำหนัก .....

น้ำหนัก: \_\_\_\_\_ กิโลกรัม ส่วนสูง: \_\_\_\_\_ เซนติเมตร

การแปลผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง โดยเทียบกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

(สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)

 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักค่อนข้างน้อย  น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างมาก  น้ำหนักมากเกินไป

## 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูสำหรับเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วย 3 ส่วน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการจัดเตรียมอาหารและปรุงอาหารของผู้เลี้ยงดู

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการให้อาหารสำหรับเด็กของผู้เลี้ยงดู

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการประเมินภาวะโภชนาการ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติหรือกระทำของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง กระทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน (จำนวน 7 วัน / สัปดาห์)

ปฏิบัติบ่อยๆ หมายถึง กระทำกิจกรรมนั้นเกือบทุกวัน (จำนวน 4 -6 วัน / สัปดาห์)

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง กระทำกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง (จำนวน 1-3 วัน / สัปดาห์)

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยในรอบสัปดาห์

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยๆ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ในแต่ละวันท่านเตรียมอาหารครบ 5 หมู่ มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย				
2	ท่านจัดอาหารให้มีไข่เป็นส่วนประกอบ				
3	ท่านจัดอาหารให้มีเนื้อสัตว์ เนื้อปลาเป็นส่วนประกอบ				
4	ท่านจัดผลไม้ เป็นอาหารว่างให้เด็กรับประทาน				
5	ท่านเลือกวัตถุดิบที่สด สะอาด ปลอดภัย มีในท้องถิ่นมาใช้ในการปรุงอาหาร				
6	ท่านเลือกปลาที่มีเหงือกแดงสด ตาใส เนื้อแน่น กดไม่มีรอยบวม ไม่ชำรุด มาปรุงอาหาร				
7	ท่านเลือกผักสด ผลไม้ตามฤดูกาล มาใช้ประกอบอาหาร				
8	ท่านปรุงอาหารด้วยวิธีทอด				
9	ท่านปรุงอาหารด้วยวิธีผัด				
10	ท่านเลือกเครื่องปรุงรส ที่มีฉลาก อย.บนผลิตภัณฑ์อาหาร ตรวจสอบวันผลิต วันหมดอายุก่อนใช้				

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยๆ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
11	ท่านให้เด็กฝึกหัดชิม ลองอาหารหลากหลายชนิดที่ไม่คุ้นเคย				
12	ท่านฝึกให้เด็กตักกินอาหารด้วยตนเอง				
13	ท่านให้เด็กรับประทานอาหารเช้า ๆ ที่เด็กชอบ				
14	ท่านให้เด็กรับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ				
15	ท่านให้เด็กดื่มนมก่อนอาหารมื้อหลัก				
16	ท่านหลอกล่อเด็กรับประทานอาหารโดยการบอกว่าจะให้ขนมหวานหรือของรางวัล				
17	ท่านชมเชยเมื่อเด็กรับประทานอาหารจนหมดจาน				
18	ท่านชักชวนพูดคุย ชี้ชวนให้เด็กสนใจอาหารที่กำลังรับประทาน				
19	ท่านให้เด็กรับประทานอาหารพร้อมดูโทรทัศน์ด้วย				
20	ท่านสังเกตการขาดสารอาหารของเด็กโดยตรวจสอบดูว่ามีแผลบริเวณมุมปากของเด็ก				
21	ท่านสังเกตการหลุดร่วงของเส้นผมหรือเส้นผมของเด็กเปลี่ยนเป็นสีจาง				
22	ท่านสังเกตการลิบเล็กของกล้ามเนื้อแขน สะโพก ต้นขาของเด็ก				

**ตารางที่ 13** กำกับการทดลองคะแนนความรู้ด้านโภชนาการของผู้เลี้ยงดู ภายหลังจากได้รับโปรแกรม การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (n=30 )

คนที่	คะแนนหลังทดลอง
1	20
2	20
3	18
4	16
5	16
6	17
7	17
8	18
9	19
10	17
11	16
12	17
13	18
14	18
15	19
16	20
17	19
18	17
19	18
20	18
21	18
22	20
23	18
24	17
25	18
26	18
27	20
28	17
29	19
30	19
เฉลี่ย	18.03

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ (นามสกุลเดิม แก้วเนตร) เกิดเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ.2523 อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ปีการศึกษา 2548 เข้ารับราชการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 อุบลราชธานี (ชื่อเดิม) สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2555 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

