

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาทุพโภชนาการในเด็ก จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขของทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization [WHO], 2000) ซึ่งจะพบอัตราความชุกของเด็กวัยก่อนเรียน ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และมีภาวะเตี้ยแคระ ได้ในทุกภูมิภาคของโลก เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวนกว่า 150 ล้านคน มีภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ในแถบประเทศเอเชียใต้ 85.2 ล้านคน แอฟริกาแถบใต้ทะเลทรายสะฮารา (Sub - Sahara - Africa) 27.8 ล้านคน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 19.1 ล้านคน จีน 16.6 ล้านคน ตะวันออกเฉียงเหนือของแอฟริกา 3.4 ล้านคน อเมริกากลาง และแคริบเบียน 3 ล้านคน และอเมริกาใต้ 2.7 ล้านคน (Food and Agriculture Organization [FAO], 1999) และจากรายงานการสำรวจ ขององค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) ในปี ค.ศ. 2005 พบเด็กราว 130 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ในปี ค.ศ. 2007 มีเด็กต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกประมาณ 20 ล้านคน ประสบกับภาวะทุพโภชนาการอย่างรุนแรง และเสียชีวิตปีละประมาณ 1 ล้านคน โดยเด็กส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในแถบประเทศเอเชียใต้และแอฟริกาแถบใต้ทะเลทรายสะฮารา (World Health Organization [WHO], 2007)

จากการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2539-2540 มีเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 5.3 ล้านคน ในด้านภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ประมาณ 1 ใน 5 เจริญเติบโตไม่เต็มที่ (พิทยา ภาโนมัย, 2550) และเมื่อใช้ดัชนีชี้วัด น้ำหนักต่ออายุเป็นเกณฑ์ พบเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 18, 2 และ 0.1 โดยพบมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 คิดเป็น ร้อยละ 22.6, 3.8 และ 0.8 (สถาบันวิจัยสาธารณสุข, 2540; ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2543) จากรายงานภาวะโภชนาการ ของกรมอนามัย ปี 2546 พบเด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะทุพโภชนาการ ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 8.7 และจากการรายงานของกองโภชนาการในปี พ.ศ. 2551-2552 พบอัตราเด็กขาดสารอาหารทั้งประเทศ ลดลงเหลือร้อยละ 3.13 และ 3.5 แต่ในเขตพื้นที่ชนบท ยังพบเด็กวัยก่อนเรียนมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในอัตราที่สูง

ในอดีตกว่า 20 ปีที่ผ่านมารัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหา และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการแก้ปัญหา แต่ปัญหาทุพโภชนาการของประเทศก็ยังคงพบในอัตราที่สูง ในบางพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตชนบท รัฐบาลได้เริ่มกำหนดนโยบายไว้อย่างชัดเจนในแผนงานอาหารและ

โภชนาการของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) ต่อเนื่องจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529) ได้เน้นให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพโภชนาการด้วยตนเอง ได้แก่ การเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ การให้โภชนศึกษา การผลิตและกระจายอาหารเสริมในหมู่บ้าน การจัดตั้งกองทุนโภชนาการ แต่ยังคงพบปัญหาสุขภาพโภชนาการยังมีอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530-2534) การดำเนินการโภชนาการยังเหมือนเดิม แต่ได้เน้นด้านข้อมูลข่าวสาร และพัฒนาด้านการค้นคว้าวิจัยให้มีประสิทธิภาพ แต่ก็พบปัญหาสุขภาพโภชนาการยังมีอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539) ได้ใช้กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมาย ลดภาวะขาดสารอาหาร ระดับ 1 โดยไม่ให้เกินร้อยละ 10 และลดระดับ 2 ระดับ 3 รวมกันไม่ให้เกิน ร้อยละ 1 แต่เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมพบว่าไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ ยังมีเด็กขาดสารอาหารระดับ 1 อยู่ถึงร้อยละ 13.76 และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) มีเด็กขาดสารอาหารลดลงเหลือ ร้อยละ 8.4 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549) แม้อัตราเด็กขาดสารอาหารในภาพรวมทั้งประเทศจะลดลงในระดับที่น่าพอใจ แต่ในบางพื้นที่ยังพบปัญหาในอัตราที่สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหารระดับ 1 ระดับ 2 และ ระดับ 3 รวมกัน ร้อยละ 10.77 (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2546)

จากการเฝ้าระวัง และติดตามภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลหนองกุง อำเภอนอนนุช จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ 2553 พบเด็ก 0-72 เดือน น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 8.46 และน้ำหนักค่อนข้างน้อยร้อยละ 11.38 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนนุช, 2553) จะเห็นได้ว่าอัตราเด็ก 0-72 เดือน ยังมีภาวะขาดสารอาหารในอัตราที่สูง ดังนั้นปัญหาสุขภาพโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ ตำบลหนองกุง อำเภอโนนนุช จังหวัดศรีสะเกษ จึงนับได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องได้รับการแก้ไข

ภาวะสุขภาพโภชนาการนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก และครอบครัวแล้ว ยังมีผลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และศักยภาพการเรียนรู้ (วิสาขา ค้วงคำจันทร์, 2546) เนื่องจากเด็กมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกายและสมอง รวมทั้งพัฒนาการทุกด้านของชีวิต ถือได้ว่าเป็นวัยรากฐานแห่งการพัฒนาความเจริญเติบโตทุกด้าน ทั้งด้านสติปัญญา การใช้ภาษา การเรียนรู้ต่าง ๆ (ทิพย์ภา เศษฐ์ชาวลิต, 2543) และเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติในอนาคต ภาวะสุขภาพโภชนาการ จะทำให้เซลล์สมองเด็กมีขนาดเล็ก มีผลต่อสติปัญญาและการเรียนรู้ในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ Mendez MA และ Adair LS ในประเทศฟิลิปปินส์ กลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 8 และ 11 ปี ประมาณ 2,000 คน พบว่าเด็กที่มีภาวะเตี้ยเมื่ออายุ 0-2 ปี

มีคะแนนความสามารถในการเรียนรู้ (cognitive ability) น้อยกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ภาวะทุพโภชนาการ และ ยังส่งผลต่ออัตราการเจริญเติบโตของร่างกาย และ โครงสร้างกระดูก ทำให้เด็กมีรูปร่างเล็ก แคระแกรน ไม่แข็งแรง เจ็บป่วยง่าย มีอัตราการตายสูง โดยภาวะทุพโภชนาการ ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง ทำให้เจ็บป่วยบ่อย เป็นนาน หายช้าและอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (กรมอนามัย, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ มิตรภานนท์ (2538) พบว่าการขาดสารอาหาร มีผลทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มากกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติถึง 2.1 เท่า ดังนั้น อาหารนอกจากจะเป็นปัจจัยจำเป็นขั้นพื้นฐานสำคัญ สำหรับการดำรงชีวิตมนุษย์ การได้รับโภชนาการที่มีส่วนประกอบของสารอาหารที่ครบถ้วน ทั้งปริมาณและคุณค่า (อัจฉรา คลวิทยาคุณ, 2550) เป็นสิ่งจำเป็นสำคัญต่อการเจริญเติบโต ที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกาย สมอง ตลอดจนจิตวิญญาณของประชากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติ (อารี วัลยะเสวี, 2546)

เด็กวัยก่อนเรียน อายุ 2-5 ปี เป็นช่วงวัยที่พบการเกิดภาวะทุพโภชนาการสูงกว่าช่วงวัยอื่น เพราะ เป็นวัยที่ต้องการสารอาหารต่างๆ มาก โดยเฉพาะ โปรตีนและพลังงานซึ่งต้องการวันละ 1,500 แคลอรี โปรตีนวันละ 24 กรัม เพราะเป็นวัยที่ร่างกาย และ เซลล์สมองมีการเจริญเติบโตมากกว่าวัยอื่น ๆ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2549) วัยก่อนเรียน จัดอยู่ในกลุ่มวัยที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง (มธุรส สว่างบำรุง, 2552) เด็กวัยนี้มักจะสนใจความเปลี่ยนแปลงรอบตัว แต่ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง รู้จักแยกแยะสิ่งที่ตนชอบ และไม่ชอบ ดังนั้นช่วงวัยนี้จึงเป็นวัยที่สำคัญในการปลูกฝังลักษณะต่าง ๆ โดยเฉพาะลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร (วิหวัศ วัฒนาวินูล, 2545) ผลการอบรมเลี้ยงดูและประสบการณ์ต่างๆ ที่เด็กได้รับในระยะต้นของชีวิตนี้ จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการวางรากฐานชีวิตของเด็กต่อไป (กุศล สุนทรธาดา และคณะ, 2541) หากเด็กวัยก่อนเรียนมีภาวะทุพโภชนาการและเรื้อรัง จนเมื่อพ้นวัยก่อนเรียนไปแล้ว แม้จะได้รับการแก้ไข โดยการให้สารอาหารเพิ่มขึ้นก็ไม่สามารถทำให้การเจริญเติบโตของสมองที่เสียไปกลับมาสมบูรณ์เหมือนเดิมได้ การขาดสารอาหารในระยะดังกล่าวจึงเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และ สมองมากที่สุด (กรมอนามัย, 2553)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยหลายสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ พิษณุ อุดตมะเวทิน (2540) ได้อธิบายว่าภาวะทุพโภชนาการเกิดจากปัจจัย 3 ประการคือ ปัจจัยมนุษย์ ปัจจัยด้านอาหาร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 1) ปัจจัยมนุษย์ ได้แก่ ช่วงอายุ เพศ สภาพการเจ็บป่วย สภาพจิตใจ และสภาพทางพันธุกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ (2532) ที่พบว่า เด็กที่มีอายุเกินกว่า 1 ปีขึ้นไป มีอัตราการเกิดภาวะทุพโภชนาการ สูงขึ้นตามระดับอายุที่มากขึ้น เชื่อมโยงกับการศึกษาของ วันเพ็ญ รัศมีโสภภาพร (2537) พบว่า อายุบุตร ลำดับที่เกิดบุตรมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเด็ก 2) ปัจจัย

ด้านอาหาร ได้แก่ ลักษณะของอาหาร คุณค่าทางโภชนาการ สุขอนามัยของอาหาร 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ ความรู้ การศึกษา วัฒนธรรม ความเชื่อของมารดาและสภาพภูมิศาสตร์ ซึ่งการศึกษาของ พูลธวรรณีย์ เขียวดี (2544) พบว่าภาวะทุพโภชนาการเกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แนวคิดความเชื่อของผู้เลี้ยงดู และการรับรู้ด้านโภชนาการ ซึ่งได้รับผลกระทบทางสภาพภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญญาภา กาลเขว้า (2545) ที่พบว่าเด็กในครัวเรือนยากจนมากมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าเด็กในครัวเรือนยากจนปานกลาง นอกจากนี้ ปัทมาภรณ์ แซ่ฮ่วน (2542) ยังได้ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการ พบว่า ภาวะทุพโภชนาการ เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งด้านเศรษฐกิจที่ครอบครัวยากจน ปัจจัยทางสังคม การศึกษา ขาดความรู้ในการเลี้ยงดู วิธีการดำเนินชีวิตที่มารดาผู้เลี้ยงดู ต้องรับภาระหลายบทบาท ผู้เลี้ยงดูเป็นผู้สูงอายุ ตลอดจนปัจจัยด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และความเคยชินในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วิสาขา ด้วงคำจันทร์ (2546) ซึ่งพบว่า วิถีชีวิตสังคมชนบทเกษตรกรรม ผู้สูงอายุจะมีอิทธิพล ต่อแนวความคิด ความเชื่อด้านโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็ก เชื่อว่าภาวะทุพโภชนาการ เกิดจากพันธุกรรมของครอบครัว ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก จะเห็นได้ว่าการวิจัยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กในอดีต มีทิศทางวิจัยที่คล้ายคลึงกันในเรื่องพฤติกรรมกรรมการให้อาหาร สาเหตุทางด้านพฤติกรรมจึงนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่ง

จากการศึกษานำร่องของครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-5 ปี ที่มีภาวะทุพโภชนาการในเขตตำบลหนองกุง อำเภอโนนสูง จังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา จำนวน 10 ครอบครัว ระยะเวลาศึกษา 1 เดือน ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2550 มารดาอายุระหว่าง 20-39 ปี ทั้งหมด ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 1,000-4,000 บาท พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะขาดสารอาหารในเด็กว่า เป็นโรคที่เกิดจากพันธุกรรมไม่สามารถป้องกันได้ เมื่อพ่อ แม่ เป็นคนตัวเล็ก ลูกก็จะตัวเล็ก แคระแกรน เป็นธรรมดา ในมุมมองคนครอบครัวที่ศึกษา อธิบายการว่า โรคขาดสารอาหาร ชาวบ้านจะเรียกว่า “โรคซาง” ซึ่งเด็กจะมีลักษณะ ผอมไม่ยอมรับประทานอาหาร ท้องโต หัวโต มีเหงื่อออกง่ายที่ศีรษะ ชอบรับประทานแต่กับข้าว และรับประทานจุกจิก เด็กที่เป็นซางบางคนจะถ่ายอุจจาระออกมาเป็นพยาธิ จากมุมมองของชาวบ้านในลักษณะนี้จะส่งให้ครอบครัว หรือผู้ดูแลเด็กระมัดระวัง เรื่องการให้อาหารกับเด็กมาก โดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์และไข่ เพราะมีความเชื่อว่าอาหารเหล่านี้ทำให้เกิดซางหรือ “ผิดซาง” จากการสัมภาษณ์ครอบครัวที่ทำการศึกษา นำร่อง ยังมีความเชื่อว่า ไข่กับปลา นอกจากจะเชื่อว่าผิดซางแล้ว ยังเชื่อว่าทำให้เด็กมีกลิ่นตัวเหม็นคาวอีกด้วย ซึ่งการปฏิบัติตัวในการเลี้ยงดูเด็กถ้าผอม ชาวบ้านนิยมซื้อยาแก้ซางมาให้เด็กรับประทานเอง โดยซื้อจากรถเร่ และตามร้านขายยา เชื่อว่า

การให้เด็กกินจึงจก หรือตุ๋กแก่งจะทำให้อ่กรบประทานอาหารได้มาก สามารถรักษาโรคซาง ทำให้อ่กรอ่วน จากการศึกษาบาร่อง คร้งนี้ พบว่าชาวบ้านมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กในเร่องการให้อาหารที่คล้ายคลึงกัน คือ จะให้อ่กรบประทานอาหารประเภทเดียวกันกับทุกคนในครอบครัว ซึ่งลักษณะอาหารของชาวบ้านส่วนใหญ่อจะเป็นอาหารที่มีโปรตีนต่ำ หาได้ตามฤดูกาล เช่น แกงหน่อไม้ แกงเห็ด น้ำพริก ซุป และส้มตำ นิยมให้อ่กรบประทานข้าวมากแต่กับน้อย โดยเฉพาะกับข้าวประเภทเนื้อสัตว์จะถูกจำกัด หากเป็นอาหารประเภท ปิ้ง ย่าง กับข้าวเหนียว โดยผู้เลี้ยงดูจะเลี้ยงอาหารก่อน แล้วจึงนำมาป้อนเด็ก ถ้าเป็นอาหารประเภท แกง หรือต้ม ผู้เลี้ยงดูก็จะใช้ข้าวเหนียวจ้กับน้ำแกงป้อนเด็ก โดยให้เหตุผลว่า จะทำให้อ่กรกลืนง่าย และกินข้าวได้มาก

จากการศึกษาสถานการณ์ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ มารดาและผู้เลี้ยงดูในพื้นที่ สรูปได้ว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ได้รับความอิทธิพลจากญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว และเพื่อนบ้านใกล้เคียง โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีเด็กวัยใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพ ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ กับองค์ประกอบอื่น ๆ ทั้ง สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม โดยเฉพาะองค์ประกอบภายในตัวบุคคล จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม และจะมีเปลี่ยนแปลงไปเมื่อบุคคลพัฒนาขึ้น ซึ่งการพัฒนาเป็นผลรวม ระหว่างวุฒิภาวะและประสบการณ์ เกิดเป็นพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลหรือพฤติกรรมกลุ่ม(จิระศักดิ์ เจริญพันธ์และ เถลิพด ดันสกุล, 2550) ซึ่งในปัจจุบันนักจิตวิทยาสังคม ได้ให้ความสนใจในการนำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนบุคคลให้บรรลุจุดมุ่งหมาย หรือมีพฤติกรรมไปในทิศทางต้องการ และกลุ่มสามารถนำมาเป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ คือ เป็นตัวกลาง เป็นเป้าหมาย และเป็นตัวนำ การเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษาของ สุภาพ เหล่าสุโพธิ์ (2550) ที่ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่ม ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารณี ชัยอิทธิพล และ บุญเยี่ยม ลาภาอุตย์ (2540) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มเทคนิคการปรุงแต่งพฤติกรรม 3 ด้าน คือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน นันทนาการ และการทำงาน ผลการทดลอง พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีขึ้นกว่าก่อนเข้ากลุ่มทดลอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการใช้กระบวนการกลุ่ม ปรึบเปลี่ยนพฤติกรรมของครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทุโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน โดยจัดให้ครอบครัวมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เร่องการป้องกันและแก้ไขภาวะทุโภชนาการ รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์ต่อสมาชิกในกลุ่ม ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าใจต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาทุโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ส่งเสริมความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล จากการได้รับข้อมูล การได้

ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการพัฒนา ซึ่งสมาชิกในกลุ่มจะเกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ ก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็ กวัยก่อนเรียน ที่ถูกต้อง เหมาะสมของครอบครัว อันจะส่งผลให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูจนเจริญเติบโต ก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี และเป็นกำลังในการพัฒนาสังคมได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

2. คำถามการวิจัย

กระบวนการกลุ่มมีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการป้องกัน และแก้ไขภาวะทุพโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน หรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่ม ต่อพฤติกรรมของครอบครัว ในการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.2.3 เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนภาวะโภชนาการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน ในกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

4.2 ครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ ภายหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

4.3 เด็กวัยก่อนเรียนในครอบครัวกลุ่มทดลอง มีสัดส่วนภาวะโภชนาการภายหลังการทดลอง แตกต่างกับเด็กวัยก่อนเรียน ในครอบครัวกลุ่มควบคุม

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนหลัง (Pretest–posttest control group design) เพื่อใช้กระบวนการกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ ในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักก่อนข้างน้อยและน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ช่วงอายุ 3-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองกุง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดศรีสะเกษ

6. นิยามศัพท์

เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุในช่วง 3-5 ปี ซึ่งเป็นเด็กที่เกิด ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2548 – 31 กรกฎาคม 2551 ทั้งในรายที่มีน้ำหนักก่อนข้างน้อย และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์การประเมิน โดยใช้น้ำหนักเทียบกับอายุ จากกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2553

ครอบครัว หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูด้านอาหาร จัดเตรียม ดูแลในการรับประทานอาหาร รวมทั้งให้คำแนะนำสั่งสอนเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-5 ปี

พฤติกรรมของครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน ทั้งในรายที่มี น้ำหนักก่อนข้างน้อย และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ โดยพฤติกรรมของครอบครัววัด จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง พฤติกรรมของครอบครัว ได้แก่

- 1) พฤติกรรมการจัดเตรียมและการปรุงอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนในครอบครัว
- 2) พฤติกรรมการให้อาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนในครอบครัว

กระบวนการกลุ่ม หมายถึง กิจกรรมที่จัดให้ครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักก่อนข้างน้อย และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เข้ามารวมกลุ่มกัน โดยสมัครใจ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม และมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน เพื่อร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากใบงานที่ได้รับมอบหมาย มีการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริง เพื่อให้เกิดทักษะ ความมั่นใจในการเรียนรู้ และมั่นใจที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในครอบครัว

ภาวะทุพโภชนาการ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารน้อยกว่าปกติ ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตไม่ดี เตี้ย แคระแกร็น และผอม เบื่ออาหาร สมองพัฒนาน้อย สติปัญญาต่ำ ได้แก่

1) **น้ำหนักค่อนข้างน้อย** หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนัก อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะน้อยกว่าเกณฑ์อายุ ประเมินโดยใช้กราฟมาตรฐานน้ำหนักเทียบกับอายุ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2) **น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์** หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักต่ำ แสดงว่าได้รับอาหารไม่เพียงพอเจ็บป่วยบ่อย ถ้าได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน จะมีผลต่อความสูง เรียนรู้ช้า ไม่ฉลาด ประเมินโดยใช้กราฟมาตรฐานน้ำหนักเทียบกับอายุ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

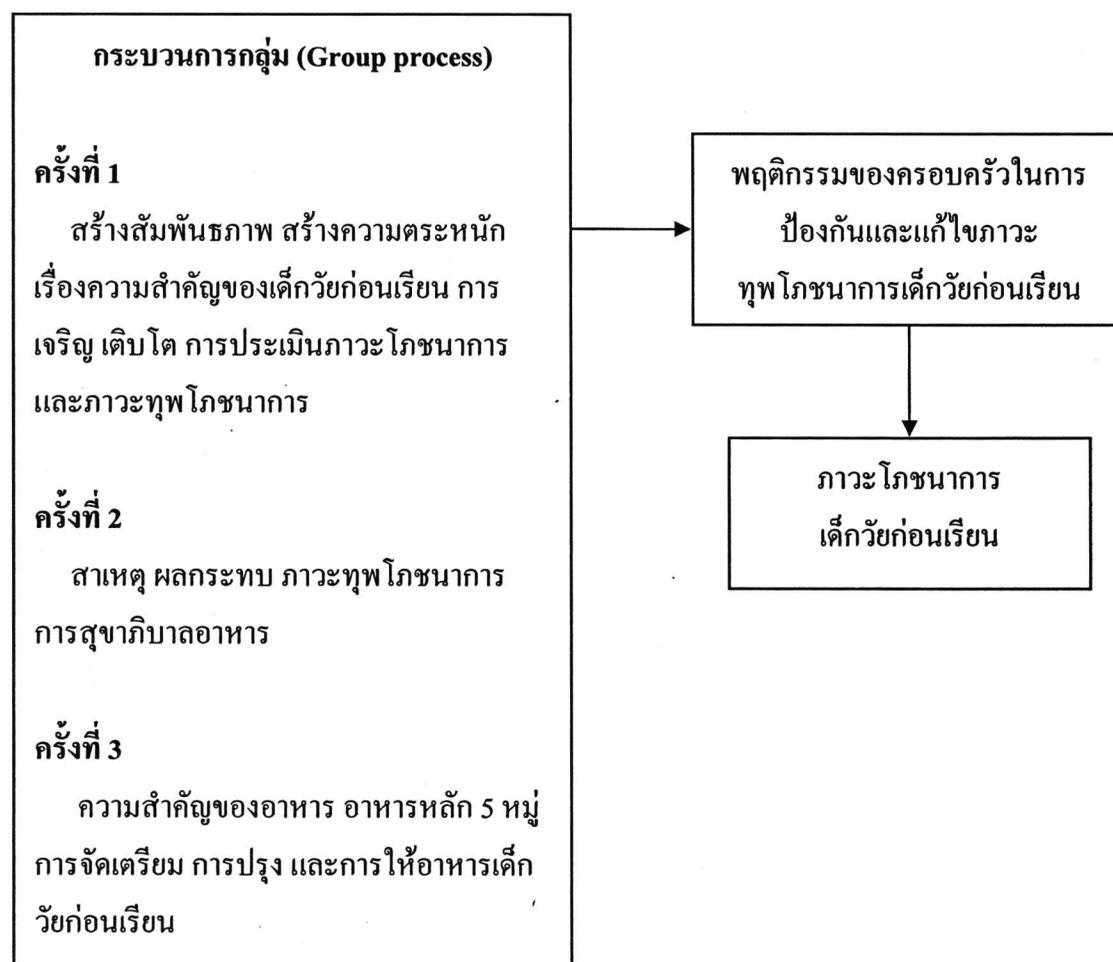
กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มครอบครัวที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม

กลุ่มควบคุม หมายถึง ครอบครัวที่ได้รับการดูแลปกติ ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยเด็กอายุ แรกเกิด – 6 ปี จะต้องได้รับการติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน และเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์จะได้รับการติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก ทุก 1 เดือน

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่ม เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของครอบครัว ในการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนให้เหมาะสม เนื่องจากการเจริญเติบโตที่ดี เป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิต และเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-5 ปี มีข้อจำกัดด้านพัฒนาการ ดังนั้นจึงต้องพึ่งพาครอบครัวในการดูแลในทุกด้าน รวมทั้งด้านโภชนาการ (Duvall, 1971) จากการทบทวนงานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการ ของคนในครอบครัว มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กเป็นอย่างมาก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่ม เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของสมาชิกกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มแก้ไขปัญหา ด้านพฤติกรรม ความคิดหรืออารมณ์ และเกิดการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา ซึ่งการที่สมาชิกได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และทัศนคติต่อปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน ทำให้สมาชิกมีมุมมองต่อสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิมและได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากขึ้น การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มสมาชิกยังได้มีโอกาสบอกเล่าปัญหาของตน รับฟังปัญหา ประสบการณ์และวิธีแก้ไขปัญหาของผู้อื่น สมาชิกได้ใช้โอกาสในการอยู่ในกลุ่ม ทดลองฝึกทักษะที่ได้เรียนรู้จากการ

เข้ากลุ่ม รวมทั้งการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกและผู้นำกลุ่ม จะทำให้สมาชิกเกิดกำลังใจและความมั่นใจที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดให้ครอบครัวที่มีเด็กน้ำหนักค่อนข้างน้อยและน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกันให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา โดยมีผู้วิจัยเป็นแหล่งความรู้ทางวิชาการ เอื้ออำนวยเชื่อมโยงความคิด ให้กลุ่มดำเนินไปตามกลไกกลุ่ม ใช้สถานการณ์ตามใบงาน ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อให้สมาชิกหาแนวทางการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน ในครอบครัวร่วมกัน มีการฝึกหัดจากสถานการณ์จริงในการจัดเตรียมและปรุงอาหาร โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้เกิดทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในครอบครัวต่อไป



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ
ของเด็กวัยก่อนเรียนในทางที่ดีขึ้น

8.2 เด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-5 ปี มีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น