

1.ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี

2. ชื่อผู้เขียน: นางสาวนิรุทธยาตี สะอู และ นางสาวรอยฮาน หะยีตอโป

3.บทนำ: ภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ถึงแม้สถานการณ์ภาวะเตี้ยในเด็กก่อนวัยเรียนจะลดลง แต่ยังมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ล้านปีทั่วโลก 150.8 ล้านคน ที่มีภาวะเตี้ย และ50.5 ล้านคน มีภาวะผอมในขณะที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก 38.3 ล้านคน ซึ่งในประเทศไทยพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของเด็กที่มีภาวะผอมสูงที่สุด รองลงมาคือภาคกลาง (วิชัย เอกพลากร,2559)

จากข้อมูลสถิติด้านโภชนาการเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี งบประมาณ 2565 ของระดับประเทศพบว่า เด็กอายุที่น้อยกว่า 5 ปี ที่ได้รับการประเมิน จำนวน 15,282 คน มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ60.37 ระดับเขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 59.77 ระดับจังหวัดปัตตานี ร้อยละ 64.13 ระดับอำเภอเกาะพ้อ ร้อยละ 47.38 จะเห็นได้ว่ามีเพียงกึ่งหนึ่งของเด็กทั้งหมดเท่านั้นที่มีการเจริญเติบโตที่เหมาะสม เด็กที่ขาดสารอาหารมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยบ่อย ส่งผลให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักทำให้เกิดภาวะเตี้ย รวมทั้งพัฒนาการล่าช้าลดทอนการเรียนรู้ในวัยเด็ก และพัฒนาการด้านสมอง (จักรินทร์ ปริมาณนท์,ปญญพัฒน์ ไชยเมลล์, และสมเกียรติยศ วรรณ,2561) หากเด็กมีการขาดสารอาหารเรื้อรังจนมีภาวะเตี้ยขั้นรุนแรงจะส่งผลให้มีระดับสติปัญญาในช่วงวัยเรียนต่ำกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะเตี้ย ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ซึ่งปัจจัยที่เกิดขึ้นทั้งด้านพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม รวมไปถึงสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ โดยโภชนาการน้อยสภาวะร่างกายที่เกิดจากได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับสารอาหารไม่ครบ หรือมีปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการ ปัญหาทุพโภชนาการไม่เพียงมีสาเหตุจากพันธุกรรมเท่านั้น แต่ยังมีมาจากปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ ทักษะคิดของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ตลอดจนคนทั่วไปมักไม่ทราบถึงความผอม เตี้ยเป็นโรคชนิดหนึ่งและไม่ได้ตระหนักถึงผลเสียที่จะตามมาจากรอคขาดสารอาหารนั้น โดยมักคิดว่าเมื่อโตขึ้นก็จะสูงดีสมส่วน จากการศึกษาสำรวจในเขตรับผิดชอบ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเกาะพ้อ ในเด็กอายุ 0-5 ปี จะเห็นได้ว่าผลประเมินเด็กมีภาวะโภชนาการน้อย 32 คน คิดเป็น ร้อยละ59.5 ปีงบประมาณ 2565 ซึ่งถือว่าเป็นห่วงในอนาคตข้างหน้าอัตราจะเพิ่มสูงขึ้น

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่าปัญหาโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนมีแนวโน้มพบมากขึ้น งานวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ทำในเด็กวัยเรียนและเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ด้วยโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้ความรู้และ การส่งเสริมออกกำลังกาย เป็นต้น การสนับสนุนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมสำหรับเด็กยังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการส่งเสริมโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบงานของตนเองโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับการนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กไปใช้ เพื่อให้ผู้ปกครองของเด็กที่มีโภชนาการน้อยตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง การแก้ปัญหาโดยการสะท้อนคิดและหาข้อสรุปร่วมกัน การพัฒนาแนวทางการจัดการที่ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมและมีความเป็นไปได้สำหรับเด็กแต่ละคนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยคาดว่าจะเกิดแนวทางการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับในเขตพื้นที่รับผิดชอบงานของตนเอง เด็กที่มีโภชนาการน้อยและเตี้ยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้นและมีน้ำหนักและส่วนสูงที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

4. วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี

5. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการในลักษณะการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้มา ซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้ผ่านการขอจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขปัตตานี เลขที่ RECPTN NO.017/66 รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการน้อยของเด็กปฐมวัย โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่ง 2 ส่วน ดังนี้

ประชากร คือ 1) บุคลากรสาธารณสุข คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกะพ้อ อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี 2) คริวเรือนที่มีภาวะทุพโภชนาการน้อยเด็กอายุตั้งแต่ 0-5 ปี อาศัยอยู่ใน ตำบลกะรุปี อำเภอกะรุปี จังหวัดปัตตานี จำนวน 32 คริวเรือน

2) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 0-5 ปีทุกคนที่มีทุพโภชนาการ กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุน้ำหนักน้อย (-2 S.D.) น้ำหนักค่อนข้างน้อย (-1.5 S.D.) หรือ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงผอม (-2 S.D.) และค่อนข้างผอม (-1.5 S.D.) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเต็ม (-2 S.D.) และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุค่อนข้างเต็ม (1.5 S.D.) , 2) ไม่มีโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาร์ซันโดรม ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) ออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ 3) ไม่มีประวัติชักและได้รับยากันชัก 4) อาศัยอยู่ในตำบลกะรุปี อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี จำนวน 32 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. เด็กที่มีอายุ 0-5 ปี
2. เด็กที่มีภาวะโภชนาการขาด
3. เด็กที่มีน้ำหนักเทียบอายุ เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุน้ำหนักน้อย (-2 S.D.) น้ำหนักค่อนข้างน้อย (-1.5 S.D.)
4. เด็กที่มีส่วนสูงเทียบอายุ เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเต็ม (-2 S.D.) และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุค่อนข้างเต็ม (1.5 S.D.)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. อยู่ในโปรแกรมควบคุมน้ำหนักของหน่วยงานอื่น
2. มีอาการเจ็บป่วยในขณะที่เข้าร่วมโปรแกรม
3. มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อน้ำหนักและส่วนสูง เช่น โรคทางเดินอาหาร, โรคภูมิคุ้มกัน, หรือความผิดปกติทาง Metabolism

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- 1.1 เครื่องชั่งน้ำหนัก
- 1.2 เครื่องวัดส่วนสูง
- 1.3 เครื่องเจาะเลือดตรวจระดับความเข้มข้นเลือด
- 1.4 แบบบันทึกปริมาณอาหาร 1 วัน
- 1.5 แบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคไข่และนม
- 1.6 นมพาสเจอร์ไรซ์ ขนาด 180 ml
- 1.7 ไข่ไก่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ จำนวนบุตร จำนวน 11 ข้อ
- 2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก
- 2.3 แบบประเมินความรู้ด้านโภชนาการ
- 2.4 แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการ 1.1 สํารวจข้อมูลเด็ก ช่วงอายุ 0-5 ปี ที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ

1.2 ออกแบบกระบวนการเก็บข้อมูล ก่อนและหลัง การดำเนินการกิจกรรม เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรม 1.3 ดำเนินการส่งโครงร่างวิจัยให้แก่คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี พิจารณางานวิจัย

2. ขั้นตอนดำเนินการ 2.1 ประเมินภาวะโภชนาการในเด็กโดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง

2.2 ประเมินภาวะสุขภาพของเด็ก ได้แก่ ภาวะซีดโดยการตรวจระดับความเข้มข้นของเลือด และตรวจอุจจาระเพื่อประเมินเป็นพยาธิ 2.3 นำที่ศึกษาสภาพปัญหาและการดูแลอาหารสำหรับเด็กปฐมวัยจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสร้างแบบสอบถาม โดยระบุงค์ประกอบและลักษณะย่อยของการดูแลอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 2.4 นำแบบสอบถามมาถามผู้ปกครองศึกษาสภาพปัญหาภาวะทุพโภชนาการน้อย ได้แก่ 2.4.1 ข้อมูลพื้นฐาน

2.4.2 ข้อมูลระดับปฏิบัติการดูแลอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการประกอบอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของลูก

2.5 ร่างรูปแบบการส่งเสริมโภชนาการต่อภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี

2.6 เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้แก่คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย

2.7 ให้แบบสอบถามแก่ผู้ปกครองที่ได้สร้างแบบสอบถามมา

2.8 อบรมผู้ปกครองที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ เรื่องโภชนาการในเด็ก ระยะเวลา 2 วัน โดยหลักสูตรมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

2.8.1 ให้ความรู้โภชนศาสตร์ในเด็กเล็ก ได้แก่ ความรู้พื้นฐานด้านสารอาหารที่จำเป็นต่อการพัฒนาร่างกายและสติปัญญาของเด็กอายุ 0-5 ปี

2.8.2 สาธิตการทำอาหารให้ถูกสัดส่วนโดยให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดอาหาร

2.8.3 แจกคู่มือ เมนูไข่สำหรับเด็ก

2.8.4 เมนูอาหารเพื่อพัฒนาโภชนาการ การจัดอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ปกครองเป็นการเตรียมอาหารอย่างง่ายในการแก้ไขภาวะโภชนาการ

2.9 การออกแบบวิธีการแก้ปัญหาโภชนาการ โดยกระบวนการที่จำเป็นประกอบด้วย ดังนี้

2.10.1 การสนับสนุนอาหารเสริมที่อุดมด้วยโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตคุณภาพสูงแก่เด็กที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ไข่ไก่ วันละ 1 ฟองและนมวันละ 1 ถ้วย โดยชนิดของนมประเมินเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับรสที่ดื่ม

2.10.2 ปฏิบัติการการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 - 5 ปี เป็นระยะเวลา 3 เดือน

2.10 ติดตามและประเมินการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี โดยติดตามเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหาร คุณภาพของอาหาร ทุก 1 เดือน เป็นระยะเวลา 3 เดือน เกี่ยวกับการให้อาหารของผู้ปกครองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผ่านทางไลน์หรือให้ อสม.ช่วยติดตาม การทำอาหารร่วมกับประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็ก 0-5 ปี (หลังเข้าร่วมการอบรม)

2.11 ประเมินน้ำหนัก ส่วนสูงของเด็กที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก 1 เดือนเป็นระยะเวลา 3 เดือน

6.ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมภาวะทุพโภชนาการ (N = 32)

	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน		P - Value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
น้ำหนัก (kg)	11.4	2.66	14.93	2.85	P<0.001
ส่วนสูง (cm)	92.04	7.73	93.70	7.42	P<0.001

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักและส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นหลังเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนสูงที่เพิ่มขึ้นในแต่ละเดือนกับค่าเฉลี่ยส่วนสูงที่เพิ่มขึ้นในเด็กทั่วไป (N= 32)

ส่วนสูงที่เพิ่มขึ้น/เดือน	Mean	S.D.	P-Value
เดือนที่ 1	1.50	0.37	P< 0.001
เดือนที่ 2	1.59	0.50	P< 0.001
เดือนที่ 3	1.79	0.44	P< 0.001

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นในแต่ละเดือนมากกว่าส่วนสูงที่เพิ่มขึ้นในแต่ละเดือนของเด็กทั่วไป (0.5 cm /เดือน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในแต่ละเดือนกับค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในเด็กทั่วไป (N= 32)

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น/เดือน	Mean	S.D.	P-Value
เดือนที่ 1	0.97	0.78	P< 0.001
เดือนที่ 2	0.95	0.82	P< 0.001
เดือนที่ 3	0.97	0.91	P< 0.001

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นในแต่ละเดือนมากกว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในแต่ละเดือนของเด็กทั่วไป (0.17 kg/เดือน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001)

7.วิจารณ์ จากการทำกิจกรรมส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี โดยการอบรมให้ความรู้แบบบูรณาการ และส่งเสริมการให้ นม 1 กลอง และไข่ 1 ฟองต่อวัน พบว่าเด็กที่เข้าร่วมโครงการมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ทั้งนี้ร่วมกับการร่วมมือการดูแลของผู้ปกครองเกี่ยวกับอาหารมื้อหลักขณะที่เด็กอยู่บ้าน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นแนวทางให้ผู้ปกครองให้เด็กได้รับเสริมจากมื้อหลักเพื่อเพิ่มพลังงานและสารอาหารเพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารตามความต้องการของร่างกาย

8.สรุปผล

จากตารางที่ 1-3 พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปีหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในแต่ละเดือน โดยเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มขึ้นในแต่ละเดือนมากกว่าเด็ก 0-5 ปีทั่วไป (p<.001) และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะเวลา 3 เดือนมากกว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะเวลา 3 เดือนของเด็กทั่วไปเท่ากับ 14.93 (p<.001) ในขณะที่ส่วนสูงของเด็กที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในแต่ละเดือนมากกว่าส่วนสูงที่เพิ่มขึ้นของเด็กทั่วไป (p>.001) และค่าเฉลี่ยส่วนสูงที่เพิ่มขึ้นในระยะเวลา 3 เดือนมากกว่าส่วนสูงที่เพิ่มขึ้นในระยะเวลา 3 เดือนของเด็กทั่วไปเท่ากับ 93.70 (p<.001)

9. เอกสารอ้างอิง

จักรินทร์ ปรมาณนท์, ปุณฺณพัฒน์ ไชยเมธล์, และสมเกียรติยศ วรเดช. (2561) เด็กวัยก่อนเรียนเป็นช่วงวัยที่ร่างกายและสมองมีการเจริญเติบโต

อรยา จันทธิกานนท์ และ ณิชชา วัฒนประภา. (2562) การศึกษาการเกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็ก. มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วัลลีย์ คุณยศยิ่งและคณะ. (2564) ผลการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนโดยการให้นมกล่องเสริม. วารสารความเป็นธรรมทางสังคมและความเหลื่อมล้ำ โรงพยาบาลอู่เมียง อำเภออู่เมียง จังหวัดตาก

