

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะกล่าวถึง แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็ก 0 – 72 เดือน การปรับพฤติกรรมการให้อาหารเด็ก และการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหารายละเอียดออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- 2.1. โภชนาการ และการดูแลเด็ก 0-72 เดือน
- 2.2 พฤติกรรม และวิธีการสุศึกษา
- 2.3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.4. กรอบแนวคิด

2.1 โภชนาการและการดูแลเด็ก 0-72 เดือน

2.1.1. ทฤษฎีเกี่ยวกับโภชนาการ (Nutrition) และสถานะโภชนาการ (Nutritional Status)

โภชนาการ (Nutrition)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ได้ให้ความหมายของโภชนาการไว้ว่า "โภชนาการ หมายถึง วิทยาศาสตร์ประยุกต์แขนงหนึ่ง ที่ว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างอาหาร กับ กระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการเจริญเติบโตของสิ่งมีชีวิต" (อ้างใน จันทนา เตียมมี และคณะ 2546 :7)

โภชนาการ จึงมีความหมายถึงวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงอาหาร ภายในร่างกาย ตั้งแต่การย่อย การดูดซึม และกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางเคมี (Metabolism) ต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับประโยชน์จากอาหารที่รับประทานนั้น ซึ่งได้แก่การช่วยเสริมสร้างเซลล์ และเนื้อเยื่อและอวัยวะให้ปกติและเมื่อส่วนใดมีการชำรุดสึกหรอนอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงการ ปรับปรุงอาหารบริโภคให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในแต่ละภาวะด้วย เช่น ในภาวะปกติ ในระยะที่มีการเจริญเติบโตในระยะตั้งครรภ์ ระยะให้นมลูก รวมไปถึงระยะเจ็บป่วย (อ้างใน จันทนา เตียมมี และคณะ 2546 :7)

สภาวะโภชนาการ (Nutritional Status)

ทัศนวิธาน กูอาร์รี่ (2537 : 7) ได้ให้ความหมายของสภาวะโภชนาการ หมายถึง ภาวะของร่างกายอันเป็นผลมาจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงอาหารภายในร่างกายตั้งแต่การกิน การย่อยอาหาร การดูดซึมสารอาหาร การขนส่งลำเลียงสารอาหาร การนำสารอาหารไปสะสม การเปลี่ยนแปลงทางเคมีของสารอาหารในระดับเซลล์

ดังนั้นสภาวะโภชนาการจึงเป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นถึงความสมบูรณ์หรือความเสื่อมในด้านสุขภาพ และชีวิตของคนที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบริโภคอาหาร บุคคล หรือชนกลุ่มใด จะมีสุขภาพความเป็นอยู่ดีหรือเลว อย่างไรก็ตามอาจวินิจฉัยได้จากสภาวะโภชนาการของบุคคลนั้น หรือกลุ่มนั้น การที่มนุษย์เราจะมีสภาวะโภชนาการที่เหมาะสม (Adequate Nutritional Status) ได้ต้องขึ้นอยู่กับ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม (Adequate diet) คือมีสารอาหารที่บำรุงร่างกายครบถ้วนทุกส่วน และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หากบริโภคอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย ซึ่งทำให้ขาดสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างก็จะส่งผลต่อสภาวะโภชนาการ (อ้างใน จันทนา เตียมมี และคณะ 2546 :5)

ภาวะโภชนาการ มี 2 ประเภท คือ

1. ภาวะโภชนาการดี หรือภาวะโภชนาการปกติ (Good nutritional Status)

หมายถึง ผลที่เกิดจากการที่ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน และปริมาณสารอาหารที่ได้รับเพียงพอกับความต้องการของร่างกายและร่างกายได้รับประโยชน์จากสารอาหารนั้น ซึ่งภาวะโภชนาการที่ดี สามารถสังเกตได้จากลักษณะต่าง ๆ ที่แสดงออกมาทางร่างกายและจิตใจ เช่น ร่างกายเจริญเติบโตสมวัย ผิวพรรณผ่องใส ร่าเริง กระฉับกระเฉง สติปัญญาเฉลียวฉลาด ไม่เจ็บป่วยง่าย

2. ภาวะโภชนาการไม่ดี (Poor Nutritional Status) หรือทุพโภชนาการ (Malnutrition)

หมายถึง ผลที่เกิดจากการที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือได้รับสารอาหารต่าง ๆ ในสัดส่วนไม่เหมาะสม ทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็นในระดับเซลล์ ทำให้เกิดความผิดปกติทางกาย ใจ และทางชีวเคมีในร่างกาย นอกจากนี้ แม้ว่าร่างกายจะได้รับสารอาหารถูกหลักโภชนาการแล้วก็ตามแต่ร่างกายมีความผิดปกติไม่สามารถใช้ประโยชน์ สารอาหารนั้นได้อย่างเต็มที่ ภาวะโภชนาการไม่ดี หรือทุพโภชนาการ สังเกตได้ เช่น เด็กมีการเจริญเติบโตช้า ไม่สมตามวัย ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ซีดซีขาว ผิวพรรณหมองคล้ำ หงุดหงิด

ง่าย รูปร่างและการทรงตัวไม่ดี อ้วนเตี้ยไป หรือผอมเกินไป และมีอาการของโรค ขาดสารอาหาร ปรากฏให้เห็น (ทวีรัสมิ์ ธนาคม, 2522:248-249)

สำหรับการกำหนดภาวะทุพโภชนาการในประเทศไทยของเด็กอายุ 0-72 เดือน กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้เกณฑ์มาตรฐานเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับน้ำหนักตัวซึ่งกระทรวง ได้แบ่งภาวะทุพโภชนาการในเด็กเป็น 5 ระดับ คือ

น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ หมายถึง เด็กมีการขาดอาหารมาเป็นเวลานานในอดีต จนมีผลทำให้ตัวเตี้ยและขณะนี้ยังมีการขาดอาหารอย่างต่อเนื่อง

น้ำหนักค่อนข้างน้อย หมายถึง เด็กมีน้ำหนักที่น้อยกว่าเกณฑ์มีผลจากความเตี้ย ซึ่งเป็นผลกระทบจากการขาดอาหารมาเป็นเวลานานในอดีต ปัจจุบันมีรูปร่างเตี้ยสมส่วน

น้ำหนักตามเกณฑ์ หมายถึง เด็กมีการเจริญเติบโตด้านโครงสร้างค่อนข้างดี มีการเพิ่มส่วนสูงอย่างรวดเร็ว น้ำหนักมักจะปรับตัวสมดุลกับส่วนสูง ภาวะโภชนาการปกติ

น้ำหนักค่อนข้างมาก หมายถึง เด็กมีรูปร่างสูงใหญ่ แม้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุจะมาก แต่ก็มีส่วนสูงมากด้วย สมดุลกับน้ำหนัก จึงถือว่ามีภาวะโภชนาการเริ่มอ้วน

น้ำหนักมากเกินไป เกินเกณฑ์ หมายถึง เด็กมีรูปร่างสูงใหญ่ แต่เริ่มให้อาหารมากเกินไป หรือออกกำลังกายน้อยไป น้ำหนักจึงสูงกว่าเกณฑ์อายุเดียวกันค่อนข้างมากและอ้วน (กองโภชนาการ กรมอนามัย 2548 : 31)

การประเมินภาวะโภชนาการของทารก และเด็ก

การประเมินว่าบุคคลใดมีภาวะโภชนาการดีหรือไม่ มีวิธีประเมินได้หลายวิธี ได้แก่

1. การศึกษาอาหารบริโภค (dietary Survey) เป็นการศึกษาโดยการซักประวัติการบริโภคอาหาร หรือบันทึกอาหารที่บริโภคในแต่ละวันแล้วประเมินดูว่า ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นเพียงพอหรือไม่ และได้รับในสัดส่วนเหมาะสมหรือไม่อย่างไรถ้าปรากฏว่าร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือได้รับสัดส่วนไม่เหมาะสมสามารถบ่งชี้ได้ว่ามีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารหรือเกิดภาวะทุพโภชนาการ

2. การตรวจวิเคราะห์ทางชีวเคมี (biochemical measurement) เป็นการวิเคราะห์สารอาหาร หรือสารเคมีที่เกี่ยวข้องในเลือด และปัสสาวะ วิธีนี้สามารถบ่งชี้ภาวะโภชนาการของบุคคลได้ตั้งแต่แรกเริ่มโดยที่ยังไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางกาย ปรากฏให้เห็น

3. การวัดขนาดของร่างกาย โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (anthropometric measurement) วิธีนี้เหมาะสำหรับเด็ก เพราะเป็นการศึกษาการเจริญเติบโต ถ้าน้ำหนักตัวและส่วนสูงรวมทั้งสัดส่วนต่าง ๆ ต่ำกว่าปกติ แสดงให้เห็นว่าเด็กเจริญเติบโตช้า มีการขาดสารอาหารโดยเฉพาะการขาดโปรตีน และพลังงาน ในทางตรงกันข้าม การชั่งน้ำหนัก และการวัดส่วนต่าง ๆ สามารถบอกภาวะโภชนาการเกินได้ด้วย เช่น โรคอ้วน ซึ่งจะมีน้ำหนักตัว และไขมันใต้ผิวหนังมากเกินปกติ

4. การตรวจร่างกาย (Physical examination) เป็นการดูอาการทางร่างกายที่ปรากฏให้เห็นเมื่อขาดสารอาหารรุนแรงมากเป็นระยะหนึ่ง เช่น ขาดโปรตีน และพลังงาน จนมีอาการผอมแห้ง หุ้มกระดูก และเหี่ยวแรน ขาดวิตามินเอ จนทำให้เยื่อบุผนังตาแห้ง และอักเสบ

วิธีการประเมินภาวะโภชนาการของบุคคลทั้ง 4 วิธี ซึ่งวิธีที่ตรวจได้ง่าย และชัดเจน คือ วิธีวัดขนาดของร่างกาย โดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง และการตรวจดูอาการขาดสารอาหารทางร่างกาย (อุไรพร จิตต์แจ่ม, 2539: เอกสารโรเนียว) จากการประเมินภาวะโภชนาการโดยวิธีต่างๆสามารถสรุปลักษณะต่างๆ ของบุคคลที่แสดงว่ามีภาวะโภชนาการดีหรือไม่ดีดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะที่แสดงถึงภาวะโภชนาการดี และไม่ดีของบุคคล

ภาวะโภชนาการดี	ภาวะโภชนาการไม่ดี
1. สุขภาพทั่วไปดี ไม่เจ็บป่วย	1. ป่วยบ่อย ความต้านทานโรคต่ำ เช่น เป็นหวัดบ่อย ๆ อ่อนเพลีย และเหนื่อยง่าย
2. มีความอยากอาหาร การรับประทานอาหารเป็นปกติ	2. เมื่ออาหารระบบทางเดินอาหารทำงานผิดปกติมีอาการท้องผูกหรือท้องเดินเป็นประจำ
3. หลับง่าย และหลับสนิท	3. นอนหลับยาก และนอนหลับไม่สนิท
4. มีความตื่นตัวอยู่เสมอ แจ่มใส ความจำดี	4. ตกใจง่าย มึนงง ความจำเสื่อม ขาดความกระตือรือร้น ไม่แจ่มใส
5. น้ำหนักและความสูงเพิ่มขึ้นสม่ำเสมอ น้ำหนักได้ส่วนสัมพันธ์กับความสูง ไม่มากหรือน้อยเกินไป(เฉพาะเด็ก)	5. น้ำหนักและส่วนสูงไม่เปลี่ยนแปลงหรือน้ำหนักลดต่ำลงมากน้ำหนักไม่ได้สัดส่วนกับความสูง น้ำหนักและความสูงต่ำกว่าเด็กรุ่นราวคราวเดียวกันมาก
6. ร่างกายเจริญเติบโตได้ขนาดกล้ามเนื้อแน่นและรูปทรงดี	6. ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เนื้อเหลว กล้ามเนื้อเหี่ยวลีบ ผิดรูปร่าง ร่างกายพิการ หรือมีขนาดเล็ก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ภาวะโภชนาการดี	ภาวะโภชนาการไม่ดี
7. โครงร่างและการทรงตัวดี กระดูก แกน และขาตรง	7. โครงร่างผิดส่วน การทรงตัวไม่ดี แขน ขา โก่งโค้ง หัวเข่า หรือข้อต่าง ๆ บวมโตผิดปกติ
8. เส้นผมมีขนาดเส้นผ่าเสมอกันตลอด เส้น มีลักษณะเป็นมัน	8. ผมแห้งหยาบไม่สม่ำเสมอทั้งเส้นปลาย ผมแตก
9. ผมเป็นสีดำ หรือสีน้ำตาล	9. ต่อมสีของผมผิดปกติ ทำให้ผมเปลี่ยนสีไป จากธรรมชาติ เช่นผมสีอ่อนลง หรือจางลง
10. ผิวหนังเกลี้ยง ไม่ย่น ไม่มีตุ่ม หรือผื่น ไม่ แดง	10. ผิวหนังย่น หยาบแห้ง เป็นตุ่ม เป็นจุด หรือเป็นผื่น
11. ผิวหนังสีชมพู ไม่ซีด	11. ผิวหนังซีดมาก
12. ผิวหนังไม่เกิดรอยข้ำง่าย เวลาเป็น แผลแล้วเลือดไหลหยุดง่าย	12. ได้ผิวหนังมีรอยข้ำง่ายแม้ถูกกระทบ กระแทกเพียงเล็กน้อย เวลาเป็นแผลแล้ว
13. นัยน์ตาแจ่มใส พื้นลูกตาเกลี้ยงไม่ เป็นจุด	13. เยื่อบุนัยน์ตาอักเสบพื้นลูกตามีจุด ไม่ แจ่มใส
14. ไม่เคืองตาหรือน้ำตาไม่ไหลง่ายเวลา ถูกแสงสว่างมากๆ มองเห็นได้เร็ว เมื่อเวลาเปลี่ยนจากที่สว่างมาที่มืด	14. เคืองตาหรือน้ำตาไหลง่าย เมื่อถูกแสง สว่างมาก ๆ เป็นโรคตาฟางมองเห็นช้าใน ที่มืด
15. ริมฝีปาก และเยื่อในปากมีสีชมพู อ่อน	15. ริมฝีปากและเยื่อในปากซีด
16. เยื่อบนริมฝีปากและในปากเกลี้ยงไม่ แตก เป็นแผลเปื่อย	16. มีตุ่มชั้นในปาก มุมปากแตก ปากเป็นแผล เปื่อย เรียกว่า ปากนกกระจอก
17. ลิ้นมีสีชมพูอ่อนเกลี้ยงไม่เปื่อยเป็น เม็ดตุ่ม หรือสาก	17. ลิ้นเปื่อยอักเสบ เป็นเม็ดตุ่มบ่อย บวม มีสี แดงเข้ม หรือสีม่วง หรือลิ้นเป็นแผลบ่อย
18. เหงือกมีสีชมพูอ่อน ไม่บวม ไม่มี แผลรูปฟันปกติ	18. เหงือกบวม เป็นหนองอักเสบ ฟันเก รวน เลือดออกตามไรฟันง่าย รูปฟันผิดปกติ ฟันผุ
19. ต่อมไทรอยด์ที่คอไม่บวมโต	19. ต่อมไทรอยด์ที่คอบวมโต

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ภาวะโภชนาการดี	ภาวะโภชนาการไม่ดี
20. มีไขมันใต้ผิวหนังพอสมควรไม่อ้วนมาก หรือผอมมาก	20. มีไขมันใต้ผิวหนังน้อยไป เข้าลักษณะหนังหุ้มกระดูก
21. ไม่บวมตามข้อ แขน หรือขา	21. แขน ขา และตัวบวม เวลาตกลงจะบวมชั่วขณะ
22. ความเจริญเติบโตทุกส่วนเป็นไปตามปกติ	22. ความเจริญเติบโตล่าช้า ทั้งทางร่างกาย และสมอง

ที่มา : ทวีรัสมิ์ ธนาคม , 2522 : 248 - 249

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีภาวะโภชนาการดี

การที่บุคคลจะมีภาวะโภชนาการดีหรือไม่นั้น เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ หรือปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งทัศนีย์วรรณ ภู่อารีย์ (2537 : 10) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. ร่างกายมนุษย์ (Body)

การที่ร่างกายสามารถใช้สารอาหารที่ได้รับเข้าไปอย่างได้ประโยชน์เต็มที่ และทำให้ภาวะโภชนาการดีหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ

1.1. เพศ บางครอบครัวชอบลูกชายมากกว่าลูกผู้หญิง ทำให้ลูกผู้ชายได้รับการดูแลเอาใจใส่ และอาหารการกินดีกว่า เด็กผู้หญิง จึงมีโอกาสขาดสารอาหารมากกว่าเด็กผู้ชาย

1.2. อายุ มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะวัยทารกแรกเกิดจนถึง 2 ปี เพราะเป็นช่วงที่ทารกเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ถ้าทารกแรกเกิดจนถึง 2 ปี ได้รับอาหารครบถ้วน ทั้งปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะน้ำนมแม่ ก็จะทำให้การเจริญเติบโตเป็นไปตามปกติ ไม่เจ็บป่วยง่าย ภาวะโภชนาการดี แต่ถ้าทารกวัยนี้ขาดอาหาร จะมีผลเสียต่อการเจริญเติบโต ทั้งทางร่างกายสมอง และสุขภาพอนามัยโดยรวมดังนั้น เด็กวัยแรกเกิดถึง-2 ปี รวมทั้งเด็กวัยอื่น ๆ ที่มีการเจริญเติบโต จึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านอาหาร และโภชนาการมากกว่าวัยอื่น ๆ

1.3. ภาวะตั้งครภ์และให้นมลูกเป็นภาวะที่ทำให้ระยะนี้ มีความต้องการสารอาหารเพิ่มมากกว่าภาวะปกติเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และการบำรุงสุขภาพของมารดาเอง รวมทั้งเพื่อสร้างน้ำนมเลี้ยงลูก ดังนั้นผู้ที่อยู่ในภาวะเหล่านี้จึงต้องดูแลด้านอาหาร และโภชนาการเป็นพิเศษ

1.4. ภาวะเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตามจะทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง การย่อยและการดูดซึมอาหารบกพร่อง ดังนั้นผู้ที่ต้องการมีภาวะโภชนาการดีก็ควรดูแลสุขภาพของตนให้แข็งแรง ไม่ป่วยบ่อย ซึ่งอาจทำโดยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงด้วยอาหาร และโภชนาการ

2. อาหาร (Foods) การรับประทานอาหารเพื่อให้ร่างกายมีภาวะโภชนาการดีจำเป็นต้องรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าสารอาหารครบถ้วน

3. ภาวะแวดล้อม (Environment) มีผลต่อภาวะโภชนาการมาก เพราะมีส่วนเกี่ยวกับการจัดหาอาหารมา บริโภค และการบริโภคอาหารของมนุษย์ ภาวะแวดล้อม ได้แก่

3.1. การจัดหาอาหารมาบริโภค สมัยก่อนมนุษย์จัดหาอาหารมา บริโภค โดยการปลูกพืช และเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภคเองในครัวเรือน แต่ปัจจุบันรูปแบบการจัดหาอาหารมาบริโภคในครัวเรือนในครัวเรือนเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในเขตเมืองซึ่งใช้วิธีซื้ออาหารจากตลาดมารับประทานทั้งชนิดสำเร็จรูป กึ่งสำเร็จรูป วิธีนี้ต้องอาศัยปัจจัยทางเศรษฐกิจค่อนข้างมาก อีกทั้งอาหารที่ขายในท้องตลาดต้องอาศัยเทคโนโลยีทางเกษตรและทางด้านการแปรรูปอาหาร นอกจากนี้ผู้บริโภคต้องมีความรู้ในการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมาบริโภคหลีกเลี่ยงอาหารที่ปนเปื้อนด้วยสารพิษจึงทำให้สุขภาพและภาวะโภชนาการดี สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวมีผลต่อภาวะโภชนาการโดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองต้องใช้จ่ายเงินซื้ออาหารรับประทาน ดังนั้นถ้าเศรษฐกิจไม่ดีจะทำให้ไม่สามารถซื้ออาหารมาบริโภคให้เต็มตามความต้องการได้ก็อาจมีปัญหาภาวะโภชนาการได้ (อ้างใน จันทนา เตียมมี และคณะ 2546 :10)

3.2. การบริโภคอาหาร มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม หรือนิสัยการกิน ผู้ที่มีนิสัยการกินดี และถูกหลักโภชนาการจะมีภาวะโภชนาการดี นิสัยการกินหรือพฤติกรรมการกินของคนขึ้นอยู่กับสาเหตุหลายอย่างเช่น ถ้าอาศัยอยู่ในภูมิประเทศที่ห่างไกลทะเลซึ่งไม่มีโอกาสและเคยชินกับอาหารทะเล จึงไม่ชอบทานอาหารทะเล การอยู่ในครอบครัวใหญ่ที่มีสมาชิกมาก ทำให้ต้องกินอาหารอย่างแบ่งปันปันส่วนกัน การนับถือศาสนาที่มีข้อห้ามการกินอาหารบางชนิด การอยู่ในวัฒนธรรมของท้องถิ่นที่ต่างกันรวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ที่ต่างกัน เช่น พวกที่มีฐานะดี มักมีพฤติกรรมการกินแตกต่างไปจากพวกที่มีฐานะยากจน นอกจากนี้ในระยะที่มีการตั้งครุภ ระยะเวลาให้นมลูก และระยะเจ็บป่วย ถ้ามีความเชื่อในเรื่องอาหารแสลง จะทำให้หญิงตั้งครุภ ระยะเวลาให้นมลูก และมารดาที่มีการเจ็บป่วย มีภาวะโภชนาการไม่ดี (อ้างใน จันทนา เตียมมี และคณะ 2546 :11)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการ (ภิกพ จิรภิญโญ , 2528 : 241-256)

1. ปัจจัยเนื่องจากวัย ปัจจัยเหล่านี้พบเป็นลักษณะเฉพาะในเด็กคือ
 - วัยเด็กเป็นวัยที่มีความต้องการ โปรตีนและพลังงานสูงกว่าวัยอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัว โดยเฉพาะทารก ที่เกิดก่อนกำหนด หรือมีน้ำหนักตัวน้อย
 - เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีขีดจำกัดในการกินอาหารแต่ละมื้อ
 - เด็กเล็กเป็นวัยที่จำกัด ในการแสวงหาอาหารกินเอง
 - เมื่อเด็กขาดอาหารจะมีภูมิต้านทานต่อการติดเชื้อต่ำ ทำให้เจ็บป่วยบ่อย เปื่ออาหาร กระวนกระวาย เมื่อเป็นอยู่นานๆ อารมณ์จะเปลี่ยนแปลง
2. ปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่
 - สภาพทางอาหารในสตรีมีครรภ์หรือแม่ที่คลอดบุตรถ้ามีภาวะขาดสารอาหาร จะส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยและแม่หลังให้นมน้อย ซึ่งมีผลกระทบต่อลูกได้
 - ความยากจนและที่อยู่ค่อนข้างแออัดสกปรกและขาดสุขลักษณะเป็นปัจจัยสำคัญทำให้ทารกไม่ได้รับอาหารที่เพียงพอและถูกต้อง ผู้ปกครองเหล่านี้ไม่ให้ความสนใจที่เพียงพอต่อลูกเล็กนมแม่ไวกว่าปกติและอาหารที่นำมาชดเชยมักจะไม่มีความสะอาด จึงทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย
 - ความเชื่อถือและประเพณีนิยมปฏิบัติต่อลูกยามเจ็บป่วย การงดอาหารบางชนิดระหว่างเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วยส่งผลให้เด็กเกิดภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน เร็วยิ่งขึ้น
3. ปัจจัยจากอาหารปัจจัยนี้เกิดขึ้นเนื่องจากมีอาหารให้เด็กไม่เพียงพอหรืออาหารมีคุณภาพต่ำ ไม่เหมาะสมสำหรับเด็ก
 - ได้รับอาหารไม่เพียงพอ
 - เด็กกินอาหารที่มีคุณภาพต่ำเป็นประจำ เช่น ได้รับนมที่เจือจาง อาหารที่มีแต่แป้งและมีปริมาณและคุณภาพของโปรตีนต่ำ อาหารที่มีแป้งมากนี้จะมีกากอาหารมากและมีไขมันต่ำจึงได้รับพลังงานต่ำด้วย

การแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมกรกินให้ถูกต้องใช้หลักการให้โภชนศึกษาผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจหลักโภชนาการที่ถูกต้อง และนำไปปฏิบัติในการรับประทานอาหาร ให้มีนิสัยหรือพฤติกรรมกรกินดี เพื่อจะได้มีภาวะโภชนาการดีที่สุดในที่สุด

การดูแลเด็ก

1. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค เป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง ในการป้องกันโรคสำหรับเด็ก ปกติ แรกเกิด ทารกจะได้รับภูมิคุ้มกันโรคจากมารดาโดยผ่านทางรก คือ อิมมูโนโกลบูลินจี (Ig G) และ Ig G ของมารดาจะระงับการสร้าง Ig G ของทารก ทำให้ทารกง่ายต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะในช่วงอายุ 2-6 เดือนแรก . ดังนั้นทารกจำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคอีก สำหรับทารกที่ได้รับนมมารดา ก็ควรจะได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค เช่นเดียวกับทารก ที่ได้รับนมผสมด้วย การให้ภูมิคุ้มกันโรคก็เพื่อป้องกันโรค 10 โรค คือ วัณโรค ตับอักเสบบี โปลิโอ คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน หัด คางทูม หัดเยอรมันและใช้สมองอักเสบ (อ้างใน สุนทรีย์ ภาณุทัต และชาวพรพรรณ สอนง่าย 2526 : 45)

ตารางที่ 2 กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน

วัคซีน	อายุที่ควรได้รับ
วัคซีนป้องกันวัณโรค	- แรกเกิด
วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี	- แรกเกิด - 2 เดือน - 6 เดือน
วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	- 2 เดือน - หนึ่งปีครึ่ง - 4 เดือน - 4 ปี - 6 เดือน
วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือหัด คางทูม หัดเยอรมัน	- 9-12 เดือน - 6 ปี
วัคซีนป้องกันโรคใช้สมองอักเสบ	- หนึ่งปีครึ่ง(ฉีด สองครั้งห่างกัน 1 เดือน) - สองปีครึ่ง

ที่มา สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข , 2548

2. การดูแลเมื่อเด็กเป็นไข้หวัด

เด็ก 0-72 เดือนจะเป็นหวัดบ่อย พ่อและแม่ให้การดูแลเองได้โดยให้ดื่มน้ำบ่อยๆ กินอาหารได้ตามปกติ ถ้าตัวร้อนให้เช็ดตัวและกินยาลดไข้ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ถ้าไอบ่อยให้กินยาแก้ไอ ขับ

เลมเหไม่ต้งอกินยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ/ แก้อักเสบ)โรคหวัดจะมีอาการไข้ มีน้ำมูก ไอ ใน2-3 วันแรกต่อไปมีไอรากว1-2สัปดาห์ก็จะหาย

ถ้าไอมากหายใจผิดปกติ หายใจเร็วแรงจนชายโครงบุมมีเสียงดังหรือหอบซิมไม่ดูดนมอาจปอดบวมต้งรีบพาไปพบแพทย์

3. การดูแลเด็กเป็นโรคอุจจาระร่วง

โรคอุจจาระร่วงหมายถึงการถ่ายอุจจาระเหลว 3 ครั้ง/วันหรือมากกว่า ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้งถ่ายอุจจาระเป็นน้ำมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน

เด็กเล็กที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงหากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็วอาจทำให้ช็อค หมดสติและเสียชีวิตได้

การดูแลรักษาขั้นต้นเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน

1. ให้สารน้ำเพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระได้แก่

- สารละลายน้ำตาลเกลือแร่หรือโอ อาร์ เอส (แนะนำให้ใช้สารละลายถ่ายอุจจาระองค์การเภสัชกรรมโดยวิธีผสมที่ข้างซอง)

เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีให้ครั้งละ 50 - 100 ซีซี(1 ใน 4 ถึง ครึ่งแก้ว) ทุกครั้งที่ถ่ายควรใช้ช้อนป้อนไม่ควรใช้ขวดนมเนื่องจากได้รับเร็วไปอาจทำให้อาเจียนได้

2. ไม่ควรงดอาหารในระหว่างเป็นโรคอุจจาระร่วงถ้าเลี้ยงด้วยนมแม่กระตุ้นให้ลูกดุนมมากขึ้น (อ้างใน จันทนา เตียมมี และคณะ 2546 :15)

2.1.2. ทฤษฎีเกี่ยวกับอาหารหลัก 5 หมู่ ของไทย

พัฒน์ สุจันงค์ (2529 : 1-5) ได้ให้ความหมายของอาหารไว้ว่า อาหาร คือ ปัจจัยอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการดำรงชีวิต มนุษย์ต้องกินอาหารเพื่อความเจริญเติบโต ความสมบูรณ์ของร่างกาย ตลอดจนการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ อาหารเป็นรากฐานของสุขภาพ เรามักได้ยินคำว่าโรคขาดสารอาหาร เช่น ขาดวิตามิน ขาดโปรตีนกินไม่ถูกส่วน ในวันหนึ่ง ๆ มนุษย์เราต้องกินอาหารถึง 3 มื้อ อาหารที่เรากินทุกวันต้องประกอบด้วยอาหารหลายประเภท เช่น ข้าว หมู ปลา ฝือก น้ำมัน ผัก ผลไม้ ตลอดจนขนมหวานต่าง ๆ ในวันหนึ่ง ๆ เราควรบริโภคอาหารเหล่านั้นมาน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับเพศ วัย และความต้องการทางร่างกายของแต่ละบุคคล

อาหารประเภทต่าง ๆ ที่เรารับประทานแต่ละวันนั้น อาจจำแนกเป็นหมู่ใหญ่ ๆ ดังนี้

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไช้ ถั่ว นม หมายถึง เนื้อสัตว์ทุกชนิด เช่น เนื้อวัว ควาย แพะ แกะ หมู เป็ด ไก่ ไช้เป็ด ไช้ไก่ ไช้ห่าน นมทุกชนิด ทั้งนมจากสัตว์ และนมจากพืช เช่น นมวัว นมแพะ นมถั่วเหลือง และถั่วประเภทต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วเขียว ถั่วแดง ซึ่งอาหารหมู่ที่ 1 มีความสำคัญต่อสุขภาพ เพราะช่วยสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว น้ำตาล เมื่อก มัน ข้าวโพด และขนมหวานต่าง ๆ ที่ทำจากแป้ง และน้ำตาลเป็นหลัก เช่น ก๋วยเตี๋ยว ข้าวเหนียว ข้าวต้ม กล้วยทอด กล้วยเชื่อม กล้วยตาก ฯลฯ สารอาหารที่ได้จากอาหารจำพวกนี้ คือ คาร์โบไฮเดรต เป็นสารที่ให้พลังงานคนไทยส่วนใหญ่ได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตอย่างเพียงพอหรือเกินความต้องการ เพราะประเทศไทยมีอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาลมาก

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียว และพืชผักอื่น ๆ เช่น ถั่วฝักยาว คะน้า ผักบุ้ง ตำลึง กะหล่ำปลี ผักกาดชนิดต่าง ๆ หรือผักกินใบทุกชนิด จะมีวิตามินที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกาย ประเทศไทยเรามีผักที่ปลูกได้ตลอดปี ดังนั้น เราจึงมีผักบริโภคได้อย่างเพียงพอตลอดปี

หมู่ที่ 4 ผลไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น มะละกอ ฝรั่ง มะม่วง เงาะ ลำไย ซึ่งรวมถึง ผลไม้ที่กินสุก และผลไม้ที่กินดิบ ในผลไม้ทุกชนิดจะมีเกลือแร่ที่มีประโยชน์ที่ร่างกายต้องการ ดังนั้น ในวันหนึ่ง ๆ ควรได้รับประทานผลไม้ เพื่อให้ร่างกายได้รับเกลือแร่ที่มีความสำคัญต่อร่างกาย

หมู่ที่ 5 ไขมันทุกชนิด หมายถึง ไขมันที่ได้จากพืชและสัตว์ทุกชนิด เช่น น้ำมันหมู น้ำมันถั่วชนิดต่างๆ น้ำมันปาล์ม น้ำมันงา ไขมันมีประโยชน์ต่อร่างกายคือช่วยสร้างความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย ดังนั้นร่างกายจึงต้องรับประทานไขมันในแต่ละวันในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ความต้องการสารอาหารของทารก

วลัย อินทร์มพรรย์ (2530 : 34-37) ได้กล่าวถึงความต้องการสารอาหารของทารก เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ดังต่อไปนี้

- พลังงาน ทารกเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ทารกจึงต้องการพลังงานวันละ 100-120 แคลอรี ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม สารอาหารที่ให้พลังงานได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ในรูปของน้ำตาลแลคโตสในน้ำนม แลคโตสในน้ำนมแม่จะให้พลังงานร้อยละ 38 นอกจากนี้ ทารกยังได้รับคาร์โบไฮเดรตจากอาหารเสริมจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล และผลไม้ต่าง ๆ

- ไขมัน มีความจำเป็นสำหรับทารกมาก เพราะไขมันนอกจากให้พลังงานแล้วยังช่วยให้วิตามินที่ละลายในไขมันถูกดูดซึมได้ดีขึ้น ทารกจะได้ไขมันจากน้ำนมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในน้ำนมแม่

จะมีกรดไลโนเลอิกที่ช่วยป้องกันการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ทารกที่ขาดกรดไลโนเลอิกจะมีอาการผิวหนังแห้ง แดง และหนา

- โปรตีน เป็นสารอาหารที่จำเป็นอย่างยิ่งในการเจริญเติบโตของร่างกาย และสมอง ทารกจะต้องการโปรตีนเพื่อเสริมสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ กล้ามเนื้อ เลือด ฮอรโมน และอื่น ๆ ประมาณวันละ 2.5 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

- วิตามิน ทารกจำเป็นต้องได้รับวิตามินให้เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโตของ ร่างกาย วิตามินที่ทารกจำเป็นต้องได้รับได้แก่

วิตามินเอ มีความสำคัญต่อการเติบโตของร่างกาย การปรับของสายตาในที่มืด และการทำงานของเยื่อต่าง ๆ เช่น เยื่อบุตา,เยื่อผิวหนัง ทารกควรได้รับวิตามินเอ วันละ 1,000 หน่วยสากล ซึ่งมีในไข่แดง ตับสัตว์ ผักสีเหลือง ผักใบเขียว ฯลฯ

วิตามิน ดี จำเป็นต่อการเติบโตของกระดูกและฟัน ทารกควรได้รับประมาณวันละ 400 หน่วยสากล ซึ่งได้จากน้ำนม และไข่แดง

วิตามินบีหนึ่ง ทารกควรได้รับวันละ 0.3 มิลลิกรัม หากในระยะให้นมบุตร แม่ได้รับอาหารที่มีวิตามินบีหนึ่งเพียงพอ น้ำนมแม่ก็จะมีวิตามินบีหนึ่งเพียงพอ สำหรับทารกด้วย

วิตามินบีสอง ทารกต้องการวิตามินบีสองวันละ 0.4 มิลลิกรัม ซึ่งได้จากน้ำนม เครื่องในสัตว์ ผักใบสีเขียว

ไนอะซิน ทารกควรได้รับวันละ 4 มิลลิกรัม ซึ่งปริมาณนี้จะได้เพียงพอจากน้ำนม

วิตามินซี ทารกต้องการวิตามินซีวันละ 20 มิลลิกรัม แม่ที่มีสุขภาพแข็งแรง จะมีวิตามินซีในน้ำนมเพียงพอสำหรับทารก ส่วนทารกที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรให้อาหารที่มีวิตามินซีเพิ่ม เช่น น้ำส้มผัก หรือน้ำส้มคั้น

โฟลาซิน ทารกควรได้รับโฟลาซิน ให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายซึ่งอาหารที่มีโฟลาซิน ได้แก่ ตับสัตว์ และผักใบเขียว

- แคลเซียม ที่ทารกจำเป็นต้องได้รับ เพื่อความเจริญเติบโต ได้แก่

แคลเซียม ทารกจะต้องการแคลเซียม ประมาณวันละ 400-500 มิลลิกรัม น้ำนมแม่มีแคลเซียม 330 มิลลิกรัม นมผงมีแคลเซียม 500-550 มิลลิกรัม ถึงแม้นมแม่จะมีแคลเซียมน้อยกว่านมวัว แต่ทารกสามารถดูดซึมแคลเซียมในน้ำนมแม่ได้ถึงร้อยละ 50-60 ในขณะที่นมวัวดูดซึมได้เพียงร้อยละ 23-35 ดังนั้น ทารกก็กินนมแม่ จึงไม่ขาดแคลเซียม

เหล็ก ทารกจะต้องการเหล็กประมาณ 1 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ถ้าเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะต้องการวันละ 2 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทั้งน้ำนมแม่

และนมวัว มีเหล็กเพียงเล็กน้อยประมาณ 1.0-1.5 มิลลิกรัมซึ่งไม่เพียงพอสำหรับทารก เด็กที่กินนมแม่ในระยะ 3 เดือนแรก จะไม่มีปัญหาการขาดเหล็ก ดังนั้นในช่วงเดือนที่ 4 จึงต้องให้อาหารที่มีธาตุเหล็กมากแก่ทารกอาหารที่มีธาตุเหล็ก ได้แก่ ตับ เนื้อสัตว์ ไข่แดง และผักใบเขียว

ไอโอดีน เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการสร้างฮอร์โมนธัยรอกซินในระยะ 6 เดือนแรก ทารกจะต้องการไอโอดีน ประมาณวันละ 35 ไมโครกรัม ถ้าแม่ได้รับอาหารที่มีไอโอดีนเพียงพอในระยะตั้งครรภ์และในระยะให้นมบุตรน้ำนมแม่จะมีไอโอดีนเพียงพอสำหรับทารก

น้ำ น้ำเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานต่าง ๆ ในร่างกายปกติทารกจะได้น้ำจากน้ำนมแม่อย่างเพียงพอแต่ก็ควรให้น้ำสุกแก่ทารกในระหว่างมื้ออาหารด้วย ปกติทารกควรได้รับน้ำวันละ 1.5 มิลลิลิตรต่อพลังงาน 1 แคลอรี หรือประมาณ 150 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

ความต้องการสารอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยก่อนเรียน จำเป็นต้องได้รับสารอาหารต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งวลัย อินทร์ทรัพย์ (2530 : 60-63) ได้กล่าวถึงความต้องการสารอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน ดังนี้

1. พลังงาน เด็กก่อนวัยเรียนจะต้องการอาหารที่ให้พลังงานเพื่อการเจริญเติบโต และกิจกรรมต่าง ๆ เด็กวัยนี้ควรได้รับพลังงานวันละ 90-100 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือประมาณ 1200-1500 แคลอรีต่อวัน ปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยก่อนเรียนคือ ได้รับอาหารที่ให้พลังงานไม่เพียงพอ ดังนั้น จึงต้องบริโภคอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน และขนมหวานต่าง ๆ เช่น ข้าวเหนียวเปียกกล้วยดำ ฯลฯ เพื่อให้ได้พลังงานที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายที่จะใช้ในแต่ละวัน

การคำนวณหาพลังงานของเด็กวัยก่อนเรียน อาจทำได้จากการคำนวณอายุ

- เด็กอายุ 1 ปีเต็ม จะต้องการพลังงาน 1,000 แคลอรีต่อวัน
- เด็กอายุเกิน 1 ปี ให้บวก 100 แคลอรีทุกปีที่เพิ่มขึ้น โดยใช้สูตรดังนี้

$$1000 + (\text{อายุเป็นปี} \times 100)$$

ดังนั้นถ้าเด็กอายุ 4 ปี จะต้องการพลังงาน $1000 + (4 \times 100) = 1400$ แคลอรี

2. โปรตีน เด็กวัยก่อนเรียนจำเป็นต้องได้รับอาหารที่มีโปรตีนให้เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เด็กวัยนี้ควรได้รับโปรตีนวันละ 0.5-1.5 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โปรตีนที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากไข่ นม นม เนื้อสัตว์ และถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ

3. วิตามิน และเกลือแร่ เด็กวัยก่อนเรียนจะต้องการวิตามิน และเกลือแร่ต่าง ๆ เช่นเดียวกับวัยทารก วิตามิน และเกลือแร่ที่พบว่ามีปัญหาการขาดในวัยนี้มากได้แก่

วิตามินเอ การขาดวิตามินเอเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กวัยทารก และเด็กวัยก่อนเรียนตาบอด พบมากในอายุตั้งแต่ 2 เดือน ถึง 5 ปี ส่วนใหญ่เกิดจากการเลี้ยงทารก ด้วยนมชั้นหวานชนิดไม่มีไขมัน ดังนั้น เด็กวัยก่อนเรียนจึงควรได้รับ วิตามิน เอ วันละ 850-1000 หน่วยสากล ซึ่งอาหารที่มีวิตามินเอ ได้แก่ ไข่แดง ตับสัตว์ต่าง ๆ ผักใบสีเขียว ผักสีเหลือง ฯลฯ

เหล็ก การขาดอาหารเหล็กเป็นปัญหาโภชนาการที่สำคัญของประเทศพบในคนทุกวัย สำหรับเด็กวัยก่อนเรียน พบว่ามีอาการของโรคโลหิตจางร้อยละ 10-40 ระยะที่พบว่าเป็นโลหิตจาง มาก คือ ระยะหลังจากทารกหย่านมแม่แล้ว และได้รับอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ เด็กวัยนี้ควร ได้รับเหล็กวันละ 4 มิลลิกรัม ซึ่งได้จากการกินไข่เป็ด ไข่ไก่ และเครื่องในสัตว์ทุกชนิด และผักใบเขียวให้มากขึ้น

4. น้ำ เด็กก่อนวัยเรียนควรดื่มน้ำให้เพียงพอ และควรเป็นน้ำสะอาดไม่ควรให้เด็กดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม เพราะจะทำให้อ้วนและกินอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกายประเภทอื่นๆได้น้อยลง

โกรสสิทซ์ ตันติศิริพันธ์ (2530:37) ได้กล่าวถึงปริมาณสารอาหารที่เด็กวัยก่อนเรียนควรได้รับในแต่ละวัน ดังนี้

1. เนื้อสัตว์ เด็กควรได้รับวันละ 2-4 ช้อนโต๊ะ และควรได้รับเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
2. ไข่เป็ดหรือไข่ไก่ ควรได้รับทุกวัน วันละ 1 ฟอง ถ้าไม่ได้กินไข่ก็ควรให้อาหารที่มีโปรตีนชนิดอื่น เช่น เนื้อหมู นำนม เพิ่มแทน
3. นำนม เด็กวัยก่อนเรียนควรได้รับนํานมทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 แก้ว
4. ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วลิสง ถั่วเหลือง หรือผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้ ควรได้รับวันละ 1-2 ช้อนโต๊ะ
5. ข้าวลูก เด็กควรได้รับวันละ 2-3 ถ้วยตวง
6. ผัก เด็กควรได้กินผักทุกวันจะเป็นผักสีเขียว หรือสีเหลืองก็ได้ ประมาณวันละ 4-8 ช้อนโต๊ะ ผักที่ควรให้เด็กกิน ได้แก่ มะเขือเทศ ผักตำลึง ผักบุ้ง ฟักทอง เป็นต้น
7. ผลไม้ต่าง ๆ ควรให้เด็กได้รับผลไม้ทุกวันเพื่อจะได้รับวิตามินซีเพิ่ม ผลไม้ที่ควรส่งเสริมให้เด็กกิน ได้แก่ ส้ม มะละกอสุก สับปะรด กัลยาดม เป็นต้น

8. ไขมันหรือน้ำมัน เด็กควรได้รับไขมันให้เพียงพอ เพื่อที่จะให้พลังงานเพิ่มขึ้นอย่างน้อยวันละ 2-3 ช้อนโต๊ะ

ตารางที่ 3 แสดงปริมาณอาหารที่เด็กวัยก่อนเรียนควรได้รับ

รายการอาหาร	ปริมาณอาหารต่อวัน		
	1-2 ปี	2-3 ปี	4-5 ปี
น้ำมัน	3 ถ้วยหรือมากกว่า	2 ถ้วยหรือมากกว่า	2 ถ้วยหรือมากกว่า
เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เครื่องในสัตว์	2-3 ช้อนโต๊ะ	3 ช้อนโต๊ะ	3-4 ช้อนโต๊ะ
ถั่วเมล็ดแห้ง	2-3 ช้อนโต๊ะ	3 ช้อนโต๊ะ	3-4 ช้อนโต๊ะ
ไข่เป็ด ไข่ไก่	1 ฟอง	1 ฟอง	1 ฟอง
ข้าวสุก	1 1/2 ถ้วยตวง	2-2 1/2 ถ้วยตวง	2 1/2 -3 ถ้วยตวง
ผักสีเขียว สีเหลือง	4 ช้อนโต๊ะ	6 ช้อนโต๊ะ	8 ช้อนโต๊ะ
ผลไม้สด เช่น ส้ม, กล้วย	2 ผล	3 ผล	3-4 ผล
ไขมัน หรือน้ำมัน	1 ช้อนโต๊ะ	2 ช้อนโต๊ะ	2-3 ช้อนโต๊ะ

ที่มา กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2538

ตารางที่ 4 แสดงตัวอย่างอาหารที่เด็กวัยก่อนเรียนควรได้รับใน 1 วัน

มื้ออาหาร	รายการอาหาร
อาหารเช้า	- ข้าวสุกนุ่ม ๆ 1 ถ้วยตวง - แองจิตผักตำลึง หรือผักใบเขียว 1 ถ้วย - ไข่ดาว 1 ฟอง - นม 1 แก้ว
อาหารว่าง	- กล้วยน้ำหว่า 1 ผล นม 1 แก้ว
อาหารกลางวัน	- ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ น้ำหมูสับ 1 ชาม - มันแกงบวด 1/2 ถ้วยตวง
อาหารว่าง	- ข้าวเหนียวเปียก ถั่วดำ 1/2 ถ้วยตวง
อาหารเย็น	- ข้าวสุกนุ่ม ๆ 1 ถ้วยตวง - ปลาทูทอด 1/2 ตัวขนาดกลาง - แองจิตผักกาดขาวกับหมูสับ 1 ถ้วย - ส้ม 1 ผล ขนาดกลาง
ก่อนนอน	- นม 1 แก้ว

ที่มา กองโภชนาการ กรมอนามัย ,2538

อาหารเสริมสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

กองโภชนาการ (2548 : 65-66) ได้จัดทำสูตรสำหรับอาหารเสริมในเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อป้องกันโรคขาดโปรตีนและแคลอรีในชุมชน โดยนำถั่วเมล็ดแห้ง ซึ่งเป็นพืชที่มีโปรตีนสูง และราคาถูกผสมกับข้าวและงาในสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อจะให้กรดอะมิโนจำเป็นในถั่วเมล็ดแห้งและในข้าว ทำให้อาหารเสริมมีคุณค่าทางโภชนาการสูง มีประโยชน์ และประหยัด เหมาะกับสภาพท้องถิ่นของไทย

ข้อแนะนำสำหรับมารดาในการให้อาหารเด็กวัยก่อนเรียน

- 1) ควรให้อาหารแก่เด็กวัยก่อนเรียนให้ครบ 3 มื้อ ในแต่ละวันให้เด็กดื่มนมเป็นประจำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว โดยนมที่ให้อาจเป็นนมวัว หรือนมถั่วเหลืองก็ได้
- 2) การประกอบอาหารไม่ควรทำให้สุกโดยการต้มหรือทอด
- 3) ควรให้เด็กรับประทานเนื้อสัตว์ทุกวัน เช่น เนื้อปลา หมู ตับสัตว์ โดยบางมื้อ

อาจได้รับประทานถั่วชนิดต่าง ๆ ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง โดยทำเป็นขนมหวาน เช่น ถั่วดำต้มน้ำตาล ถั่วกวน เป็นต้น

- 4) ควรให้เด็กรับประทานผักหลาย ๆ ชนิด ในวันหนึ่ง ๆ อย่างน้อย 1-2 ชนิด
- 5) ควรให้เด็กรับประทานผลไม้ทุกวันหลังอาหาร หรือเป็นอาหารว่างระหว่างมื้อ
- 6) ให้เด็กรับประทานกล้วยเตี๋ยว บะหมี่ หรือขนมปังแทนข้าวได้บ้างมื่อ
- 7) ไม่ควรให้อาหารที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็ก เช่น อาหารหมักดอง อาหารพวกเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกๆ ดิบ ๆ อาหารรสจัด เครื่องดื่ม พวกน้ำอัดลม น้ำชา กาแฟ
- 8) ไม่ควรให้เด็กรับประทานอาหารประเภทขนมหวาน พวกลูกอม ลูกกวาด ท็อฟฟี่ เพราะอาจ ทำให้ฟันผุ และถ้าเด็กรับประทานระหว่างมื้อ อาจทำให้เด็กรู้สึกอิ่มก่อนถึงมื้ออาหารทำให้เด็กเบื่ออาหาร และกินอาหารที่มีประโยชน์น้อยลง
- 9) แม่ควรปลูกฝังพฤติกรรมการกินอาหารที่ถูกต้องให้กับเด็ก

ตารางที่ 5 อาหารเด็กตามวัย ที่ประยุกต์ใช้ในพื้นที่ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ตำบลชะเนือ อำเภอมะมาด จังหวัดตาก (ช่วงเดือน ต.ค.-ธ.ค.ปี 2548)

อายุ	อาหารที่ได้รับ
0-6 เดือน	กินนมแม่อย่างเดียว
6-12 เดือน	กินนมแม่และอาหาร1-2 มื้อ น้ำข้าว ข้าวซ้อมมือบดละเอียด ผลม เนื้อสัตว์บด น้ำต้มผักตำลึง ก๋วยเตี๋ยวสุก มะละกอสุก
12-24 เดือน	นมถั่วเหลือง 250 ซีซี 2 มื้อน้ำข้าว ข้าวซ้อมมือสุกเนื้อสัตว์ ผักตำลึง ยอดผักทอง ผักกาดดอย ข้าวโพดอ่อน แดงดอย ก๋วยเตี๋ยวสุก มะละกอสุก (ข้าวต้มกะเหรี่ยง บวดผักทอง สับดาหฺละ 1 ครั้ง)
24-36 เดือน	นมถั่วเหลือง 250 ซีซี 3 มื้อน้ำข้าว ข้าวซ้อมมือสุกเนื้อสัตว์ ผักตำลึง ยอดผักทอง ผักกาดดอย ข้าวโพดอ่อน แดงดอย ก๋วยเตี๋ยวสุก มะละกอสุก(ข้าวต้มกะเหรี่ยง บวดผักทอง สับดาหฺละ 1 ครั้ง)
36-72 เดือน	นมถั่วเหลือง 250 ซีซี 3 มื้อน้ำข้าว ข้าวซ้อมมือสุก เนื้อสัตว์ ผักตำลึง ยอดผักทอง ผักกาดดอย ข้าวโพดอ่อน แดงดอย ก๋วยเตี๋ยวสุก มะละกอสุก(ข้าวต้มกะเหรี่ยง บวดผักทอง สับดาหฺละ 1 ครั้ง)

2.1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ดีแก่เด็ก

เด็กวัยก่อนเรียนเป็นระยะที่เด็กเริ่มเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม จึงเป็นโอกาสที่จะปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ดีให้แก่เด็กตั้งแต่อายุยังน้อยก่อนที่เด็กจะเคยชินในการกินอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ เพื่อให้เด็กมีนิสัยการบริโภคที่ดีต่อไปในอนาคต ซึ่งเป็นรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี (ไกรสิทธิ์ ดันติศิรินทร์ 2530 :67)

หลักในการจัดอาหาร เพื่อปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ดีแก่เด็ก ควรปฏิบัติดัง ต่อไปนี้

1. หัดให้เด็กกินอาหารที่มีประโยชน์ทุกชนิด เพื่อร่างกายจะได้สารอาหารครบถ้วนและเพียงพอับความต้องการของร่างกายโดยจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้แก่เด็ก
2. หัดให้เด็กกินอาหารแปลก ๆ ที่เด็กไม่เคยกินมาก่อน เช่น ผักใบเขียว มะเขือเทศ เครื่องในสัตว์ โดยเริ่มให้ครั้งละน้อย ๆ ถ้าเด็กไม่ชอบหรือไม่ยอมกินไม่ควรบังคับ ควรใช้วิธีดัดแปลงวิธีทำและเปลี่ยนแปลงรสชาติอาหารนั้นใหม่ เพื่อเปลี่ยนรสชาติอาหารให้เหมาะสมกับเด็ก เด็กจะยอมรับประทานอาหารเหล่านี้ได้ดีขึ้น
3. ฝึกให้เด็กคุ้นเคยกับอาหารชนิดใหม่ ๆ โดยทำให้บ่อยขึ้น เด็กจะเคยชินและเรียนรู้ชอบอาหารชนิดนั้น
4. จัดอาหารให้น่ากินอาหารที่จัดให้เด็กควรมีสีสันบ้างโดยใช้อาหารที่มีธรรมชาติ เช่น ผักสีต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้เด็กเกิดความอยากอาหาร
5. ลักษณะและรสชาติของอาหาร อาหารที่จัดให้เด็กควรเป็นอาหารที่ย่อยง่ายไม่เหนียวหรือแข็งจนเกินไป ไม่จำเป็นต้องละเอียดจนเกินไป ทั้งนี้ เพื่อฝึกให้เด็กได้ใช้ฟันขบเคี้ยวอาหารบ้าง และไม่ควรหัดให้เด็กกินอาหารรสเผ็ด
6. การจัดให้มีอาหารว่าง ในตอนเช้าหรือบ่าย ควรจัดให้มีอาหารว่างสำหรับเด็กด้วย เพราะเด็กยังไม่สามารถกินอาหารได้มื้อละมาก ๆ อาหารว่างควรมีปริมาณโปรตีน และแคลอรีเพียงพอ และให้พลังงานอย่างน้อยวันละ 10-15 ของพลังงานที่ได้รับทั้งวัน และควรมีโปรตีนประมาณ 1 ใน 5 ของความต้องการทั้งวัน
7. บรรยากาศและสิ่งแวดล้อม บรรยากาศในการกินอาหารมีความสำคัญในการปลูกฝังนิสัยการบริโภคอย่างมาก ขณะกินอาหารพ่อแม่ ไม่ควรบ่นว่า ดู เด็กในเรื่องใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะจะทำให้เด็กมีความรู้สึกไม่ดีต่ออาหาร และเกิดความไม่ชอบอาหารนั้น บรรยากาศในการกินอาหารควรรื่นรมย์ไม่เคร่งเครียด หัดให้เด็กนั่งกินอาหารให้เป็นที่ และรู้จักบรรยากาศในการกิน

8. ผู้ใหญ่ควรเป็นตัวอย่งที่ดีแก่เด็ก เมื่อเด็กโตพอควรจัดอาหารให้เด็กกิน พร้อมผู้ใหญ่ เพื่อจะได้หัดกินอาหารชนิดต่าง ๆ ที่กินในครอบครัว ผู้ใหญ่ควรเป็นตัวอย่งที่ดีในการกินอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย

9. สร้างสุขนิสัยที่ดี การมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหาร จะช่วยทำให้ร่างกายย่อยและดูดซึม อาหารได้ดีขึ้น ควรสอนให้เด็กเคี้ยวอาหารให้ละเอียด และกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะเป็นนิสัย เช่นการกินอาหารที่สะอาดไม่มีแมลงวันตอม ภาชนะที่ใส่สะอาดอาหารที่หุงต้มจนสุก และอาหารที่มีสีไม่ฉูดฉาด และควรล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารทุกครั้ง (ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ 2530 : 68)

2.2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและวิธีการสุขศึกษา

2.2.1 นิยาม/ ความหมายของพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 15) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า "พฤติกรรม" หมายถึง ปฏิกริยา หรือ กิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การเกิดความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

อุทัยวรรณ เจริญสุข (2534 : 37) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า "พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภท ที่มนุษย์กระทำ หรือแสดงออกมาให้คนอื่นสังเกตเห็นได้ทางวาจา ท่าทาง สีหน้าแววตา และพฤติกรรมบางอย่างก็ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตา จะเห็นได้ต่อเมื่อใช้เครื่องมือจากแนวความคิดของบางอย่างช่วย

Kasl & Cobb (อ้างใน แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2542) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ(health-behavior)ว่า พฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมการป้องกันโรค(preventive health behavior) คือ กิจกรรมของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค หรือวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ พฤติกรรมการเจ็บป่วย(illness behavior) คือกิจกรรมของบุคคลที่รู้สึกไม่สบาย โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแสวงหาการตรวจวินิจฉัยและเยียวยา รักษาที่เหมาะสมและพฤติกรรมของผู้ป่วย (sick-role behavior) คือกิจกรรมบุคคลที่รู้ว่าตนเองป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้นๆ จากความหมายดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีหลายลักษณะซึ่งแตกต่างกันทั้งในระยะที่ยังไม่เจ็บป่วย ในระยะที่รู้สึกไม่สบาย และในระยะที่ป่วยเป็นโรคแล้วจึงได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเดิมที่ใช้ในการ

อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค ให้สามารถนำไปใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้อื่นได้
เหมาะสม

สรุป พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำหรือแสดงออกมา ไม่ว่าจะสิ่ง
นั้นจะสังเกตเห็นได้หรือไม่ก็ตาม

2.2.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม

แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรม
ด้านเจตพิสัย (Affective Domain) และ พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)
(อุทัยวรรณ เจริญสุข, 2534 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526)

1) พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้ เป็นที่เข้าใจกัน
โดยทั่วไปว่าเป็นด้านความรู้ หมายถึง การมีประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริง หรือหลักการต่าง ๆ
ซึ่งเกิดจากการศึกษา หรือ การตรวจสอบความรู้ที่จัดเป็นความสามารถด้านสติปัญญา ซึ่งบลูม
(Bloom) จัดจำแนกออกได้ ดังนี้

ความรู้ (knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำ และระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับ
ไปแล้ว

ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะ และความสามารถทาง สติปัญญาในระดับแรก รู้
ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจ จาก
กฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ
ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็น
ปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถ และทักษะที่จะนำองค์ประกอบ หรือ
ส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันเพื่อเป็นภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการ
พิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณา และตัดสินใจว่าจะ
ด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2) พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ
ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่

การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอน ดังนี้

การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างที่เกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนักความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

• การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัด สิ่งต่างๆ สิ่งเร้าเป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วยความยินยอม ความพอใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และนำไปพัฒนาให้เป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบและผูกมัด ค่านิยมเข้ากับตนเอง

การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านี้ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบค่านิยม

การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิดจะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วยการวางแนวทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3) พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยหรือ ความรู้ ความคิด พฤติกรรมด้านเจตคติเป็นส่วนประกอบเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่ายแต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอนในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

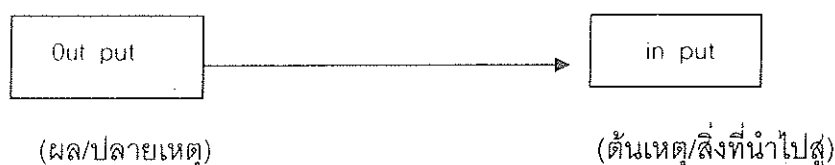
2.2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

2.2.3.1. รูปแบบ PRECEDE Framework

รูปแบบถูกพัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence Green (อ้างใน แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2542) เป็นโมเดลที่ใช้ในการวางแผนงานสุขภาพศึกษา เป็นกระบวนการใช้ปัจจัยด้าน Predisposing Reinforeing and Enabling ในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรมการเรียนรู้ (ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ : 2530) Green วิเคราะห์จากผลไปหาเหตุเชื่อว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1. Predisposing Factors (ปัจจัยหลัก) เป็นปัจจัยนำได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วยความรู้,ทัศนคติ,การปฏิบัติ(แต่ไม่จำเป็นว่าจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเสมอไป) การรับรู้ ความเชื่อ ฯ เน้นการรับรู้เป็นกุญแจแห่งความต้องการความรู้ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติ
2. Enabling Factors (ปัจจัยเอื้อ) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิด/ไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้าน
 - Skill (มีทักษะ) ต้องการให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ
 - Resource (มีแหล่งทรัพยากร) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ
 - Health Service (มีแหล่งบริการ,ความยาก-ง่ายของการเข้าถึงบริการ)
3. Reinforcing Factor (ปัจจัยเสริม) เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคน/บุคคล/กลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับ/ไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น

การนำรูปแบบ Precede มาใช้ในงานสุขภาพศึกษา กระบวนการของ Precede Model เริ่มจากการวิเคราะห์ผลย้อนกลับไปที่ต้นเหตุ ในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะต้องวิเคราะห์สาเหตุแห่งพฤติกรรมก่อน



ขั้นตอนของกระบวนการ Precede 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่1 พิจารณาวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยประเมินปัญหาต่างๆ ของกลุ่มประชากรที่ประเมินได้จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ทางด้านระดับอาชีวศึกษาหรือสังคมวิทยา

ขั้นตอนที่2 วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ได้เป็นปัญหาอยู่ในสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษาอยู่โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางระดับอาชีวศึกษาหรือเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่แล้วเลือกปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่3วิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญที่เป็นปัญหาสุขภาพที่ได้จากขั้นที่2 พฤติกรรมที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนนี้เป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่5วิเคราะห์หาแนวทางหรือวิธีการที่จะเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่6ขั้นการดำเนินการตามกลวิธีทางสุขภาพศึกษาในรูปแบบต่างๆที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่7 ขั้นการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งที่จริงแล้วมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายแต่เป็นส่วนของการดำเนินการที่ผสมผสานอยู่ ในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มวางแผน โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องกันไป

ดังนั้นในการวิจัยนี้ผู้วิจัย ได้นำแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิจัย โดยการจัดโปรแกรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวกะเหรี่ยงเพื่อลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน ในกลุ่ม ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงตำบลชะเนือ อำเภอมะเข่มาด จังหวัดตาก ปี 2548ในลักษณะของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Prediposing factors) หมายถึงปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้ จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio- economic status) อายุ เพศ และขนาดของ

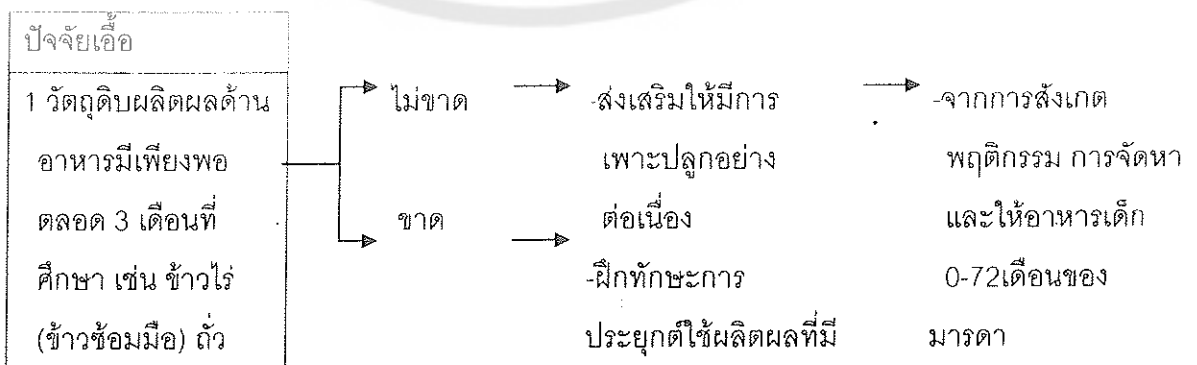
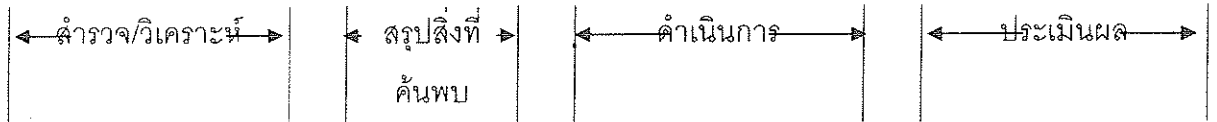
ครอบครัว ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาความรู้ด้านโภชนาการและการเลี้ยงดูเด็ก 0-72 เดือน ของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก

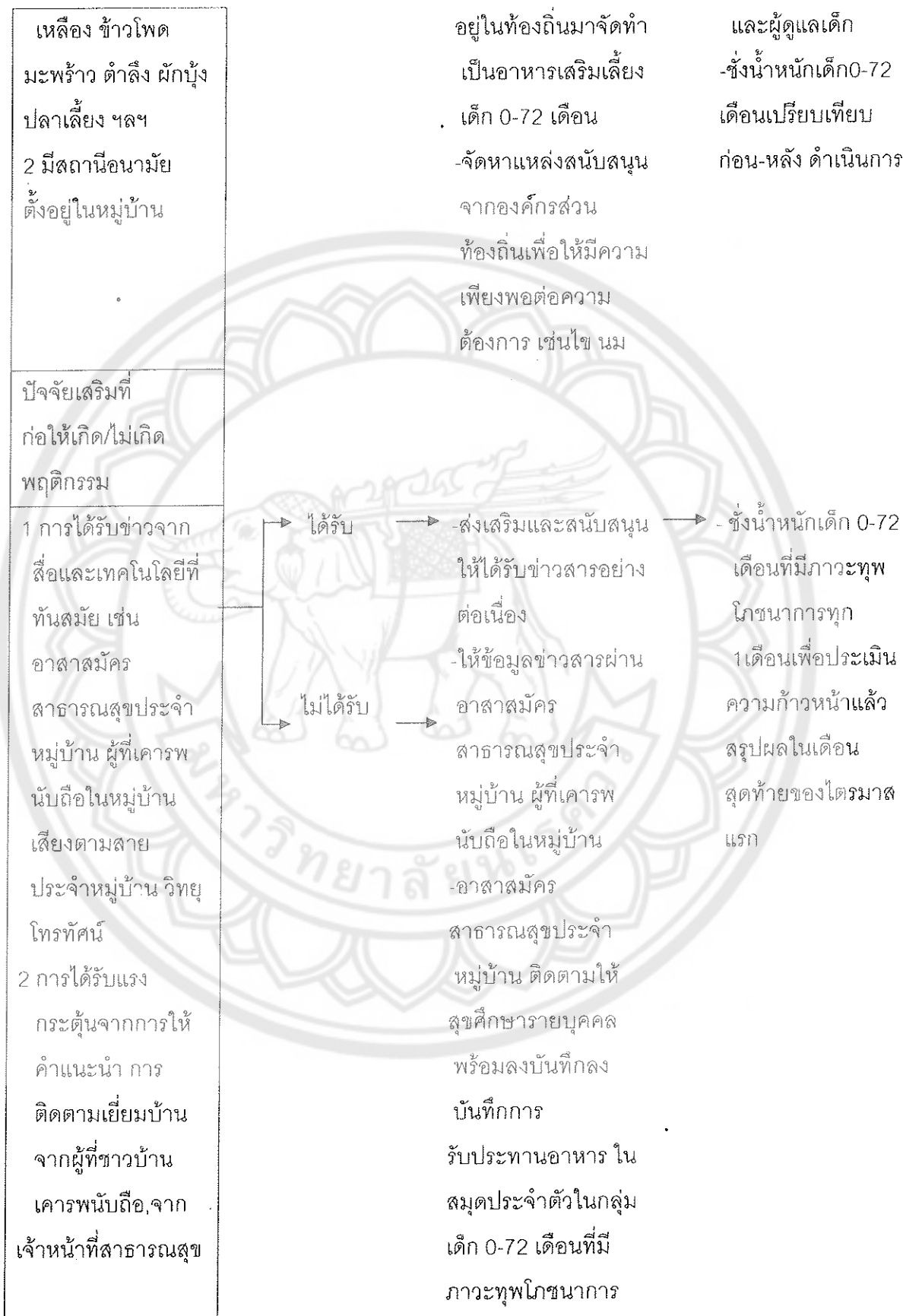
ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมแต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นประกอบด้วย

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการที่จะทำให้บุคคลแสดง พฤติกรรมสุขภาพพอนามัยกล่าวคือ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัย ประสพการณ์ที่มากพอและเกิดทักษะในเรื่องนั้น ๆ ปัจจัยเอื้อนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) ความสามารถเข้าถึงได้ (Assesibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ให้เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการศึกษา ได้แก่ วัสดุดิบ/ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีในพื้นที่ การมีบริการด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ที่ศึกษา ทำให้เข้าถึงบริการได้ง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรม สุขภาพพอนามัยนั้นได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกัน ไปตามพฤติกรรมบุคคลและสถานการณ์ ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา เพื่อน แพทย์ พยาบาล ผู้บังคับบัญชา และบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลนั้น การ ลงโทษ ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงออกของพฤติกรรมนั้น ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงกระตุ้นจากการให้คำแนะนำ การติดตามเยี่ยมบ้านจาก ผู้ที่ชาวบ้านเคารพนับถือ, จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ และเทคโนโลยี ที่ทันสมัย

การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ/การดำเนินการแก้ไขปัญห
ตามแนวคิดของ Lawrence W.Green "Precede Framework"





สรุป ขั้นตอนในกระบวนการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาและการดำเนินการแก้ไข ปัญหาภาวะทุพโภชนาการตามหลัก Precede Framwork และ การใช้กระบวนการกลุ่มมี 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจและวิเคราะห์พฤติกรรมประกอบด้วย การสำรวจและการวิเคราะห์ ข้อมูลตามปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยได้แก่

- 1.1 ปัจจัยนำ โดยวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านโภชนาการและการเลี้ยงดูเด็ก, การเลี้ยงดู ด้วยนมแม่
- 1.2 ปัจจัยเอื้อ โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้านวัตถุดิบที่มีในท้องถิ่นในช่วงที่ทำการศึกษาดังแต่ เดือนตุลาคม 2548- เดือนกุมภาพันธ์ 2549 ทั้งประเภทและปริมาณของวัตถุดิบที่มี ในช่วงที่ทำการศึกษาวามีหรือไม่มีเพื่อดำเนินการขั้นต่อไป
- 1.3 ปัจจัยเสริม โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้านการรับข่าวสารหรือข้อมูลจากสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมการได้รับแรงกระตุ้นจากบุคคลที่ชาวบ้านเคารพนับถือ, อาสาสมัคร สาธารณสุข ฯ

ขั้นตอนที่ 2 การสรุปสิ่งที่ค้นพบ โดยสรุปตามปัจจัยหลักทั้ง 3 ปัจจัยได้แก่

- 2.1 ปัจจัยนำ มารดาหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้และพฤติกรรมด้านโภชนาการและการเลี้ยงดู เด็กถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง
- 2.2 ปัจจัยเอื้อ สำรวจวัตถุดิบและปริมาณวัตถุดิบในพื้นที่ว่ามีเพียงพอหรือไม่ และสำรวจ แหล่งหรือสถานบริการที่เอื้อต่อการดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการเพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการดำเนินการต่อไป
- 2.3 ปัจจัยเสริมโดยสรุปว่ามารดาหรือผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารหรือไม่ได้รับและ ได้รับข่าวสารจากแหล่งใดมากที่สุดโดยแยกเป็นสื่อบุคคลเช่น บุคคลที่ชาวบ้านเคารพนับถือ, อาสาสมัครสาธารณสุข, พระ หรือหมอต้าแปเป็นต้น และสื่อจากเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น หอ กระจายข่าวหมู่บ้าน, วิทยุ, ทีวี เป็นต้น รวมทั้งการได้รับแรงกระตุ้นจากคำแนะนำและการติดตาม เยี่ยมบ้านจากบุคคลที่ชาวบ้านเคารพนับถือ, อาสาสมัครสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็น ต้น

ขั้นตอนที่ 3 ขึ้นดำเนินการ

เมื่อสรุปสิ่งที่ค้นพบตามปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยแล้วดำเนินการดังนี้

3.1 ปัจจัยนำ

- พฤติกรรมและความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ดำเนินการจัดอบรมแบบมีส่วนร่วม การสาธิต และการใช้กระบวนการกลุ่มในการจัดความรู้เรื่องภาวะทุพโภชนาการและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง ,อาหารเสริมตามวัย, และอาหารหลัก 5 หมู่, การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย

- พฤติกรรมและความรู้ที่ถูกต้อง ดำเนินการสนับสนุนให้ปฏิบัติต่อเช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวโดยไม่ให้อาหารอย่างอื่น การเริ่มให้อาหารเสริมเช่นข้าวหรือกล้วยบดแก่เด็กแต่ควรเริ่มให้เมื่อมีอายุ 6 เดือนเป็นต้น สาธิตการทำอาหารเสริมชนิดอื่นๆ โดยใช้วัตถุดิบที่มีในช่วงที่ทำการศึกษา

3.2 ปัจจัยเอื้อ

- มีวัตถุดิบเพียงพอ ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการเพาะปลูกอย่างต่อเนื่องเช่น ข้าว ถั่ว, ข้าวโพด ผักต่างๆ สนับสนุนการเลี้ยงปลาและเลี้ยงไก่เพื่อใช้เป็นอาหารต่อไป ฯ

- วัตถุดิบที่มีไม่เพียงพอหรือขาดวัตถุดิบ ดำเนินการฝึกทักษะและประยุกต์ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีในท้องถิ่นแทนวัตถุดิบที่มีไม่พอหรือขาดวัตถุดิบนั้นๆ จัดทำเป็นอาหารเสริมทดแทนกัน เช่น การทำนมถั่วเหลือง,การทำขนมจากถั่วหรือวัตถุดิบที่มีในท้องถิ่น แนะนำให้เสนอปัญหาต่อผู้นำหรือองค์กรส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดหาแหล่งสนับสนุนด้านวัตถุดิบต่อไป

3.3 ปัจจัยเสริม

- การได้รับข่าวสารและแรงกระตุ้นจากบุคคลที่ชาวบ้านเคารพนับถือ, สื่อต่างๆ ดำเนินการและสนับสนุนให้ได้รับอย่างต่อเนื่องโดยเน้นผ่านสื่อบุคคลได้แก่ บุคคลที่ชาวบ้านเคารพนับถือ,อาสาสมัครสาธารณสุข, หมอตำแย เป็นต้น

- การไม่ได้รับข่าวสารและแรงกระตุ้นจากบุคคลที่ชาวบ้านเคารพนับถือ ดำเนินการจัดหาสื่อและให้ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ อย่างเหมาะสม ตลอดจนการติดตามเยี่ยมบ้านจากกลุ่มบุคคลที่ชาวบ้านเคารพนับถือเป็นระยะๆ ในช่วงที่ทำการศึกษาเพื่อสังเกตและติดตามพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นประเมินผล

ภายหลังการสำรวจและวิเคราะห์ และดำเนินการแล้วขั้นตอนที่สำคัญมากคือขั้นประเมินผลโดยประเมินผลจาก

- ความรู้ จากแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านโภชนาการโดยเปรียบเทียบความรู้ของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กก่อน – หลังการจัดอบรมเป็นระยะเวลา 3 เดือน

- พฤติกรรม จากแบบสัมภาษณ์ด้านพฤติกรรมทางโภชนาการและการดูแลเด็ก เมื่อเจ็บป่วยโดยเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อน-หลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้ และการอบรมแบบมีส่วนร่วมเป็นระยะเวลา 3 เดือน ร่วมกับการสังเกต พฤติกรรมจากกลุ่มบุคคลที่ชาวบ้านเคารพนับถือและอาสาสมัครสาธารณสุข
- ประเมินผลจากน้ำหนักเด็ก 0-72 เดือน โดยชั่งน้ำหนักและเปรียบเทียบ น้ำหนักก่อน-หลังดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 เดือน

2.2.3.2. วิธีการสอน

การนำกลุ่มสัมพันธ์มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนนั้น มีรากฐานจากแนวความคิดปรัชญาปฏิบัตินิยม (Experimentalism) ของจอห์น ดิวอี้ ที่ถือว่าการศึกษาคือชีวิต ความเจริญงอกงาม การศึกษาเป็นประสบการณ์ และกระบวนการทางสังคม (Social Process) ที่ต้องอาศัยความเข้าใจ ทางด้านสังคมวิทยาและจิตวิทยา หลักการสอนของ ดิวอี้ จึงเน้นกระบวนการ เรียนการสอนมากกว่าเนื้อหาวิชา และถือว่าการเรียนรู้ด้วยการกระทำ (Learning by doing) เป็นการเรียนรู้ที่แท้จริงและเป็น แม่บทสำคัญในการจัดการศึกษา ที่เน้นการรวมกลุ่มทำงาน เพื่อการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิด แสดงความคิดเห็น (Schmuck 1979:15)

พฤติกรรมและกระบวนการกลุ่มหมายถึง การศึกษาถึงกระบวนการในการกระทำร่วมกัน (Interaction) ของบุคคลที่อยู่ในกลุ่ม อาจเป็นการกระทำ ร่วมกันทางกายภาพหรือทางจิตวิทยาก็ได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงแบบลักษณะ (Pattern) ที่เกิดตามมาจากการกระทำร่วมกัน ระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน หรือระหว่างสมาชิกด้วยกันทั้งกลุ่ม และศึกษาถึงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มอีกด้วย

ในขณะที่นักจิตวิทยาสังคมได้ให้ความสนใจในแง่ของการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลนั้นได้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ กลุ่มจะนำมาเป็นวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้ 3 ประการ คือ

1. เป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง (medium of change) หมายถึงว่ากลุ่มนั้นเป็นตัวการสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกและสามารถทำให้สมาชิก กลุ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้
2. เป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง (Target of change) ถึงแม้ว่าเป้าหมายในการนำกระบวนการกลุ่มเข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนพฤติกรรมแต่เป้าหมายจริงๆคือ ต้องการให้กลุ่มทั้งกลุ่มนั้นเปลี่ยนพฤติกรรมนั่นเอง

3. เป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง (Agent of change) พฤติกรรมหลายอย่างของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้น (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ 2528:577-578 อ้างใน อังคนาพร สอนง่าย 2531: 43)

เลวิน ได้ทำการทดลองเกี่ยวกับผลของกลุ่มที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ของแต่ละบุคคล โดยพยายามเปลี่ยนนิสัยเกี่ยวกับเรื่องอาหารของคน ซึ่งเป็นหญิงแม่บ้านทั้ง 6 กลุ่ม ใน 3 กลุ่มแรก กระตุ้นโดยอาศัยการบรรยาย การแสดงให้ชมถึงประโยชน์อาหาร ส่วน 3 กลุ่มหลัง ถูกกระตุ้นโดยการบรรยาย ให้ฟังและแสดงให้ดู ขณะเดียวกันก็มีโอกาสเสนอความคิดเห็น เกี่ยวกับการกินอาหาร ผลจากการทดลองปรากฏว่า สมาชิกหญิงในกลุ่มซึ่งไม่มีโอกาส เสนอความคิดเห็น มีเพียง ร้อยละ 3 เท่านั้น ที่ยอมรับประทานอาหารตามที่ได้รับคำแนะนำส่วนใน 3 กลุ่มหลังขณะฟังคำบรรยายได้มีโอกาส ถกเถียงปัญหาต่างๆมีโอกาสวินิจฉัยว่าอาหารชนิดใดดีกว่าและมีประโยชน์อย่างใด ในกลุ่มนี้มีจำนวนถึงร้อยละ 32 ที่นำอาหารดังกล่าวไปใช้รับประทานในครอบครัวของตน

จากการทดลอง เลวิน สรุปว่า เมื่อสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสที่จะได้รับความจริงเกี่ยวกับปัญหาใดใดที่เกิดขึ้นเขาจะพยายามแก้ปัญหาเหล่านั้นด้วยกันและยอมรับผลของการแก้ปัญหา เพราะถือว่าเป็นผลที่ได้ จากการแก้ปัญหาของพวกเขา นอกจากนี้ เลวิน ได้กล่าวว่า คนส่วนใหญ่จะเชื่อและยอมรับความจริงเพราะพวกเขาเข้าได้มีโอกาสค้นคว้าด้วยตนเองและด้วยเหตุผลที่ว่า พวกเขาเชื่อในตัวพวกเขาเอง (พนม ลิมอารีย์ 2522:9-10 อ้างใน อังคนาพร สอนง่าย 2531: 44)

เลวิน ยังพบอีกว่าวิธีการอภิปรายกลุ่ม และการตัดสินใจ โดยกลุ่มมีผลเหนือกว่าวิธีการสอน เป็นรายบุคคล มากโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องของการเปลี่ยนความคิดและการกระทำทางสังคม (Social conduct) การให้ข่าวสาร ความรู้แก่ประชาชน โดยการบอกกล่าว ไม่มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในเรื่องความชอบ ไม่ชอบอาหารนั้นเพราะเพียงการให้ข้อเท็จจริง ไม่มีผลกระทบถึงทัศนคติส่วนบุคคล (ฮาภรณ์พันธ์ จันทรสว่าง 2525:49 อ้างใน อังคนาพร สอนง่าย 2531: 44)

สตีเวน (Steven 1975:233 อ้างใน อังคนาพร สอนง่าย 2531: 44) ได้กล่าวถึง บทบาทของผู้สอนในการอภิปรายกลุ่มไว้ดังนี้

- 1 จำกัดจำนวนผู้เรียนให้เหมาะสม โดยให้ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง
- 2 เริ่มดำเนินการสอนโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอนและอธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจเรื่องที่จะอภิปรายอย่างชัดเจนแล้วจึงเริ่มเสนอคำถามเพื่อให้เกิดการอภิปราย

3. พยายามให้การอภิปรายอยู่ในเรื่องที่กำหนดไว้และกระตุ้นให้ผู้เรียนทุกคนได้มีโอกาส แสดงความคิดเห็น

4. เป็นแหล่งความรู้ในสิ่งที่คุณเรียนไม่สามารถจะตอบได้
5. รวบรวมและสรุปความคิดเห็นเป็นตอนๆ ให้กระจ่างชัด

2.2.3.3. การติดตามเยี่ยมบ้าน มีความสำคัญดังนี้

1. สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด
2. สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้โดยการวิเคราะห์และให้คำปรึกษา
3. ผู้รับความรู้มีโอกาสซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้
4. ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้
5. สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้
6. สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

สรุป ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการกลุ่ม การสาธิตและ การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อกระตุ้นเตือน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความรู้ พฤติกรรม การให้อาหารเด็กของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก

2.2.3.4. การสร้างพลังชุมชน (Empowerment)

1 ทฤษฎีการสร้างพลัง (Empowerment Theory)

ทฤษฎีการสร้างพลัง (เอกสาร ประชุมวิชาการกรมอนามัย ครั้งที่ 2/2547) มาจากแนวคิดของการศึกษาเพื่อการสร้างพลัง ซึ่งเป็นรูปแบบการศึกษาที่เน้น ให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เกิดความนับถือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง วิธีการที่ใช้ในการจัดการศึกษา เพื่อการสร้างพลังนี้ จะเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียน อย่างเต็มที่ (Active Participation) โดยใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดระหว่างผู้เรียน ให้ผู้เรียนสามารถระบุปัญหาของตน วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ มองภาพอนาคตได้ สามารถพัฒนากลวิธีที่จะแก้ไขปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหา การจัดการศึกษาการสร้างพลังนี้ จะส่งเสริมให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) สูงขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และทำให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ในแต่ละบุคคล ทั้งยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาความเสมอภาคในสังคมด้วย

2 ระดับของการสร้างพลัง

การสร้างพลัง เน้นอิทธิพลที่เกี่ยวข้องในด้านการควบคุมตนเอง (Personal Control) และอิทธิพลที่เกี่ยวข้องทางด้านสังคม หรือชุมชน (Social Control) ระดับของการสร้างพลัง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- การสร้างพลังให้ตัวบุคคล

พลังในตัวบุคคลจะเกิดขึ้นได้กับบุคคลที่ได้รับ การสนับสนุนส่งเสริมให้แสดงออก ซึ่งความสามารถในการพัฒนาแนวคิด และการทำงานสู่ความสำเร็จ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น สามารถพึ่งตนเองได้ และเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง

- การสร้างพลังในองค์กร

เป็นการส่งเสริม และสนับสนุนให้สมาชิกในองค์กร มีส่วนร่วมในอำนาจขององค์กร ตั้งแต่การใช้ประโยชน์จากข้อมูล มีกระบวนการตัดสินใจ การกำหนดวิธีดำเนินงาน และการควบคุมความพยายามต่างๆ ต่อจุดมุ่งหมายที่กำหนดร่วมกัน ส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยง ในกลุ่มสมาชิกเพื่อสร้างเป็นพลังองค์กร แล้วไม่เชื่อมโยงกับองค์กรอื่นๆ และชุมชนในเชิงอำนาจ หรือพลังโน้มน้ำหนัก และลดการตัดสินใจในสังคมที่กว้างขึ้น

- การสร้างพลังในชุมชน

เป็นระบบคุณค่าทางสังคม (Social Value) ซึ่งแสดงออกถึง การรวมตัวของประชาชนในชุมชน เพื่อทำกิจกรรมของชุมชนร่วมกัน ด้วยความสามัคคีเกื้อกูล มีการจัดการที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พลังในการพัฒนาชุมชน ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนบทบาท ของประชาชนในชุมชน โดยปล่อยให้ชุมชนได้มีโอกาสตัดสินใจ และเลือกหนทางในการแก้ปัญหาของชุมชนเอง

สร้างพลังชุมชน ด้วยวิธีการใด

หัวใจของการสร้างพลัง คือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ต่อการพัฒนาชุมชน หรือแก้ไขปัญหาของชุมชน เกิดผลของการเรียนรู้ คือ พลังความรู้ การตัดสินใจ และความสามารถในการพัฒนาชุมชน หรือสังคมอย่างยั่งยืน และกระทบผลประโยชน์อย่างเป็นระบบ โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีหลักการสำคัญ ดังนี้

- รวม "พลังใจ" การที่จะขับเคลื่อนกิจกรรมทางสังคมด้านใดก็ตาม ขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญ คือ การรวมตน เพื่อรวมพลังใจ เป็นการสร้างเสริมใจซึ่งกันและกัน เกิดความรัก ความสามัคคี ความเอื้ออาทร มีความสนใจ และมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทำให้เกิดจิตสำนึกในการแก้ไข หรือพัฒนาท้องถิ่น การรวมกัน รวมใจ เป็นการส่งเสริมให้เกิดประชาคม หรือเวทีประชาคม โดยใช้ประเด็นที่ชุมชนสนใจ มาเป็นเครื่องมือในการรวมคน สิ่งที่สำคัญ คือ การค้นหาผู้นำที่มีจิตวิญญาณ มี

อุดมการณ์ต่อสถานการณ์ หรือประเด็นต่างๆ ที่ชุมชนสนใจให้ได้ โดยการเสนอตน ตามความสมัครใจ หรือให้ชุมชนเป็นผู้เสนอ ผู้นำเหล่านี้ มักเป็นผู้นำตามธรรมชาติ เป็นผู้ที่มีความรู้ ชี้อัตถ์เสียสละ อดทน อดกลั้น จิตใจอาสาสมัคร อาจเป็นพระภิกษุ หมอพื้นบ้าน นักพัฒนา และข้าราชการยุคใหม่ ฯลฯ หากเราสามารถรวมพลังใจ ของผู้นำเหล่านี้ได้ จะทำให้ได้คนที่มีคุณภาพ มีพลัง และรวมตัวกันอย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานในขั้นต่อไป ประสบความสำเร็จ บางกรณีเกิดจากหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนา เข้าไปกระตุ้นให้คนในชุมชนรวมตัว เพื่อพัฒนาชุมชน วิธีการนี้ ส่วนใหญ่เป็นการรวมตัวกันอย่างหลวมๆ ได้เฉพาะกาย ไม่ได้ใจ และมักได้คนที่ไม่มีความรู้ ไม่มีพลัง เป็นการรวมคนที่ไม่มี ความยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานในขั้นต่อไป ไม่ประสบความสำเร็จ

- การระดม "พลังความคิด" เมื่อรวมคนได้แล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ "การร่วมคิด" โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหา และโอกาสอย่างรอบด้าน รวมทั้งการกำหนดแนวทาง วิธีการ และแผนงานในการแก้ไขปัญหา หรือการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นระบบ สร้างสรรค์ และยั่งยืน

- ก่อเกิด "พลังการจัดการ" ขั้นตอนนี้จะเกิด "การร่วมทำ" ดำเนินงานตามแนวทาง วิธีการ และแผนงานที่กำหนดในขั้นตอนที่ 2 สิ่งที่ต้องทำในขั้นตอนนี้ คือ การจัดระบบการบริหารจัดการที่ดี เช่น การแบ่งบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของภาคี การพัฒนาต่างๆ อย่างเหมาะสม มีความเคารพนับถือ และให้การยอมรับความรู้สึก ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความจริงใจต่อกัน มีความเอื้ออาทร และความหวังดีระหว่างสมาชิก ย่อมทำให้เกิดการดำเนินงานราบรื่น และมีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพ

- สร้าง "พลังภูมิปัญญา" การขับเคลื่อนกิจกรรมแก้ไขปัญหา หรือการพัฒนาสังคมใดๆ ก็ตาม สิ่งที่สำคัญได้ ก็คือ การสรุปบทเรียนร่วมกัน เป็นการติดตามประเมินผล โดยเริ่มต้นจากการประเมินผลตนเอง และประเมินผลงาน ผ่านกระบวนการกลุ่ม และเครือข่ายการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเชื่อมต่อ ทักษะ องค์ความรู้ และประสบการณ์ใหม่ๆ นำไปสู่การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ และเป็นชุมชนที่มีพลังมากขึ้นเรื่อยๆ

- สร้าง "พลังปิติ" ขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการ คือ การรับผลจากการกระทำ เป็นการสร้าง "พลังปิติ" โดยการยกย่อง ชื่นชม ให้กำลังใจ แก่คนที่มีความตั้งใจ และเสียสละให้กับชุมชน และสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และมีความสุขจากการทำงานร่วมกัน ส่วนปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากการกระทำ ถือว่าเป็นบทเรียนที่ต้องนำมาปรับปรุง พัฒนาไม่ให้เกิดขึ้นอีก

- สร้าง "ภาพลักษณ์" เป็นการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่องค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ไปสู่องค์กรชุมชนอื่นๆ เช่น ถ้าเป็นองค์ความรู้ด้านเศรษฐกิจ การประชาสัมพันธ์ จะช่วยเพิ่มช่องทางการตลาดสร้างรายได้เพิ่ม หากเป็นองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น การประชาสัมพันธ์จะเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ผู้ประกอบการต่างๆ ที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ เป็นต้น

2.2.3.5. กระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่ม (เอกสารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ : 2549) เป็นกระบวนการที่รวมเอาประสบการณ์ของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่มาพบประสังสรรค์ กัน ด้วยความรู้สึกร่วมกันหรือความสัมพันธซึ่งกันและกัน เกิดปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างกัน ซึ่งกระบวนการกลุ่มนี้จะช่วยให้แต่ละคนได้มีโอกาสเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อคิดเห็น ระหว่างกัน เป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่กัน เกิดความเอื้ออาทรต่อกัน จนช่วยให้ค้นพบแนวทาง/วิธีการแก้ไขปัญหานั้นๆ ร่วมกัน

การเกิดกลุ่ม กลุ่มจะเกิดขึ้นได้เนื่องจากการที่สมาชิกภายในกลุ่มมีความตระหนักที่จะร่วมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหา โดยเกิดความรู้สึกว่าหากสมาชิกแต่ละคนที่มีปัญหาเหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน(หรือในกรณีทีวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนแล้วพบว่าบางปัญหามีสาเหตุเดียวกัน) มาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ ความคิดเห็น แล้วสมาชิกในกลุ่มเกิดความเห็นพ้องต้องกันว่า เมื่อชาวบ้านต่างคนต่างไปแก้ไขปัญหาที่ตนเองประสบอยู่เพียงลำพังนั้นไม่สามารถจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ แต่กลับไปเพิ่ม/สร้างปัญหาอื่นๆอีกตามมา ดังนั้นจึงเกิดการรวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวร่วมกัน ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการรวมกลุ่ม คือ การที่สมาชิกเกิดจิตสำนึกร่วมกัน(Conscientization) ว่าการทำงานเป็นกลุ่มสามารถจะแก้ไขปัญหาของตนได้ ซึ่งการที่สมาชิกในกลุ่มในชุมชน จะเกิดจิตสำนึกดังกล่าวได้นั้น อาจเกิดได้จากการพูดคุยกัน(เห็นว่าต่างคนก็มีปัญหาเดียวกัน) จึงอยากร่วมมือกัน ซึ่งเมื่อเกิดการจัดตั้งเป็นกลุ่มแล้ว กลุ่มจะมีกระบวนการเพื่อเป็นพลังให้กลุ่มสามารถขับเคลื่อนและดำรงอยู่เพื่อแก้ไขปัญหาของสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการกลุ่มสามารถ แบ่งเป็นขั้นตอนได้ ดังนี้

1. ขั้นการสร้างความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ซึ่งขั้นตอนนี้ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นการให้สมาชิกภายในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนเกิดความเข้าใจกันและกัน มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน เกิดความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วนั้นสมาชิกภายในกลุ่มจะรู้จักกันดี มีความสนิทสนมกันอยู่แล้ว อาจอยู่ในพื้นฐานของความเป็นเครือญาติ (ส่วนใหญ่กลุ่มที่เกิดในชุมชนนั้น ชาวบ้านมักจะเป็นเครือญาติกันอยู่แล้ว) ซึ่งปัจจัย

ดังกล่าวย่อมจะทำให้สมาชิกมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันเป็นพื้นฐาน ดังนั้นในขั้นตอนนี้จึงถือเป็น การที่สมาชิกในกลุ่มมาทำความเข้าใจร่วมกันถึงกลุ่มของตน อาจมีการร่วมกันวางแผนกลุ่ม กำหนดขั้นตอนกฎเกณฑ์ที่สมาชิกจะปฏิบัติร่วมกัน การสร้างความสัมพันธ์ภายในกลุ่มนี้อาจ เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกได้มีการนัดพบปะสังสรรค์กัน มีการพูดคุยประชุมปรึกษาหารือ (หรืออาจ เรียกได้ว่าเป็นการจับเข่าคุยกัน) ส่วนใหญ่แล้วมักจะไม่เป็นทางการ แต่ในกรณีที่เกิดจาก สมาชิกที่มีความแตกต่างกัน เช่น กลุ่มอนุรักษ์ลำน้ำที่เป็นการรวมตัวกันของชาวบ้านในแต่ละ ตำบล/อำเภอที่ใช้ลำน้ำเดียวกัน เป็นต้น ก็ใช้ขั้นการสร้างความสัมพันธ์เพื่อที่จะให้สมาชิกได้มา รู้จักคุ้นเคยกัน รวมทั้งมากำหนดกฎระเบียบต่างๆของกลุ่มร่วมกัน โดยการสร้างความสัมพันธ์นี้จะ ทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความไว้วางใจต่อกันมากยิ่งขึ้น และยังพัฒนาให้สมาชิกเกิดความกล้าที่จะ แสดงออกให้การดำเนินงานต่อไป เช่น การกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นของตน เป็นต้น

2. ขั้นการพัฒนากลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นที่ไม่สามารถแยกออกจาก กระบวนการทำงานกลุ่มได้ เป็นการที่สมาชิกตัดสินใจร่วมกันที่จะต้องการเพิ่มความรู้ หรือข้อมูล ทางด้านใดด้านหนึ่งที่สมาชิกเล็งเห็นว่ามีความประโยชน์ต่อกลุ่มของตน โดยสมาชิกอาจจะมีการประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างกัน นอกจากนี้การที่ไปพูดคุย กับคนอื่นๆในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้มีความรู้ในชุมชนนั้นๆ หรือการไป พูดคุยกับกลุ่มอื่นๆได้ เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้เหล่านั้นมาวิเคราะห์ และสามารถนำมาใช้เป็นส่วน หนึ่งในการตัดสินใจร่วมกันของสมาชิก เพื่อนำไปปรับประยุกต์ใช้ให้เกิดความเหมาะสมกับกลุ่มได้ ซึ่งขั้นการพัฒนาแลกเปลี่ยนกลุ่มนี้จะต้องอยู่บนพื้นฐานของการสื่อสารที่ดีระหว่างสมาชิกภายใน กลุ่ม อาศัยการสื่อสารแบบสองทาง two way communication เนื่องจากการสื่อสารดังกล่าว ย่อมจะกระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น โดยผ่านการคิดวิเคราะห์ ถือเป็นการช่วยให้สมาชิก ได้ฝึกคิดวิเคราะห์ได้ ขั้นการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้นี้ย่อมจะนำไปสู่การแสวงหาแนวทาง ร่วมกันในหมู่สมาชิกได้ อย่างไรก็ตามขั้นตอนนี้ไม่สามารถสิ้นสุดได้ แต่ยังคงแฝงอยู่ในทุกๆขั้นตอน ของกระบวนการดำเนินงานกลุ่ม เช่นในขั้นของการบริหารจัดการกลุ่ม ซึ่งขั้นดังกล่าวกลุ่มอาจจะ เกิดความต้องการที่จะเพิ่มความรู้/ข้อมูลในเรื่องของการบริหารจัดการ การแบ่งสรรผลประโยชน์ หรือในขั้นทำกิจกรรม กลุ่มอาจเกิดความต้องการเรียนรู้ทางด้านเทคโนโลยี, การตลาด, การทำบัญชี เป็นต้น โดยกลุ่มจะเกิดการประสานงานกับบุคคลภายนอก นักวิชาการ/วิชาชีพต่างๆ มากขึ้น อีกทั้งความรู้ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนี้ สมาชิกสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประกอบอาชีพและการ ดำเนินชีวิตได้เช่นกัน

3. **ขั้นการบริหาร-จัดการกลุ่ม** การดำเนินการของกลุ่มจะดำรงอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้น ปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่งก็คือ กระบวนการบริหาร-จัดการกลุ่ม ซึ่งการบริหาร-จัดการที่ดีควรจะเป็นการตกลงกันระหว่างสมาชิก เช่น การกำหนดกฎระเบียบของกลุ่ม การกำหนดถึงการแบ่งสรรผลประโยชน์ของกลุ่ม การจัดบันทึกการประชุม การจัดทำบัญชีของกลุ่ม เป็นต้น โดยการบริหาร-จัดการกลุ่มนี้จะต้องอยู่บนพื้นฐานของความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต สมาชิกอื่นๆสามารถตรวจสอบได้ นอกจากนี้ขั้นการบริหาร-จัดการกลุ่มยังถือเป็นการทำให้สมาชิกภายในกลุ่มเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งในกลุ่มยังได้เกิดการเรียนรู้ทางการบริหาร-จัดการตนเอง อีกทั้งข้อมูล ความรู้ที่ได้มาในขั้นต้นยังได้มีการปรับใช้จริง (Learning by doing) ถือเป็นการเรียนรู้ที่สำคัญที่สุดของกระบวนการกลุ่ม โดยการบริหาร-จัดการกลุ่มที่มีประสิทธิภาพนั้นจะทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและกลุ่มมากยิ่งขึ้น กลุ่มจะสามารถขยายผลได้ง่ายมากยิ่งขึ้น (เนื่องจากเมื่อสมาชิก/และคนอื่นๆเกิดความเชื่อมั่นในการบริหาร-จัดการกลุ่มแล้ว ก็จะทำให้เกิดความสนใจในการเข้าร่วมกับกลุ่มมากยิ่งขึ้น กลุ่มมีสมาชิกเพิ่มขึ้น) รวมทั้งกลุ่มยังสามารถแสวงหาแนวทาง/ประสานงานและระดมทรัพยากรจากหน่วยงานภายนอกได้ง่ายมากขึ้น และยังส่งผลให้กลุ่มดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด

4. **ทำกิจกรรมร่วม** ขั้นนี้เป็นขั้นที่สมาชิกทุกคนมาร่วมกันแสวงหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ทั้งการร่วมกันตัดสินใจว่าจะดำเนินกิจกรรมใด การกำหนดวัตถุประสงค์ของกิจกรรม การกำหนดผู้ดำเนินการ ระยะเวลาในการดำเนินงาน รวมทั้งวิธีการดำเนินการ ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมนี้จะเป็นการทำเอาความรู้ ข้อมูล ความสามารถ และประสบการณ์ของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ทั้งทางด้านเทคโนโลยี การตลาด การจัดทำบัญชี การประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ยังรวมถึงการระดมทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกกลุ่มเพื่อให้กิจกรรมดังกล่าวสำเร็จตามที่มุ่งหวัง เช่น กิจกรรมส่งเสริมอาชีพและรายได้ของกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น นอกจากนี้แล้วกลุ่มอาจจะจัดทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ให้แก่สมาชิก เป็นต้นว่า กิจกรรมทัศนศึกษากับกลุ่มอื่นๆ หน่วยงานอื่นๆ (ต้องดูงานทั้งกลุ่มที่ประสบความสำเร็จและกลุ่มที่ล้มเหลว โดยสมาชิกจะร่วมกันสรุปทบทวน วิเคราะห์ว่าปัจจัยใดที่ทำให้สำเร็จหรือล้มเหลว และจะสามารถมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มได้อย่างไรจึงจะเหมาะสม) แต่ว่าการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มนั้นสมาชิกจะได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันไปด้วย อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญ คือ กิจกรรมที่กลุ่มได้ดำเนินการนั้นสมาชิกทุกคนจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจ และเป็นผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ รวมทั้งยังเป็นกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ เพราะถ้าหากกิจกรรมที่กลุ่มดำเนินการนั้นไม่ได้สนองตอบความ

ต้องการแก้ไขปัญหาของสมาชิกในกลุ่มได้ กิจกรรมดังกล่าวก็จะไม่เป็นที่ยอมรับของสมาชิกอีกทั้งสมาชิกจะไม่เกิดความสนใจ หรือตะหนักที่จะเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวของกลุ่ม

5. **ขั้นแสวงหาความร่วมมือ** ขั้นตอนนี้เป็นขั้นที่เมื่อกลุ่มได้ดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว สมาชิกเห็นพ้องต้องกันว่าเราไม่สามารถจะดำเนินงานต่างๆได้ทั้งหมด โดยกลุ่มอาจจะมีข้อจำกัดบางประการ เช่น เทคโนโลยี ความรู้ ตลอดจนงบประมาณ กลุ่มจึงต้องแสวงหาแนวทางร่วมกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้ โดยอาศัยการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆภายนอก ชุมชน โดยวิธีการแสวงหาความร่วมมือนี้กลุ่มอาจจะดำเนินการติดต่อหน่วยงานเหล่านั้นเอง หรืออาจจะดำเนินการโดยผ่านองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งในการแสวงหาความร่วมมือดังกล่าวจะไม่ทำให้กลุ่มเกิดความรู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีศักยภาพเพียงพอ แต่เป็นการที่กลุ่มสามารถตัดสินใจได้เองว่าจะต้องให้หน่วยงานใดมาให้การสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานของกลุ่มเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพราบรื่น และสามารถบรรลุเป้าหมายที่กลุ่มได้กำหนดไว้ได้

6. **ขั้นการสร้างเครือข่าย** เมื่อกลุ่มได้ดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว กลุ่มมีการขยายผลการดำเนินงาน กลุ่มมีจำนวนสมาชิกเพิ่ม หรือกลุ่มสามารถดำเนินงานจนบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้แล้ว กลุ่มจึงมีการขยายความร่วมมือไปยังกลุ่มอื่นๆ สร้างการดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่าย ทำให้กลุ่มสามารถแก้ไขปัญหามองกว้างได้มากขึ้น รวมทั้งยังเป็นการเข้าไปแก้ไขปัญหาสังคม ยังส่งผลให้ชุมชนของตนเองเกิดความเข้มแข็งขึ้น ตัวอย่างเช่น การสร้างเครือข่ายภายในชุมชน โดยมีทั้ง กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ มาประสานการดำเนินงานร่วมกัน เกิดเป็นกลุ่มเครือข่ายหมู่บ้านเพื่อร่วมกันแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาของชุมชน เช่น มาร่วมกันสร้างสวัสดิการชุมชน เป็นต้น การร่วมกันในรูปแบบเครือข่ายนี้มีใช้จำกัดอยู่เพียงแค่ในชุมชนของตนเองเท่านั้น แต่ยังสามารถขยายไปยังชุมชนอื่นๆ ได้อีกด้วย นอกจากนี้การทำงานในรูปแบบเครือข่าย (network) ยังทำให้กลุ่มเกิดพลังอำนาจมากยิ่งขึ้น ถึงเป็นการสร้าง Empowerment ได้ จากขั้นตอนการดำเนินงานกลุ่มข้างต้น อธิบายถึงกระบวนการกลุ่มได้ คือ เมื่อคน,ชาวบ้าน เกิดปัญหาหรือความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นร่วมกันได้ มีการพบปะพูดคุย ประชุมปรึกษาหารือกัน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบที่มีต่อท้องถิ่น / ชุมชน มีความต้องการที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา จึงเกิดการรวมกลุ่มขึ้น สมาชิกมีการสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งจะยิ่งทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดจิตสำนึกร่วมกันมากขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้กลุ่มได้เกิดการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางวิชาการ เทคโนโลยีต่างๆ มีการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกัน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของกลุ่ม (กำหนดเป็น

วัตถุประสงค์ของกลุ่ม) มีการเลือกตัวแทน, คณะกรรมการกลุ่ม เมื่อสมาชิกได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆเหล่านี้แล้ว จึงเกิดกระบวนการตัดสินใจร่วมกันที่จะกำหนดกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งเมื่อสมาชิกได้กำหนดกิจกรรมร่วมกันแล้วจึงดำเนินกิจกรรมนั้นๆ มีการบริหารจัดการ แบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ ในระหว่างดำเนินกิจกรรมนี้เองสมาชิกได้รับการเรียนรู้พร้อมๆกันไปด้วย (Learning by doing) อีกทั้งในขั้นการดำเนินกิจกรรมนี้อาจจะประสบปัญหาต่างๆ

2.2.3.6 แนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมมีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมเป็นสิทธิ (right) และเป็นเอกสิทธิ์(privilege)ในฐานะสิทธิจะต้องได้รับการเคารพและให้เกียรติในฐานะเอกสิทธิ์จะต้องไม่ถูกบังคับและครอบงำทั้ง 2 ประการนี้จะต้องเกิดจากบรรยากาศที่เป็นประชาธิปไตยมากที่สุด
2. การมีส่วนร่วมเป็นการทำงานเป็นกลุ่มเป็นผลรวมของข้อผูกมัดจากคนแต่ละคนบนพื้นฐานของความเชื่อที่ว่า โครงการกิจกรรมเป็นของพวกเขา เพื่อพวกเขา และโดยพวกเขา ที่แสดงออกมาในรูปพฤติกรรมร่วม รับประโยชน์ร่วม แต่ไม่ได้ทำเพื่อผลประโยชน์ของคนใดคนหนึ่ง
3. การมีส่วนร่วมคือส่วนสำคัญของกระบวนการบริหารพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วมจะถูกดำเนินการใน 2 บริบท คือประการที่หนึ่ง นักบริหารการพัฒนาจะต้องรู้สิ่งที่ประชาชนมุ่งหวังและต้องให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น ประการที่สอง โครงการพัฒนาต้องให้ประชาชนรับรู้ ประชาชนต้องเข้าใจโครงการ รู้ถึงทรัพยากรที่จำเป็น และประเด็นต่างๆที่เกิดขึ้นจากโครงการ
4. การมีส่วนร่วมคือ เครื่องมือชี้วัดการพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับพื้นฐานในการพัฒนาชนบท ยิ่งมากและเข้มข้นเท่าใดแสดงว่าผลประโยชน์ของการพัฒนาจะตกแก่ประชาชนมากขึ้นเท่านั้น การมีส่วนร่วมจำเป็นสำหรับความสำเร็จของการพัฒนาชนบทซึ่งจะต้องเป็นการมีส่วนร่วมจริงๆ เป็นเรื่องของการอาสาสมัคร เป็นผลของทางเลือก ที่ประชาชนจะทำการต่างๆเพื่อตัวพวกเขาเอง

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนต้องการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานว่า การพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนส่วนใหญ่ที่ยากจนและอยู่ในชนบทห่างไกลจะประสบผลสำเร็จตามนโยบายสุขภาพดีทั่วหน้าปี 2543 นั้น จำเป็นต้องพัฒนาประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองในการแก้ปัญหาสาธารณสุขขั้นพื้นฐานโดยการสนับสนุนให้ชุมชนสร้างสรรค์บริการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อแก้ปัญหาและสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนของตนเองโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมใน

การพัฒนาสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชนถือเป็นมาตรการที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่สำคัญยิ่ง

การมีส่วนร่วมของชุมชนมีแนวคิดหลัก 3 ประการ คือ

1. ชุมชนต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจว่าควรจะทำอะไร และทำอย่างไร
2. ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามการตัดสินใจนั้น
3. ชุมชนพึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วม นั่นคือจะต้องสนองตอบความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชุมชน

ระบบ รูปแบบ และชนิดของการมีส่วนร่วม

นายแพทย์ อมร นนทสุด (2548 : 9) ได้เสนอระบบการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ผ่านการพิสูจน์แล้วได้ผลจะต้องประกอบด้วย 3 ส่วน หรือเรียกย่อๆว่าระบบ 3 ก คือ

1. องค์กรชุมชนได้แก่กรรมการหมู่บ้านหัวหน้ากลุ่มบ้าน ฯลฯ เป็นแกนกลางในการวางแผนการประเมินผลและการระดมทรัพยากร
2. กำลังคนในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน ฯลฯ จะเป็นผู้ได้รับการพัฒนาให้มีความชำนาญพิเศษ สามารถถ่ายทอดความรู้แก่ชาวบ้านด้วยตนเองได้
3. กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่นกองทุนเพื่อระดมเงินในการพัฒนา ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้ง 3 ส่วนดังกล่าวนี้ มีความสัมพันธ์ กันอย่างลึกซึ้ง ถ้าขาดส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือส่วนใดส่วนหนึ่งอ่อนแอลง การพัฒนาหมู่บ้านจะสำเร็จได้ยาก

องค์การอนามัยโลก (อ่างโน อมร นนทสุด 2548 : 9) ได้เสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมที่ดีว่าเป็นรูปแบบที่แท้จริงหรือสมบูรณ์นั้น จะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ

1. การวางแผน ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดระดับความ สำคัญ ตั้งเป้าหมายกำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตาม และประเมินผล และประการที่สำคัญคือต้องมี การตัดสินใจ ด้วยตนเองด้วย
2. การดำเนินกิจกรรมประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดสรร ควบคุม ทางด้านการเงิน และการบริหาร
3. การใช้ประโยชน์ ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นการพึ่งระดับของการพึ่งตนเองและควบคุมทางสังคม

4. การได้รับประโยชน์ ประชาชนจะต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชน ในพื้นที่ๆเท่ากันซึ่งจะเป็นผลประโยชน์ ส่วนตัว สังคม หรือวัตถุประสงค์ก็ได้

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน มีดังนี้

1. ประชาชนตระหนักในปัญหาของตนเองและตระหนักที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือแก้ปัญหของตนเอง
2. ประชาชนมีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในรูปของความคิด การตัดสินใจ และการกระทำได้อย่างเต็มที่
3. เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. ประชาชนจะมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของทำให้การพัฒนาที่มีความมั่นคงถาวรและประหยัด
5. จะเป็นกระบวนการพัฒนา ความสามารถและพลังของประชาชน ในการพึ่งพาตนเอง
6. เป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย
7. ประชาชนรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตนเอง
8. เป็นการแสดงออกถึงการเคารพนับถือ เชื่อใจไว้ใจ รักและศรัทธาในประชาชนว่ามีความรู้ความสามารถ

โดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการพัฒนาชนบท ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อกิจกรรมงานพัฒนาต่างๆจะบ่งบอกถึงความยั่งยืนของ กิจกรรมงานพัฒนานั้น กล่าวคือหากประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าไรก็หมายความว่า กิจกรรมงานพัฒนานั้นประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ มีส่วนรับประโยชน์จากผลการพัฒนานั้นและส่งผลต่อ ความยั่งยืนของกิจกรรมงานพัฒนามากขึ้นเท่านั้น

การสร้างให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมจะต้องเริ่มต้นที่การสร้างความคิด คือ ต้องสร้างให้ประชาชนมองเห็นและเข้าใจถูกต้องตรงตามสถานการณ์ที่เป็นจริงว่า กิจกรรมงานพัฒนานั้น ประชาชนจะมีส่วนได้ส่วนเสียหรือตรงกับความต้องการหรือไม่ จากนั้นจึงให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมงานพัฒนานั้นหรือไม่หรือจะปรับเปลี่ยนกิจกรรมงานพัฒนาอย่างไรนั้น เป็นเรื่องของประชาชน ขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนการสร้างความคิดเข้าใจและมองเห็นถูกต้องตามสถานการณ์ ที่เป็นจริง ความคิดเห็นและความเข้าใจนี้ จะเป็นช่องทางสำคัญที่จะชักนำไปสู่

การกระทำร่วมกันคือ เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงทั้งในเรื่องการวางแผนงาน การลงมือปฏิบัติ ตามแผนและการติดตามประเมินผลเป็นกระบวนการคิดและกระทำโดยประชาชน โดยทำงานแบบ หนุนส่วนกับทีมสุขภาพเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป (อมร นนทสูต 2548 : 13)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กมลเนตร ไชษานุรักษ์ (2520 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหาโภชนาการในเด็กทารก และ เด็กวัยก่อนเรียนที่ตำบลนาเกลือ อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการพบว่าการศึกษาของมารดามี อิทธิพลต่อภาวะทุพโภชนาการของบุตร คือ มารดาที่มีการศึกษาต่ำ บุตรมีโอกาสจะเกิดภาวะทุพ โภชนาการได้มากกว่า บุตรที่มารดามีการศึกษาสูงกว่า

กรรณิการ์ ยุภาส (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ และลักษณะทางระบาดวิทยา และ การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาหลังคลอดที่มารับบริการอนามัยครอบครัวในโรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมของมารดาของกลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง มีมารดาจำนวนไม่น้อยที่มีความรู้ดี และความรู้ไม่ดีก็จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในจำนวนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือจำนวนมารดาที่มี ความรู้ดี จะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ร้อยละ 67.1 และจำนวนมารดาที่ความรู้ไม่ดี จะเลี้ยงบุตรด้วย นมตนเอง ร้อยละ 68.6 ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก

จินตนา หย่างอารี (2528 : 46) ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการกินของคนไทยภาคเหนือ ตอนล่าง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารกและเด็กวัยก่อนเรียนที่ อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 42 ครอบครัว และไกลชุมชนเมือง 32 ครอบครัว พบว่า สาเหตุที่ ก่อให้เกิดพฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสมมี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางการศึกษา คือขาดความรู้ทำให้ แม่เลือกอาหารรับประทานไม่ถูกส่วน นอกจากนี้ ยังจำกัดอาหารที่มีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโต ของลูกด้วย

จันทนา สิทธิกัน (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมโภชนาการ และการดูแลเด็กกับความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ ในเด็ก 0-5 ปี พบว่าภาวะเสี่ยงต่อการขาด วิตามินเอในเด็กชาวกะเหรี่ยงมีความเสี่ยงสูงอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ในขณะที่เด็กชาวพื้นเมือง มีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ ต่ำถึงปานกลาง และพบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม โภชนาการกับความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ ในเด็กชาวกะเหรี่ยงมีการบริโภคอาหารที่มีวิตามิน เอต่ำ เป็นผลมาจากรายได้ครอบครัวต่ำและนิสัยการบริโภคเป็นไปตามความเชื่อดั้งเดิม นอกจากนี้

แหล่งอาหารวิตามินเอในท้องที่ ที่อาศัยอยู่มีน้อยแหล่งอาหารมีเพียงบางฤดูกาล เด็กชาวพื้นเมือง จะเลือกชนิดของอาหารตามใจชอบ ตามสมัยนิยมและการโฆษณา เด็กทั้ง 2 กลุ่มมีนิสัยการบริโภค ที่ไม่เหมาะสม จึงอาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมโภชนาการมีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อการขาด วิตามินเอ (โรคขาดวิตามินเอ จัดเป็นโรคขาดสารอาหารชนิดหนึ่ง ส่วนมากพบร่วมกับโรคขาด สารอาหารทั่วไป)

เฉลิม โยธามาศ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการให้อาหารบุตร แรกเกิด-5 ปี ซึ่งขาดสารอาหารระดับ 2 อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่ามารดาร้อยละ 96.11 เริ่ม ให้อาหารบุตรตอนมารดา หลังคลอด 1 วัน และระยะเวลาในการให้นมบุตร คือ 18 เดือนขึ้นไป การให้ อาหารเสริมแก่บุตรร้อยละ 99.45 มารดาเริ่มให้อาหารเสริม แก่บุตรที่มีอายุต่ำกว่า 2 เดือน และ การกระตุ้นให้บุตรได้รับประทานอาหารหลาย ๆ อย่างใน 1 มื้อ มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติเลย ร้อยละ 85.00 เนื่องจากมารดาไม่มีเวลา การให้บุตรตรงต่ออาหารบางอย่าง เมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่ พบว่าร้อยละ 79.44 ซึ่งอาหารที่هندس คือ ผัก ผลไม้ และไข่ ซึ่งเป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

ชูเกียรติ สีสวรรณ์ (อ้างใน พัชรียุติธรรม, 2539) ได้ศึกษาระบบการเรียนรู้ การถ่ายทอด ความรู้ของชุมชนในท้องถิ่นชนบทภาคเหนือ พบว่า เริ่มถ่ายทอดกันในครอบครัว โดยใช้วิธีสอนและ ปฏิบัติจริงไปพร้อม ๆ กัน ผู้สอนคือ ผู้ใหญ่ในครอบครัว ที่มีความรู้หรือประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ผู้เรียน คือ ลูกหลาน หรือ เครือญาติ ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ผู้เรียนเมื่อ ขำนาญจะกลายเป็นผู้สอนรุ่นหลัง ๆ ต่อ ๆ ไป

ปรีดา ดีสุวรรณ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษารูปแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหา โภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของจังหวัดแพร่ พบว่ากิจกรรมซึ่งได้จากการวางแผนของชุมชน ได้แก่

1. การตั้งกรรมการในชุมชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
2. การสาธิตการทำอาหารเสริม และทำนมถั่วเหลือง
3. การจำหน่ายนม ไข่ ในราคาถูก
4. การให้โภชนศึกษาในชุมชนเอง

ภายหลังการดำเนินการ 6 เดือน พบอัตราการขาดสารอาหารในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ใน พื้นที่ทดลองลดลงจากร้อยละ 23.23 เหลือร้อยละ 15.33 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือการแก้ปัญหาควรเป็นกิจกรรมของชุมชนเอง โดยใช้องค์กรของ ชุมชนเอง องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ดำเนินการและสนับสนุน

ภาริทธิ์ ดันกุลรัตน (2536 : บทคัดย่อ) การศึกษาบทบาทสตรี ในการแก้ไขปัญหา น้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี ต่ำกว่าเกณฑ์ของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง จังหวัดแพร่ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหาร โดยมารดาและกลุ่มสตรีของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ซึ่งศึกษาถึงขนบธรรมเนียมประเพณี ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในการให้อาหารลูกมารดา การดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของสตรีในพื้นที่อำเภอวังชิ้นจำนวน 4 หมู่บ้าน ทำการมีส่วนร่วมในกิจกรรมแก้ไขปัญหาในกลุ่มสตรีและมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2535-กันยายน 2536 ผลการศึกษาพบว่า ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงนับถือศาสนาพุทธและหมอผีร้อยละ 56.5 นับถือศาสนาพุทธอย่างเดียวร้อยละ 43.5 ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.8 ไม่ได้เรียนหนังสือ 16.7 รายได้ครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้เดือนละ 500-1,000 บาท ร้อยละ 85.1 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 97.0 ด้านความรู้ของมารดาคิดว่าสาเหตุการที่เด็กขาดสารอาหารเพราะเด็กชอบรับประทานอาหารจำพวกเนื้อปลา ๆ รับประทานขนมจุกจิก ไม่ชอบรับประทานข้าวและมารดาขาดการเอาใจใส่ดูแลในการให้อาหาร รู้ว่าการขาดอาหารเป็นอันตรายต่อเด็กร้อยละ 62.96 รู้ว่าการชั่งน้ำหนักจะทำให้ทราบภาวะสุขภาพเด็ก ร้อยละ 92 ด้านการปฏิบัติ เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักโดย อสม. ร้อยละ 100 มีแบบบันทึกการชั่งน้ำหนักร้อยละ 82.14 แต่ไม่รู้จักการใช้ตารางบันทึก ร้อยละ 89.29 การเลี้ยงดูเด็ก จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 96.42 เลี้ยงน่านโดยเฉลี่ย 16 เดือน เริ่มรับประทานข้าวเมื่ออายุ 4 เดือน กิจกรรมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดสารอาหาร ใช้มารดาของเด็กและสตรีในหมู่บ้านเป็นแกนนำ , ผู้อาวุโส หมอผีหรือเก๊าผี กรรมการหมู่บ้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. เป็นผู้ให้การสนับสนุนดำเนินการโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนการสนทนากลุ่มเดือนละครั้ง 4 ครั้ง พบว่ามีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกครั้งร้อยละ 75 หลังจากดำเนินงาน กลุ่มสตรีและมารดาเด็กมีความตื่นตัวในการแก้ไขปัญหาการขาดสารอาหารของเด็ก โดยมีกิจกรรมกลุ่ม จัดทำอาหารเสริมแก่เด็กอายุ 0-5 ปีทุกคนโดยใช้กองทุนโภชนาการในหมู่บ้าน และใช้วัตถุดิบอาหารในหมู่บ้าน เช่น ถั่วเหลือง งา ข้าว มาร่วมกันทำเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อจำหน่ายและจ่ายให้แก่เด็กขาดสารอาหารทุกระดับ จัดกลุ่มสตรีดำเนินการเฝ้าระวังทางโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและแปรผล 3 เดือนต่อครั้ง ในรายที่ขาดสารอาหารระดับ 1-2 จะได้รับอาหารเสริมจากกองโภชนาการ ได้ปรับปรุงสุขภาพิบาล ซึ่งผลการดำเนินการเป็นไปด้วยดี แต่เป็นไปอย่างช้า ๆ

เพ็ญศรี อินทราชว และคณะ (2536) อายุของเด็กที่มีอัตราความชุกของภาวะทุพโภชนาการมากที่สุด คือ เด็กอายุระหว่าง 36-37 เดือน พบว่าสาเหตุใหญ่ได้แก่ทางด้านสารบริโภค บริโภคนิสัย และการเลี้ยงดู ร้อยละ 30.10 สาเหตุรองลงไป ได้แก่ ทางด้านสุขภาพ ร้อยละ

23.30 , ด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 15.53 , ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 11.17 ด้านการเกษตร ร้อยละ 10.19 และด้านการสาธารณสุข ร้อยละ 9.71 ดังนั้น การเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ควรเพิ่มมาตรการความครอบคลุมเด็กในเขตเมือง ชุมชนแออัด เขตชนบทให้มากขึ้น การประเมินภาวะโภชนาการในชุมชนโดยใช้เกณฑ์ที่วัดทั้ง 3 แบบ คือ น้ำหนักต่ออายุ ส่วนสูงต่ออายุ น้ำหนักต่อส่วนสูง จะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้ดีอันจะนำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์ และมาตรการเข้าไปสู่เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารได้ถูกต้อง

มานิตย์ มีนิต (2531:บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขตอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า มารดาส่วนใหญ่อายุระหว่าง 25-39 ปี และอยู่กินกับสามีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2 คน ระดับการศึกษาของสามี และมารดา ส่วนมากจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพรับจ้าง รายได้อยู่ในระดับต่ำ รายได้ไม่แน่นอน ฐานะยากจน การเลี้ยงดูบุตรไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้บุตรมีโอกาสเป็นโรคขาดสารอาหารมากกว่า มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจดี ย่อมมีอำนาจในการเลือกซื้ออาหารให้เหมาะสม และสะดวกกว่า

เยาวณี วงศ์ศิริ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการปรับพฤติกรรมมารดาของเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และครูโรงเรียน พระตำหนักสวนกุหลาบ กรุงเทพฯ พบว่า พฤติกรรมมารดาที่ไม่เหมาะสมของเด็กเป็นผลมาจาก พฤติกรรมในการเลี้ยงดู และเอาใจใส่ในการให้อาหารของผู้ปกครองที่ไม่ถูกต้องอันเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการขาดสารอาหารในเด็ก โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียน ปริมาณและคุณภาพของอาหารมีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก

วิรัตน์ แสงชัน (2532 : 74) ได้ศึกษาพฤติกรรมการให้อาหารเด็ก 0-3 ปี ของมารดาเขตก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการให้อาหารตามวัยของเด็กส่วนใหญ่ยังไม่ถูกต้อง ส่วนพฤติกรรมการดูแลให้อาหารเด็ก 0-3 ปี รวมถึงสุขภาพอนามัยของมารดาส่วนใหญ่ถูกต้อง สำหรับการสร้างบรรยากาศของการรับประทานอาหารของเด็กนั้น มารดามากกว่าร้อยละ 60 มีพฤติกรรมไม่สร้างเสริมบรรยากาศที่ดีและพฤติกรรมการให้อาหารของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็ก

สมส่วน พงษ์เจริญ และคณะ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 1-5 ปี ในจังหวัดสระแก้วพบว่ามารดาที่คลอดบุตรแรกเกิดน้ำหนัก 3000 กรัมขึ้นไปบุตรมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่ากลุ่มอื่น มารดาอายุ 15-24 ปี และได้เรียนหนังสือมีบุตรที่มีภาวะโภชนาการปกติมากกว่ากลุ่มอื่น มารดาดูแลบุตรให้กินอาหารโปรตีนนม และวิตามินตรงเวลาเป็น

ประจำภาวะโภชนาการปกติมากกว่า มารดาที่ดูแลให้บุตรกินอาหารเป็นบางวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 มารดาที่มีความรู้ด้านโภชนาการมากเลี้ยงดูบุตรได้ถูกต้องจะมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่ามารดาที่มีความรู้น้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ <0.01 มารดาที่มีรายได้พอใช้เลี้ยงดูบุตรได้ดีภาวะโภชนาการบุตรปกติ

อัญชลี สุคนธราช (2531: 75) ได้ศึกษาพฤติกรรมการให้อาหารของมารดาต่อภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 2-5 ปี อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 150 คน พบว่าการศึกษา อาชีพ อายุของมารดา และรายได้ที่แตกต่างกันมีผลทำให้พฤติกรรมการให้อาหารของมารดาต่างกันระดับความรู้ทางโภชนาการที่ต่างกันมีผลทำให้พฤติกรรมการให้อาหารต่างกันและพฤติกรรมการให้อาหารของมารดาที่ต่างกันมีผลทำให้ภาวะโภชนาการที่ต่างกัน

อารมณี สุขมาก (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลโครงการคลินิกโภชนาการในการแก้ไขภาวะขาดสารอาหาร ระดับ 2 และ 3 ในเด็ก 0 - 5 ปี จังหวัดชัยภูมิ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและโรคขาดสารอาหารมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

แม้ว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0-72 เดือน มีมากมาย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่ในแง่มุมที่จะนำเอาข้อมูลทางด้านสังคมมาวางแผนจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในเมืองไทยมีการศึกษาน้อยมาก ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวกะเหรี่ยงเพื่อลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน ในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง โดยใช้ตัวแบบการศึกษา ของปริดา ดีสุวรรณ (2539) ที่ได้ศึกษา รูปแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหามหาทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของจังหวัดแพร่ เนื่องจากผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในพื้นที่ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ในการศึกษาครั้งนี้ได้เน้น การมีส่วนร่วมของชุมชน นำอาหารในชุมชนมาใช้ในการแก้ไขปัญหตามปฏิทินชุมชน ประเพณีชุมชน วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาโภชนาการและแนวทางแก้ไขโดยนำ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มาวิเคราะห์และจัดทำแผนการสอนในการอบรมมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาระยะแรก 1 เดือน ศึกษาข้อมูล ความรู้ วิถีชีวิต ประเพณี การเลี้ยงดูและพฤติกรรมการกินก่อนการทดลอง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาสร้างเครื่องมือ เพื่อใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 นำมาวางแผนจัดกิจกรรมสุขศึกษา และการติดตามการเยี่ยมบ้าน โดยอาศัย บุคคลที่ชาวบ้านเคารพนับถือเป็นผู้ติดตาม การอบรมแม่และผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้การบรรยาย และสาธิตร่วม ทดลองระยะเวลา 3 เดือน

2.4. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Frame work)

