บทที่ 4

ผลการวิจัย

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวกะเหรี่ยงเพื่อลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน ในกลุ่มชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ตำบลขะเนจื้อ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ปี 2548 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองสนาม แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นผลของการศึกษาข้อมูลระยะก่อนการทดลอง ส่วนที่ 2 เกี่ยวข้องกับผลการทดลองหรือ ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวกะเหรี่ยง รายละเอียดดังนี้

4.1. ผลของการศึกษาข้อมูลระยะก่อนการทดลอง

4.2 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่ศึกษา

4.3 ความรู้และพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 0-72 เดือน

4.4 ภาวะทุพโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน

4.1 ผลของการวิจัยระยะศึกษาข้อมูลก่อนการทดลอง

ลักษณะพื้นที่ ที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลในกลุ่มทดลอง ในหมู่บ้าน หมู่ 7 บ้านขะเนจื้อ ตำบลขะเนจื้อ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ซึ่งอยู่ห่างจากอำเภอแม่ระมาด ประมาณ 10 กิโลเมตร ถนนแม่ลอด-แม่สะเรียง ทางแยกเข้าหมู่บ้านเป็นทางลูกรังประมาณ 500 เมตร ก่อนถึงที่ตั้งหมู่บ้านมีป้อมยามตำรวจ สถานที่ราชการในหมู่บ้านประกอบด้วย สถานีอนามัยบ้านขะเนจื้อ โรงเรียนบ้านขะเนจื้อ (โรงเรียนขยายโอกาส) ศูนย์เด็กเล็ก สำนักสงฆ์ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สภาพแวดล้อมทั่วไปเป็นภูเขา ห่างจากชายแดน 12 กิโลเมตร

ลักษณะประชากร บ้านขะเนจื้อเป็นหมู่บ้านมีจำนวน 152 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากร ชาย 340 คน หญิง 492 คน ในการพัฒนาหมู่บ้าน แบ่งเป็นกลุ่มบ้านโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขแบ่งเป็นเขตรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ประชากรวัยสูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา วัยกลางคนส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา

ด้านเศรษฐกิจและสังคม ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ข้าว ข้าวโพด หาของป่า รายได้ส่วนใหญ่มาจากผลผลิตทางเกษตรกรรม 2 ปีที่ผ่านมามีน้ำท่วมครั้งใหญ่ทำให้ไร่นาชาวบ้านในหมู่บ้านเสียหาย แต่ก็ได้รับความช่วยเหลือจากทางราชการ หลังจากทำไร่ข้าวเสร็จจะมีพิธีรับขวัญข้าว จะมีการกินเหล้าและอาหาร โดยใช้ข้าวต้มกะเหรี่ยงในการประกอบพิธีดังกล่าว

ความรู้เกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน

ภาวะทุพโภชนาการเด็ก โดยวิธีคิดแบบกะเหรี่ยงได้เรียนตามอาการที่เห็นชัดเจนแตกต่างกันออกไป คือ ล่อแบ(อ่อนเพลียไม่มีแรง) แคร์(ผอม) งี้บาตะโอ้บา(ไม่แข็งแรง) เป็นต้น ซึ่งคนในชุมชนรู้จักกันว่าเด็ก ที่เกิดมาพร้อมกัน ไม่แยกเพศหญิง ชาย ดูลักษณะภายนอกต้องอ้วน สมบูรณ์ ไม่เป็นโรค เจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ ถ้าเด็กคนไหนผิดไปจากเพื่อน กลุ่มบุคคลก็จะตัดสินใจ ว่าเป็นเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ อาหารในพื้นที่ที่เด็กนิยมกินกันในพื้นที่ ในช่วงเทศกาล ฤดูกาล ของหมู่บ้านส่วนมากเป็นอาหาร ที่เกิดขึ้น ที่เป็นผลผลิตจากไร่ - นา ในช่วงเดือนนั้นๆ การเลี้ยงดูเด็ก การเผาเผือก หัวมันต่างๆให้เด็กกินขณะมารดาหรือผู้ดูแลเด็กกำลังทำกับข้าว หุงหาอาหาร ช่วงระหว่างอยู่ในครัวเพื่อปัดความรำคาญที่เด็กกวน พฤติกรรมการกินของเด็กตามธรรมชาติ ก็จะมีเศษดิน เถ้าถ่านติดอยู่ กับอาหาร มือก็ไม่ได้ล้าง มีเหงื่อไคลบนใบหน้าเด็ก น้ำข้าวจะรินเก็บไว้ให้ สุนัข หมู กินอาหารการกิน หุงข้าว ครั้งหนึ่งจะกินจนหมดมื้อ ที่เหลือจะนำไปเลี้ยงสัตว์ การเตรียมข้าวก่อนหุงจะนำข้าวเปลือกมาตำด้วยครกกระเดื่อง จำนวน ครั้งต่อครั้ง สังเกตได้จาก การไปนอนบ้านกะเหรี่ยงตอนเช้า - ตอนเย็น จะได้ยินเสียงครกกระเดื่องดังสนั่นทั่วทั้งหมู่บ้าน หลังจากหุงหาอาหารเสร็จ จะนำน้ำไปต้มจนเดือดแล้วตั้งไว้จนไฟวอดเพื่อเป็นการป้องกันลูกไฟกระเด็น เกิดไฟไหม้ได้อีกด้วย เด็กเล็กอายุ 0-1 ปีจะอยู่กับมารดาที่บ้าน เด็กอายุ 1-3 ปีจะไปกับพ่อแม่ ที่นา ที่ไร่ เด็กโตอายุ 4-6 ปีจะถูกนำไปฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็ก มีผู้ดูแลเด็ก

วิถีชีวิตและอาหารในพื้นที่ ในการทำไร่ข้าว จะปลูกอาหารที่เกี่ยว ระยะสั้นแทรกอยู่ตามไร่ข้าว หรือแหล่งน้ำใกล้ๆเพื่อง่ายแก่การรดน้ำของพืชบางชนิด เช่น งา ข้าวโพด เผือก มันต่างๆ ฟักทอง น้ำเต้า กล้วย แตงดอย ถั่ว และอาหารป่าที่จะเก็บตามทางเดินระหว่างเดินทางกลับบ้าน ประกอบด้วย ผักกูด ผักหนาม ผักเหี้ย ผักบุ้ง บวบป่า บอน ผักหวานป่า เป็นต้น สัตว์ป่า เช่น ไก่ป่า กระรอก หนูนา กระแต หมูป่า กุ้ง ปูภูเขา ปลาตามลำห้วย เป็นต้น รวมถึงพืชผักที่ต้องนำไปต้มให้หมูกิน ส่วนการปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ที่บ้านนิยมปลูกตำลึง ผักบุ้ง กล้วย ส้มโอ มะละกอ ฝรั่ง มะม่วง ขนุน มะยม เป็นต้น สัตว์ที่นิยมเลี้ยงเป็นอาหาร ได้แก่ ไก่ เป็ด หมู เป็นต้น ส่วนใหญ่ใช้ในการประกอบอาหารและเป็นของเส้นไหว้ ในพิธีต่าง ๆ เท่านั้น ไม่นำมาขายกัน

ประเพณี ส่วนใหญ่ยังนับถือผี เมื่อมีการเจ็บป่วยในหมู่บ้าน มีความเชื่อว่าเกิดจากการไปกระทำอะไรที่ผิดไปจากปกติ ผิดประเพณี ของคนในบ้าน จึงต้องมีการขอขมา เป็นการเลี้ยงผีญาติพี่น้องทุกคน ต้องกลับมาบ้านเพื่อเลี้ยงผี อาหารที่ใช้ประกอบการเลี้ยงผีที่ต้องมีคือ การทำข้าวเบือ

หรือข้าวต้มกะเหรี่ยง มีส่วนประกอบคือ ข้าว เนื้อสัตว์ ผักใบเขียว ไก่หรือหมู ต้ม เหล้าป่าที่ต้มด้วยตนเอง หลังทำพิธีเสร็จ จะให้ผู้สูงอายุรับประทานก่อน ตามลำดับ แล้วมีความเชื่อว่าเด็กไม่ควรกินเครื่องในสัตว์ เพราะจะทำให้เป็นคนลืมง่ายหัวสมองจะไม่ดี จะไม่มีการออกไปล้างมือเพราะถือว่าเข้าพิธีแล้วลุกเดินออกไปไหนไม่ได้ จนกว่าจะเสร็จพิธี บ้านที่มีการเลี้ยงผี จะมีการแสดงสัญลักษณ์ไว้ที่บันไดขึ้นบ้านเป็นกิ่งไม้สดสีเขียว เพื่อให้บุคคลภายนอกรู้ว่าไม่ให้ขึ้นมาในบ้านหลังนี้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ ในการป้องกันและควบคุมโรค ที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย

การเลี้ยงดูและพฤติกรรมการกิน ส่วนใหญ่จะเลี้ยงดูด้วยการใช้มือป้อนข้าวลูก ใช้ข้าวหุงขยี้กับผ้าขาวบาง และใช้ช้อนขูดข้าวที่ทะลุผ้าขาวบางออกมาให้เด็กกิน เด็ก อายุ ได้ประมาณ 4 เดือนขึ้นไปก็เริ่มให้อาหารแล้ว เด็กกินอิ่มท้องอืด จะทำให้เด็กนอนหลับง่าย ทำให้มารดาสามารถทำงานบ้านได้ เช่น ทอผ้า พื้นบ้านจะไม่สะอาด สุนัข สามารถเดินบนบ้านได้ เหมือนสมาชิกในบ้าน เพราะสุนัขช่วยในการล่าสัตว์เวลาออกหาของป่า เด็กจะถ่ายอุจจาระบริเวณชานบ้าน จะมีสุนัข หมูมากินอุจจาระของเด็ก น้ำใช้ ใช้น้ำประปาภูเขา น้ำใสสะอาด แต่ละบ้านจะเปิดน้ำทิ้งตลอดเวลาเพื่อป้องกันการแตกของท่อเพราะน้ำประปาภูเขามีแรงดันมาก จึงต้องเปิดน้ำทิ้ง จึงทำให้เกิดน้ำคลำใต้ถุนบ้าน หมู เป็ดจะไปเล่น ทำให้มีกลิ่นเหม็น รบกวนเจ้าของบ้าน

ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ในวิถีกะเหรี่ยง เด็กแข็งแรง คือ เด็กที่วิ่งเล่นกับเพื่อนได้ ยกของหนักได้ ไม่ร้องกวน ไม่งอแง กินเก่ง เชื่อฟังพ่อ แม่ สามารถทำตามคำสั่งของ พ่อแม่ได้ เจริญเติบโตเท่ากับเพื่อนรุ่นเดียวกันโดยไม่แยก เพศ พูดโต้ตอบกับพ่อแม่ได้ และสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ดังช่วงอายุต่อไปนี้

อายุ 1-2 เดือน สามารถจ้องตาแม่ได้ ขณะแม่ให้นมลูก แล้วเวลาลูกร้องกวนแม่อุ้มจะเงียบ คนอื่นอุ้มจะไม่เงียบ จะเล่นกับคนที่อุ้มและทักทาย พูดคุยด้วย เช่น ส่งเสียง ยิ้ม กระพริบตา มือเท้าดิ้นที่จะจับของเล่นนอนในกระโด้ง กินน้ำได้ แต่จะไม่ให้อาบน้ำในเวลาค่ำเพราะเชื่อว่าจะมีผีมาหลอกเวลาเด็กนอนตอนกลางคืนจะร้องกวน อาหารสำหรับเด็กวัยนี้คือนมแม่อย่างเดียว

อายุ 3-4 เดือน สามารถทำได้แบบ อายุ 1-2 เดือน และทำได้เพิ่ม สามารถชันคอได้ พลิกคว่ำได้ ชันคอได้ จะเริ่มนอนในเปลผ้าห่ม แม่จะกล่อมนอนด้วยภาษากะเหรี่ยง แต่ยังปัสสาวะไม่เป็นเวลา เอามือจับของใส่ปากได้ กินข้าว กินน้ำ ไม่ร้องกวนเวลาอิ่ม อาหารเสริมที่ให้คือ ข้าวซ้อมมือขยี้ผ่านผ้าขาวบาง กล้วยสุกงอม ฟักทองต้มบดละเอียด เผือก มันบดละเอียด มะละกอสุก ร่วมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อายุ 5-6 เดือน สามารถทำได้แบบ อายุ 3-4 เดือน และทำได้เพิ่ม เริ่มคลานต่ำได้ มือชอบจับสิ่งของ ชันคอได้ในท่าคว่ำ ปัสสาวะเป็นเวลา ที่แม่ปลุกขึ้นมาปัสสาวะ เวลาเล่น จะดิ้นทั้งตัว จะหันไปตามเสียงเรียกได้ ยิ้ม ส่งเสียงทักทาย เริ่มรู้จัก แม่ คนรอบข้าง เวลาไม่ได้ดังใจจะร้องโมโห ใครอุ้มไม่เงียบนอกจากแม่ หัดคลาน และหมุนตัวไปมารอบๆ อาหารจะเริ่มกินอาหารที่เป็นขนมอ่อนได้ แม่เริ่มให้ข้าว น้ำข้าว น้ำผึ้ง กินข้าว 2 มื้อ เหมือนกับผู้ใหญ่ มื้อเช้า มื้อเย็น แต่ยังคงยังกินผักไม่ได้ เชื่อว่ากินผักแล้วจะทำให้ถ่ายเหลว เนื้อสัตว์ก็กินไม่ได้ ยกเว้นปลา เพราะจะทำให้เป็นซางหรือโลหิตจาง

อายุ 7-8 เดือน สามารถทำได้แบบ อายุ 5-6 เดือน และทำได้เพิ่ม สามารถเลียนแบบแม่ได้ ปรบมือได้ ยิ้ม สั่นหัว กระโดดขึ้นลงเวลาแม่จับแขน ถ้าไม่ได้ของที่อยากได้จะร้องไม่ยอมหยุด จนกว่าจะได้ของ เอาแต่ใจตนเอง นอนกับแม่ทุกคืน เวลาไปนอนต่างที่ จะร้องตอนกลางคืน ชาวกะเหรี่ยงเชื่อว่า ผีบ้านผีเรือนในบ้านที่ไปนอนมารบกวนเด็ก จึงมีพิธี ต้องให้ผู้อาวุโสในบ้านผูกข้อมือให้เด็กและตอนเช้าตอนมีการเลี้ยงผี เรียกขวัญให้กับเด็ก ของเส้นไหว้ ไข่ต้ม ไก่หรือหมู ข้าวต้มกะเหรี่ยง แล้วให้เด็กกิน ถ้าเด็กยังไม่หายร้องตอนกลางคืน ต้องทำพิธีอีก อาหารเสริม เริ่มให้อาหาร หรือผลไม้ที่มีกาก เช่น ผักใบเขียว ตำลึง ผักกาดดอย ผักกูดยอดอ่อน

อายุ 9-10 เดือน สามารถทำได้แบบ อายุ 7-8 เดือน และทำได้เพิ่ม พูดภาษาที่เป็นพยางค์เดียวได้ เรียกชื่อ พ่อ แม่ อาหารต่างๆได้ จะพยายามยืนขึ้นเกาะตามราวบ้าน เดินได้ 1-2 ก้าวก็จะล้ม สามารถใช้นิ้วชี้สิ่งของที่อยากได้ ถ้าไม่ได้จะร้อง หกล้มบ่อย ตามแขน ขาจะมีแผลมาก ชอบใช้มือหยิบของใส่ปาก เจออะไรจะหยิบเข้าปากหมดจึงมักป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงบ่อย ชอบเล่นกับแมว สุนัข

อายุ 11-12 เดือน สามารถทำได้แบบ อายุ 7-8 เดือน และทำได้เพิ่ม สามารถเลียนแบบต่างๆได้ คำพูด ท่าทาง ยกน้ำดื่มเองได้ กินข้าวเองได้ หน้าตาจะมอมแมม เริ่มเดินได้ อาหาร แม่จะเริ่มให้อาหารกรุบกรอบ ขนมจากร้านค้า เช่น มาม่าต้มซึ่งเชื่อว่า ขนมหรืออาหารที่ต้องจ่ายเงินซื้อจะมีประโยชน์ อาหารเสริมบรรจุกระป๋อง เช่น ซีลีแลก เนสเล่ย์ ซึ่งได้รับความรู้จากเพื่อนบ้านที่มีฐานะดีและมีลูกที่ผ่านวัยเด็ก 0-12 เดือน มาแล้วเล่าต่อๆกันมา

อายุ 13-36 เดือน สามารถทำได้แบบ อายุ 11-12 เดือน และทำได้เพิ่ม สามารถทำเลียนแบบ ตามสิ่งที่ได้ยินและได้เห็นได้ รู้จักกลัว พูดคำติดกัน 2-3 พยางค์ได้ รู้จักชื่อเล่นตัวเองและเพื่อน เริ่มออกไปเล่นกับเพื่อนบริเวณข้างๆ บ้าน เมื่อเริ่มเดินได้แม่จะพาไปไร่ ทุกครั้งที่ไปเวลารับประทานอาหารจะรับประทานอาหารเหมือนผู้ใหญ่ อาหารเผ็ดเริ่มกินได้ ผักต้มกินกับน้ำพริกใน

ปริมาณน้อย แม่เริ่มให้กินเหล้าเวลาเข้าพิธีเลี้ยงผี กินในปริมาณน้อย เพื่อให้รู้ ตามพิธี จะปล่อยให้เลือกกินอาหารในพิธีด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าเด็กจะเป็นโรคพยาธิไส้เดือนมาก เพราะแม่ปล่อยให้กินอาหารเอง ไม่มีการล้างมือก่อนกินอาหาร หลังจากเล่นดินเล่นทราย เด็กจะเกิดอุบัติเหตุบ่อย เช่น ตกบ้าน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หกล้ม แผลพุพองตามตัวเนื่องจากเสื้อผ้าสกปรก หัวเป็นฝีหนอง เด็กจะเป็นหวัดบ่อยเพราะแม่จะมีลูกหลายคนทำให้แม่ดูแลลูกคนโตได้ไม่ทั่วถึง

อายุ 37-72 เดือน สามารถทำได้แบบ อายุ 13-36 เดือน และทำได้เพิ่ม พัฒนาการในวัยนี้จะซน วิ่งเล่น กระโดดขาเดียวได้ รู้จักไหว้ เขียนรูปสามเหลี่ยม สี่เหลี่ยมได้ เตะบอล จะไม่ยอมไปอนามัย / โรงพยาบาล กลัวถูกฉีดวัคซีน กลัวหมอ กลัวครู ครูสั่งให้ทำอะไรก็ทำแต่จะปฏิเสธพ่อแม่ติดเพื่อนฝูง จะเล่นมากกว่ากินจะกินจนกว่าจะหิว ชอบกินอาหารกรุบกรอบ อาหารมีสีสัน ลูกอมมาม่า แม่จะนำลูกไปส่งที่ศูนย์เด็ก อาหารที่ได้รับ จะได้รับสารอาหารครบถ้วนในมื้อกลางวันและอาหารว่างระหว่างมื้อจากศูนย์เลี้ยงเด็ก ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ขะเนจื้อ เริ่มกินอาหารเหมือนกับผู้ใหญ่ และกินอาหาร 3 มื้อ กินอาหารรสเผ็ดได้ตามผู้ใหญ่ทุกอย่าง เพราะฉะนั้นเด็กอายุช่วงนี้ เริ่มช่วยพ่อแม่ทำงานบ้านได้ เลี้ยงน้องได้

พฤติกรรมการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยเมื่อมีเด็กป่วยในบ้านชาวกะเหรี่ยงมีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรต่างๆ ในการรักษาพยาบาลและการบำรุงสุขภาพ เช่นสมุนไพรแก้ปวดท้อง ท้องร่วง สมุนไพรแก้ไอ แก้ไข้ ตลอดจนถึงสมุนไพรบำรุงกำลังของคนเฒ่าคนแก่ หญิงมีครรภ์ส่วนมากการใช้สมุนไพรนี้จะนำมาต้มน้ำให้เดือด จะสังเกตได้ว่าแทบทุกครัวเรือนจะมีกาน้ำซึ่งใส่สมุนไพรต้มอยู่ตลอดเวลา สำหรับการบำบัดรักษาด้านจิตใจมักถูกเรียกว่าการเลี้ยงผี ซึ่งเป็นพิธีการขอขมาต่อสิ่งศักดิ์และแสดงว่าได้รับการยกโทษหรือให้อภัยแล้ว บ้านที่มีการเลี้ยงผี จะมีการแสดงสัญลักษณ์ ไว้ที่บันไดขึ้นบ้านเป็นกิ่งไม้สดสีเขียว เพื่อให้บุคคลภายนอกรู้ว่าไม่ให้ขึ้นมาในบ้านหลังนี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนและเป็นการป้องกันการติดต่อโรคได้อีกด้วย

4.2 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละจำแนกลักษณะทั่วไปของกลุ่มมารดาเด็กอายุ 0-72 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	16	28.57	30	53.57
ประถมศึกษา	35	62.50	23	41.07
มัธยมศึกษา	5	8.93	3	5.36
รวม	56	100	56	100
อายุ				
17-24 ปี	14	25.00	24	42.86
25-32 ปี	23	41.07	23	41.07
33-40 ปี	12	21.43	6	10.71
41-48 ปี	7	12.50	3	5.36
รวม	56	100	56	100
$\overline{X}$		29.98		27.64
SD		7.99		7.17
จำนวนบุตรไม่เกิน 2 คน				
1 คน	7	12.50	12	21.43
2 คน	11	19.64	14	25.00
จำนวนบุตรมากกว่า 2 คน				
3 - 6 คน	27	48.21	25	44.64
7 - 9 คน	11	19.64	5	8.93
รวม	56	100	56	100

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้				
1000-3000 บาท	22	39.29	17	30.36
3001-5000 บาท	27	48.21	35	62.5
5001-7000 บาท	7	12.5	4	7.14
รวม	56	100	56	100
$\bar{X}$		3,695.35		3,206.25
SD		1,491.86		1,564.29

การศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองจำนวน 56 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 28.57 และจบชั้นมัธยมศึกษา น้อยที่สุด ร้อยละ 8.93 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน ร้อยละ 53.57 รองลงมาคือ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.07 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา น้อยที่สุด ร้อยละ 5.36 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 7

อายุ พบว่ากลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-32 ปี ร้อยละ 41.07 รองลงมามีอายุระหว่าง 17-24 ปี ร้อยละ 25.00 และอายุ 41-48 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 12.50 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 17-24 ปี ร้อยละ42.86 รองลงมามีอายุระหว่าง 25-32 ปี ร้อยละ 41.07 และมีอายุระหว่าง 41-48 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 5.36 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 7

จำนวนบุตร พบว่ากลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรระหว่าง 3-6 คน ร้อยละ 48.21 รองลงมา มีบุตรจำนวน 2 คนร้อยละ 19.64 และระหว่าง 7-9 คน จำนวนเท่ากับร้อยละ 19.64 และมีบุตรจำนวน 1 คน น้อยที่สุด ร้อยละ 12.50 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร ระหว่าง 3-6 คนร้อยละ 44.64 รองลงมา คือมีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 25.00 และมีจำนวนบุตร 7-9 คน น้อยที่สุด ร้อยละ 8.93 รายละเอียดดังตารางที่ 7

รายได้ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 3,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 48.21 และร้อยละ 62.50 ตามลำดับ รองลงมา มีรายได้ตั้งแต่ 1,000 - 3,000 บาท ร้อยละ 39.29 และ 30.36 ตามลำดับ และมีรายได้ตั้งแต่ 5,001 – 7,000 น้อยที่สุด ร้อยละ 12.50 และ7.14 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 7

4.3. ความรู้ พฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ภาวะทุพโภชนาการของเด็ก 0-72 เดือน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะทุพโภชนาการ ก่อน - หลัง การได้รับการอบรมของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 0-72 เดือน ในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง	จำนวนทั้งหมด(คน)	$\bar{X}$	SD	t	d.f.	P-value
หลังการทดลอง	56	12.91	2.84	7.80	55	0.00
ก่อนการทดลอง	56	8.86	2.79			

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะทุพโภชนาการของ มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 0-72 เดือน ในกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับการอบรม 8.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.79 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.84 ผลการวิเคราะห์ พบว่า มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 0-72 เดือน ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้อาหารและการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 0-72 เดือน ในกลุ่มทดลอง ก่อน- หลัง การได้รับการอบรม

กลุ่มทดลอง	จำนวนทั้งหมด(คน)	$\bar{X}$	SD	t	d.f.	P-value
ก่อนการทดลอง	56	48.3	5.39	9.15	55	0.00
หลังการทดลอง	56	55.13	4.62			

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้อาหารและการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 0-72 เดือน ในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนได้รับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้อาหารและการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย 48.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.39 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 55.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.62 ผลการวิเคราะห์ พบว่า

มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 0-72 เดือน ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้อาหารและการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะทุพโภชนาการของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 0-72 เดือน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	จำนวนทั้งหมด(คน)	$\bar{X}$	SD	t	d.f.	P-value
กลุ่มทดลอง	56	12.91	2.84	8.61	110	0.00
กลุ่มเปรียบเทียบ	56	8.61	2.42			

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะทุพโภชนาการของ มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 0-72 เดือน ภายหลังการทดลอง พบว่า มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 0-72 เดือน ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะทุพโภชนาการ 12.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.84 ขณะที่มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 0-72 เดือน ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะทุพโภชนาการ 8.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเด็กหรือผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้อาหารและการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	จำนวนทั้งหมด(คน)	$\bar{X}$	SD	t	df	P-value
กลุ่มทดลอง	56	55.13	4.62	9.54	110	0.00
กลุ่มเปรียบเทียบ	56	44.52	6.91			

ในกลุ่มทดลองพบว่าภายหลังการทดลอง มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 0-72 เดือน จำนวน 56 คน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การให้อาหารและการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย 55.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.62 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 44.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.91 จะเห็นได้ว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการให้อาหารและการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 11

4.4 ภาวะทุพโภชนาการเด็ก 0 – 72 เดือน

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละเปรียบเทียบการเพิ่ม – ลดของน้ำหนักเด็ก 0-72 เดือน ในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง

น้ำหนัก	จำนวน(คน)	ร้อยละ	Z-test
เพิ่มขึ้น	54	96.43	
เท่าเดิม	1	1.79	14
ลดลง	1	1.79	
รวม	56	100	

ในกลุ่มทดลองพบว่าเด็ก 0-72 เดือน จำนวน 56 คน มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 96.43 มีน้ำหนักเท่าเดิมจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.79 และมีน้ำหนักลดลง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.79 จากการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองเด็ก0-72 เดือน ในกลุ่มทดลอง จำนวน 56 คน ส่วนใหญ่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของภาวะโภชนาการเด็ก 0-72 เดือนในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบระหว่างก่อน-หลังการทดลอง

ภาวะโภชนาการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Sign-test	df	P-value
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ			
ปกติ	42	75.00	52	92.86	6.62	1	0.01
ทุพโภชนาการ	14	25.00	4	7.14			
รวม	56	100.00	56	100.00			

จากการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองเด็ก 0-72 เดือน ในกลุ่มทดลอง มีสัดส่วนภาวะโภชนาการในระดับปกติเพิ่มขึ้น และมีภาวะทุพโภชนาการลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของภาวะโภชนาการเด็ก0-72เดือนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง

ภาวะโภชนาการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		X^2	df	P-value
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ			
ปกติ	52	92.86	36	64.29			
ทุพโภชนาการ	4	7.14	20	35.71	13.57	1	0.00
รวม	56	100.00	56	100.00			

พบว่า ภายหลังการทดลอง ภาวะโภชนาการเด็ก0-72 เดือน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 92.86 และ 64.29 ตามลำดับ รองลงมาคือ มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 7.14 และ 35.71 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการทดลอง พบว่าเด็ก 0-72 เดือนในกลุ่มทดลอง มีสัดส่วนภาวะโภชนาการปกติ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีสัดส่วนภาวะทุพโภชนาการต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่ากลุ่มทดลองมีภาวะทุพโภชนาการลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 14