

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยเนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายทุกส่วนกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบประสาทและระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ โดยการเจริญเติบโตของสมองในเด็กนั้น ร้อยละ 80 เกิดขึ้นภายในอายุ 3 ปี ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการเจริญเติบโตของสมองรวดเร็วและเกือบเต็มอัตราภายในวัยก่อนเรียน ซึ่งหากในช่วงวัยนี้เด็กได้รับสารอาหารโดยเฉพาะโปรตีนไม่เพียงพอสมองก็จะไม่สามารถแตกกิ่งก้านยื่นออกໄไปได้ สมองจะหยุดการเจริญเติบโต สงผลให้กล้ายเป็นเด็กปัญญาอ่อน สมองพิการ กระบวนการต่อความสามารถตามขั้นพัฒนาการของเด็กทั้ง 4 ด้านคือ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษาและด้านการซ้ายขวา หลีกตบและลังคม (ศิริวรรณ ทุมເຊື້ອ, 2550, หน้า 5)

ภาวะทุพโภชนาการในเด็กเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญสำหรับการตรวจส่องสถานะทางโภชนาการและสุขภาพของประชากร ในปี พ.ศ.2553 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีร้อยละ 18 หรือประมาณ 103 ล้านคนในประเทศไทยกำลังพัฒนาที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ซึ่งพบมากที่สุดในภูมิภาคเอเชียใต้ เป็นสัดส่วน ร้อยละ 30 รองลงมาคือ เอเชียตะวันออก เอเชียตะวันตก เอเชียตะวันออกกลาง และแอฟริกาโดยพบร้อยละ 22, 22 และ 21 ตามลำดับ (WHO, 2010) สำหรับในประเทศไทย พบร้อยต่ำกว่า 5 ปีมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.59, 10.22 และ 10.42 ในปี พ.ศ.2552-2554 ตามลำดับ(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และจากการรายงานของศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง กรมอนามัยพบว่า เด็กชนกลุ่มน้อยอายุต่ำกว่า 5 ปี มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในประเทศไทยกระจายตัวอยู่ในภาคเหนือโดยพบร้อยละ 22.80, 21.16 และ 27.98 ในปี พ.ศ. 2552-2554 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ซึ่งในจังหวัดกำแพงเพชรมีชนกลุ่มน้อยอาศัยอยู่จำนวนมากโดยเฉพาะอำเภอคลองลาน โดยพบว่ามีเด็กปฐมวัยชนกลุ่มน้อยน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10.26, 10.87 และ 11.16 ในปี พ.ศ. 2552 - 2554 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองลาน, 2554) โดยอัตราเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ร้อยละ 7 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

อำเภอคลองลาน เป็นอำเภอที่มีจำนวนคนกลุ่มน้อยมากที่สุดในจังหวัดกำแพงเพชร โดยเฉพาะชนเผ่ามัง โดยมีเด็กแรกเกิด – 5 ปี จำนวน 295 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน, 2554) พบรดูกันน้ำหนักค่อนข้างน้อย 10 คน น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 20 คน จากสถิติ พบรดูการเข้ารับบริการสุขภาพของเด็กปฐมวัยเผ่ามังที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 1.05 ครั้ง/เดือน/คน ในขณะที่เด็กน้ำหนักตามเกณฑ์เข้ารับบริการตรวจรักษาระยะห่าง 0.65 ครั้ง/เดือน/คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน, 2554) ด้วยปัญหาการเจ็บป่วยซึ่งมากกว่าอัตราการเข้ารับบริการของเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ จึงมีการสำรวจการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคทุพโภชนาการ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักค่อนข้างน้อยและน้อยกว่าเกณฑ์ชนเผ่ามังจำนวน 24 คน พบรดูกัน ร้อยละ 30 ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ไม่ทราบโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยและร้อยละ 62.08 ไม่ทราบเกี่ยวกับความรุนแรงของ โรคทุพโภชนาการ โดยไม่ทราบว่าเด็กปฐมวัยที่ไม่ได้รับประทานอาหารจำพวกวิตามินเค จะเกิดปัญหาเลือดหยดยาก เด็กปฐมวัยที่ไม่ได้รับอาหารจำพวก เครื่องในสต๊ว ผักใบเขียว เมล็ดถั่ว และเนื้อสต๊วจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปากและลิ้น อักเสบ ร้อยละ 22.92 ไม่ทราบประโยชน์ของการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ ร้อยละ 34.52 รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ โดยรับรู้ว่า การประกอบอาหารเฉพาะสำหรับเด็กเป็นเรื่องยุ่งยาก การซื้ออาหารเฉพาะสำหรับเด็กเป็นเรื่องสิ้นเปลือง นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 51.39 รับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการได้เหมาะสม คือไม่สามารถหาอาหารทดแทนชนิดอาหารที่ต้องห้ามสำหรับชนเผ่าไม่สามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับปูองอาหารเด็กปฐมวัย ไม่สามารถทำรายการอาหารใหม่ๆ เมื่อเด็กเบื่ออาหาร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน, 2554, หน้า 11-12)

ส่วนการสำรวจพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ชนเผ่ามังในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการนั้น พบรดูกัน ร้อยละ 20.93 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ร้อยละ 37.50 รับประทานไข่ทุกวัน ร้อยละ 37.50 ให้เด็กรับประทานเฉพาะที่เด็กชอบ ร้อยละ 41.67 ให้เด็กรับประทานขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 41.67 ซึ่งจากข้อมูลเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่าเด็กปฐมวัยชนเผ่ามังมีความเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งสารอาหารโปรตีนที่อาจทำให้เกิดโรคที่รุนแรงทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า มีภูมิคุ้มกันทางโรคต่ำ มีการติดเชื้อในร่างกายง่าย นอกจากรับประทานยังเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน และขาดธาตุเหล็ก เนื่องจากพบว่าผู้ปกครองให้เด็กรับประทานอาหารทะเล เพียงร้อยละ 45.83 และให้เด็กรับประทานเครื่องในสต๊ว เช่น ตับ หัวใจ ร้อยละ 54.00 (โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพดีบลคลองล้าน, 2554, หน้า 13) และชนผ่านมั่งยังมีความเชื่อว่าเด็กห้ามรับประทานเท่าไก่ ปีกไก่ ไส้ไก่ ผู้ชายแซ่บย่าง ห้ามรับประทานหัวใจสัตว์ทุกชนิด ส่วนผู้ป่วยที่มีไข้หรือมีแพลให้รับประทานข้าวกับเนื้อหมูอย่างเดียว หากไม่มีเนื้อหมูให้รับประทานข้าวกับเกลืออย่างเดียว เพราะเชื่อว่าหากรับประทานอย่างอื่นจะทำให้อาการป่วยหายยาก หรือทำให้แพลอักเสบรวมทั้งทำให้ผิดนิสัยด้วย (วีไล เล่าย่าง, 2550) การที่มารดาและครอบครัวเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ ตามความเชื่อของชนผ่านมั่งจะส่งผลให้เด็กปฐมวัยชนผ่านมั่งเลี้ยงต่อการขาดสารอาหารหลายชนิด เช่น โปรดีน ชาตุเหล็ก ไอโอดีน ผลที่ตามมาเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เจ็บป่วยบ่อยและรุนแรง กว่าเด็กน้ำหนักตามเกณฑ์ทำให้เป็นภาระในการดูแลรักษาทั้งค่าใช้จ่ายและเวลาในการดูแล (ศิริวรรณ ทุมເອື້ອ, 2550)

จากพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการของผู้ดูแลเด็กชนผ่านมั่ง จึงมีความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ กล่าวว่าการรับรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค โดยความเชื่อดังกล่าวประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคทุพโภชนาการ การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครวมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพุทธิกรรมสุขภาพ การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติพุทธิกรรม สุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและสิ่งที่ตนนำมาก กระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพุทธิกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพุทธิกรรมมากกกว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัตินั้น รวมถึงการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่สามารถปฏิบัติพุทธิกรรมสุขภาพนั้น ผลลัพธ์ที่ตามมากล่าวคือ บุคคลมีพุทธิกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น (Becker, 1974 as cited in Champion and Skinner, 2008, pp. 45-65)

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญของปัญหาและผลกระทบของภาวะทุพโภชนาการ จึงกำหนดนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ถึงฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) โดยได้เน้นให้มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กแรกเกิด – 5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังโภชนาการและได้รับการส่งเสริมให้มีภาวะโภชนาการสมวัย (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยในรูปแบบของการส่งเสริมความรู้และพุทธิกรรมโดยทำการศึกษาในสถานศึกษาของเด็กปฐมวัยชนพื้นราบ น้ำหนักปกติและมุ่งผลลัพธ์ที่ความรู้ ดังการทดลองของ รัญลักษณ์ สุวรรณโนมและอุทัย รามวรค (2549)

ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้ปกครอง ครูประจำชั้น และการเรียนด้วยประสบการณ์ตรงทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และการรับรู้สูงขึ้นและทำให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องดังนี้ วัชริ ตามาตย์มนตรี (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ส่งเสริมโภชนาการโดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า กลุ่ม MaraDa และผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับโภชนาการหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง เด็กมีภาวะโภชนาการดีกว่าก่อนการทดลอง นฤมล โพธิสาชา (2552) ศึกษาผลของการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเพื่อปรับปรุงภาวะโภชนาการเด็ก พบว่า หลังการทดลอง ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลอง สัดส่วนเด็กน้ำหนักค่อนข้างน้อยและน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และ สุกัญญา บุญนำ (2554) ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมครอบครัวการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า หลังการทดลอง ครอบครัวกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการแตกต่างกับก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม เด็กมีภาวะโภชนาการดีขึ้น น้ำหนักปกติเพิ่มขึ้น มีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชีวอยู่ในพื้นที่ ที่มีชนกลุ่มน้อย มีหน้าที่ในการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วยที่พบบ่อยในท้องถิ่น แนวทางการป้องกันหลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัย รวมทั้งสภาพสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น วิธีการดำเนินชีวิต ที่เป็นที่มาของปัญหาสุขภาพและศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อออกแบบบริการสุขภาพตามปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนเป็นหลัก จึงสนใจที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการของผู้ดูแลเด็กชนเผ่ามังที่มีเด็กปฐมวัยน้ำหนักน้อยกว่าเด็กฯ โดยการเน้นพัฒนา การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการของผู้ดูแลเด็กชนเผ่ามังที่มีเด็กปฐมวัยน้ำหนักน้อยกว่าเด็กฯ ตามบริบทวิถีชีวิตชนเผ่ามัง เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการได้เหมาะสม คือผู้ดูแลสามารถเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการได้เหมาะสมซึ่งส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีน้ำหนักตามเกณฑ์และมีการเจริญเติบโตสมวัย

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

- เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการของผู้ดูแลเด็ก ชนเผ่ามังที่มีเด็กปฐมวัยน้ำหนักน้อยกว่าเด็กฯ ระหว่างก่อนการทดลอง ขณะทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างระหว่างน้ำหนักมาตรฐานกับน้ำหนักปัจจุบันของเด็กปฐมวัยระหว่างก่อนการทดลอง ขณะทดลองในสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลอง

ความสำคัญของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการของผู้ดูแลเด็กโดยเน้นการให้ความรู้ทางสุขภาพอย่างมีแบบแผนประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ การอภิป่วยกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การเสนอตัวแบบ การประสานผู้นำในการออกแบบตามสาย ติดป้ายประชาสัมพันธ์ การจัดตั้งกลุ่มส่งเสริมโภชนาการ และกิจกรรมการเรียนรู้บ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กปฐมวัยน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน การเจริญเติบโตสมวัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้นนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ 1 กลุ่ม ตัวแปรที่ศึกษา คือ โปรแกรม การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการของผู้ดูแลเด็กชนเผ่ามังและน้ำหนักเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ชนเผ่ามัง ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กปฐมวัยน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ชนเผ่ามัง จำนวน 30 ราย และเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ชนเผ่ามัง 30 ราย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการโดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และประเมินภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยโดยการซึ่งน้ำหนัก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ชนเผ่ามัง หมายถึงเด็กชนเผ่ามัง อายุ ระหว่าง 1- 5 ปี ที่มีน้ำหนักเมื่อเทียบน้ำหนักมาตรฐานที่อายุเดียวกันมีค่าน้อยกว่า $\bar{X} - 1.5 \text{ SD}$ ของน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร
2. โปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมสำหรับผู้ดูแลเด็กปฐมวัยชนเผ่ามัง โดยเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้โอกาสสืบสานโภชนาการ การรับรู้ความรุนแรงของโรคทุพโภชนาการ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของ

การปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสร้างสิ่งซึ้งนำให้เกิดการกระทำ ตามกรอบแนวคิดของเบคเกอร์ ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์ โดยประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

2.1 กิจกรรมการให้ความรู้ โดยการบรรยายเกี่ยวกับความสำคัญของอาหารในเด็ก ปฐมวัย ความเสี่ยงของการเกิดโรคทุพโภชนาการ ความรุนแรงและผลกระทบของ โรคทุพโภชนาการ และดูวิดีทัศน์เรื่อง “การลงทุนสร้างเด็ก” ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบของเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) เพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การเกิดโรคทุพโภชนาการ ความรุนแรงของโรคทุพโภชนาการ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ

2.2 กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กทราบปัญหาและมีแนวทางแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ

2.3 กิจกรรมการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับในการปฐมนิเทศอาหารตามหลักโภชนาการ ภายใต้บริบทความเชื่อวิถีชีวิตของชนผู้มีสิ่ง ประกอบด้วยกิจกรรมย่อคือการร่วมกับผู้ดูแลเด็กในการกำหนดรายการอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ท้องถิ่นประกอบอาหาร การแสดงแบบอย่างวิธีการปฐมนิเทศอาหารเพื่อเพิ่มพลังงานและการแสดงแบบอย่างปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับเพื่อลดอุปสรรคในการทำอาหาร รับรู้ประโยชน์ของอาหารแต่ละชนิดและสร้างความสามารถแห่งตนและความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ

2.4 กิจกรรมการเสนอตัวแบบที่ดีโดยการเล่าเรื่องโดยตัวแบบเป็นคนในชุมชนที่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยรู้จักคุ้นเคยที่สามารถเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้นานกตามเกณฑ์ เป็นการสร้าง สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นหรือตัวเร่งให้เกิดพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ

2.5 กิจกรรมประสานผู้นำท้องถิ่นในการรณรงค์ออกเสียงตามสายการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม และติดป้ายประชาสัมพันธิกิจกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยเป็นการสร้างสิ่งซึ้งนำให้เกิดการกระทำเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ

2.6 จัดตั้งกลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เพื่อให้ความช่วยเหลือซึ้งกันและกันเป็นการสร้างสิ่งซึ้งนำในการกระทำ และลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ

2.7 กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้าน โภชนาการ ด้วยการสังเกตพฤติกรรม สอดคล้องการรับรู้ด้านต่างๆ ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ซึ่งให้เห็นความแตกต่าง

ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการเป็นการสร้าง สิ่งขักนำการกระทำโดยการกระตุ้นเดือน

3. พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยชนผู้มีสังกัด เกี่ยวกับการเลือกอาหาร การเตรียมอาหาร การปรุงอาหาร และปริมาณอาหาร สำหรับเด็กปฐมวัย โดยพฤติกรรมการเลี้ยงดูด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็ก สามารถวัดได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการของผู้ดูแลเด็ก

4. น้ำหนักตัวเด็ก หมายถึง ค่าน้ำหนักตัวเด็กปฐมวัยที่ซึ่งด้วยเครื่องซึ่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐาน มีหน่วยเป็น กิโลกรัม

5. ผลต่างระหว่างน้ำหนักมาตรฐานกับน้ำหนักปัจจุบันของเด็กปฐมวัย หมายถึง ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน ลบด้วยค่าน้ำหนักปัจจุบันของเด็กปฐมวัย ข้างอิงจากเกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2542

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยชนผู้มีสังกัดเด็กปฐมวัยน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ขณะทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ผลต่างระหว่างน้ำหนักมาตรฐานกับน้ำหนักปัจจุบันของเด็กปฐมวัยชนผู้มีสังกัดเด็กปฐมวัยน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ขณะทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลอง