

การทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีเด็กวัยก่อนเรียนน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

Family Functions upon Underweight Pre-school Children Families

รัฏฐา พรหมสมบัติ*, พงศ์ศิลป์ เพ็งมาก**, สุรีย์พร กฤษเจริญ**

*สถานีอนามัยบ้านพังช้างตาย ต.บ่อแดง สาธารณสุขอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Rattha Promsombat*, Pajongsil Perngmark**, Sureeporn Krischaroen**

*Ban Pangchangtai Health Station, Sating Pra District Public Health Office, Songkhla Province

**Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีเด็กวัยก่อนเรียนน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนบุคคลในครอบครัวซึ่งดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำนวน 86 ครอบครัว จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้ทำหน้าที่ดูแลเด็กตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้กรอบแนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของฟริตแมน (Friedman, 1998) ตรวจสอบความตรงในเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า การทำหน้าที่ครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวม ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งกำหนดช่วงคะแนนระหว่าง 0-2 เท่ากับ 1.57 (range 1.35-1.73) เมื่อจำแนกหน้าที่เป็นรายด้าน พบว่า ครอบครัวมีการทำหน้าที่อยู่ในระดับมากในทุกด้าน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ ด้านการให้ความรักความเอาใจใส่ 1.73 (range 1.20-1.91) ด้านการจัดการสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก 1.64 (range 1.06-1.93) ด้านการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ 1.62 (range 1.49-1.78) ด้านการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก 1.53 (range 1.03-1.74) และด้านการเผชิญปัญหาของครอบครัว 1.35 (range 0.85-1.64) ผลการวิจัยชี้ว่า พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ควรมีส่วนสนับสนุน และช่วยให้คำแนะนำการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: การทำหน้าที่ของครอบครัว เด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ การให้บริการสุขภาพ

Abstract

This cross-sectional descriptive research studied family functions in families of underweight pre-school children. The sample comprised 86 family members of underweight pre-school children, residing in communities of Sating Pra District, Songkhla Province, by using cluster random sampling technique. Data were collected during April - June 2006, through face-

to-face interviews. The questionnaire covered demographic data of family and underweight pre-school children as well as the five dimensions examining family's perceived functions, according to Friedman (1998) conceptual framework, in caring for their underweight children. Open-ended questions regarding obstacles and supporting factors that could help improve family functions were also asked. Content validity was verified by 3 experts. Reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding the value of 0.86. Data were analyzed by using frequency distribution, mean scores, and standard deviation.

Findings showed that majority of the study families had an overall family function mean score at a high level, with a mean score of 1.57 (range 1.35-1.73), on the scale of 0-2. Mean scores of family functions in the five dimensions were also reported at a high level: emotional attachment 1.73 (range 1.20-1.91), providing basic physical needs 1.64 (range 1.06-1.93), providing financial support 1.62 (range 1.49-1.78), parental control 1.53 (range 1.03-1.74), and problem-solving 1.35 (range 0.85-1.64). In conclusion, our study revealed that families of underweight pre-school children were concerned about caring properly for their underweight children. Nurses and health care providers should thus be engaged in delivering proper care services, particularly problem-solving strategies, to supporting family functions in this regard.

Keywords: Family functions, Underweight pre-school children, Health care services

บทนำ

เกือบ 30 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีการดำเนินนโยบายแก้ไขปัญหการขาดสารอาหารในเด็กวัยก่อนเรียนมาอย่างต่อเนื่อง แม้จะประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญห แต่ปัญหการขาดสารอาหารยังคงมีอยู่บ้าง ประปราย โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ ข้อมูลจากการสำรวจความชุกของโรคขาดสารอาหารในเด็กวัยก่อนเรียน ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า พื้นที่ภาคใต้ มีอัตราความชุกของเด็กขาดสารอาหาร ร้อยละ 9.23 เป็นอันดับ 2 รองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีอัตราความชุกร้อยละ 10.77¹ สอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัย 0-72 เดือน ระหว่างปีพ.ศ. 2546-2550 ซึ่งพบว่า พื้นที่ภาคใต้มี

ปัญหาเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงเป็นลำดับที่ 2 รองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ²

กองงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยระบุว่าเด็กอายุ 0-5 ปี จะต้องมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อเปรียบเทียบกับส่วนสูงและน้ำหนักของเด็ก จำแนกตามเพศและอายุอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 93³ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2550-2554) ที่ผ่านมา และในฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ซึ่งยังคงมีนโยบายกำหนดเป้าหมายเพื่อลดขนาดของปัญหการขาดสารอาหารในเด็กอายุ 0-5 ปี ทั่วประเทศ ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 10⁴ อย่างไรก็ตาม

ข้อมูลจากการติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี ในช่วง 3-5 ปี ที่ผ่านมา ของพื้นที่อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา พบว่า ยังคงมีรายงานข้อมูลเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เป็นปัญหาอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ดังเช่นข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2550 ที่สะท้อนให้เห็นว่า จำนวนร้อยละของเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับอายุในภาพรวมยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีเด็กที่มีน้ำหนักปกติตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 85 เท่านั้น⁵ ข้อมูลนี้บ่งชี้ว่า ยังคงมีเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของงานอนามัยแม่และเด็ก เกินกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ค่อนข้างมาก คือสูงถึงร้อยละ 8

การศึกษาในต่างประเทศระบุว่า บิดา มารดา เป็นผู้มีอิทธิพลในครอบครัวต่อการอบรมเลี้ยงดูและการตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของเด็ก ซึ่งจะมีผลสำคัญช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ/การเจริญเติบโตของเด็ก⁶ สำหรับงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมาในประเทศไทย ในช่วงแรก ๆ มักจะเกี่ยวข้องกับการศึกษาสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยงของการขาดสารอาหาร/ภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในเด็กวัยก่อนเรียน โดยในระยะต่อมา จะเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาแนวทางต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาที่เพิ่มมากขึ้น^{7,8} อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบรายงาน/ข้อมูลการศึกษาวิจัยที่ชัดเจนเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีเด็กวัยก่อนเรียนน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้แต่อย่างใด คณะผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีเด็กวัยก่อนเรียนน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ในพื้นที่อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือครอบครัว ให้สามารถทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีเด็กวัยก่อนเรียนน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ในพื้นที่อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา หรือภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเพียงครั้งเดียว ประชากรในการศึกษา ได้แก่ ครอบครัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ในพื้นที่อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา ในปีพ.ศ. 2549 จำนวนทั้งสิ้น 109 ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ได้แก่ ครอบครัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ สอดตามข้อมูลจากตัวแทนสมาชิกครอบครัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน โดยอาจมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด หรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับเด็กก็ได้ ตัวแทนครอบครัวละ 1 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือเป็นครอบครัวที่มีรายชื่อของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ที่ผ่านการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินว่ามีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และได้ลงบันทึกไว้ในสมุดทะเบียนของสถานอนามัย ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามานะ (Yamane)⁹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 ครอบครัว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling)¹⁰ จำแนกตามตำบล และหมู่บ้านที่มีเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อาศัยอยู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ รวมถึง ข้อมูลของผู้ดูแลหลักและครอบครัว และ

2) การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า คือ น้อย ปานกลาง และมาก (มีค่าคะแนน 0, 1 และ 2 ตามลำดับ) มีข้อคำถามที่เป็นด้านบวกและลบ เกณฑ์การแปลผลคะแนนมี 3 ระดับ¹⁰ คือ ค่าเฉลี่ย 0-0.66 หมายถึง ครอบครัวมีการทำหน้าที่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง ครอบครัวมีการทำหน้าที่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง ครอบครัวมีการทำหน้าที่ในระดับมาก แบบสอบถามในส่วนที่ 2 นี้ ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของฟรีดแมน (Friedman, 1998)¹¹ โดยเลือกใช้การทำหน้าที่ 5 ด้าน ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงมากที่สุดกับประเด็นหลักที่สนใจศึกษา ได้แก่ ด้านการให้ความรักเอาใจใส่ ด้านการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก ด้านการเผชิญปัญหาครอบครัว (ประกอบด้วย 2 ด้านย่อย คือ การเผชิญปัญหายภายในครอบครัว และการเผชิญปัญหายนอกครอบครัว) ด้านการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และด้านการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก สำหรับด้านที่ 6 คือ ด้านที่ด้านการผลิตสมาชิกใหม่นั้น จะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของคู่สมรสต่อการมีเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว หรือการกำหนดจำนวนบุตร ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ามีความเกี่ยวข้องค่อนข้างน้อยกับการดูแลบุตรที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จึงไม่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยครอบครัว และนำไปทดลองใช้กับครอบครัวเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 15 ครอบครัว ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 โดยใช้

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.86 รายละเอียดต่างๆของข้อคำถามศึกษาได้จากรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์¹²

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ตำบลต่างๆ ตามทะเบียนรายชื่อที่สุ่มไว้ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างดี ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพอีก 2 คน ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมและซักซ้อมทำความเข้าใจให้ตรงกันมาแล้ว

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมในการทำวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทางประชากร ภาวะโภชนาการ การเจ็บป่วย และการประเมินพัฒนาการของเด็กที่ศึกษา ประชากรที่ศึกษาเป็นเด็กชาย 44 คน และเด็กหญิง 42 คน อายุเฉลี่ย 3 ปี 6 เดือน ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 78 มีรูปร่างผอม ร้อยละ 61 มีปัญหาฟันผุ ร้อยละ 27 มีเยื่อตาช้ำ ร้อยละ 15 มีสีผิวเหลืองซีด และร้อยละ 13 มีผมหงอกขาวที่หน้าผาก ร้อยละ 51 ครอบครัวได้จัดให้เด็กดื่มนมกล่อง ร้อยละ 6 จัดให้เด็กดื่มนมข้นหวาน ในขณะที่ ร้อยละ 12 ไม่ได้จัดนมให้เด็กดื่มแต่อย่างใด สำหรับข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า เด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 ป่วยเป็นไข้หวัด เมื่อเด็กเจ็บป่วยครอบครัวส่วนใหญ่

ร้อยละ 88 จะพาไปรักษาและตรวจสุขภาพที่สถานีนานามัยในพื้นที่ เด็กเกือบทุกรายได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนดนัด และจากการประเมิน

พัฒนาการของเด็กโดยใช้แบบประเมินของกรมอนามัย ปี 2549 พบว่า เด็กทุกคนมีพัฒนาการที่ดีเหมาะสมตามวัย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแจกแจงความถี่ของการเจ็บป่วย การจัดหานมให้เด็กดื่ม และการประเมินพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (N = 86)

ข้อมูลการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
การเจ็บป่วยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	
ไข้หวัด	73 (84.90)
ทอนซิลอักเสบ	7 (8.10)
หอบหืด/หลอดลมอักเสบ	4 (4.70)
อุจจาระร่วง	2 (2.30)
การจัดหานมให้เด็กดื่ม	
นมชั้นหวาน	5(5.80)
นมแม่/นมแม่และนมผสม/นมผสม	27(31.40)
นมกล่อง	44(51.20)
ไม่ได้จัดนมให้ดื่ม	10(11.60)
การประเมินพัฒนาการ	
ดี เหมาะสมตามวัย	86(100)

2. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและผู้ดูแลเด็ก ลักษณะของครอบครัวในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นครอบครัวขยายและครอบครัวเดี่ยวในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51 และ 47 ตามลำดับ) โดยมีเพียงร้อยละ 2 เป็นครอบครัวแตกแยก หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมามีอาชีพค้าขาย และ เกษตรกรรมตามลำดับ ร้อยละ 38 ระบุว่าไม่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 28 กล่าวว่ารายได้เพียงพอแต่ก็มีหนี้สิน

โดยที่ร้อยละ 34 ระบุว่าไม่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุเฉลี่ย 35 ปี ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็ก รองลงมา เป็นยาย ร้อยละ 91 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 59 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77 รับรู้ว่าเด็กมีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ในขณะที่ร้อยละ 23 ไม่ได้รับรู้ถึงภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของเด็ก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปทางประชากรของผู้ดูแลเด็ก (N= 86)

ข้อมูลทั่วไปทางประชากร		จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	7 (8.10)
	หญิง	79 (91.90)
อายุ(ปี) เฉลี่ย 38.03 (SD=13.07) มัธยฐาน 34.50 อายุต่ำสุด-สูงสุด 19-72 ปี		
	< 20 ปี	2(2.33)
	21-40 ปี	56(65.12)
	41- 60 ปี	21(21.41)
	> 60 ปี	7(8.14)
สถานภาพสมรส	คู่	81(94.19)
	หม้าย/หย่า/แยก	5(5.80)
ความสัมพันธ์กับเด็ก	แม่	63(73.30)
	ย่า/ยาย	18(20.90)
	พ่อ/ปู่	5(5.80)
การศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	3(3.50)
	ประถมศึกษา	51(59.30)
	มัธยมศึกษา/ปวช	26(30.20)
	ปวส/อนุปริญญา/ปริญญาตรี	6(7.00)
การรับรู้ภาวะน้ำหนักร้อยกว่าเกณฑ์ของเด็ก	รู้	66(76.60)
	ไม่รู้	20(23.30)

3. การทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ การทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 5 ด้าน 1.57 (SD 0.48) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรายด้าน พบว่าการทำหน้าที่

ในทุกๆ ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่ด้านการให้ความรักความเอาใจใส่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และพบว่าด้านการเผชิญปัญหาของครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีเด็กวัยก่อนเรียนน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จำแนกรายด้าน และโดยรวม (N = 86 ครอบครัว)

การทำหน้าที่ของครอบครัว	ค่าคะแนนเฉลี่ย	Range	ระดับ
1. ด้านการให้ความรักความเอาใจใส่	1.73	1.20-1.91	มาก
2. ด้านการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก	1.53	1.03-1.74	มาก
3. ด้านการเผชิญปัญหาของครอบครัว	1.35	0.85-1.64	มาก
4. ด้านการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ	1.62	1.49-1.78	มาก
5. ด้านการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพ	1.64	1.06-1.93	มาก
โดยรวม	1.57	1.35-1.73	มาก

เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านเพิ่มเติมพบว่า ด้านที่ 1 คือ การให้ความรักความเอาใจใส่ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 73 มีการทำหน้าที่ในระดับมาก มีเพียงร้อยละ 27 ที่มีการทำหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษารายละเอียดในข้อคำถามย่อย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 62 จะนำเด็กไปซึ่่งน้ำหนักที่สถานบริการตามนัดทุกครั้ง โดยเกือบทั้งหมด ร้อยละ 92 จะนำเด็กไปตรวจสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และส่วนใหญ่ร้อยละ 83 จะคอยเฝ้าดูแล ช่วยเหลือเมื่อเด็กป่วย ทั้งนี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 66 ได้ทำหน้าที่ในระดับมาก ในการโอบกอดและพูดคุยให้กำลังใจเด็กขณะรับประทานอาหารเช้า โดยมีผู้ดูแลจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 48 และร้อยละ 49 ตามลำดับได้ทำหน้าที่ในการมีส่วนร่วมรับประทานอาหารเช้ากับเด็กทุกมื้อ ในระดับมากและระดับปานกลาง ทั้งนี้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66 บอกว่าได้ทำหน้าที่ในระดับปานกลาง ในการมีส่วนช่วยป้อนอาหารให้เด็ก

ด้านที่ 2 คือ การอบรมเลี้ยงดูสมาชิก ผู้ดูแลระบุการทำหน้าที่ในด้านนี้ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 54 ทำหน้าที่ในระดับมาก และ ร้อยละ 46 ทำหน้าที่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษารายละเอียดในข้อคำถามย่อยพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 73 ทำหน้าที่ในระดับมาก ในการสอนให้เด็กเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ เกือบครึ่ง ร้อยละ 43 ทำหน้าที่ในระดับมาก ในการพูดจาหวานล่อมิให้

เด็กรับประทานอาหาร โดยร้อยละ 33 ทำหน้าที่ในระดับมาก ในการสอนให้เด็กเลือกซื้อขนมตัวเอง

ด้านที่ 3 คือ การเผชิญปัญหาของครอบครัว ผู้ดูแลระบุการทำหน้าที่ในด้านนี้ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 45 มีการทำหน้าที่ในระดับมาก และร้อยละ 44 ทำหน้าที่ในระดับปานกลาง โดยที่ร้อยละ 11 ยอมรับว่ามีการทำหน้าที่ในด้านนี้ ในระดับน้อย เมื่อศึกษารายละเอียดในข้อคำถามย่อย พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 69 ทำหน้าที่ในระดับมาก ในการปรึกษาหารือร่วมกันเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลเด็ก ร้อยละ 47 จะช่วยกันคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาลูกมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 43 ได้พูดคุยระบายความรู้สึก ปลอบโยนและให้กำลังใจกัน ร้อยละ 41 ได้ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในการทำกิจกรรมเพื่อดูแลเด็ก ทั้งนี้ ผู้ดูแล ร้อยละ 49 ได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก สาเหตุของการที่เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และได้ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาลูกที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จากเจ้าหน้าที่พยาบาล/สาธารณสุข ในระดับมาก เป็นลำดับแรก รองลงมา คือได้จากญาติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อนบ้านร้อยละ 34 ร้อยละ 29 และ ร้อยละ 22 ตามลำดับ และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 63 จะแสวงหาความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาลูกที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จากตำรา

หนังสือ และโทรทัศน์ ในระดับปานกลาง โดยที่ร้อยละ 16 จะแสวงหาความรู้ในระดับน้อย เมื่อได้รับความรู้แล้ว ร้อยละ 51 ให้ข้อมูลว่าได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับในระดับมาก

ด้านที่ 4 คือ การจัดสรรทรัพยากรทางเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ระบุการทำหน้าที่ในด้านนี้ในระดับมาก โดยมีเพียงร้อยละ 6 ที่บอกว่ามีการทำหน้าที่ในด้านนี้ในระดับน้อย และเมื่อศึกษารายละเอียดในข้อคำถามย่อย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ได้ทำหน้าที่ในระดับมากในทุกๆ ข้อ

ด้านที่ 5 คือ การจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพ พบว่า ผู้ดูแล ร้อยละ 60 ระบุการทำหน้าที่ในด้านนี้ในระดับมาก โดยร้อยละ 10 ยอมรับว่ามีการทำหน้าที่ในด้านนี้ในระดับน้อย เมื่อศึกษารายละเอียดในข้อคำถามย่อย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 67 ทำหน้าที่ในระดับปานกลางในการจัดหาอาหารให้เด็ก รับประทานให้ครบ 5 หมู่ และมีผู้ดูแลในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 29 และร้อยละ 27 ทำหน้าที่ในระดับมากและระดับน้อยตามลำดับ สำหรับการทำหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหารว่างให้เด็กรับประทานในแต่ละมื้อ พบว่า ร้อยละ 34 และร้อยละ 40 ได้ทำหน้าที่ในระดับมากและระดับปานกลาง ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามเรื่องการจัดเตรียมนมให้เด็กดื่ม พบว่า ร้อยละ 49 ได้ทำหน้าที่ในระดับมาก รองลงมาคือ ร้อยละ 37 ทำหน้าที่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 14 ทำหน้าที่ในระดับน้อย

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า แม้จะเป็นครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ค่อยดี และมีการศึกษาที่ไม่สูงนัก แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ก็ได้ให้ความสำคัญของการทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เป็นอย่างดี โดยที่ผู้ดูแลหลักคือมารดาหรือยายของเด็ก เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบและมีบทบาท

เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว คล้ายคลึงกับการศึกษาของ สุธรรม (2547) ที่พบว่ามารดามักจะเป็นผู้ทำกิจกรรมในการดูแลเด็กทั้งหมด¹³ และสอดคล้องกับลักษณะโดยทั่วไปของครอบครัวไทยที่อาศัยอยู่ในชนบท ซึ่งจะพบว่ามีความสัมพันธ์ของระบบครอบครัวที่เป็นไปด้วยความใกล้ชิด¹⁴

การศึกษานี้พบว่า การทำหน้าที่ด้านการเผชิญปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ โดยที่ผู้ดูแล ร้อยละ 11 ยอมรับว่ามีการทำหน้าที่ในด้านนี้อยู่ในระดับน้อย ข้อมูลที่ได้ชี้ว่า ผู้ดูแลส่วนหนึ่งน่าจะยังไม่เข้าใจวิธีการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เท่าที่ควร นอกจากนี้ ร้อยละ 10 ของผู้ดูแล ก็ยอมรับว่าได้ทำหน้าที่ด้านการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพในระดับที่น้อยเช่นกัน โดยเฉพาะเรื่องการจัดหานมให้เด็กดื่ม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่า ยังคงมีบางส่วน ร้อยละ 6 ที่จัดให้เด็กดื่มนมช่นหวาน และอีกส่วนหนึ่ง ร้อยละ 12 ไม่ได้จัดนมให้เด็กดื่มแต่อย่างใด ทั้งนี้ อาจเป็นผลเนื่องจาก การที่ครอบครัวมากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ย่อมจะส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถจัดหาอาหารเสริม โดยเฉพาะการซื้อนมที่ถูกต้องแต่มีราคาค่อนข้างแพงให้เด็กดื่มได้ การศึกษาครั้งนี้ให้ผลที่สอดคล้องกับการศึกษาจากประเทศยูกันดา โดยคิคาฟีนด้าและตันไวน์ (2006) ซึ่งพบว่า เด็กที่มีฐานะครอบครัวยากจนจะมีภาวะทางโภชนาการของการได้รับสารอาหาร (ค่าเปอร์เซ็นต์ใกล้เคียงน้ำหนักต่ออายุ) ต่ำกว่าเด็กที่มีฐานะครอบครัวปานกลาง หรือเด็กที่มีครอบครัวฐานะดี โดยพบว่า มีค่าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵

เจนซ์และเบคเกอร์ (1984) ได้เสนอแนวคิดว่าการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ¹⁶ ในการศึกษาพบว่า แม้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะรับรู้ถึงภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของเด็ก แต่ยังคงมีผู้ดูแลอีกส่วนหนึ่ง คือ ร้อยละ 23 ที่ไม่ได้รับทราบข้อมูล

สำคัญส่วนนี้ การไม่ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเด็ก น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในครอบครัว ย่อมจะมีผลเสียทำให้ไม่ได้รับรู้ถึงความเสี่ยง การไม่ได้ตระหนักถึงภาวะน้ำหนักตัวที่ผิดปกติของเด็ก (คือการเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์) จึงไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ให้ดีขึ้นแต่อย่างใด

ผลการศึกษาพบข้อมูลเชิงบวก คือ ในกลุ่มผู้ดูแลส่วนใหญ่ที่รับรู้ภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของเด็ก ได้มีการซักถามข้อสงสัย เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและสาเหตุการที่เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ได้มีการศึกษาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหา จากตำราหนังสือ โทรทัศน์ และได้มีการขอคำแนะนำ ขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่พยาบาล/บุคลากรสาธารณสุขเป็นหลัก รองลงมาคือ จากญาติพี่น้อง และอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ประจำหมู่บ้าน การที่ผู้ดูแลสนใจสอบถามข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มีการนำบุตรไปรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และนำไปตรวจสุขภาพที่สถานอนามัยในพื้นที่ตามกำหนดนัดหมายนั้น บ่งชี้ได้ว่า ผู้ดูแลน่าจะให้ความสำคัญและตระหนักถึงอันตรายจากการที่เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน รวมทั้ง อาจเกิดจากความสัมพันธ์ที่ระหว่างผู้ดูแลกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ คณะผู้วิจัยจึงเสนอว่า พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพที่ใกล้ชิดกับชุมชน ควรจะใช้ช่องทางนี้ ช่วยในการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็ก รวมทั้ง ช่วยให้คำชี้แนะแนวทาง เสนอแนะข้อมูลความรู้ใหม่ๆ ตลอดจนวิธีการที่เหมาะสม ให้แก่ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อการดูแลสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ได้

ข้อเสนอแนะ

พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ควรมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและให้ความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและการเจริญเติบโตของเด็ก โดยเฉพาะควรมีส่วนช่วยเหลือครอบครัวในการทำหน้าที่ด้านการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น และช่วยพัฒนาครอบครัวให้มีส่วนร่วมที่สำคัญในการดูแลเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในชุมชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณตัวแทนครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ทุกท่านที่ให้ข้อมูลเป็นอย่างดีในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โรคขาดโปรตีนและพลังงาน. นนทบุรี: องค์การทหารผ่านศึก; 2546.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน ปีพ.ศ. 2546-2550 [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก URL http://hp.anami.moph.go.th/download/upload/document/เฝ้าระวัง_2546-2550.pdf (วันที่สืบค้นข้อมูล 21 สิงหาคม 2552).
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สรุปสาระสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พศ. 2550-2554). [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก URL <http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p10/plan10/data> (วันที่สืบค้นข้อมูล 21 สิงหาคม 2552).

4. นิพนธ์พร วรมงคล. ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเป้าหมายอนามัยแม่และเด็กในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2545. (เอกสารอัดสำเนา)
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิงห์ทอง. ข้อมูลการติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี. สิงห์ทอง, 2550. (เอกสารอัดสำเนา)
6. Golan M, Crow S., Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutr Rev* 2004; 62 (1): 39-50.
7. ปราบการ ประภาศิริ. การส่งเสริมโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอโพธาราม จังหวัดนครพนม. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
8. กุศล สุนทรธาดา. สถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
9. Yamane T. *Statistic: An introductory analysis*. (3rd ed.). New York: Harper & Row, 1973.
10. ชูศรี วงศ์วัฒน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์; 2546.
11. Friedman, M.M. *Family nursing research: theory & practice*. (4th ed.). Stamford: Appleton & Lange, 1998.
12. รัชฎา พรหมสมบัติ. การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ อำเภอสิงห์ทอง จังหวัดสิงห์ทอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2550.
13. สุธรรม นันทมงคลชัย. การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย: ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2547.
14. พิชัย พวงแก้ว. ประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพตนเองของภาคประชาชน ในอำเภอสิงห์ทอง จังหวัดสิงห์ทอง. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข]. มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์, 2547.
15. Kikafunda JK, Tumwine JK. Diet and socio-economic factors and their association with the nutritional status of pre-school children in a low income suburb of Kampala City, Uganda. *East Afr Med J* 2006; 83 (10): 565-74.
16. Janz NK, Becker R. The health belief model: a decade later. *Health Edu Quarterly* 1984; 11 (1): 1-47.