

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมโภชนาการเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้าม้า เทศบาลเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

Family Participation in Child Nutrition Promotion in Nongyama of Child Development Center Municipality in Roi et Province

¹ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง ²มาลี ล้วนแก้ว ¹ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์
¹Tippharat Chaichanasang ²Malee launkaw ¹Thanyaluck Tangtumpitak
¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ประเทศไทย 45120
¹Faculty of Nursing, Roi et Rajabath University, Thailand 45120
²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย 50290
²Faculty of Nursing, Maejo University, Chiang Mai, Thailand 50290

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมโภชนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้าม้า เทศบาลเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้การบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนตามแนวทางอาหารของแม่ ซึ่งประกอบไปด้วย อาหารสะอาดปลอดภัย โภชนาการดีและทำด้วยความรัก ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนกลับ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงกันยายน พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมโภชนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้าม้า เทศบาลเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 3 กลวิธี ดังนี้ 1) การกำหนดนโยบายอาหารสะอาดและปลอดภัย 2) การจัดชั้นเรียนสำหรับผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะด้านโภชนาการเด็ก และ 3) การจัดตัวอย่างสำหรับอาหารเด็กก่อนวัยเรียนเป็นแนวทางการส่งเสริมโภชนาการเด็ก ส่งผลให้มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการเด็กที่เหมาะสมตามวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของครอบครัว, โภชนาการ, เด็กก่อนวัยเรียน

Abstract

This participation action research aimed to study the family participation in child nutrition promotion in Nongyama of child development center municipality in Roi et province. This model based on the mother's food guideline that included "clean food", "good nutrition", and "made with love". The study process comprised four steps: planning, action, observation, and reflection. Data collection took place from October 2020 to September 2021.

The research instrument was a questionnaire and a focus group interview.

Corresponding Author: Email: Tippharat31@hotmail.com

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

This study was supported by ROI ET Rajabhat University of Thailand

วันที่รับ (received) 2 ต.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 8 ม.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 6 มี.ค. 2565

Result showed that the family participation in child nutrition promotion in Nongyama of child development center municipality in Roi et province included 3 especially 1) polyci of clean and safety food. 2) organized classes for family to educate and practice their children's nutrition skills. And 3) Providing samples for preschool children's food as a way to promote. child nutrition. Result a guidelines for children's nutrition promotion in child development centers.

Keyword: Family participation, nutrition, preschool children.

บทนำ

ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย การพัฒนาทางด้านจิตใจตลอดจนความเป็นอยู่ที่ดีตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยเป็นช่วงที่ร่างกายและสมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หากมีภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว¹ และเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนอย่างหนึ่งที่ประเทศไทยให้ความสนใจทั้งภาวะโภชนาการเกินและภาวะขาดสารอาหาร² และพบว่าในประเทศกำลังพัฒนามีภาวะขาดสารอาหารพื้นฐาน ประมาณ 1 ใน 5 ของเด็กทั้งหมด ปัจจุบันเด็กก่อนวัยเรียนใช้เวลาครึ่งหนึ่งของวันอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เนื่องจากผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้าน³ ร่วมกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีซึ่งได้รับอิทธิพลจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม การโฆษณาและประชาสัมพันธ์สามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้เด็กมีการบริโภคอาหารจุบจิบ อาหารจานด่วนแบบตะวันตก ขนมหวาน เครื่องดื่มน้ำอัดลม และอาหารสำเร็จรูปพวกแป้ง ไขมัน น้ำตาล และสารปรุงแต่ง ทำให้เด็กเกิดโรคอ้วน เด็กบางรายอาจได้รับประทานอาหารไม่ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ หรือไม่เหมาะสมตามวัย จะส่งผลให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์และเจ็บป่วยบ่อย ตรงกันข้ามหากเด็กได้รับคุณค่าจากสารอาหารครบถ้วนจะส่งเสริมการเจริญเติบโตเช่น การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่จะทำได้ดี เดินได้คล่องวิ่งและกระโดดได้⁴

ดังนั้นการให้ผู้ปกครองและบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้มีส่วนร่วมในการคิดวางแผน ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ ก่อให้เกิดการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการได้ดีที่สุด และเกิดประโยชน์แก่ผู้ปกครองและบุคลากรภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะตื่นตัวถึงปัญหาใกล้ตัว เกิดความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา⁵

จากการทบทวนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดพบว่า มีงบประมาณสนับสนุนด้านการจัดอาหารและโภชนาการที่เพียงพอ มีการจัดหาทรัพยากรด้านอาหารที่มีความหลากหลายและมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน แต่ยังคงขาดการจัดเมนูอาหารที่มีความสอดคล้องกับความต้องการสารอาหารและพลังงานโดยรวมต่อวันสำหรับเด็ก ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้สอนทางการพยาบาลและการส่งเสริมภาวะสุขภาพเด็กดี จึงมีแนวคิดที่จะใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้ามา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมาย การวางแผนการดำเนินงาน ลงมือปฏิบัติ กำกับติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมโภชนาการเด็ก ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีมีศักยภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนในอันที่จะทำให้อาหารภาวะโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลงหรือหมดไปในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้ามา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมและประเมินผลลัพธ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูในการส่งเสริมโภชนาการเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้ามา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้ามา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ดเป็นอย่างไร

2. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูในการส่งเสริมโภชนาการเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้าม้า เทศบาลเมืองร้อยเอ็ดเป็นอย่างไร

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในเด็กก่อนวัยเรียนเทศบาลเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 031/2563 รับรองวันที่ 30 กันยายน 2563 ตลอดระยะเวลาการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเด็กสิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยมีการดำเนินการดังนี้ 1) ขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูลรวมถึงสิทธิในการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในการวิจัย โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น 2) การใช้คำถามอย่างระมัดระวัง ใช้วิธีการให้ข้อมูลแบบเล่าเรื่อง (story telling) 3) การสะท้อนข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลหลักและนักวิจัย และยืนยันผลการศึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ 4) ยึดการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงสิทธิเด็กอย่างเคร่งครัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) ของสตรีท⁶ โดยใช้กระบวนการวิจัยที่มีการปฏิบัติที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของชุมชน ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีความเท่าเทียมและความร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยและชุมชน ระดมความคิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง จะทำให้เกิดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนนั้นๆ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้าม้า สังกัดเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ร่วมกับการใช้แนวคิดการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่^{7,8} โดยใช้กระบวนการดังนี้ วางแผนการดำเนินงาน (planning) ลงมือปฏิบัติ (Acting) สังเกต (Observing) และสะท้อนคิด (Reflecting) ดำเนินงานวนซ้ำ 3 วนรอบ กระทั่งบรรลุผลลัพธ์เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและมีโภชนาการตามวัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ใช้การเก็บข้อมูลผลฐานวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นตอนศึกษาสถานการณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ ผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้าม้า เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ปีการศึกษา 2563 จำนวน 77 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้โปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ INMU-Thai Growth สำนักโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล การประเมินพฤติกรรมการเตรียมอาหารของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน การประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของเด็กก่อนวัยเรียน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์ครูและผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการเด็ก การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Observation) การสนทนากลุ่มย่อยในกระบวนการศึกษาสถานการณ์ปัญหา โภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ระยะที่ 2 ขั้นตอนสร้างรูปแบบฯ

ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คุณสมบัตินี้ เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการร่วมให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 25 คน ประกอบด้วย หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 คน และตัวแทนคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 คน ครูพี่เลี้ยง 4 คน ตัวแทนผู้ปกครอง 18 คน และแม่ครัวประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 คน จัดทำสนทนากลุ่มย่อยเพื่อร่วมวางแผนในการแก้ไขปัญหานี้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมาย ผู้วิจัยจัดการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 ในเดือนพฤศจิกายนพ.ศ. 2563 เพื่อนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ได้แก่ ข้อมูลสถานะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมโภชนาการ และประเมินพฤติกรรมการเตรียมอาหารสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนและพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน สะท้อนข้อมูลย้อนกลับให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบ และเปิดโอกาสให้แสดงทรรศนะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงสถานะโภชนาการเด็ก การส่งเสริมโภชนาการเด็กในปัจจุบัน สรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข และกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน

2. การวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการเด็ก หลังจากวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ผู้วิจัยจัดการประชุมครั้งที่ 2 ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ระดมสมอง วิเคราะห์และระบุประเด็นที่เป็นสาเหตุของปัญหาโภชนาการ สร้างแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของชุมชน กำหนดผู้รับผิดชอบ การดำเนินงานและกำกับติดตามในแต่ละกิจกรรม ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบายอาหารสะอาดและปลอดภัย 2) การจัดชั้นเรียนสำหรับผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะด้านโภชนาการเด็ก 3) การจัดตัวอย่างสำหรับอาหารเด็กก่อนวัยเรียน เป็นแนวทางการส่งเสริมโภชนาการเด็ก

3. การลงมือปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานและกำกับติดตาม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 7 เดือน ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2564 กำกับติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ จัดประชุมกลุ่มครั้งที่ 3 ในเดือน สิงหาคม หลังจากดำเนินกิจกรรมตามแผนผ่านไปแล้ว 3 เดือน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สะท้อนถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาในแต่ละกิจกรรม

4. การประเมินผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจัดการประชุมกลุ่มครั้งที่ 4 ในเดือน กันยายน พ.ศ. 2564 เพื่อให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นสะท้อนความคาดหวัง ปัญหาและอุปสรรคพร้อมหาแนวทางในการแก้ไขและพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ลักษณะครอบครัว อาชีพ ผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษาของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ประกอบด้วย น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามส่วนสูงและระดับโภชนาการ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรม ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบประเมินพฤติกรรมการเตรียมอาหารของครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 26 ข้อ ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 20 ข้อ

แบบประเมินระดับคะแนนพฤติกรรม ใช้เกณฑ์เชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน แบบประเมินระดับพฤติกรรมใช้เกณฑ์เชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติประจำ 1 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 3 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 4 คะแนน แปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยรวม 4 ระดับดังนี้ (Nimnuan, 2012) คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดีเยี่ยม คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)⁹

การสนทนากลุ่ม และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยใช้แนวคำถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาข้อมูล ตัวอย่างแนวคำถาม ได้แก่ สภาพปัญหาด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนเป็นอย่างไร สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมโภชนาการที่ดีมีอะไรบ้าง การบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนเป็นอย่างไร

การตรวจสอบเครื่องมือ

1. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโภชนาการเด็ก เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของวัตถุประสงค์และเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบการสนทนากลุ่ม ความถูกต้องและชัดเจนของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการสื่อความหมายจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถาม มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) = 0.80 และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบการสนทนากลุ่ม (IOC) = 0.82

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ประเมินที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพื้นที่ซึ่งไม่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการเตรียมอาหารของครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน ทั้ง 2 ตอน ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .84

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอทำหนังสือขออนุญาตนายกเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด และประสานงานผู้อำนวยการกองการศึกษาเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัย

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้

2.1 ระยะการเตรียมการ ใช้ระยะเวลา 2 เดือน โดยระยะนี้ ผู้วิจัยประชุมกลุ่มแกนนำ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการฯ และการประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การศึกษาสภาพปัญหาปัจจุบัน ผู้วิจัยประเมินสถานการณ์ปัญหา โดยศึกษาข้อมูลภาวะโภชนาการส่วนบุคคล วิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมโภชนาการและบริหารจัดการด้านอาหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้าม้า สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยง และตัวแทนผู้ปกครอง จำนวน 25 ราย ส่งคืนข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารและครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองของเด็ก

2.2 สร้างรูปแบบการส่งเสริมโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้าม้า เทศบาลเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ตามแนวทางการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการตามแนวทางอาหารของแม่ ทีมวิจัยจัดประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมอง จัดทำร่างรูปแบบการส่งเสริมโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนเขตเทศบาลเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ทดลองใช้และประเมินผล รวมระยะเวลา 10 เดือน

วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ซึ่งผู้วิจัยนำไฟล์เสียงมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และทำการวิเคราะห์เนื้อหาโดยการ Inductive Coding ประโยคแต่ละประโยคจะถูกอ่านอย่างละเอียด จำแนกกลุ่มคำตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย และนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบด้วยสามเส้ากับการบันทึกการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอประเด็นหลักที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและนำมาปรับปรุงประเด็นหลักใหม่ก่อนนำเสนอผลการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ปกครองของเด็ก รวม 77 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.12 อายุเฉลี่ย 37.84 ปี SD = 5.63 มีความสัมพันธ์เป็นมารดา ร้อยละ 75.32 และระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 79.22 อาชีพรับราชการหรืองานประจำ ร้อยละ 83.12 เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี จำนวน 77 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.74 ทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงดี และไม่มีโรคประจำตัว

2. ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี มีภาวะโภชนาการ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (N = 77)

ตัวชี้วัด	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weigh for Age)		
น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ (สูงกว่า+2SD)	6	7.79
น้ำหนักค่อนข้างมาก (สูงกว่า+1.5SD ถึง+2SD)	11	11.29
น้ำหนักตามเกณฑ์ (สูงกว่า-1.5SD ถึง+1.5SD)	53	68.83
น้ำหนักค่อนข้างน้อย (ต่ำกว่า-1.5SD ถึง-2SD)	6	7.79
น้ำหนักน้อย (ต่ำกว่า-2SD)	1	1.30
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (High for Age)		
สูง (สูงกว่า+2SD)	13	16.89
ค่อนข้างสูง (สูงกว่า+1.5SD ถึง+2SD)	2	2.59
สูงตามเกณฑ์ (สูงกว่า-1.5SD ถึง+1.5SD)	58	75.33
ค่อนข้างเตี้ย (ต่ำกว่า-1.5SD ถึง-2SD)	4	5.19
เตี้ย (ต่ำกว่า- 2SD)	0	0
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weigh for High)		
อ้วน (มากกว่า+3SD)	4	5.20
เริ่มอ้วน (มากกว่า+2SD ถึง+3SD)	5	6.50
ท้วม (มากกว่า+1.5SD ถึง+2SD)	8	10.39
สมส่วน (-1.5SD ถึง+1.5SD)	54	70.13
ค่อนข้างผอม (ต่ำกว่า-1.5SD ถึง-2SD)	4	5.19
ผอม (ต่ำกว่า-2SD)	2	2.59

จากตารางที่ 1 แสดง น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weigh for Age) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (High for Age) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weigh for High) ดังนี้

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weigh for Age) พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนมีน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์ ร้อยละ 68.83 น้ำหนักค่อนข้างมาก ร้อยละ 14.29 น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 7.79 น้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 7.79 และน้ำหนักน้อย ร้อยละ 1.30

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (High for Age) พบว่ามีส่วนสูงอยู่ในระดับตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.33 ค่อนข้างสูงตาม

ร้อยละ 2.59 สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.89 และค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 5.19

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weigh for High) พบว่าสมส่วน ร้อยละ 70.13 ท้วม ร้อยละ 10.39 เริ่มอ้วน ร้อยละ 6.50 อ้วน ร้อยละ 5.19 ค่อนข้างผอม ร้อยละ 5.19 และผอม ร้อยละ 2.59

3. พฤติกรรมการเตรียมอาหารของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการเตรียมอาหารของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน (ค่าเฉลี่ยสูงสุดใน 10 อันดับแรก)

พฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหาร	X	SD
1. ครอบครัวมีการปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน	3.23	0.70
2. รับประทานอาหารสำเร็จรูป บรรจุซองหรือกระป๋อง	1.98	0.72
3. รับประทานอาหารปรุงสุกสำเร็จ เช่น แกงถุง อาหารกล่อง	3.50	0.52
4. รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ไข่กรอก เป็นต้น	1.68	0.91
5. ล้างมือก่อนและหลังเตรียมอาหารหรือปรุงอาหาร	3.64	0.47
6. การเก็บอาหารในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด หรือใช้ฝาชีครอบอาหาร	3.67	0.46
7. บริโภคน้ำแข็งสะอาดโดยจัดเตรียมเอง หรือเลือกซื้อที่มีบรรจุภัณฑ์มิดชิด	3.46	0.49
8. มีถังขยะจัดเก็บเศษอาหารมีฝาปิดอย่างมิดชิด	3.49	0.49
9. รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่ทิ้งไว้ค้างคืน	1.72	0.73
10. ภาชนะบรรจุอาหารที่ปลอดภัยปราศจากวัสดุที่ปนเปื้อนสารพิษ เช่น ถ้วยชามที่ทำด้วยเมลามีนสีขาวหรือกระเบื้องเคลือบ เป็นต้น	3.48	0.43

จากตารางที่ 2 แสดงพฤติกรรมการเตรียมอาหารของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน ภาพรวมอยู่ในระดับดี มีประเด็นการเตรียมอาหารพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเก็บอาหารในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด หรือใช้ฝาชีครอบอาหาร (X = 3.67,

SD = 0.46) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รับประทานอาหารสำเร็จรูป บรรจุซองหรือกระป๋อง (X = 1.98, SD = 0.72)

4. พฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน (สูงสุด 8 อันดับแรก)

	X	SD
1. การใช้ช่วงเวลารับประทานอาหารร่วมกันในการพูดคุยปัญหาของครอบครัว	3.31	0.72
2. การรับประทานอาหารร่วมกันเพื่อฝึกนิสัยการกินที่ดี	3.32	0.54
3. การให้ความสำคัญและเวลาในการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว	3.58	0.51
4. การใช้ช่วงเวลารับประทานอาหารร่วมกันในการสร้างความรัก ความผูกพันในครอบครัว	3.36	0.70
5. การใช้ช่วงเวลารับประทานอาหารร่วมกันในการสอนมารยาทในการรับประทานอาหาร	3.70	0.45
6. การรับประทานอาหารร่วมกันทำให้ได้รับรู้ปัญหาของลูก	3.74	0.43
7. การใช้ช่วงเวลารับประทานอาหารร่วมกันในการพูดคุยเรื่องราวในชีวิตประจำวัน	3.57	0.49
8. สมาชิกในครอบครัวรับประทานอาหารร่วมกันทุกมื้อเย็น	3.59	0.49

จากตารางที่ 3 แสดงพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน ภาพรวมอยู่ในระดับดี ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานอาหารร่วมกันทำให้ได้รับรู้ปัญหาของลูก (X = 3.74, SD = 0.43) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การใช้ช่วงเวลารับประทานอาหาร

ร่วมกันในการพูดคุยปัญหาของครอบครัว (X = 3.31, SD = 0.72) ดังตารางที่ 3

ส่วนที่ 2 รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ผลการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหาร และโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน สรุปลงได้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ภายหลังจากประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้ามา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด แล้วผู้วิจัยนำผลจากการวิเคราะห์นั้นนำเสนอข้อมูลโภชนาการและสถานการณ์ต่อผู้เกี่ยวข้องในศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อสร้างการรับรู้และความตระหนักต่อข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงสู่ปัญหาด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน และร่วมกันหาทางแก้ไขหรือป้องกันและร่วมกันสังเคราะห์และสร้างรูปแบบฯ ข้อมูล ได้แก่ งบประมาณเพียงพอ เมนูอาหารไม่สมดุลกันในแต่ละวัน ได้รับนมวันละ 2 กล่อง ผลไม้ไม่ครบทุกวัน เมนูขนมหวาน 3 วันต่อสัปดาห์ การคำนวณแคลอรีขาดสมดุล ตามเกณฑ์ควรได้ 1,100-1,300 กิโลแคลอรีต่อวัน

ขั้นตอนที่ 2 การประชุมเพื่อระดมสมอง ประกอบด้วย โดยแกนนำพัฒนารูปแบบฯ จำนวน 25 คน ร่วม สนทนา กลุ่มเพื่อระดมสมองจำนวน 2 ครั้ง ณ ศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน และดำเนินการในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ทีมวิจัยนำเอารูปแบบที่เกิดจากการระดมสมองของคณะกรรมการผ่านมติที่ประชุมมาสร้างเป็นรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ของศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยเน้นด้านอาหารและโภชนาการครอบคลุมทั้ง 3 มิติของแนวทางอาหารของแม่คือ สะอาดปลอดภัย ทำด้วยความรัก และโภชนาการที่ดี รูปแบบการดำเนินงานที่กำหนดขึ้นเพื่อลดปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้ามา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ดังนี้

1) การกำหนดนโยบายอาหารสะอาดและปลอดภัย และเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน โดยครูพี่เลี้ยงประเมินและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุก 1 เดือน บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงเด็กทั้งรายบุคคลและภาพรวมทั้งหมด แปลผลการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียน รายงานผลให้ผู้ปกครองทราบ ในรายที่มีปัญหาด้านโภชนาการ เช่น เด็กที่อ้วนผอม เตี้ย จะมีแผนการแก้ไขปัญหาโภชนาการเด็ก เฉพาะราย และให้คู่มือสำหรับผู้ปกครองในการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองรายบุคคล และมีการรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

หนองหญ้ามา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เดือนละ 1 ครั้ง

2) การจัดชั้นเรียนสำหรับผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้ และฝึกทักษะด้านโภชนาการเด็ก สร้างชุดความรู้เกี่ยวกับจัดหาอาหารที่ปลอดภัยให้ผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ การเลือกสรรอาหารที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก และการปรุงอาหารด้วยความรักของแม่ ผ่านช่องทางการสื่อสารแก่ผู้ปกครองในกลุ่มไลน์ และจัดอบรมให้ความรู้โภชนาการเด็กแก่ผู้ปกครองแบบ online ผ่าน โปรแกรม Zoom Application จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แบบออนไลน์ ผ่านสื่อกลุ่มไลน์ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้ามา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่อง 16 สัปดาห์ โดยจัดให้ความรู้ สอดคล้องตามเกณฑ์ตัวชี้วัดมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมสมรรถนะของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ทั้งนี้เพื่อให้การส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนตามแนวทางอาหารของแม่มีความต่อเนื่องกันและปฏิบัติในแนวทางเดียวกันทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้ามาและที่บ้านของเด็กก่อนวัยเรียนทุกคน

3) การจัดตัวอย่างสำหรับอาหารเด็กก่อนวัยเรียน เป็นแนวทางการส่งเสริมโภชนาการเด็ก การวางแผนจัดอาหารโดยใช้สำหรับอาหารเด็ก กำหนดเมนูอาหารเช้า อาหารกลางวัน และอาหารมื้อว่างที่โรงเรียน ส่วนมื้อเย็นแนะนำเมนูอาหารให้ผู้ปกครองนำไปจัดอาหารที่บ้าน ให้มีพลังงานต่อวันเพียงพอ การจัดอาหารเช้าสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อแก้ปัญหาบิดามารดาต้องเร่งรีบไปทำงาน ไม่สามารถเตรียมอาหารมื้อเช้าให้บุตรได้

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมโภชนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหญ้ามา เทศบาลเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยในครั้งนี้สนับสนุน คำถามการวิจัยคือการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำให้ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนและผู้เกี่ยวข้อง ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิด วางแผนและตัดสินใจ จนไปถึงการลงมือปฏิบัติ ก่อให้เกิดการพัฒนาที่มาจากชุมชนเอง ลดการพึ่งพิงจากสังคมภายนอก ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตัดสินใจร่วมกันเป็นศูนย์กลาง ก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับ คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน

ต้นตอถึงปัญหาที่ใกล้ตัว เกิดความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหา การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหาร และโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในเด็กก่อนวัยเรียน บูรณาการกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีความเหมาะสมเนื่องจากวัฒนธรรมไทยพบว่า แม่มีหน้าที่จัดเตรียมอาหารสำหรับครอบครัว และดูแลให้ทุกคนในครอบครัว ได้รับโภชนาการที่ดี การใช้แนวคิดอาหารของแม่เป็นกลยุทธ์ ในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในครั้งนี้จึงประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก สามารถอธิบายได้ดังนี้ 1) การกำหนดนโยบายอาหารสะอาด และปลอดภัย มีโภชนาการที่ดี และเป็นอาหารที่ทำด้วยความรัก เป็นนโยบายสำคัญของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อผลักดันให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกิดความตระหนักใน ความสำคัญของแนวทางอาหารของแม่ และนำไปสู่การลงมือปฏิบัติที่มีการยึดนโยบายดังกล่าวให้เป็นไปทางเดียวกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยได้ระบุดึงการส่งเสริมการผลิตอาหารที่มาจากแหล่งอาหารท้องถิ่น และให้ความสำคัญต่อความปลอดภัย และคุณค่าของอาหาร 2) การจัดชั้นเรียนสำหรับผู้ปกครองเพื่อให้ ความรู้และฝึกทักษะด้านโภชนาการเด็ก และการปรุงอาหารเองที่บ้านให้กับผู้ปกครอง ส่งเสริมให้เกิดความตระหนัก และให้ความสำคัญในการคัดสรรและเลือกซื้อวัตถุดิบปลอดสาร พิษ และมีคุณค่าทางโภชนาการ¹⁰ โดยการให้ความรู้แก่ผู้ ปกครองอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง ทั้งในรูปแบบการประชุม onsite และ online ผ่าน โปรแกรม Zoom Application และ 3) การจัดตัวอย่างสำหรับอาหารเด็กก่อนวัยเรียนเป็น แนวทางการส่งเสริมโภชนาการเด็ก และสร้างความตระหนักต่อ การเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการมีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ และเป็นการเรียนการสอนที่มีแนวทางเป็นไปใน ทางเดียวกันทั้งที่บ้านและศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน สอดคล้อง กับการศึกษาที่พบว่าวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม¹¹ ช่วยเพิ่ม ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในการจัดการสุขภาพช่วยให้ มีความคิดสร้างสรรค์บรรลุเป้าหมายและทบทวนความคืบหน้า การเพิ่มขีดความสามารถของผู้จัดการท้องถิ่น และการส่งเสริม การสะท้อนความรับผิดชอบช่วยลดความตึงเครียดและความขัดแย้ง ในหน้าที่การจัดการที่แตกต่างกันเห็นได้ชัด การส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน มีการดำเนินการ แก้ไขปัญหาจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เกิดนโยบายและ

กิจกรรมใหม่ ๆ สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ความสำคัญ ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม¹² เป็นแนวทางหรือ เครื่องมือสู่ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบ สุขภาพ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพในชุมชนด้วยการรักษา ดุลยภาพในการดำเนินชีวิตให้มีความสมบูรณ์ของการเชื่อมโยง ระหว่างร่างกาย ความคิด อารมณ์ และสังคม ที่บุคคลใช้ดำเนิน ชีวิต สุขภาพจะเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิตที่จะนำไปสู่ความสุข และความสำเร็จต่าง ๆ ในชีวิตได้ และเมื่อประชาชนแข็งแรง ประเทศชาติก็จะเข้มแข็งเช่นเดียวกันโดยการพัฒนาสุขภาพ ที่สำคัญยิ่งคือการสร้างเสริมสุขภาพ¹³ กระบวนการมีส่วนร่วม ส่งผลต่อศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยและสร้างนโยบายด้านสุขภาพของชุมชน การเพิ่มความ ร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน^{14,15}

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรทำงานเชิงรุกด้านการส่งเสริม โภชนาการเด็กร่วมกับผู้ปกครองและชุมชนเพื่อสร้าง ความยั่งยืน ในการแก้ปัญหาโภชนาการเด็กได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรนำผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไปขยายผลในการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงเพื่อสร้างเสริม ภาวะโภชนาการเด็กที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หนองหญ้าฆ่า เทศบาลเมืองร้อยเอ็ดที่ให้ความร่วมมือในการ ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏร้อยเอ็ดที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

References

1. Parimanon Ch, Chaimay B, Woradet S. Nutritional Status and Factors Associated with Nutritional Status among Children Aged Under 5 Years: Literature Review The Southern College Network. Journal of Nursing and Public Health. 2018; 5(1): 329-342. (in Thai).

2. Eamkijkarn P. Primary School Child Development a Taproot of Life. Handout Document for “Partnership in Creating a Learning Society for All” Meeting. Thailand. Bangkok Sahamit Printing. 2014. (in Thai)
3. Rungamornrat S, Nookong A, Kraimongkol N, Puttisatean R. Implementation of Nutritional Promotion Guidelines for Preschool Children with Overweight in a Childcare Centre. Thai Journal of Nursing Council. 2017; 32(4): 120-133. (in Thai)
4. Singhasame P, Suwanwaha S, Sarakshetrin A. Nutritional Promotion in Pre-School Children. The Southern College Network. Journal of Nursing and Public Health. 2017; 4(3): 226-235. (in Thai)
5. Puicharoen S, Perngyai ch, Prommul J, klerlhee T, Chumprasert T. Situation of Food and Nutrition Management For Preschool Children in Thepa Sub-district, Thepa District. Journal of Health Research and Innovation. 2019; 2(1): 119-130. (in Thai)
6. Street P. (1997). Scenario workshops: A participatory approach to sustainable urban living Futures. 1997; 29(2): 139-158.
7. Sangsawang J, Chukumnird S, Chupradit P, Binthaprasitthi S, Wattanasart T. Development of food and nutritional management model for preschool children base on mother s food guideline: a participatory action research. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2017; 33(2): 146-158.
8. Ampansirirat A, Suwannraj M. Promotion of Family and Community Nutrition Using the Mother, s Food Guideline. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing Songkhla. 2016. (in Thai)
9. Chirawatkul, S. Qualitative study in nursing. 2nd. Bangkok: Wittayaphat. 2012. (in Thai)
10. Peters J, Dollman J, Petkov J, Parletta N. Associations between parenting styles and nutrition knowledge and 2–5-year-old children’s fruit, vegetable and non-core food consumption. Public Health Nutrition. 2013; 16(11): 1979-1987.
11. Tetui M, Coe B, Hurtig K, Bennett S, Kiwanuka N, George A, Kiracho E. A Participatory Action Research Approach to Strengthening Health Manager’s Capacity at District Level in Eastern Uganda. Health Research Policy and Systems. 2017; 15(2): 39-53.
12. Yueran S, Waratwichit C. Participatory Action Research and the Success of Policy Change in Health System The Southern College Network. Journal of Nursing and Public Health. 2018; 5(2): 288-300. (in Thai)
13. Poomsanguan K. Health and Health Promotion Nurses’ Important Role. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(2): 10-14. (in Thai).
14. Chaichanasang T, Jantanam W, Hungspruek U, Srisong P. Community Potential in Early Childhood Development Participatory Action Research. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2021; 22(2): 451-459. (in Thai)
15. Thangtumpituk Th. The Development of a Health promotion Model for children with the community participation. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19 (Sup): 222-229. (in Thai)