

## บทความวิชาการ

### บทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับการติดตามการเจริญเติบโตและการส่งเสริม ภาวะโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก Nurses' Roles Regarding Growth Monitoring and Promoting Nutritional Status for Early Childhood in Kindergarten

ศลิษา โกดีย์ (Salisa Kodyee)\*

Received: Aug 12, 2018

Revised: Sep 12, 2018

Accepted: Jan 8, 2019

#### บทคัดย่อ

การติดตามการเจริญเติบโตและส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยมีความสำคัญ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะทำให้เด็กเกิดภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดสารอาหารและน้ำหนักเกินหรืออ้วน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็ก เช่น ระดับเซาว์ปัญญาต่ำกว่ามาตรฐานและการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ในวัยผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการติดตามการเจริญเติบโตและการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก บทบาทของพยาบาลประกอบด้วย การประเมินและติดตามการเจริญเติบโตอย่างสม่ำเสมอเพื่อเฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย การนำความรู้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการแก่ครู เด็กและผู้ปกครอง การร่วมกับแม่ครัวของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโภชนาการในการวางแผนเมนูอาหารกลางวันที่เหมาะสม และการรวบรวมข้อมูลทางโภชนาการของเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบสำหรับนำเสนอต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลดังกล่าวเป็นไปตามทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม/แรงสนับสนุนทางสังคม โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กและครอบครัว รวมทั้งเป็นผู้ที่สามารถสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมแก่เด็กและครอบครัวได้ทั้งในด้านอารมณ์ วัสดุสิ่งของและด้านข้อมูลแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยและขับเคลื่อนการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** บทบาทของพยาบาล การติดตามการเจริญเติบโต การส่งเสริมภาวะโภชนาการ เด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

\*อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, email : s\_alisa\_k@hotmail.com

## Abstract

Growth monitoring and promoting nutritional status for early childhood is important. If children do not receive appropriate care, they may have malnutrition including underweight, overweight, or obesity which may affect the children health such as low intelligence level, and having non-communicable disease when they are adults or elderly. Nurse play an important role in children's growth monitoring and promoting nutritional status. This includes continuously assessing and monitoring for malnutrition in children; applying research for nutrition, promoting activities for children and their parents; coordinating with a cook and a nutritionist for proper lunch menu planning and collecting systematical data about nutritional status for stakeholders. As mentioned above, a nurse's role, according to social networks or social support theory, is a person who interacts with children and families, that includes a person who can provide social support to children and families in emotional objects and information for stakeholders in promoting nutritional status for early childhood. A nurse believe that it could prevent and improve malnutrition problems in early childhood and impel nutritional promotion in early childhood stages to efficiently achieve goals in the strategy plan of the Ministry of Public Health.

**Keywords:** nurses' roles, growth monitoring, promoting nutritional status, early childhood in Kindergarten

## บทนำ

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในปัจจุบันถึงแม้จะพบว่าปัญหาทุพโภชนาการลดลงจากอดีตเป็นอย่างมากเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ดีขึ้น แต่ยังคงพบอยู่ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ จากการสำรวจสถิติภาวะโภชนาการของเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ทั่วโลก ในปี 2016 พบเด็กที่มีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 155 ล้านคน และน้ำหนักเกินเกณฑ์ 41 ล้านคน (World Health Organization, 2016) สำหรับในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปี 2558-2559 พบภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 6.7 และภาวะอ้วนร้อยละ 8.2 (National Statistical Office, 2016) นอกจากนี้ยังพบรายงานเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเหมาะสม โดยใช้เกณฑ์สูงสุดมีส่วน ในปี 2558 และ 2559 เพียงร้อยละ 46.3 และ 47.4 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ร้อยละ 51 และ

แผนยุทธศาสตร์ปี 2560, 2561, 2562, 2563 และ 2564 มีเป้าหมายเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เพิ่มขึ้นคือร้อยละ 51, 54, 57, 60 และ 63 ตามลำดับ (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2017) แสดงให้เห็นได้ว่าประเทศไทยยังมีปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยและต้องมีการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยอย่างจริงจังเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยมีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายทุกระบบมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งถ้าหากเด็กบริโภคอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกายในแต่ละวันก็จะทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารหรือได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ส่งผลให้การทำงานของร่างกายผิดปกติ มีภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคต่ำทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ป่วยบ่อย หายช้าหรืออาจเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในอนาคต แต่ถ้าได้รับ

สารอาหารมากเกินไปจนทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ (Singhasame, Suwanwaha, & Sarakshetrin, 2017) ประกอบกับเด็กวัยนี้ให้ความสนใจกับการเล่นมากกว่าสิ่งอื่น ไม่สนใจการรับประทานอาหาร ถ้าหากพ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่สนใจดูแลเอาใจใส่ก็จะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ ภาวะที่พบได้บ่อยได้แก่ ภาวะการขาดโปรตีนและแคลอรี การขาดวิตามินเอ โรคเหน็บชา เนื่องจากขาดวิตามินบี 1 โรคโลหิตจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็ก (Klunklin, 2012)

ภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่าการจัดอาหารสำหรับเด็กก่อนเรียนยังไม่เหมาะสมทั้งคุณภาพและปริมาณ ซึ่งจะเห็นได้จากรายงานการศึกษาพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี พบว่ายังคงมีภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน โดยเด็กส่วนใหญ่รับประทานอาหารกลุ่มข้าวแป้ง มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อวัน กลุ่มเนื้อสัตว์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน ไข่อย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน นมอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน และผักอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน และเด็กรับประทานผลไม้เป็นบางวันมากที่สุด (ร้อยละ 42.0) เด็กที่ไม่ดื่มนมไม่รับประทานผักและผลไม้ร้อยละ 16.1, 14.8 และ 11.4 ตามลำดับ สำหรับสารอาหารที่เด็กได้รับ พบว่า กลุ่มอายุ 1-3 ปี ได้รับสังกะสี วิตามินเอและวิตามินซีน้อยกว่าปริมาณที่ควรได้รับ ส่วนกลุ่มอายุ 4-5 ปี ได้รับพลังงาน แคลเซียม สังกะสี ธาตุเหล็กและวิตามินซีน้อยกว่าปริมาณที่ควรได้รับ เด็กทั้ง 2 กลุ่มอายุได้รับโปรตีนในปริมาณค่อนข้างสูง (Katekowitz & Tungsriprai, 2017)

นอกจากนี้จากรายงานการศึกษาด้านการจัดการอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ในประเทศไทย พบว่า ศพด. ขนาดใหญ่และขนาดกลางที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองจัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ให้เด็กมากกว่า ศพด.ขนาดเล็ก ที่ตั้งอยู่นอกเขตอำเภอเมืองการจัดอาหารประเภทขนมไทย นมเปรี้ยว นมหวานและน้ำอัดลม พบมากที่สุดทั้งใน ศพด. ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองร้อยละ 67, 12.7, 10.2 และ 1.7 ตามลำดับ และ ศพด. ขนาดใหญ่ร้อยละ 75.8, 18.1, 12.1 และ 3 ตามลำดับ

อาหารประเภทน้ำหวาน ขนมกรุบกรอบและของหวาน พบว่ามีการจัดมากที่สุด ใน ศพด. ที่ตั้งอยู่เขตนอกเมือง ร้อยละ 14.4, 12.7 และ 1.7 ตามลำดับ และ ศพด. ขนาดเล็ก ร้อยละ 17.5, 13.4 และ 10.1 ตามลำดับ (Kunpeuk, et al., 2015) จากผลการศึกษาดังกล่าวเห็นได้ว่ายังมีการจัดอาหารให้เด็กบริโภคไม่เหมาะสมซึ่งส่งผลให้เด็กเกิดปัญหาทุพโภชนาการได้ ดังนั้นการจัดให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณที่เพียงพอตามความต้องการของร่างกายจึงเป็นการส่งเสริมภาวะโภชนาการและป้องกันปัญหาทางโภชนาการที่ดีที่สุด

การดำเนินการเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องของนับตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รวมพลังขับเคลื่อน ซึ่งในประเทศไทยมีการจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงศิสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ปี 2560 (Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 2017) การประเมินการเจริญเติบโตและการส่งเสริมโภชนาการถือเป็นงานหนึ่งในคลินิกสุขภาพเด็กดี ประกอบไปด้วยการประเมินการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและแปลผล การประเมินพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร แจ็งและอธิบายผลการประเมิน พร้อมทั้งให้คำแนะนำทางโภชนาการ และแจกยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก แต่จากรายงานการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีครั้งที่ 3 ของสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อเดือนมกราคมถึงเมษายน 2554 โดยศึกษาในจังหวัดน่าน ร้อยละ 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ลพบุรี กาฬสินธุ์ มหาสารคามและนครศรีธรรมราช พบว่าการให้บริการโภชนาการยังไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมและขาดคุณภาพคือ ผู้ปกครองไม่ได้รับการแจ้งผลการประเมินการเจริญเติบโตร้อยละ 76 การประเมินการเจริญเติบโตพบความครบถ้วนเพียงร้อยละ 56 ให้คำแนะนำทางโภชนาการ ร้อยละ 80 สนับสนุนยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 46.6 (Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 2015) อีกทั้งเมื่อประเมินพบว่าเด็กมีแนวโน้ม

การเจริญเติบโตที่ดีก็จะทำการนัดหมายปกติตามการนัดนัดวัคซีน ซึ่งผู้ปกครองจะพาเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีอีกครั้งนานมากกว่า 3 เดือน ทำให้การประเมินติดตามการเจริญเติบโตขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัยนั้นเปลี่ยนแปลงได้ง่ายจึงจำเป็นต้องมีการประเมินการเจริญเติบโตอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน เมื่อพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นบุคลากรที่สามารถขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชนที่เน้นให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ (Khungtumneam, 2016) โดยการเข้าไปให้บริการยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งสามารถพบปะครูผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยรวมทั้งมีโอกาสในการเชื่อมโยงการรับและส่งข้อมูลด้านโภชนาการได้อย่างต่อเนื่องกับครูของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเนื่องจากครูได้พบพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กในช่วงเวลารับ-ส่งเด็กเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกวันราชการ ได้ดูแลเด็กตลอดทั้งวัน ได้มีโอกาสพบปะหรือประชุมร่วมกับผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การที่พยาบาลเข้าไปมีบทบาทในการส่งเสริมโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงอาจเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญหนึ่งที่จะทำให้มีการเติมเต็มการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยบรรลุเป้าหมายได้ง่ายมากขึ้น ดังนั้นบทความนี้จึงมุ่งเน้นเสนอแนวทางการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการติดตามการเจริญเติบโตและส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเป็นแนวทางการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมได้มากยิ่งขึ้น

การเสนอแนวทางบทบาทของพยาบาลในการติดตามการเจริญเติบโตและส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยในบทความนี้ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม/แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Networks/Social Support Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีย่อยของกลุ่มทฤษฎีระหว่างบุคคล (Interpersonal Health Behavior Theory) ที่เชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม บุคคลจะได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านข้อมูล

ความคิด อารมณ์จากคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสาธารณสุขและกลุ่มสังคมอื่น ๆ และความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะมีผลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลนั้น (Tansakul, 2007) ดังนี้

เครือข่ายทางสังคม (Social networks) มีลักษณะ 3 ประการ คือ 1) มีโครงสร้าง (Structure) ที่ประกอบด้วยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ ผู้ปกครอง ครูและผู้บริหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แม่ครัว โภชนากร บุคลากรทางสาธารณสุข หรือพยาบาล 2) การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) เช่น การติดต่อประสานงาน การพูดคุย การพบปะกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมภาวะโภชนาการซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีโอกาสได้พบปะกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย และ 3) มีหน้าที่ (Functional) เช่น ผู้ปกครองมีหน้าที่ในการจัดหาอาหารให้เด็ก บุคลากรทางสาธารณสุขหรือพยาบาลมีหน้าที่ในการป้องกัน ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก ผู้บริหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีหน้าที่กำหนดนโยบายการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย เป็นต้น

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) หมายถึง ชนิดของการช่วยเหลือที่สมาชิกซึ่งเป็นเครือข่ายทางสังคม ให้การสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Emotional support) เช่น ผู้ปกครองรับฟังปัญหาของภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นและวางใจว่ามีผู้ที่สามารถให้การช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น 2) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental support) เช่น ผู้บริหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเอื้ออำนวยงบประมาณสิ่งของ สถานที่ในการจัดอบรมเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยแก่ผู้ปกครอง โดยให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยเพื่อเอื้อให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้และเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง เป็นต้น และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information appraisal support) เช่น พยาบาลร่วมกับครูของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำหน้าที่บันทึกและรวบรวมผลการประเมินการเจริญเติบโตและส่งต่อข้อมูลให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมโภชนาการเด็กให้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป เป็นต้น

จากทฤษฎีข้างต้นจะเห็นได้ว่าพยาบาล คือ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญผู้หนึ่งในเครือข่ายสังคมเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่และมีปฏิสัมพันธ์กับครู เด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งเป็นผู้ที่สามารถสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมแก่ครู เด็กและผู้ปกครองได้ทั้งในด้านอารมณ์ วัสดุสิ่งของและด้านข้อมูลทางโภชนาการของเด็กปฐมวัยให้แก่เครือข่ายผู้ปกครองแม่ครัวประจำศูนย์เด็กเล็ก โภชนาการ และผู้บริหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้การติดตามและส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลควรมีบทบาทใน 5 ด้าน คือ การประเมินและติดตามการเจริญเติบโต การจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยแก่ครู ผู้ปกครองและเด็ก การร่วมกำหนดเมนูอาหารกลางวันและอาหารว่างสำหรับเด็ก การติดต่อประสานงาน/การส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ และการรวบรวมข้อมูลทางโภชนาการของเด็กปฐมวัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. การประเมินและติดตามการเจริญเติบโต

1.1 ประเมินการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐาน มีสเกลบอกค่าน้ำหนักได้ละเอียดเป็นทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 10.5 กิโลกรัม มีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องชั่งน้ำหนักโดยการใช้วัตถุที่ทราบน้ำหนักมาชั่งว่าตรงหรือไม่ และควรใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเดิมในการติดตามการเจริญเติบโตของเด็ก ส่วนเครื่องวัดส่วนสูง ควรใช้เครื่องวัดส่วนสูงแบบติดผนังซึ่งเหมาะกับเด็กอายุ 2 ปี ขึ้นไป โดยการติดตั้งให้เที่ยงตรง พื้นไม่เอียง ไม่โยกและยึดติดให้แน่น (Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 2015)

1.2 บันทึกข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงในโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและควรขอความร่วมมือผู้ปกครองในการนำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมาให้เพื่อทำการจตุกราฟการเจริญเติบโตไว้เป็นหลักฐาน โดยเลือกกราฟให้ถูกต้องตามเพศและอายุของเด็กก่อนการจตุกราฟการเจริญเติบโต 3 กราฟ ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แล้วจึงลากจุดเชื่อมเพื่อให้เห็นแนวโน้มการเจริญเติบโตของเด็ก นอกจากนี้ในปัจจุบันสามารถนำเทคโนโลยี

มาช่วยในการบันทึกเพื่อความสะดวกสบายและประหยัดเวลา เช่น โปรแกรมบันทึกและคัดกรองการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านแอปพลิเคชัน kidDiary ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนทั้งระบบ iOS และ Android ที่พัฒนาโดยศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติร่วมกับกรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อ พัฒนาการและโภชนาการเพื่อช่วยให้สามารถติดตามเฝ้าระวัง คัดกรองการเจริญเติบโตของเด็กได้ตั้งแต่แรกเกิดถึง 19 ปี โดยมีกราฟแสดงการเจริญเติบโตและแปลผลให้ รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลผ่านโปรแกรมไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว (National Electronics and Computer Technology Center, 2016)

1.3 ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตามแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 2015) โดยเลือกแบบประเมินให้เหมาะสมกับอายุของเด็ก โดยสอบถามจากผู้ปกครองเพื่อประเมินความเหมาะสมครบถ้วน เพียงพอและหลากหลายในการรับประทานอาหารของเด็ก เพราะบางกรณีการจตุกราฟการเจริญเติบโตพบว่าเด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ประเมินพฤติกรรมพบว่าเด็กได้รับประทานผักน้อยกว่าปกติ รับประทานเนื้อสัตว์มากกว่าปกติ ซึ่งอาจทำให้เด็กมีภาวะขาดสารอาหารบางชนิดได้ นอกจากนี้ควรมีการประเมินข้อจำกัดของการจัดอาหารแก่เด็กของผู้ปกครองแต่ละราย ซึ่งบางทีอาจพบว่าผู้ปกครองไม่มีเวลาจึงต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปตามร้านสะดวกซื้อให้เด็กรับประทานเป็นประจำ ผู้ปกครองบางรายขาดความรู้ว่าในแต่ละวันเด็กควรได้รับประทานอาหารอย่างไร รวมทั้งประเมินข้อดีในการจัดเตรียมอาหารของผู้ปกครองด้วย ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การอธิบายผู้ปกครองให้เข้าใจถึงผลกระทบ ประโยชน์จากการที่มีพฤติกรรมดังกล่าว

1.4 แจ้งและอธิบายผลการประเมินการเจริญเติบโตให้ผู้ปกครองทราบในประเด็นดังนี้

1.4.1 ภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก การแจ้งภาวะการเจริญเติบโตให้อธิบาย 2 ตัวชี้วัด คือ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ตัวอย่างเช่น ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ "สูง" น้ำหนักตามเกณฑ์

ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ "สมส่วน" แสดงว่าเด็กมีการเจริญเติบโตด้านส่วนสูงดีมาก และมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง ซึ่งเป็นลักษณะการเจริญเติบโตที่ดี เป็นผลให้เด็กมีสุขภาพ สติปัญญาที่ดีและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังในอนาคต เป็นต้น (Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 2015)

1.4.2 แนวโน้มการเจริญเติบโต โดยดูจากเส้นการเจริญเติบโตซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของการเจริญเติบโต หากเส้นการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ "สมส่วน" และใกล้เคียงและขนานไปกับเส้นประแสดงว่าเด็กมีการเจริญเติบโตดี หรือถ้าเด็กอ้วนมีแนวโน้มเส้นการเจริญเติบโตเบนลงสู่เกณฑ์สมส่วนแสดงว่าการดูแลเรื่องอาหารดีแล้ว เด็กจะมีน้ำหนักเข้าสู่ภาวะสมส่วนได้ หรือเด็กผอมมีแนวโน้มเส้นการเจริญเติบโตเบนเข้าสู่เกณฑ์สมส่วนแสดงว่าการดูแลเรื่องอาหารดีแล้วเด็กจะมีน้ำหนักเข้าสู่ภาวะสมส่วนได้ ซึ่งแนวโน้มการเจริญเติบโตที่ดีควรยึดหลักดูแลเด็กให้มีภาวะการเจริญเติบโต คือ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อยู่ในเกณฑ์ "สูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูงหรือสูงกว่าเกณฑ์" และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงให้อยู่ในเกณฑ์ "สมส่วน" และ น้ำหนักให้ใกล้เคียงและขนานกับ

เส้นประ (Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 2015)

1.4.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก โดยให้อธิบายควบคู่ไปกับแนวโน้มการเจริญเติบโต ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคในแต่ละข้อหมายถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ดังนั้นหากพฤติกรรมในข้อใดไม่สามารถปฏิบัติได้แสดงว่าต้องปรับปรุงพฤติกรรมนั้น แต่หากเด็กมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ควรแนะนำให้ผู้ปกครองไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น โดยการนำหลักพัฒนาการเด็กมาประยุกต์ใช้ เช่น เด็กวัยอายุ 3-6 ปี ควรให้รางวัลเด็กเมื่อเด็กทำดีหรือทำถูกต้องเช่น การให้คำชมเชย ให้ของเล่นที่เด็กชอบ ตามทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของลอว์เรนซ์ โคลเบอร์ก (Lawrence Kohlberg) เป็นต้น (Klunklin, 2011)

## 2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการแก่ครู ผู้ปกครอง และเด็ก

2.1 แนะนำหลักการจัดอาหารตามหลัก "การกินพอดี" (Singhasame, Suwanwaha, & Sarakshetrin, 2017) ดังนี้ กินพอ หมายถึง การรับประทานอาหารครบทุกกลุ่มให้พอดีกับความต้องการของร่างกาย ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มอาหารและปริมาณอาหารที่ควรบริโภคใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี

กลุ่มอาหาร	ปริมาณอาหาร	
	เด็กอายุ 1-3 ปี ควรได้รับพลังงาน วันละ 1,000 Kcal	เด็กอายุ 4-5 ปี ควรได้รับพลังงาน วันละ 1,300 Kcal
ข้าว-แป้ง	3 ทัพพี	5 ทัพพี
ผัก	2 ทัพพี	3 ทัพพี
ผลไม้	3 ส่วน	3 ส่วน
เนื้อสัตว์	3 ช้อนกินข้าว	3 ช้อนกินข้าว
นม	2 แก้ว	2-3 แก้ว
น้ำตาล	น้อยกว่า 2 ช้อนชา	น้อยกว่า 3 ช้อนชา

หมายเหตุ. จาก คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดีสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (น.14) โดย Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 2015 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

ตัวอย่างการจัดรายการอาหารตามกลุ่มอาหารและปริมาณอาหารที่ควรบริโภคใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี

- มื้อเช้า ข้าวต้มหมู (ข้าว 1 ทัพพี, หมู 1 ช้อนกินข้าว, ผักชีต้นหอมเล็กน้อย), นมสด 1 แก้ว, กล้วยน้ำว่า 1 ส่วน
- มื้อกลางวัน ก๋วยเตี๋ยวปลา (เส้นก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี, เนื้อปลา 1 ช้อนกินข้าว, ผักสุก 1 ทัพพี) น้ำส้มคั้น 1 ส่วน, ขนมจีบ 3 ลูก
- มื้อเย็น ข้าวสวย 1 ทัพพี, แกงจืด (หมู เต้าหู้ 6 ช้อนกินข้าว, ผักดิบ 2 ทัพพี), มะม่วง 1 ส่วน, นมสด 1 แก้ว

กินดี หมายถึง รับประทานอาหารให้หลากหลายชนิด มีคุณค่าทางโภชนาการ โดยกินอาหารในแต่ละกลุ่มหลายๆ ชนิดหมุนเวียนกันไปตามชนิดอาหารทดแทนของอาหารแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน

2.2 จัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะการจัดอาหารสำหรับผู้ปกครอง โดยการนำหลัก "การกินพอดี" มาประยุกต์ เช่น ทดลองการตัดอาหารตามสัดส่วนให้ผู้ปกครองจัดตารางอาหารสำหรับเด็ก 1 สัปดาห์ ประกวดเมนูลูกกรีก เป็นต้น และควรมีการศึกษางานวิจัยทางโภชนาการและเลือกนำมาใช้ให้เหมาะสม เช่น งานวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของวัยก่อนเรียน โดยผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของเด็กวัยก่อนเรียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากวิจัยนี้พยาบาลสามารถจัดโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองและเด็ก โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ของเด็กวัยก่อนเรียนโดยให้ผู้ปกครองมาเล่าประสบการณ์จากการดัดแปลงอาหารประเภทผักและผลไม้ (Kongton & Banchonhattakit, 2013) งานวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมที่มุ่งเน้นบิดามารดาในการปรับปรุงพฤติกรรมรับประทานอาหารรูปแบบการรับประทานอาหาร และค่าดัชนีมวลกายของเด็กวัยก่อนเรียน ที่พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมรับประทานอาหารดีกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม และมีรูปแบบการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมของเด็กวัยก่อนเรียน ในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากวิจัยนี้พยาบาลสามารถจัดโปรแกรมโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในหัวข้อการติดตามและ

ส่งเสริมภาวะโภชนาการในแต่ละสัปดาห์เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการจัดอาหารแก่เด็กให้เหมาะสม (Kwannate, Chaimonkol, Pongjaturawit, & Loman, 2016) งานวิจัยผลของแนวปฏิบัติด้านโภชนาการสำหรับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียน ที่พบว่า ครูมีความรู้และการปฏิบัติที่ดีขึ้นส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่ดี นอกจากนี้ นักวิจัยยังเสนอว่าควรมีการจัดอบรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีแก่เด็กวัยก่อนเรียนสำหรับครู รวมทั้งมีการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติในการให้คำแนะนำการส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่ผู้ปกครอง ป้องกันการซื้อขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำอัดลมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และบูรณาการหลักสูตรการเรียนการสอนให้เด็กได้เรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง (Mohamed Diab, 2015) เป็นต้น

2.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมของเด็กตามความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กแต่ละช่วงอายุ ตามทฤษฎีพัฒนาการความคิดทางสติปัญญา (Cognitive development theory) เด็กอายุ 2-4 ปี การเรียนรู้อยู่ในขั้นพัฒนาการก่อนเกิดความคิดรวบยอดอย่างใช้เหตุผล จะมองสิ่งต่าง ๆ ในมุมมองของตนเองโดยไม่เข้าใจความคิดของผู้อื่น ยึดความคิดตนเองเป็นศูนย์กลาง มีความสามารถในการใช้ภาษาและสัญลักษณ์เป็นตัวแทนของวัตถุเพิ่มขึ้น (Klunklin, 2011) ดังนั้นควรจัดกิจกรรมให้เด็กโดยใช้ภาษาง่าย ๆ ใช้รูปภาพประกอบ และเปิดโอกาสให้เด็กได้ลงมือปฏิบัติโดยการเลียนแบบผู้ใหญ่ เช่น การปลูกผัก การให้เด็กมีส่วนร่วมในการทำอาหารง่าย ๆ เล่นิทาน ร้องเพลงวาดรูป โดยสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานที่เหมาะสม เป็นต้น

### 3. การร่วมกำหนดเมนูอาหารกลางวันและอาหารว่างสำหรับเด็ก

พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการกำหนดเมนูอาหารกลางวันและอาหารว่างสำหรับเด็กร่วมกับแม่ครัวและโภชนาการ ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ โดยยึดหลักการ (Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 2017) ดังนี้

3.1 มีการจัดอาหาร (อาหารกลางวันและอาหารว่าง) ครบ 5 กลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้

กลุ่มเนื้อสัตว์และกลุ่มนม ทุกวัน

3.2 จัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ได้แก่ นมรสจืด ผลไม้สด ขนมไทยไม่หวานจัดที่ กลุ่ม ผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ (ถั่วเมล็ดแห้ง) และกลุ่มนม เป็นส่วนประกอบ

#### 4. การติดต่อประสานงาน/การส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการ

พยาบาลควรสร้างเครือข่ายร่วมกับครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการประเมิน ป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานหรือส่งต่อ หากพบว่าเด็กรายใดมีน้ำหนักน้อย เตี้ย ผอมและกลุ่มเสี่ยง อ้วนและกลุ่มเสี่ยง เพื่อรับคำปรึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาโภชนาการให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละรายต่อไป

#### 5. การรวบรวมข้อมูลทางโภชนาการของเด็กปฐมวัย

พยาบาลควรมีการจัดทำแฟ้มข้อมูลอย่างเป็นระบบที่ทำให้ทราบถึงผลการประเมินการเจริญเติบโต ปัญหาโภชนาการและแนวทางการส่งเสริมโภชนาการของเด็กแต่ละราย เพื่อนำข้อมูลนี้ส่งถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ครู ผู้ปกครอง โรงเรียนที่เด็กย้ายไป เป็นต้น รวมทั้งจัดทำเป็นภาพรวมเพื่อเสนอต่อผู้บริหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นประจำทุกปีในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป เช่น การจัดทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาที่พบได้จากข้อมูล เป็นต้น ซึ่งจะทำการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กเป็นไปด้วยความต่อเนื่อง

จากแนวทางการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยเห็นได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับชุมชนสามารถนำแนวทางนี้ไปใช้ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยให้เกิดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการเข้าไปประเมินปัญหา วางแผนและลงมือปฏิบัติร่วมกับเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องแบบเชิงรุก ตั้งแต่การประเมินภาวะโภชนาการและประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 3 เดือน นำข้อมูลที่ประเมินได้จัดทำเป็นรายงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงปัญหาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยแต่ละราย รวมทั้งเห็นถึงปัญหาภาพรวมของแต่ละชุมชน แล้วนำมาวางแผนในการส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคลหรือ

ตามบริบทแต่ละชุมชน โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นหนึ่งในเครือข่ายทางสังคมที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย ตั้งแต่การแจ้งผลการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กแก่ผู้ปกครอง และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละราย ทำให้ผู้ปกครองได้ทราบถึงภาวะโภชนาการของบุตรหลานตนเอง หากพบว่าบุตรหลานมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการผู้ปกครองควรได้รับข้อมูลแนวทางแก้ไขได้อย่างเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้หากพบปัญหาภาวะทุพโภชนาการหรือพฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสมจำนวนมาก เช่น เด็กมีภาวะน้ำหนักเกิน น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เด็กไม่รับประทานผัก พยาบาลสามารถจัดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการดังกล่าว โดยการนำข้อมูลจากการประเมินเสนอปัญหาและโครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อผู้บริหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อขอรับการสนับสนุนในด้านงบประมาณ สิ่งของและสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรม เช่น โภชนากรในการทำหน้าที่เป็นวิทยากรเกี่ยวกับการให้ข้อมูลทางโภชนาการกับผู้ปกครอง รวมทั้งพยาบาลเองสามารถปฏิบัติบทบาทในการดำเนินกิจกรรมร่วมด้วย เช่น การเป็นวิทยากร การเป็นผู้ดำเนินรายการของกิจกรรมในโครงการ เป็นต้น

นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกับเครือข่ายการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในการดูแลเรื่องอาหารกลางวันและอาหารว่างสำหรับเด็กขณะอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งในปัจจุบันพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่งยังเกิดปัญหาเรื่องการจัดอาหารกลางวันที่ไม่ได้คุณภาพอนุญาตให้เด็กอานมรสหวานขนมกรุบกรอบมารับประทานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ดังนั้นพยาบาลควรเข้าไปมีบทบาทในการสนับสนุนข้อมูลเพื่อให้ครูและผู้ปกครองตระหนักถึงผลกระทบทางโภชนาการจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมเพื่อกำหนดเป็นกฎกติกาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น กำหนดให้เด็กดื่มนมที่มีรสจืด อนุญาตให้นำขนมกรุบกรอบมารับประทานหรือไม่ให้มีการขายขนมกรุบกรอบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น รวมทั้งควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดเมนูอาหารร่วมกับแม่ครัวของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการพิจารณาถึงปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการที่เด็ก

ควรได้รับอย่างเหมาะสม ดังนั้นการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับการติดตามการเจริญเติบโตและการส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็ตามที่ได้เสนอในบทความนี้เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้เด็กปฐมวัยจะได้รับการส่งเสริมภาวะโภชนาการจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายอันส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดีทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งเป็นการพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

### สรุป

การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยมีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายทุกระบบมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะทำให้เด็กเกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการจากรายงานสถิติภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยที่ผ่านมาพบว่ายังมีปัญหาทุพโภชนาการทั้งภาวะขาดสารอาหารและภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพเด็กในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้นการดำเนินการเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องนับตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต้องรวมพลังขับเคลื่อน ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย บทความนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม/แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นทฤษฎีย่อยของกลุ่มทฤษฎีระหว่างบุคคล (Interpersonal Health Behavior Theory) โดยสมาชิกสังคมที่เป็นเครือข่ายคือ พยาบาลให้การสนับสนุนเครือข่ายอื่นให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย โดยการสนับสนุนข้อมูล (Informational appraisal support) ทางโภชนาการของเด็กปฐมวัยให้แก่เครือข่ายครู ผู้ปกครอง แม่ครัวประจำศูนย์เด็กเล็ก โภชนาการ และผู้บริหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บทบาทดังกล่าวได้แก่การประเมินและติดตามการเจริญเติบโต การจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการแก่ครู ผู้ปกครองและเด็ก การร่วมกำหนดเมนูอาหารกลางวันและอาหารว่างสำหรับเด็ก การติดต่อประสานงาน/การส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ

และการรวบรวมข้อมูลทางโภชนาการของเด็กปฐมวัย ซึ่งเชื่อว่าพยาบาลเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญหนึ่งที่จะทำให้มีการเติมเต็มการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. (2015). *Guide to the implementation of health promotion nutrition in good health clinic for health personnel*. Retrieved 20 April 2018 from [http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/file/คู่มือส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ\\_ในคลินิกสุขภาพเด็กดี.pdf](http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/file/คู่มือส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ_ในคลินิกสุขภาพเด็กดี.pdf) [In Thai].
- Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. (2017). *District development guidelines for children 0-5 years old asymmetry, teeth do not decay, development is good, 2017*. Retrieved 20 April 2018 from <http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/file/คู่มือแนวทางพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็ก%200-5%20ปี.pdf> [In Thai].
- Katekowitz, B., & Tungstriprai, S. (2017). Food consumption behaviors of preschool children in the area of regional health center 4 Saraburi. *Department of Medical Services Journal*, 42(6), 129-134. [In Thai].
- Khungtumneam, K. (2016). Community health care process: The role of community nurse. *Journal of Phrapokkiao Nursing College*, 27(2). 140-148.[In Thai].
- Klunklin, P. (2011). Theories related to child development. In N. Thaiyapirom (Ed.), *Child health promotion book 1* (pp. 110-131). Chiang Mai: Krongchangprinting. [In Thai].
- Klunklin, P. (2012). Health promotion for preschool children. In P. Klunklin, (Ed.), *Health promotion for children of all ages* (pp. 71-122). Khon Kaen: Klungnana vitthaya press. [In Thai].

- Kongton, T., & Banchonhattakit, P. (2013). Effectiveness of promoting vegetable and fruit consumption behavior program among pre-school children by parents at child development center, Muang District, Surin Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 8(1), 26-36. [In Thai].
- Kunpeuk, W., Cetthakrikul, N., Phukerd, S., Pongcharoen, T., Udomkarnjananan, S., Pongguttha, S., ... Thamarangsi, T. (2015). Situation of food provision in child care centers in thailand. *Journal of Health Science*, 24(4), 621-635. [In Thai].
- Kwannate, C., Chaimonkol, N., Pongjaturawit, Y., & Loman, D. (2016). The effectiveness of a parent – focused intervention on eating behavior and patterns and BMI among Thai preschool children. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 17(3), 25-33. [In Thai].
- Mohamed Diab, S. S. E. (2015). Effects of nutritional guideline for kindergarten teachers on healthy physical growth of preschool children. *IOSR Journal of Research & Method in Education*, 5(4), 17-25.
- National Electronics and Computer Technology Center. (2016). *KidDiary*. Retrieved 1 July 2018 from <https://www.nectec.or.th/innovation/innovation-mobile-application/kid-diary.html>
- National Statistical Office. (2016). *Child and woman situation survey project in Thailand 2015-2016*. Retrieved 20 April 2018 from [https://www.m-society.go.th/article\\_attach/18373/20281.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/18373/20281.pdf) [In Thai].
- Singhasame, P., Suwanwaha, S., & Sarakshetrin, A. (2017). Nutritional promotion in pre-school children. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 226-235. [In Thai].
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2017). *Strategic plan for the Ministry of Public Health 2018-2021*. Retrieved 20 April 2018 from <http://203.157.229.33/archives/downloadpage/file/p04.pdf> [In Thai].
- Tansakul, S. (2007). Behavioral theory: guidelines for health education and health promotion. *Journal of Health Education*, 30(105), 1-15. [In Thai].
- World Health Organization. (2016). *Global Health Observatory (GHO) data*. Retrieved 20 April 2018 from <http://www.who.int/gho/child-malnutrition/en/>