

# การพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย ตำบลปทุม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

วารางคณา บุตรศรี วท.ม.<sup>1\*</sup>, สอาด มุ่งสิน ส.ม.<sup>1</sup>, วัชรีย์ อำมะเหียะ พย.บ.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

ปัญหาภาวะโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญหนึ่งที่พบบ่อยของเด็กปฐมวัย หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน คือ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครูโรงเรียนประถมศึกษาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และตัวแทนจาก ภาคประชาชน ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้ 1) การค้นหา (Look) 2) การคิด (Think) และ 3) การกระทำ (Act) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม และแบบบันทึก การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า เด็กมีภาวะโภชนาการ ได้แก่ น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (10.45 %) น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (4.54 %) น้ำหนักและส่วนสูงไม่เป็นไปตามเกณฑ์ (15 %) สำหรับการบริหารจัดการเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่าหน่วยงานหรือบุคคลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการให้การสนับสนุน แต่เชื่อมโยงข้อมูลและงบประมาณระหว่างหน่วยงานหรือบุคคลน้อย รวมทั้งสมรรถนะของบุคลากรเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยมีน้อย รูปแบบและการใช้การจัดการอาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยเป็นที่ยอมรับ ประกอบด้วย การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมโภชนาการที่พึงประสงค์ การสร้างระบบและกลไกการสื่อสารด้านโภชนาการของชุมชนอย่างครบวงจร การสร้างแกนนำด้านโภชนาการระดับครัวเรือนและชุมชน และการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การสร้างนโยบายสาธารณะ การบริหารจัดการระบบอาหารและโภชนาการ เพื่อส่งเสริมโภชนาการชุมชน รวมทั้งการจัดทำคู่มือ การอบรมบุคลากรเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย จากการศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงาน กลุ่ม และบุคคลในชุมชนที่ได้รูปแบบการจัดการอาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยสอดคล้องกับพื้นที่ ซึ่งจะใช้แนวทางในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยของพื้นที่ตำบลปทุมอย่างต่อเนื่องต่อไป

**คำสำคัญ:** การจัดการอาหาร รูปแบบ ความสามารถในระดับท้องถิ่น เด็กปฐมวัย

<sup>1</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>2</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม จังหวัดอุบลราชธานี

\* Corresponding author e-mail: warangkana@bcnsp.ac.th

วันที่รับ (received) 10 ก.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 21 พ.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 7 ธ.ค. 2566

## Developing a Nutritional Management Model to Promote Nutrition for Preschool Children at Patum Sub-district, Mueang Ubon Ratchathani District, Ubon Ratchathani Province

Warangkana Bootsri M.Sc.<sup>1\*</sup>, Sa-ard Mungsin M.P.H.1, Watcharee Ammahia B.N.S.<sup>2</sup>

### Abstract

The issue of nutritional status is a common and significant problem among preschool children. The organizations or individuals involved in the area should prioritize addressing this issue. This research aimed to develop a model for managing nutrition to promote nutrition for preschool children with community participation. The sample group consisted of 70 individuals representing local government organizations, healthcare professionals from local health promotion hospitals, elementary school teachers, early childhood development centers, and representatives from the community at the Patum sub-district, Mueang District, Ubon Ratchathani Province. The research is conducted in three phases: 1) exploration, 2) thinking, and 3) action. Data were collected through interviews, group discussions, questionnaires, and record form. Statistical analysis and content analysis are employed to analyze the data. The research findings indicate that preschool children face nutritional problems such as weight exceeding standards (10.45%), below standard weight (4.54%), and weight and height not meeting standards (15%). Regarding the management of food and nutrition for young children, it was found that both official and unofficial entities offer limited support, with minimal information and budget linkage between them. Additionally, the personnel's competency related to children's nutrition is low. The accepted model for promoting nutrition for preschool children includes creating an environment conducive to desirable nutritional behavior, establishing a comprehensive community nutrition communication system, developing household and community-level nutritional guidance, and creating a nutrition surveillance network. Public policies, management of food systems, and training of personnel on children's nutrition are also part of the proposed model. The study concludes that the collaborative practice of organizations, groups, and individuals in the community has developed a nutrition management model that aligns with the local context. This model will be used as a guideline for continuous implementation to promote nutrition for young children in the Patum sub-district, Mueang District, Ubon Ratchathani Province.

**Keywords:** nutrition management, model, local capacity, preschool children

---

<sup>1</sup> Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok institute

<sup>2</sup> PatumSubdistrict Health Promotion Hospital, Ubon Ratchathani Province

\* Corresponding author e-mail: warangkana@bcnsp.ac.th

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดการพัฒนาาระบบอาหารอย่างยั่งยืนเป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs (Sustainable Development Goals) เป้าหมายที่ 2 ซึ่งระบุว่า ทุกประเทศต้อง “ขจัดความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหาร และสนับสนุนเกษตรกรรมอย่างยั่งยืน” ความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน หากมีความมั่นคงทางอาหารที่ดีจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการมีพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาที่เหมาะสมตามวัย และการมีสุขภาพที่ดี จะช่วยสนับสนุนให้สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยอาหารที่บริโภคต้องมีความปลอดภัยและมีโภชนาการจำเป็นในระดับที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ การเข้าถึงอาหารที่มีโภชนาการครบถ้วนยังเป็นความท้าทายที่สำคัญ แต่จากสภาพปัจจุบันยังพบความชุกของภาวะขาดสารอาหาร (Prevalence of Undernourishment) ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2559 มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 8.6 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2561 มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 9.3 เช่นเดียวกับความชุกของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะเตี้ย ผอม และน้ำหนักเกิน เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2563 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2559<sup>1</sup>

เด็กปฐมวัยเป็นวัยเริ่มต้นของชีวิตและพัฒนาการในทุกด้าน การดูแลคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยทั้งในด้านสุขภาพกายใจ การศึกษา และสวัสดิการที่ดี รวมถึงการเสริมสร้างให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยในทุกด้าน เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมาก จากรายงานผลการติดตามและประเมินนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) ระยะยาว พ.ศ. 2550 - 2559 ได้ให้ความหมายของเด็กปฐมวัยว่า “เด็กปฐมวัย” คือ เด็กตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน หรือต่ำกว่า 6 ปี เนื่องจากเด็กในช่วงอายุแรกเกิดจนถึง 5 ปี สมอและร่างกายจะมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านการรับรู้ ภาษา สังคม อารมณ์ ดังนั้นหากเด็กในวัยนี้ได้รับการดูแลและสร้างเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลให้เด็กสามารถเติบโตได้อย่างเต็มศักยภาพและสอดคล้องกับช่วงวัย ซึ่งจะเป็นรากฐานที่ดีให้เด็กสามารถเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ และจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศได้อย่างมั่นคงต่อไป<sup>2</sup>

จากการทบทวนสถานการณ์ของเด็กปฐมวัยในประเทศไทย พบว่ามีภาวะทุพโภชนาการแบบเรื้อรังปานกลางหรือรุนแรง (เตี้ย) คิดเป็นร้อยละ 10.5 เฉียบพลันปานกลางหรือรุนแรง (ผอม) คิดเป็นร้อยละ 5.4 นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 8.2 มีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรืออ้วนเมื่อเทียบกับความสูงโดยพบเด็กแรกอายุ 24 - 35 เดือนมีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังสูงกว่าเด็กในกลุ่มอายุอื่น<sup>3</sup> ปัญหาดังกล่าวจะก่อให้เกิดผลเสียต่อพัฒนาการทางกายภาพและพัฒนาการทางสมองของเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสองปีแรกของชีวิตทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ลดลงและเมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และยังมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น การขาดสารอาหารในวัยเด็กยังอาจส่งผลกระทบต่อเนื่องระยะยาว เด็กหญิงที่มีลักษณะแคระแกรนจะมีความเสี่ยงเมื่อตั้งครรภ์ มีการเพิ่มของน้ำหนักไม่มากพอในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะทุพโภชนาการของมารดาอาจส่งผลให้ทารก มีน้ำหนักแรกเกิด ต่ำพร้อมกับภาวะสุขภาพของเด็กไม่ดี ยิ่งไปกว่านั้น ทารกเหล่านี้อาจจะไม่สามารถฟื้นฟูลูกกลับมาได้เหมือนเด็กขาดอาหารอื่น ๆ ร่างกายจะอ่อนแอ มีความเสี่ยงสูงต่อโรคติดเชื้อและเสียชีวิตได้ที่สุด และหากรอดชีวิตเมื่อเป็นผู้ใหญ่อาจต้องเผชิญกับการเป็นโรคเรื้อรังตามมาได้<sup>4</sup> การแก้ปัญหาโดยการจัดการดูแลส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยที่มีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้โดยครอบครัวและชุมชนแบบมีส่วนร่วม จึงมีความสำคัญเพื่อให้เด็กปฐมวัยในประเทศไทยเจริญเติบโตอย่างแข็งแรง

การแก้ปัญหาจัดการและดูแลการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยที่มีประสิทธิภาพสามารถดำเนินการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า การสร้างความร่วมมือของครอบครัว ผู้ปกครอง และ

องค์กรที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กในชุมชน 3 องค์กร ประกอบด้วย 1) องค์การบริหารส่วนตำบลกำหนดแผนและงบประมาณ และพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้มีพื้นที่สำหรับเด็กเล็ก 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลพัฒนาสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเด็ก โดยให้ความรู้แก่ครอบครัว เสริมสร้างความเข้มแข็งให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เด็ก ร่วมมือกับครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็ก จัดสิ่งแวดล้อมสถานที่ และอุปกรณ์ และ 4) ครอบครัว พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เด็ก ด้านโภชนาการ การเล่น คุณธรรม และจริยธรรม<sup>5</sup> จากข้อมูลภาวะโภชนาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2565<sup>6</sup> พบว่าเด็กอายุ 1 - 5 ปี มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 63.02 ข้อมูลงานอนามัยโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา พบว่า มีภาวะโภชนาการสมส่วนเพียง ร้อยละ 60.69 และพบปัญหาภาวะโภชนาการผอมและค่อนข้างผอม ร้อยละ 9.89 ท้วมร้อยละ 5.96 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.84 ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย ร้อยละ 7.38 สำหรับพื้นที่ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนร้อยละ 68.89 นี้แสดงว่า อีกร้อยละ 31.11 ของเด็กกลุ่มดังกล่าวยังต้องได้รับการดูแลหรือบริหารจัดการเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการที่เฉพาะเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดอัตราภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยหรืออาจพบปัญหาด้านโภชนาการต่อเนื่องในระยะวัยเรียนได้ต่อไป

เมื่อการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดปัญหาโภชนาการสำหรับปฐมวัยของพื้นที่ในชุมชนได้ อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, เกษศิริรินทร์ ภูเพชร, วิกานดา หมัดอะดัม, ยุวนิดา อารามรมย์, วรินทร์ลดา จันทวีเมือง และ สิริภัทร โสติยาภักย์<sup>7</sup> ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ ได้ใช้แนวทางอาหารของแม่ในเขตพื้นที่ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลาผ่านการมีส่วนร่วม พบว่าเกิดการมีส่วนร่วมทั้ง มารดา ครอบครัว ชุมชน หน่วยที่เกี่ยวข้องของพื้นที่ ทำให้ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยลดลง จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนการทำงานในพื้นที่ จากปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลปทุม ช้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจทำวิจัยเพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารในการส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย ให้สอดคล้องกับบริบทตำบลปทุม อำเภอเมืองอุบลราชธานี และอาจช่วยส่งเสริมศักยภาพชุมชนในการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการให้ยั่งยืนต่อไป

### กรอบแนวคิดการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นและผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในชุมชน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการจากทฤษฎีระบบ (System theory)<sup>7</sup> มาเป็นกรอบแนวทางในการศึกษา ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การค้นหา (Look) สำรวจและวิเคราะห์ปัญหา 2) การคิด (Think) สะท้อนผลของผู้มีส่วนร่วมว่าต้องการทำอะไร 3) การกระทำ (Act) การแก้ปัญหาประเด็นที่สำคัญโดยการวางแผน ปฏิบัติ และประเมินผล โดยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการบริหารจัดการระบบจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชน พัฒนาขึ้นจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 องค์กรหลักในชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบ 1) อบต. ทั้งผู้บริหารและระดับ ผู้ปฏิบัติ และองค์กรท้องที่ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 3) ภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการในชุมชน 4) โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมกันออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ โดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment)

การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) และ การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient health service) และใช้ กลวิธี ในการขับเคลื่อน 3 ประการคือ 1) การสื่อสารระดมความร่วมมือ 2) การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 3) การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างใช้กระบวนการพัฒนาศักยภาพพัฒนาศักยภาพ ของชุมชนด้านการบริหารจัดการระบบอาหารและโภชนาการในชุมชน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วม ในชุมชน

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาเป็น กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย

ระยะที่1 การค้นหา (Look) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการ ในชุมชน รวมทั้งวิเคราะห์ศักยภาพของท้องถิ่น จากผู้บริหารของเทศบาลตำบลปทุม ผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมและดงห้องแห่ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านปากห้วยวังนอง ผู้อำนวยการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลปทุม ตัวแทนภาคประชาชน ได้แก่ ประธาน อสม. และ อสม.จิตอาสาแม่บุญธรรม จำนวนทั้งสิ้น 13 คน

ระยะที่ 2 ระยะวางแผนปฏิบัติการ (Think) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการ อาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 กลุ่มได้แก่ ผู้อำนวยการ กองการศึกษาและกองสาธารณสุขของเทศบาลตำบลปทุม พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปทุมและดงห้องแห่ ผู้อำนวยการโรงเรียนและครูบ้านปากห้วยวังนอง ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและครู ประจำศูนย์ฯ ประธาน อสม. และ อสม.จิตอาสาแม่บุญธรรม จำนวนทั้งสิ้น 46 คน

ระยะที่ 3 ระยะปฏิบัติการ (Act) การนำรูปแบบไปใช้แก้ปัญหาประเด็นที่สำคัญโดยการวางแผนปฏิบัติ และประเมินผล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1) กลุ่มผู้นำแผนปฏิบัติการไปใช้ (กลุ่มเดียวกับระยะที่ 2) คือ ผู้อำนวยการ กองการศึกษาเทศบาลและกองสาธารณสุขตำบลปทุม พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปทุมและดงห้องแห่ ผู้อำนวยการโรงเรียนและครูบ้านปากห้วยวังนอง ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและครู และอสม.จิตอาสาแม่บุญธรรม จำนวนทั้งสิ้น 46 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ 2) กลุ่มที่ถูกติดตามประเมินผลคือเด็กปฐมวัย จำนวน 11 คน

#### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิจัยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นและผู้ปฏิบัติงานด้านอาหาร และโภชนาการเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี เชียงใหม่ เลขที่ BCNCT 08/2565 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมวิจัย อ่านเอกสาร ชี้แจงข้อมูลการวิจัยพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา สิทธิเข้าร่วมโครงการวิจัย ความเสี่ยงที่มีโอกาส ได้รับ จากการเข้าร่วมงานวิจัย ข้อมูลที่ได้รับถือเป็นความลับนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อการวิจัยเท่านั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถไม่ตอบข้อคำถามหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นผู้วิจัยขอความยินยอมโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตามระยะเวลาดำเนินการ 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การค้นหา (Look) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน โดยมีเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแบบการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย

ระยะที่ 2 ระยะวางแผนปฏิบัติการ (Think) การเป็นออกแบบพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยร่วมกับพื้นที่ เครื่องมือคือ แบบการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการในชุมชนสำหรับเด็กปฐมวัย

ระยะที่ 3 ระยะปฏิบัติการ (Act) การนำรูปแบบไปใช้แก้ปัญหาประเด็นที่สำคัญโดยการวางแผนปฏิบัติ และประเมินผล โดยมีเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม คือ แบบสอบถามและแบบประเมินภาวะโภชนาการ สื่อที่ใช้ในการพัฒนาการส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มครูพี่เลี้ยง ผู้ปกครองและอสม. ได้แก่กลอนลำส่งเสริมการกินผัก โดยหมอลำ ป.ฉลาดน้อย ส่งเสริม ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงจุดเด่นทางวัฒนธรรมมาใช้ในการชี้นำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ส่วนเด็กปฐมวัยใช้สื่อสิ่งพิมพ์ในรูปแบบของคู่มือแผ่นพับที่ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและสื่อแอนิเมชัน เรื่องหนูน้อยกินผัก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อ (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาและภาษา และมีการปรับปรุงตามคำแนะนำ นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไข่นก ตำบลหนองไข่นก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 15 ชุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การค้นหา (Look) เตรียมความพร้อม สสำรวจและวิเคราะห์ สถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน วิเคราะห์ศักยภาพของท้องถิ่นในการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย กลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารเทศบาลตำบลปทุม นายกเทศมนตรีตำบลปทุมและผู้บริหารของเทศบาล ผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมและดงห้องแห่ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านปากห้วยวังนอง ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลปทุม ประธาน อสม. และ อสม.จิตอาสาแม่บุญธรรม โดยมีกิจกรรมคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และร่วมวางแผนการทำงานตลอดจนศึกษาสถานการณ์และศักยภาพความพร้อมด้านอาหารและโภชนาการของเด็กปฐมวัย เพื่อนำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

ระยะที่ 2 ระยะวางแผนปฏิบัติการ (Think) จัดประชุมเวทีเสวนาร่วมกับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 กลุ่ม ผู้อำนวยการกองการศึกษาและกองสาธารณสุขของเทศบาลตำบลปทุม พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.ปทุมและดงห้องแห่ ผู้อำนวยการและครูโรงเรียนบ้านปากห้วยวังนอง ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและครูประจำศูนย์ฯ ตัวแทนภาคประชาชนได้แก่ประธาน อสม. และ อสม.จิตอาสาแม่บุญธรรมเพื่อคืนข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 รายงานผลข้อสรุป สะท้อนข้อมูลจากการศึกษา และวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน เพื่อให้ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนร่วมกันวิเคราะห์ วิจัย วิจารณ์ จัดระดมสมองกลุ่มเป้าหมาย



4 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ๆ ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ พร้อมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่พบในชุมชนตำบลปทุม และข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาที่พบ แต่ละกลุ่ม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่น ในการจัดการอาหารและโภชนาการ ในชุมชน พัฒนาและนำเสนอร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการจัดการอาหารและโภชนาการ ในชุมชน รวมทั้ง จัดและสร้างนโยบายผลักดันการส่งเสริมโภชนาการในชุมชน

ระยะที่ 3 ระยะปฏิบัติการ (Act) การนำรูปแบบไปใช้แก้ปัญหาประเด็นที่สำคัญโดยการวางแผน ปฏิบัติ และประเมินผล ในระยะนี้ได้จัดกิจกรรมให้กับกลุ่มแกนนำทั้ง 4 กลุ่ม ประกอบด้วยกิจกรรม

1. การประชาสัมพันธ์ร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการจัดการอาหารและ โภชนาการเพื่อส่งเสริมโภชนาการของชุมชน

2. การมีกิจกรรมตามหลักการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา ดังนี้

1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยอบรมแกนนำการจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชน ได้แก่ อสม.จิตอาสาแม่บุญธรรม ผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็ก วัยก่อนเรียน และแม่ครัว โดยอบรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ และการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และการใช้กลอนลำส่งเสริมการกินผัก

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรม ทางโภชนาการที่เหมาะสม เช่นการปลูกผักสวนครัวในศูนย์เด็กเล็กก่อนวัยเรียนและโรงเรียนประถมศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าวัดที่เป็นแหล่งความมั่นคงทางอาหารซึ่งมีพื้นที่กลางสำหรับปลูกผักร่วมกับกลุ่มเกษตร ปลอดภัย

3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาระบบการสื่อสารการจัดการอาหาร และโภชนาการในชุมชน เช่น การจัดทำสื่อเพื่อให้ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก การให้ความรู้เรื่อง โภชนาการผ่านไวนิล แผ่นพับ การประกวดนวัตกรรมการจัดเมนูอาหารกลางวันสุขภาพสำหรับเด็กโดยเพิ่มผัก และผลไม้ โดยใช้วัตถุดิบท้องถิ่น การเข้าถึงอาหารและการบริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัย

4) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม.จิตอาสาแม่บุญธรรม มีการจัดทำตารางการเตรียมเยี่ยมประเมินพัฒนาการและภาวะโภชนาการ ของเด็กปฐมวัยเป็นประจำ และมีการสร้างเครือข่ายและประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล ปทุม รพ.สต. ครูประจำศูนย์เด็กเล็ก ผู้นำชุมชน และตัวแทนภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน กิจกรรมต่าง ๆ ในการบริหารจัดการระบบอาหารและโภชนาการร่วมกันโดยมีการนัดประชุมกลุ่ม เพื่อสรุปผล เดือนละ 1 ครั้ง

5) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การผลักดันนโยบายการจัดการด้านอาหารและ โภชนาการชุมชน เข้าบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลปทุม โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ สำหรับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 กลุ่ม เพื่อจัดทำแผนงานโครงการอย่างเป็นรูปธรรม และนำเสนอสภาเทศบาล หรือ หน่วยงานต้นสังกัด มีการประเมินผลโดยติดตามกลุ่มแกนนำในการดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาร่วมกัน ในระยะ 3 เดือนแรก และทุกเดือนในระยะ 4 เดือนถึง 1 ปี และประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มเป้าหมาย หลังดำเนินการตามรูปแบบครบ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปเป็นความเรียงตามประเด็น อ่านเอกสารแล้วทำ

Code และจับประเด็นสำคัญของ Code นั้น ๆ เพื่อสร้างกลุ่มย่อย (Category) และสร้างคำอธิบายของ Category นั้น ๆ ระบุ Category ให้เชื่อมโยงกับ Theme (Major category)

### ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการจัดการอาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย ตำบลปทุม อำเภอมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 การค้นหา (Look) เตรียมความพร้อม สสำรวจและวิเคราะห์ สถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการในชุมชนและวิเคราะห์ศักยภาพของท้องถิ่น เก็บข้อมูลจากผู้บริหารของเทศบาลตำบลปทุม กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมและดงห้องแห่ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านปากห้วยวังนอง ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลปทุม ตัวแทนภาคประชาชนได้แก่ประธานอสม.และ อสม.จิตอาสาแม่บุญธรรม จำนวนทั้งสิ้น 13 คน เป็นเพศชาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 เพศหญิง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 61.54 ระยะที่ 2 ระยะวางแผนปฏิบัติการ (Think) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และระยะที่ 3 ระยะปฏิบัติการ (Act) การนำรูปแบบไปใช้แก้ปัญหาประเด็นที่สำคัญโดยการวางแผนปฏิบัติ และประเมินผล เป็นเพศหญิง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 80.70 และเป็นผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 19.30 ผลการวิจัยพบว่า

ระยะที่ 1 การค้นหา (Look) สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็ก ภาวะโภชนาการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ตำบลปทุม และโรงเรียนประถมศึกษาบ้านปากห้วยวังนองชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 220 คน พบว่ามีเด็กน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 10.45 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.54 น้ำหนักและส่วนสูงเป็นตามเกณฑ์ จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 ศักยภาพและความพร้อมในการจัดการอาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย สำหรับการบริหารจัดการเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่าหน่วยงานหรือบุคคลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเอื้อสนับสนุน ดังนี้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทศบาลตำบลปทุมดำเนินงานด้านโภชนาการอยู่ภายใต้การดูแลของกองการศึกษา ที่ยังไม่มีนักโภชนาการหรือพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลจึงมาจากการรายงานของครูแล้วส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลมีแผนยุทธศาสตร์ด้านต่าง ๆ แต่ยังไม่มีการมีแผนยุทธศาสตร์เรื่องภาวะโภชนาการโดยเฉพาะ แต่จะเป็นการสนับสนุนงบประมาณค่าอาหารกลางวันของโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 21 บาทต่อคน มีโครงการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมโดยส่งเสริมการปลูกพืชสวนครัว

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมและดงห้องแห่ มีการขับเคลื่อนด้านโภชนาการที่ชัดเจน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมได้ขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียนโดยใช้เครือข่ายภาคประชาชนคือ อสม. จิตอาสาแม่บุญธรรมช่วยในการดูแลในรูปแบบของคณะกรรมการดูแลเด็กและครอบครัว (Child and Family Care Team) จนส่งผลทำให้ปัญหาหญิงหลังคลอดที่มีบุตรน้ำหนักน้อยลดลง

3. ผู้นำที่ไม่เป็นทางการได้แก่ เจ้าอาวาสวัด ได้สร้างพื้นที่ความมั่นคงทางด้านอาหาร ซึ่งเกิดจากการบริหารจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมโดยสนับสนุนให้มีการปลูกผัก ทำให้มีผักรับประทานได้ตลอดปี เกิดการพัฒนาการขับเคลื่อนภาวะโภชนาการในชุมชนอย่างครบวงจร



4. โรงเรียนประถมศึกษา มีการแต่งตั้งครูรับผิดชอบดูแลภาวะโภชนาการ โดยรับผิดชอบ ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง รวบรวมข้อมูลและสรุปผลรายปี ใช้โปรแกรม Thai school lunch ในการจัดอาหาร กลางวันให้ได้มาตรฐาน และ นำข้อมูลส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามไตรมาส มีนโยบาย และการบริหารจัดการอาหารกลางวันครบ 5 หมู่ ครูประจำชั้นเป็นผู้ร่วมกำหนดอาหาร มีการเฝ้าระวัง ภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนทุกเดือน การปรุงอาหารมีแม่ครัวท้องถิ่นที่เน้นอาหารปลอดภัย มีการจัดอบรม ให้แก่คุณครูและแม่ครัวโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนา พฤติกรรมโภชนาการที่พึงประสงค์ มีศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงในโรงเรียน เพื่อให้เด็กเรียนรู้ เรื่องการปลูกผักและการปรุงอาหารมีการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการและความปลอดภัยอาหาร โดยอาศัย ช่องทางสื่อสารต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น จัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องอาหาร สอดแทรกภาวะโภชนาการกับ หน่วยการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมการจัดทำขนมไทย หรือนิทาน เป็นต้น

5. ภาคประชาชน มีภาคีเครือข่ายกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตอาหาร มีการประสานงาน ที่เข้มแข็งระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน “บวร” วัดเป็นผู้ให้พื้นที่กลางในการเพาะปลูกเกิดความมั่นคงทางอาหาร ทำให้ชุมชนได้มีการเข้าถึงผักได้มากขึ้นและได้กระจายไปถึงศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ โดยแม่ครัวได้นำผัก ที่ได้จากพื้นที่มาปรุงเป็นอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียนรับประทาน ภายในชุมชน มีการส่งเสริมการปลูกผัก สวนครัวในชุมชน “ผักสวนครัวน้อยร้อยวิถีชุมชน” สามารถแลกเปลี่ยนกันภายในชุมชน ลดรายจ่าย ของครัวเรือน แต่พบปัญหาอุปสรรคคือ การประสานเชื่อมโยงข้อมูลและงบประมาณระหว่างส่วนราชการ กับส่วนท้องถิ่น การกระจายเมล็ดพันธุ์ผักให้ครัวเรือนยังไม่ทั่วถึง

ระยะที่ 2 ระยะวางแผนปฏิบัติการ (Think) ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการคืนข้อมูลให้กับกลุ่มต่าง ๆ และได้จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำทั้ง 4 กลุ่มเพื่อวิเคราะห์กำหนด ปัญหา หาสาเหตุ ผลกระทบ พิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และร่วมกันวางแผนกิจกรรม จัดทำแผนการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการตำบลปทุม วางแผนการแก้ไขปัญหา ปัญหาที่พบมีดังนี้ 1) ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย งบประมาณสนับสนุนอาหารกลางวันและอุปกรณ์การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ยังไม่เพียงพอ 2) พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม 3) การเชื่อมโยงข้อมูลภายในตำบล 4) การส่งเสริม การรวมกลุ่มการปลูกผักสวนครัวในชุมชน และการสนับสนุนงบประมาณไม่ต่อเนื่อง 5) ขาดผู้รับผิดชอบ หลักเช่น นักจัดการโภชนาการของตำบล 6) กลุ่มที่จัดตั้งขึ้นเดิมขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากบุคคลที่ปฏิบัติงาน ได้รับค่าตอบแทนน้อยและขาดงบประมาณในการจ้างเหมา 7) ขาดการจัดการระบบเชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิต และผู้บริโภค จากการประเมินสมรรถนะความพร้อม พบว่ามีความต้องการการพัฒนาสมรรถนะตามลำดับดังนี้ การส่งเสริม/ ให้คำปรึกษาภาวะโภชนาการ การจัดอาหารตามคุณค่าพลังงาน การประเมินภาวะโภชนาการ การจัดการชุมชนด้านอาหาร/ โภชนาการ การคิดเชิงระบบในการปฏิบัติงานและกฎหมายด้านอาหาร

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย ตำบลปทุม อำเภอมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

1. รูปแบบการจัดการอาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย มีองค์ประกอบดังนี้ 1) การกำหนดเป้าหมายและความต้องการของชุมชน 2) ทูทางสังคมด้านอาหาร 3) เครือข่ายการดำเนินงาน ประกอบด้วย องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำหมู่บ้านและอสม. 4) กระบวนการเชื่อมต่อเครือข่าย 5) เครื่องมือที่ใช้ในการขับเคลื่อน คือ แผนพัฒนา ตำบลด้านอาหารและโภชนาการเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมทำ และร่วมประเมินผล 6) กิจกรรมพัฒนาเครือข่าย ประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การพัฒนาศักยภาพครู ในการใช้สื่อ การส่งเสริมการปลูกผักอินทรีย์ โรงเรียน ต้องมีการพัฒนาศักยภาพครูในการเฝ้าระวัง

ภาวะโภชนาการ พัฒนาศักยภาพแม่ครัว ส่งเสริมการปลูกผักอินทรีย์และการดำเนินโครงการอาหารกลางวัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องสนับสนุนความรู้และการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ส่วนแกนนำหมู่บ้าน และ อสม. ต้องมีการรวมกลุ่มปลูกผักอินทรีย์เพื่อสร้างระบบห่วงโซ่ผักและผลไม้ปลอดภัย และร่วมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ จึงเกิดผลลัพธ์ ตำบลต้นแบบการจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชน

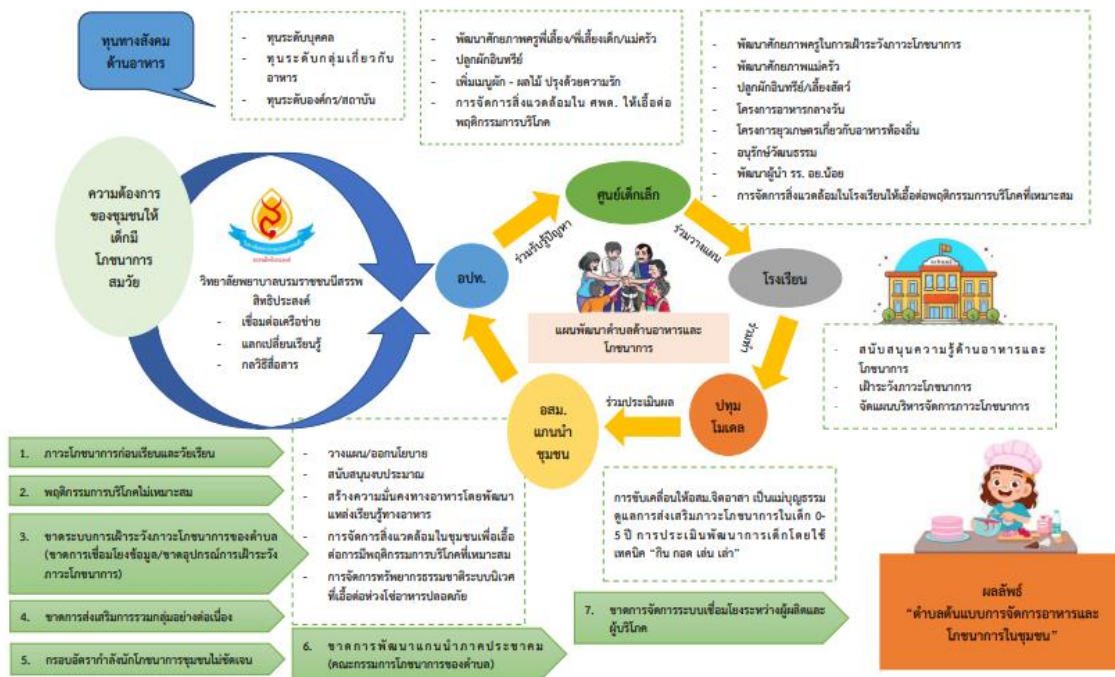
2. ชุดความรู้การพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นคู่มือการดำเนินงานและผลักดันไปยังหน่วยงานที่ช่วยขยายผลการดำเนินการส่งเสริมโภชนาการของตำบล ผู้วิจัยได้ร่วมออกแบบกับภาคีเครือข่ายชุมชน สร้างชุดความรู้เพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหาด้านโภชนาการในเด็กในชุมชน โดยได้ผลิตสื่อกลอนรำส่งเสริมการกินผักโดยใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นคือหมอลำ เพื่อนำมาใช้ให้ความรู้ในกลุ่มผู้ปกครองอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังให้คุณครูนำเมนูอาหาร บูรณาการสอดแทรกในรายวิชาต่าง ๆ เช่น วิชาศิลปะ ให้นำภาพมาให้เกิดกระบายสี สนุกกับผักหลากสี มีประโยชน์ที่นักเรียนควรรับประทานวิชาภาษาอังกฤษ นำผัก ผลไม้ต่างๆ มาให้นักเรียนได้มาจดจำคำศัพท์ เป็นต้น

3. ผลการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในตำบล มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน ดังนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เอื้อต่อการกินผักและผลไม้ มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กมีทักษะ ในการกินผักและรักสิ่งแวดล้อม มีการจัดบอร์ดนิทรรศการรูปภาพผัก ผลไม้ มีการจัดบอร์ดโภชนาการ โรงเรียนได้จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จัดให้มีแปลงผักสวนครัว จัดศูนย์ การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง มีโครงการพัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการกินผักผลไม้ จัดปายนิทรรศการให้ความรู้การกินผักผลไม้ ภายในบริเวณโรงเรียนเพื่อจัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ด้านการบูรณาการเรียนการสอนให้เชื่อมโยงกับตารางการเรียนรู้และหน่วยการเรียนรู้จัดประสบการณ์ โดยให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติ เช่น การทำอาหาร และการปลูกพืชผักสวนครัว มีการประสานงานที่เข้มแข็งระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน “บวร” วัดเป็นผู้ให้พื้นที่กลางในการเพาะปลูก ทำให้ชุมชนมีการเข้าถึงผักได้มากขึ้น และกระจายไปศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน ภายในชุมชนมีการส่งเสริมการปลูกผักในชุมชน “ผักสวนครัวน้อยร้อยวิถีชุมชน” เพื่อให้ชุมชนมีผักสวนครัวในการบริโภค และสามารถแลกเปลี่ยนกันภายในชุมชน ลดรายจ่ายของครัวเรือน มีผักไว้ประกอบอาหารทั้งปีการสร้างความตื่นตัวด้วยการประชาสัมพันธ์เป้าหมายและผลงานด้วยสื่อต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

4. ผลการพัฒนาเครือข่ายที่มีศักยภาพในการพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย พบว่ามีทุนทางสังคมในด้านอาหารและโภชนาการที่เข้มแข็ง เช่น ทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งน้ำที่อุดมสมบูรณ์ ทุนทางมนุษย์ เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีผู้นำให้ความสำคัญต่อภาวะโภชนาการ มีการสนับสนุนงบประมาณอาหารกลางวันโรงเรียนในสังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแผนงานโครงการที่พัฒนาในด้านอาหารและโภชนาการ จัดให้มี อสม.จิตอาสาแม่บุญธรรมติดตามภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กอายุ 0-5 ปี ทำให้มีการติดตามภาวะโภชนาการในกลุ่มดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม เกิดภาวะโภชนาการที่ดีในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปีและเด็กวัยเรียน

5. ผลการจัดทำแผนการขับเคลื่อนด้านอาหารและโภชนาการชุมชนเพื่อเตรียมใช้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาตำบล/เทศบาลและใช้ผลักดันขยายผลไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายหลักในการจัดทำแผนการขับเคลื่อนด้านอาหารและโภชนาการชุมชนคือตำบลต้นแบบการจัดการอาหารที่ส่งเสริมโภชนาการอาหารสมวัยในเด็กเล็กและเด็กปฐมวัย โดยมีผลลัพธ์ที่คาดหวัง ได้แก่ 1) เด็กเล็กและเด็กปฐมวัย มีโภชนาการสมวัย 2) มีเครือข่ายการทำงานเฝ้าระวัง ระบบการติดตามโดยภาคีเครือข่ายชุมชนของตำบลปทุม (ใช้ระบบ

ภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน) 3) มีแผนงาน โครงการการจัดการด้านโภชนาการอาหาร ในชุมชนตำบลปทุม มีกิจกรรม ดังนี้ อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการจัดการปัญหาโภชนาการ ประชุมสรุป การทำงานและฝึกทักษะการพัฒนางานที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดหาและ จัดซื้อ ชุดเยี่ยมบ้าน เครื่องชั่งน้ำหนัก และส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กในสถานศึกษา โรงเรียนและศูนย์พัฒนา เด็กเล็กเทศบาลตำบล ดังแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการบริหารจัดการระบบอาหารและโภชนาการ เพื่อส่งเสริมโภชนาการชุมชนตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

## การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารเพื่อส่งเสริมโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย ตำบลปทุม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าประกอบด้วย 5 กิจกรรมดังนี้ 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีการอบรมแกนนำการจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชนทั้งภาครัฐและภาคประชาชน โดยมีการพัฒนาอสม.ที่มีจิตอาสาซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่เรียกว่า "อสม.จิตอาสาแม่บุญธรรม" ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและติดตามภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยอายุ 0 - 5 ปี ในรูปแบบปทุมโมเดล ในการส่งเสริมสุขภาพ มีสื่อการใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นคือใช้หมอลำกลอนลำส่งเสริมการกินผัก เพื่อนำมาให้ความรู้ไปสู่กลุ่มผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำชุมชน 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพพบว่าโรงเรียนประถมศึกษาและศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน เป็นแหล่งเรียนรู้ทั้งด้านโภชนาการ มีศูนย์เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อให้เด็กเรียนรู้เรื่องการปลูกผักและการปรุงอาหาร 3) การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็งพบว่าภาคีเครือข่ายกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการผลิตอาหาร ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน "บวร" วัดเป็นผู้ให้พื้นที่กลางในการเพาะปลูก เพื่อเป็นการสร้างความมั่นคงทางอาหาร ทำให้ชุมชนมีการเข้าถึงผักได้มากขึ้นและได้กระจายไปถึงศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ โดยแม่ครัวได้นำผักที่ได้จากพื้นที่มาปรุงเป็นอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียนรับประทาน การขับเคลื่อนการส่งเสริมภาวะโภชนาการในชุมชน "ผักสวนครัวน้อยร้อยวิถีชุมชน" มีการส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวเพื่อให้ครัวเรือนมีผักในการบริโภคได้ทั้งปี สามารถแลกเปลี่ยนกันภายใน

ชุมชน ลดรายจ่ายของครัวเรือน 4) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เป็นเขตปลอดน้ำอัดลมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลักดันนโยบายการจัดการด้านอาหารและโภชนาการชุมชนเข้าบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบล 4 ปี 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม.จิตอาสาแม่บุญธรรม มีการจัดการเตรียมเยี่ยมประเมินพัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียนเป็นประจำ และมีการสร้างเครือข่ายทางสังคม โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครูประจำศูนย์เด็กเล็ก ผู้นำชุมชน และตัวแทนประชากรทุกเพศ ทุกวัย ให้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ในการบริหารจัดการระบบอาหารและโภชนาการร่วมกัน เป็นกลวิธีที่สอดคล้องกับ กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)<sup>9</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ชูกำเนิด, อธิภา อมรปิยภากร, พัทรี รัตนพงษ์, อรอนงค์ รองสวัสดิ์, อับดุลฮามัด โส๊ะหน่าย<sup>10</sup> ศึกษาเรื่องรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ โดยแบ่งออกเป็น 5 กิจกรรมตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 1) การสร้างการรับรู้สถานการณ์และการตระหนักต่อปัญหาภาวะโภชนาการในชุมชน 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมโภชนาการ 3) การสร้างกระแส การรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว 4) การสร้างแกนนำด้านอาหารของแม่ และ 5) ผลักดันประเด็นอาหารของแม่สู่แผนพัฒนาท้องถิ่น นับเป็นแนวทางสำคัญในการบริหารจัดการด้านโภชนาการและสุขภาพที่ยั่งยืน

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพแกนนำทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง
2. เทศบาลควรมีการสนับสนุนและเชื่อมโยงเกษตรอินทรีย์ กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนให้ปรุงอาหารผัก/ผลไม้ปลอดสารพิษ
3. มีระบบและกลไกเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเชื่อมต่อของเครือข่ายต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การเชื่อมโยงกับศาสนา ในเรื่องการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ให้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้และสนับสนุนสถานที่ ในการปลูกพืชผักเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รัฐบาลจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (กพย.) เร่งขับเคลื่อนประเทศไทย สู่เป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 26 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://sdgs.nesdc.go.th/รัฐบาลจัดประชุมคณะกรรมการ/>
2. ธราดล เปี่ยมพงศ์สานต์, วิพัตรา โตเต็มโชคชัยการ, เสกสิริ นิวัติชัยวงศ์. นโยบายการดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันออกแบบอนาคตประเทศไทย; 2560.  
สำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์การยูนิเซฟ. รายงานฉบับสมบูรณ์ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2562.
3. อรยา จันทริกานนท์ และณัฐชา วัฒนประภา. การศึกษาการเกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็ก. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติของนักศึกษาด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 2 วันที่ 19 มกราคม 2562 ณ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2562.

4. ทศนีย์ อรรถารส และเต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2560;36:15-26.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.2565. สถิติภาวะโภชนาการนักเรียนประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source>
6. Ampansirirat A, & Suwanraj M. Promotion of family and community nutrition using the mother's food guideline. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla; 2016.
7. อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, เกษศิริพันธ์ ภูเพชร, วิกานดา หมัดอะดัม, ยุวนิดา อารามรมย์, วรินทร์ลดา จันทวีเมือง, สิริภัทร โสติยาภักย์การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในเขตพื้นที่ตำบลควนรู อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2563;10:161-71.
8. Stringer ET. Action research 3<sup>rd</sup> ed. Los Angeles: Sage; 2007.
9. Crane P, & O'Regan M. On PAR using participatory action research to improve early intervention. Australia: Commonwealth of Australia; 2012.
10. ศิริวรรณ ชูกำเนิด, อติภา อมรปิยภากร, พัชรี รัตนพงษ์, อรอนงค์ รองสวัสดิ์, อับดุลฮาหมัด โส๊ะหน่าย. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ ในชุมชนตำบลนาทวินอก จังหวัดสงขลา. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2565; 36:97-113