

**การพัฒนารูปแบบการจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงมะลู
ตำบลบึงมะลู อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์, วท.ด.*

Received: April 13, 2023

Revised: June 20, 2023

Accepted: June 21, 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงมะลู ตำบลบึงมะลู อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มเป้าหมายมี 2 กลุ่ม คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง 16 คน และเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 63 คน ดำเนินการ 1 วงรอบ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผลการปฏิบัติ ในเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต สทนากลุ่ม ประเมินผลการพัฒนาจากการจัดเมนูอาหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย และภาวะโภชนาการ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาจัดหมวดหมู่ และสรุปประเด็นสำคัญ

ผลการศึกษา พบว่าในช่วงที่ไม่ได้มีการระบาดของโรคโควิด-19 ได้มีการจัดการโภชนาการโดยมีการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างบ่อย การจัดเมนูยังไม่ได้ตามเกณฑ์ พฤติกรรมบริโภคของเด็กยังไม่เหมาะสม และมีภาวะทุพโภชนาการ ส่วนช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 มีการเบิกจ่ายงบประมาณอาหารให้ผู้ปกครองให้ไปบริหารจัดการเอง จึงได้ร่วมกันพัฒนากับผู้เกี่ยวข้องจนได้รูปแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งก่อนและขณะที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 2) การวางแผนร่วมกันโดยประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) ดำเนินกิจกรรมที่ได้จากการวางแผน และ 4) การติดตามประเมินผล ผลจากการพัฒนารูปแบบพบว่าการจัดเมนูอาหารได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน พฤติกรรมการบริโภคมีการรับประทานอาหารหลักเพิ่มจากร้อยละ 38.3 เป็น 91.7 ส่วนภาวะโภชนาการมีเด็กที่สมส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 61.90 เป็นร้อยละ 76.67 อย่างไรก็ตามพบว่ามีระยะเวลาดำเนินกิจกรรมจำกัด จึงควรมีการติดตามต่อเนื่อง รวมทั้งควรมีการวางแผนจัดการโภชนาการเป็นรายบุคคล และเชื่อมต่อไปกับผู้ปกครองในชุมชนในวงรอบการพัฒนาต่อไป

คำสำคัญ: การจัดเมนูอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย
ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย

* สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: phanssk@gmail.com

**Development of Nutritional Management Model in Bueng Malu Childcare Center in
Bueng Malu Subdistrict, Kantharalak District, Sisaket Province
in Coronavirus 2019 Pandemic Situation**

Anuphan Suwanphan, Ph.D.*

Abstract

This operational research aimed to develop and evaluate the effects of a nutritional management model in the Ban Bueng Malu Childcare Center, Kantharalak District, Sisaket Province during the COVID-19 pandemic. The study involved 16 personnel and 63 children and was conducted in a circle of four stages: Planning, action, observation, and reflection of the results from July to December 2022. Data were collected through observation, group discussions, and evaluation of menu planning, children's dietary behavior, and nutritional status. Quantitative data were analyzed using frequency and percentage, while qualitative data were categorized and summarized to identify key issues.

The results showed that during the non-COVID-19 pandemic period, nutritional management was provided through lunch and afternoon snacks, but menu planning did not meet the standard. Children's dietary behavior was still inappropriate, and malnutrition was presented. During the COVID-19 pandemic period, the budget for food was distributed to parents to manage, leading to collaboration between the relevant parties to develop a model comprising four stages: 1) Collaborating with stakeholders to analyze the situation before and during the COVID-19 pandemic; 2) Joint planning through operational meetings; 3) Implementing activities based on the plan; and 4) Continuous monitoring and evaluation. According to the study, menu planning met the standard criteria, and there was an increase in the consumption of main meals from 38.3% to 91.7%. The nutritional status of children also improved, with a percentage increase from 61.90% to 76.67%. However, the study had limitations in terms of the duration of the activity and the need for continuous follow-up. Therefore, future development efforts should focus on connecting individual nutritional planning and community involvement with parents.

Keywords: Menu management in childcare center, Food consumption behavior of early childhood, Early childhood nutrition status

* Community Health Program, Faculty of Liberal Art and Sciences, Sisaket Rajabhat University; Corresponding author E-mail: phanssk@gmail.com

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนหรือปฐมวัย ซึ่งเป็นวัยของการกำลังพัฒนาทางด้านร่างกาย หากเกิดการชะลอของพัฒนาดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มเด็กดังกล่าว จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก รายงานพบเด็กที่ผอมมีจำนวนเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 15 หรือประมาณ 1.15 เท่า และเด็กที่มีน้ำหนักเกินมีแนวโน้มจะพบมากขึ้นจากมาตรการกักตัว โดยพบเด็กกินอาหารขบเคี้ยวเพิ่มขึ้นร้อยละ 19 และมีกิจกรรมทางกายลดลงร้อยละ 28 เด็กที่ได้รับผลกระทบอย่างมากจะอยู่ในทวีปเอเชียและแอฟริกา (UNICEF et al., 2021)

สำหรับประเทศไทยผลกระทบโรคโควิด-19 ส่งผลต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ตัวชี้วัดที่แย่งคือ ภาวะทุพโภชนาการ (Jeffrey et al, 2021) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อเด็กปฐมวัย นอกจากนั้นในส่วนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) เป็นระยะ ตามสถานการณ์การระบาดของพื้นที่ จึงได้ปรับการจัดการอาหารใน 2 รูปแบบ 1) ทำอาหารให้ผู้ปกครองมารับหรือไปส่งที่บ้านเด็ก 2) เบิกจ่ายงบประมาณอาหารให้ผู้ปกครอง และมีงานวิจัยพบว่าเด็กจะได้รับประทานอาหารเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ และทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน รับประทานอาหารเมนูซ้ำ ๆ ทำให้รับประทานได้น้อยลง และทำให้ภาวะทุพโภชนาการรุนแรงขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ และคณะ, 2563)

จากการที่เด็กปฐมวัยยังไม่สามารถเลือกอาหารเองได้ รวมทั้งหากผู้ปกครองมีความรู้ไม่เพียงพอในการจัดหาอาหารให้แก่เด็ก ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็ก และเมื่อต้องมารับประทานอาหารที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอีกมือหนึ่ง หากการจัดการอาหารไม่ได้คำนึงถึงปริมาณและสารอาหารให้เด็กได้รับอย่างเพียงพอ จะทำให้มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็กอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการสำรวจการจัดการอาหารและโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557) พบว่าสารอาหารที่จัดได้น้อยกว่ามาตรฐาน ได้แก่ พลังงาน คาร์โบไฮเดรต แคลเซียม เหล็ก วิตามินเอ โยอาหาร และโคเลสเตอรอล ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ ขาดความช่วยเหลือ และร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและโภชนาการ ร้อยละ 47.1 ขาดอุปกรณ์หรือเครื่องอำนวยความสะดวกต่อการจัดเตรียมอาหารหรือเก็บรักษาอาหาร ร้อยละ 45.83 และการขาดแหล่งความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ร้อยละ 41.4

ในจังหวัดศรีสะเกษการระบาดของโรคโควิด-19 มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในระลอกเดือนเมษายน 2564 มีผู้ป่วยสะสม 13,087 ราย เสียชีวิตสะสม 58 ราย พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อำเภอกันทรลักษ์ 1,626 ราย รองลงมาคือชุมชน และศรีรัตนะ จำนวน 1,023 และ 965 รายตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2564) ทำให้ต้องปิดศพด. โดยศพด.บึงมะลู อำเภอกันทรลักษ์ มีเด็กจำนวน 63 คน ครู 3 คน ปกติทำอาหารแบบ “ครัวรวม” มีผู้ประกอบอาหาร 3 คน แล้วจัดส่งไปตามศพด. 5 แห่ง มีครูสลับกันจัดเมนูอาหาร 2 อย่าง ของหวาน 1 อย่าง และมีนมเป็นอาหารว่าง การประเมินภาวะโภชนาการใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็มเทียบกับกราฟบันทึกในแบบรายงาน ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ศพด.บึงมะลูมีการปิดศูนย์ตั้งแต่มิถุนายน 2564 เนื่องจากมีการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเปิดเป็นศูนย์พักคอย จึงได้

ปรับเปลี่ยนการจัดการอาหารโดยเบิกจ่ายงบประมาณอาหารให้ผู้ปกครองไปบริหารจัดการเอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการเด็ก โดยเด็กเมื่ออยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะได้รับการส่งเสริมโภชนาการและการจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ รวมทั้งการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต แต่เมื่อเด็กอยู่ที่บ้านในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นั้น เนื่องจากผู้ปกครองของเด็กในศพด.บึงมะลูส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ส่งผลให้ไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูเด็ก หรือบางครั้งครัวต้องนำเด็กไปฝากเลี้ยงกับญาติ

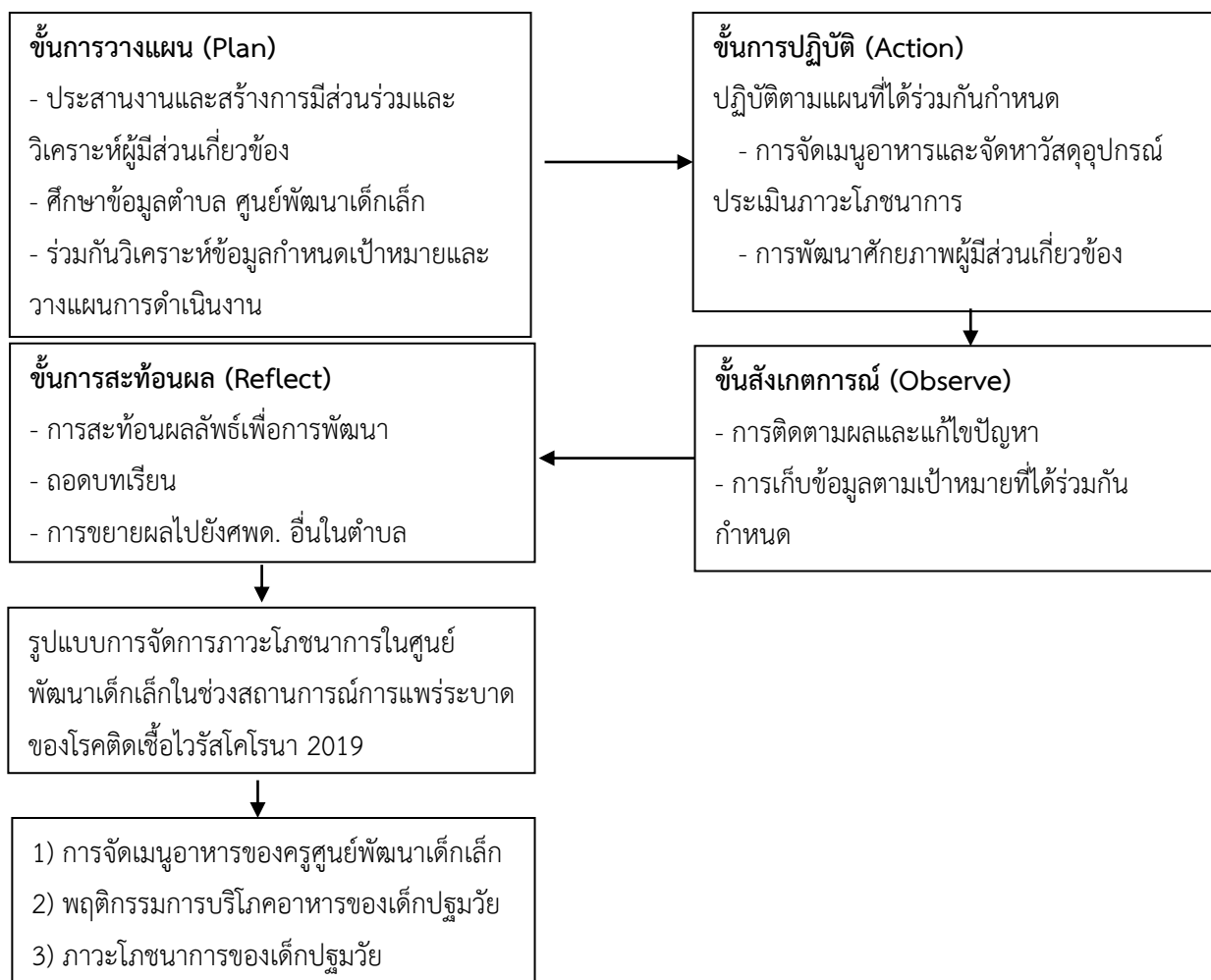
จากความสำคัญของภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยและปัญหาทุพโภชนาการเด็กที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 การแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง น่าจะเป็นทางออกของการจัดการภาวะโภชนาการ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการโภชนาการ พัฒนารูปแบบการจัดการโภชนาการ และผลของการพัฒนารูปแบบในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดด้านเนื้อหาใช้ชุดความรู้ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2564) ซึ่งได้เสนอเส้นทางสู่โภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไว้ 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) คุณคือคนสำคัญ 2) ทบทวนความพร้อม 3) สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจ 4) วางแผนจัดเมนูอาหารกลางวัน 5) เตรียมหั่น สับ ตัก ตวง 6) ติดตามการเจริญเติบโต 7) พฤติกรรมโภชนาการ 8) โภชนาการดีเริ่มที่บ้าน และ 9) สร้างเป้าหมายเพื่อเด็กมีโภชนาการสมวัย ส่วนกระบวนการใช้แนวคิดการวิจัยของ Kemmis & McTaggart (1988) 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ตามภาพ 1

ภาพ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงมะลู ตำบลบึงมะลู อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินการ 1 วงรอบ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม 2565 แบ่งเป็น 3 ส่วน คือศึกษาบริบทและสถานการณ์การจัดการโภชนาการในศพด. นำมาพัฒนารูปแบบ หลังจากนั้นศึกษาผลของพัฒนารูปแบบใน 3 ประเด็น คือ 1) การจัดเมนูอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย และ 3) ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าได้กับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในการคัดเลือกพื้นที่ในการวิจัย ดังนี้ 1) เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ 2) เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ้างผู้ประกอบอาหารให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) ในตำบลมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 และมีการปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นระยะตามการระบาด และ 4) นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการกองการศึกษา ครูศูนย์พัฒนาเด็กและผู้ประกอบอาหารให้ความสนใจและยินดีร่วมมือในโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงมะลู ตำบลบึงมะลู อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นพื้นที่วิจัย

ผู้ร่วมวิจัย (Participants) มี 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการโภชนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อเป็นแกนนำและเข้ามามีส่วนร่วม โดยไม่มีการคำนวณขนาดตัวอย่างเนื่องเป็นการพัฒนารูปแบบในการจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและศึกษาผลการนำไปใช้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วม ดังนี้ (1) เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง (3) อยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี (4) สมารถเข้าร่วมวิจัย ได้กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการโภชนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 16 คน ประกอบด้วย (1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (2) ผู้อำนวยการกองการศึกษา (3) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 คน (4) ตัวแทนผู้ปกครอง จำนวน 3 คน (5) ผู้ประกอบอาหาร จำนวน 3 คน (6) ผู้รับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (7) ตัวแทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีเด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 4 คน

2) กลุ่มประชากรที่มีส่วนร่วมในการประเมินรูปแบบ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงมะลูทุกคน จำนวน 63 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2565) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ (1) เด็กอายุ 2-3 ปี (2) มีชื่อในทะเบียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงมะลู ผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 63 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ (1) ที่ทำหน้าที่ดูแลหลัก (2) อายุ 18 ปีขึ้นไป และ (3) สมารถให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการวิจัย ได้แก่

1) แนวทางการจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

2) ชุดความรู้ “เส้นทางสู่โภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยตนเอง” ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2564)

3) คู่มือการใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006 ในเด็กแรกเกิด-5 ปี (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

4) เครื่องชั่งน้ำหนักชนิดดิจิทัลมีสเกลเป็นทศนิยม 2 ตำแหน่งและที่วัดส่วนสูงชนิดยืนวัดชนิดมีฐานทำจากไม้และมีไม้ฉากสำหรับวางทาบศีรษะ มีสเกลบอกค่าความละเอียด 0.1 เซนติเมตร

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1) ระบบแนะนำสารอาหารกลางวันสำหรับโรงเรียนอัสสัมชัญ (Thai school lunch) พัฒนาโดยศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) ภายใต้สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และ

เทคโนโลยีแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร่วมกับสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล (2562)

2) แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย ของกรมอนามัยสำหรับเด็ก 1-3 ปี และ 4-5 ปี (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2564) เป็นการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ แต่ละข้อจะถามการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ถ้าไม่ปฏิบัติ ให้ดูว่าสิ่งที่ทำนั้น น้อยกว่าหรือมากกว่าจากที่แนะนำ หากพฤติกรรมในข้อใดไม่ปฏิบัติ แสดงว่าต้องปรับปรุงพฤติกรรมในเรื่องนั้น

3) โปรแกรมบันทึกและคัดกรองการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กปฐมวัย (KidDiary) พัฒนาโดย ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (2562) โดยใช้ค่า SD (Standard deviation) เป็นจุดตัด น้ำหนักตัวตามเกณฑ์อายุ แบ่งเกณฑ์ดังนี้ น้ำหนักมาก ($>+2$ SD) น้ำหนักค่อนข้างมาก ($>+1.5$ SD ถึง $+2$ SD) น้ำหนักตามเกณฑ์ ($+1.5$ SD ถึง -1.5 SD) น้ำหนักค่อนข้างน้อย (<-1.5 SD ถึง -2 SD) และน้ำหนักน้อย (<-2 SD) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แบ่งเกณฑ์ดังนี้ สูง ($>+2$ SD) ค่อนข้างสูง ($>+1.5$ SD ถึง $+2$ SD) สูงตามเกณฑ์ ($+1.5$ SD ถึง -1.5 SD) ค่อนข้างเตี้ย (<-1.5 SD ถึง -2 SD) และเตี้ย (<-2 SD) $>+2$ SD และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แบ่งเกณฑ์ดังนี้ อ้วน ($>+3$ SD) เริ่มอ้วน ($>+2$ SD ถึง $+3$ SD) ท้วม ($+1.5$ SD ถึง 2 SD) สมส่วน ($+1.5$ SD ถึง -1.5 SD) ค่อนข้างผอม (<-1.5 SD ถึง -2 SD) และผอม (<-2 SD)

4) แนวทางสนทนากลุ่มของผู้เกี่ยวข้องในการจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้ทราบสถานการณ์ ค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของภาวะโภชนาการในเด็กช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5) แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียน เพื่อทราบว่าหลังจากนำรูปแบบมาใช้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง การที่เปลี่ยนแปลงได้มีปัจจัยเงื่อนไขอะไร บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละคนทำอะไรบ้าง มีเทคนิคสำคัญอย่างไร แนวทางที่กำหนดไว้ได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติมากน้อยเพียงใด เพราะอะไร และมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ต้องการพัฒนาอะไรต่อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวทางสนทนากลุ่มของผู้เกี่ยวข้องและการถอดบทเรียนและแนวทางการจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน โดยพิจารณาความครอบคลุมและความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และสำหรับเครื่องชั่งน้ำหนักชนิดดิจิทัลยี่ห้อ Hyundai รุ่น A212 ก่อนชั่งน้ำหนักเด็ก มีการตรวจสอบเครื่องชั่งน้ำหนักทุกครั้งว่าเครื่องอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานหรือไม่ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องชั่งน้ำหนักโดยนำตุ้มน้ำหนักเหล็กมาตรฐานน้ำหนัก 5 กิโลกรัมมาวางบนเครื่องเพื่อดูค่าน้ำหนักตามตุ้มน้ำหนักมาตรฐานและส่วนสูงชนิดยืนวัดไม้ชนิดมีฐานยึดหัว FBT ทำจากไม้ที่มีพื้นผิวเรียบ ไม่ยืดไม่หด ไม่โค้งงอ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยใช้ความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ และสรุปประเด็นสำคัญ รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องชัดเจน โดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) จากข้อมูลทั้งหมด คือ (1) ด้านแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคลที่ต่างกัน (2) ด้านวิธีเก็บรวบรวม ใช้วิธีเก็บข้อมูลหลายวิธีในเรื่องเดียวกันด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การศึกษาจากเอกสาร การสนทนากลุ่ม และใช้แบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้วิจัยเคารพในความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหลัก มีการชี้แจงและให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม การเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะภาพรวม โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ลำดับที่ 10/2565 เลขที่ HE651010 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2565

ผลการวิจัย

สถานการณ์การจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงมะลู ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้สรุปประเด็นดังนี้

1. ในช่วงที่ไม่ได้มีการระบาดของโรคโควิด-19 ศพด.บึงมะลูได้มีการบริหารจัดการโภชนาการโดยมีการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างบ่าย ส่วนช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 จะมอบเงินให้ผู้ปกครองในการจัดหาอาหารให้เด็กเอง ส่วนรูปแบบจะจัดทำเป็น “ครัวรวม” ประกอบอาหารที่โรงครัวขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงมะลู โดยจ้างแม่ครัวซึ่งเป็นคนในตำบลประกอบอาหาร ส่วนอาหารว่างบ่ายมีครูและผู้ดูแลเด็กสลับกันจัดเตรียม วัตถุดิบ ผู้ประกอบอาหารจะเป็นคนจัดซื้อจากตลาดสดในอำเภอกันทรลักษ์ บางส่วนที่เป็นผัก ผลไม้จะซื้อในตำบล งบได้รับการอุดหนุนจากรัฐบาล 7.37 บาท และอาหารกลางวัน 21 บาท เมนูอาหารครูจากศพด.ทั้ง 6 แห่งในตำบลจะหมุนเวียนกันจัดในแต่ละเดือน มีกับข้าว 2 อย่าง ของหวาน 1 อย่าง และมีนมเป็นอาหารว่าง จัดไม่ให้ซ้ำกันใน 1 สัปดาห์ ครูไม่ได้ผ่านการอบรมและไม่มีคู่มือใด ๆ ในการจัดเมนูอาหาร ตัวอย่างข้อความการสนทนากลุ่มดังนี้

“เราทำเป็นครัวรวมค่ะ ทำอาหารรวมที่อบต. ทำเสร็จก็นำไปส่งตามศูนย์ต่าง ๆ”

เจ้าหน้าที่อบต.บึงมะลู

“ทางอบต.จ้างแม่ครัวมาทำอาหารกลางวัน ทำรวมทีเดียว แล้วส่งไปตามศูนย์ต่าง ๆ ช่วง 11 โมง”

เจ้าหน้าที่อบต.บึงมะลู

“อาหารว่างบ่าย เราก็สลับกันทำ เตรียมนมกับผลไม้ไว้ให้เด็ก”

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.บึงมะลู

“เป็นมือเที่ยงและอาหารว่างก่อนเลิกเรียน 1 มื้อและนม คือหลังกินอาหารว่างส่วนใหญ่เป็นผลไม้เสร็จทำกิจกรรมเสร็จก็ดื่มนม รอผู้ปกครองมารับกลับบ้าน”

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.บึงมะลู

2. การประเมินเมนูอาหารที่จัดใน 1 เดือนพบว่าเนื้อสัตว์ นมจัดได้รับตามเกณฑ์ ส่วนที่ไม่ได้ตามเกณฑ์คือเนื้อปลา ไข่ไก่ ธาตุเหล็ก ผัก ผลไม้ ส่วนอาหารที่ไม่ควรรับประทานพบว่าการจัดเมนูเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารเนื้อสัตว์แปรรูป ส่วนที่ไม่ได้จัดให้เป็นไปตามเกณฑ์คือผลไม้แปรรูป เบเกอรี่ ของหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน ความคิดเห็นของผู้บริหารและบุคลากรคิดว่าเรื่องโภชนาการเป็นเรื่องสำคัญ แต่การจัดงบประมาณยังเน้นไปที่เรื่องโครงสร้างของศพด. ส่วนการฝึกพฤติกรรมโภชนาการยังไม่มีงานที่ชัดเจนทั้งในศพด. และที่บ้าน ผลการประเมินพฤติกรรมการบริโภคพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทั้งการรับประทานอาหารหลักครบ 3 มื้อ และการรับประทานอาหารเช้า รวมทั้งปริมาณอาหารในแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ การดื่มนม การรับประทานปลา ไข่ อาหารที่มีแหล่งธาตุเหล็ก อาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ และมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ทั้งการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารรสหวาน เครื่องดื่มรสหวาน ขนมเบเกอรี่ ขนมขบเคี้ยว การดื่มเครื่องดื่มทั้งรสหวานและรสเค็มในอาหารปรุงสุก ดังตัวอย่างข้อความการสนทนากลุ่มดังนี้

“ครูเป็นคนจัดอาหารว่างให้เด็ก ส่วนใหญ่จะเป็นผลไม้ นอกนั้นเป็นขนมที่ซื้อจากร้านค้า”

เจ้าหน้าที่อบต. บึงมะลู

“เรื่องอาหารของเด็กเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเด็กเป็นอนาคตของชาติ”

ผู้บริหารอบต. บึงมะลู

“แต่ก่อนกินตามประสาบ้านเรา กินเหมือนคนโต (ผู้ใหญ่) กิน”

ผู้บริหารอบต. บึงมะลู

“อยู่บ้านเด็กก็กินข้าวพร้อมกับผู้ใหญ่ กับข้าวก็จะเป็นพวกผัด ๆ ทอด ๆ”

ผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต. บึงมะลู

3. ครูและผู้ประกอบอาหารไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก นักวิชาการศึกษาได้อบรมโปรแกรม Thai School Lunch แต่ยังไม่ได้นำมาใช้ ผู้ประกอบอาหารไม่เคยตรวจสอบสุขภาพประจำปี ส่วนสถานที่ประกอบอาหารและสถานที่รับประทานอาหารเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน การตักอาหารและการเสิร์ฟเป็นบทบาทของครูและผู้ดูแลเด็ก เสิร์ฟเท่า ๆ กัน เด็กที่รับประทานได้มากจะขอเพิ่มได้ โดยไม่ได้พิจารณาตามภาวะโภชนาการ การประเมินภาวะโภชนาการเด็กในภาวะปกติใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็ม และเครื่องวัดส่วนสูงเป็นกระดาดติดผนัง การลงน้ำหนักจะเป็นเลขจำนวนเต็ม แล้วนำผลมาลงโปรแกรม ThaiGrowth เพื่อส่งรายงาน โดยไม่ได้นำผลมาจัดทำแผนเพื่อแก้ไข ส่วนการประเมินในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ไม่มีการติดตาม ผลการประเมินพบว่าเด็กมีภาวะเตี้ยร้อยละ 58.73 และน้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 38.09

ดังตัวอย่างข้อความการสนทนากลุ่มดังนี้

“คิดว่าเรื่องอาหารสำคัญสำหรับเด็ก แต่เราไม่ได้จับโดยตรง ก็ทำตามประสาบ้านเรา”

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต. บึงมะลู

“เคยอบรมการใช้ Thai School Lunch แต่ไม่ได้นำมาใช้ เคยลงโปรแกรมไว้ แต่จำรหัสเข้าไม่ได้แล้ว”

เจ้าหน้าที่อบต.บึงมะลู

“ไม่เคยได้รับการอบรมเลย ก็จะประกอบอาหารที่คิดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อเด็กให้มากที่สุด ให้เด็กได้กินอิ่ม”

ผู้ประกอบอาหาร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.บึงมะลู

“ช่วงโควิด เด็กก็อยู่กับผู้ปกครอง เด็กกินขนม น้ำหวานมากขึ้นเมื่ออยู่บ้าน กลับมาก็น้ำหนักเพิ่มขึ้น”

ผู้ดูแลเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.บึงมะลู

การพัฒนาแบบการจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงมะลู ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นการวางแผน (Plan)

เริ่มตั้งแต่การประสานงาน สร้างสัมพันธภาพ จัดสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร และค้นหาข้อมูลที่ได้จากการประเมินสถานการณ์เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผน โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาทั้งในช่วงที่ไม่มีการระบาดและมีการระบาดของโรคโควิด-19 ใน 3 ประเด็น คือ 1) พัฒนาพฤติกรรมด้านโภชนาการของเด็กให้เหมาะสม 2) จัดการอาหารกลางวันและอาหารว่างที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานโภชนาการ 3) ติดตามประเมินผลและเฝ้าระวังโภชนาการทั้งที่บ้านและศพด. ผู้เข้าร่วมวางแผนได้กำหนดประเด็นในการพัฒนาในช่วงแรก 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาทักษะทางด้านโภชนาการแก่ครู ผู้ดูแลเด็ก และผู้ประกอบอาหาร กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาการจัดการเมนูอาหารกลางวันโดยใช้ Thai School Lunch เพื่อให้ภาวะโภชนาการสมวัย และกิจกรรมที่ 3 การสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาทักษะการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการให้แก่ครูและผู้ดูแลเด็กทั้งในช่วงไม่มีการระบาดของโรคโควิด-19 และมีการระบาดของโรคโควิด-19

ขั้นการปฏิบัติ (Action)

กิจกรรมที่ 1 มี 2 ขั้นตอน คือ 1) “คุณคือคนสำคัญ” เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เข้าใจบทบาทของแต่ละคนในการจัดการอาหารในศพด. 2) ทบทวนความพร้อมในการบริหารจัดการ การฝึกพฤติกรรมโภชนาการ และการดำเนินงานอาหารกลางวัน อาหารว่าง กิจกรรมที่ 2 มี 2 ขั้นตอน คือ 1) วางแผนจัดเมนูอาหารกลางวันโดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch โดยจัดแลกเปลี่ยนกับศพด.บ้านบอนที่ประสบการณ์ในการดำเนินการมาก่อน และ 2) เตรียม หั่น สับ ตัก ตวง ในการเตรียมอาหารและจัดอาหารตามภาวะโภชนาการของเด็ก และกิจกรรมที่ 3 มี 5 ขั้นตอน คือ 1) การตรวจสอบความถูกต้องของอุปกรณ์เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง 2) ทำความเข้าใจวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและการแปลผล 3) การใช้โปรแกรม KidDiary ในการแปลผลอัตโนมัติตามเกณฑ์ใหม่ 4) การจัดทำแผนแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กตามภาวะโภชนาการทั้งเด็กปกติ เด็กอ้วน เด็กเตี้ย และเด็กผอม 5) การเชื่อมต่อกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ปกครองได้ทราบภาวะโภชนาการและมีส่วนในการฝึกพฤติกรรมโภชนาการของเด็ก ส่วนการดำเนินการช่วงมีการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้สะท้อนว่าควรมีการดำเนินการจัดอาหารในช่วงศพด.ปิด และมีการติดตามภาวะโภชนาการในชุมชนโดยอ้อม.

ขั้นการสังเกต (Observe)

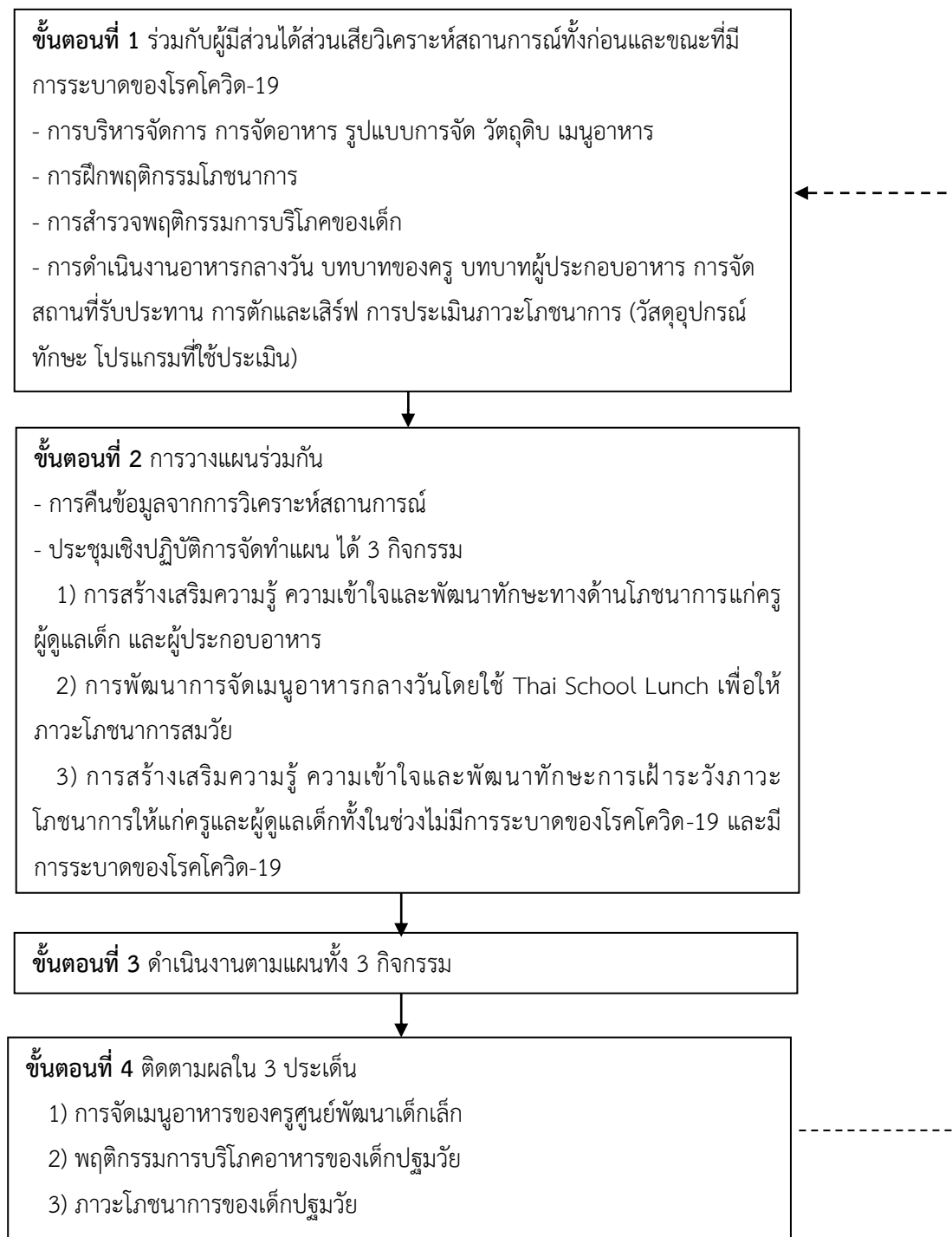
การสังเกตจากการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาทักษะทางด้านโภชนาการ แก่ครู ผู้ดูแลเด็ก และผู้ประกอบอาหาร ตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนด พบว่าแต่ละฝ่ายมีความเข้าใจบทบาทของแต่ละคน เรียนรู้และเข้าใจ รวมทั้งเห็นความสำคัญของการจัดการโภชนาการในศพด. แต่อย่างไรก็ตามพบว่าในช่วงแรกยังมีการจัดเมนูตามเดิม จึงมีการติดตามโดยผู้วิจัยและทบทวนความเข้าใจอีกครั้ง 1) กิจกรรมการพัฒนาการจัดเมนูอาหารกลางวันโดยใช้ Thai School Lunch ในช่วงแรกยังไม่ได้มีการจัดเมนูโดยใช้โปรแกรมเนื่องจากปัญหาการใช้และความเข้าใจ จึงได้ติดตามและปฏิบัติการใช้โปรแกรมอีกครั้ง ทำให้เริ่มมีการใช้โปรแกรมในการจัดเมนู 2) กิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาทักษะการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการให้แก่ครูและผู้ดูแลเด็กทั้งในช่วงไม่มีการระบาดของโรคโควิด-19 และมีการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้จัดหาอุปกรณ์ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้ และมีการใช้โปรแกรม KidDiary ในการแปลผล ส่วนการวางแผนจัดการภาวะโภชนาการสำหรับเด็กแต่ละคนที่มีปัญหาและการเชื่อมต่อกับผู้ปกครองยังไม่ได้มีการดำเนินการ

ขั้นการสะท้อนผล (Reflect)

จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่ามีความเข้าใจบทบาทมากขึ้น มีความพร้อมและมีความรู้ ความเข้าใจของการจัดการโภชนาการในศพด.เพิ่มขึ้น เริ่มมีการใช้เมนูอาหารกลางวันโดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch ผู้ประกอบอาหารมีเคล็ดลับในการปรุงอาหารให้สะอาด ปลอดภัย น่ารับประทาน รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการมีความถูกต้องเพิ่มขึ้น แต่ครอบครัวจะยังไม่ได้ดำเนินการรวมทั้งการจัดการหากมีการระบาดของโรคโควิด-19 รอบใหม่ แต่ก็จะมีการดำเนินการให้ต่อเนื่อง ผลจากการดำเนินงานตั้งแต่ได้รูปแบบการจัดการโภชนาการทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ 1) ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งก่อนและขณะที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 2) การวางแผนร่วมกัน โดยการคืนข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผน 3) ดำเนินงานตามแผน และ 4) ติดตามผล ตามภาพที่ 2

ภาพที่ 2

รูปแบบการจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงมะลู



ผลการใช้รูปแบบการจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงมะลู ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) การจัดเมนูอาหารหลังจากมีการปรับเปลี่ยนมาใช้โปรแกรม Thai School Lunch พบว่าสามารถจัดเมนูได้ในระดับ 3-5 ดาว ซึ่งเป็นระดับที่มีปริมาณสารอาหารในแต่ละหมวดได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

2) พฤติกรรมการบริโภคดีขึ้นชัดเจนในประเด็นการกินอาหารหลักครบ 3 มื้อเพิ่มจากร้อยละ 38.8 เป็นร้อยละ 91.7 การรับประทานอาหารเช้าเพิ่มจากร้อยละ 61.7 เป็นร้อยละ 98.3 การรับประทานอาหารว่างเพิ่มจากร้อยละ 55.3 เป็นร้อยละ 83.3 และดื่มนมเพิ่มจากร้อยละ 66.0 เป็นร้อยละ 88.3 ส่วนที่ปฏิบัติได้ลดลงได้แก่ การรับประทานปลาสดจากร้อยละ 57.4 เหลือร้อยละ 20.0 การรับประทานอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็กและยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ลดจากร้อยละ 34.0 เป็นร้อยละ 11.7 ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงมะลู (ก่อน n = 47, หลัง n = 60)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ก่อน-หลังพัฒนา	จำนวนปฏิบัติ (ร้อยละ)	จำนวนไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)	
			น้อยกว่า	มากกว่า
1. กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน	ก่อน	29 (61.7)	18 (38.3)	
	หลัง	59 (98.3)	1 (1.7)	
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน	ก่อน	18 (38.3)	28 (59.6)	1 (2.1)
	หลัง	55 (91.7)	4 (6.7)	1 (1.7)
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน	ก่อน	26 (55.3)	18 (38.3)	3 (6.4)
	หลัง	50 (83.3)	10 (16.7)	-
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม				
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 3 ทัพพี ทุกวัน	ก่อน	7 (14.9)	38 (80.9)	2 (4.3)
	หลัง	39 (65.0)	20 (33.3)	1 (1.7)
4.2 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 2 ทัพพี ทุกวัน	ก่อน	7 (14.9)	36 (76.6)	4 (8.5)
	หลัง	33 (55.0)	27 (45.0)	-
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วน ทุกวัน	ก่อน	11 (23.4)	32 (68.1)	4 (8.5)
	หลัง	19 (31.7)	25 (41.7)	16 (26.7)
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ซ้อนกินข้าว ทุกวัน	ก่อน	19 (40.4)	24 (51.1)	4 (8.5)
	หลัง	27 (45.0)	28 (46.7)	5 (8.3)
4.5 ดื่มนม	ก่อน	31 (66.0)	8 (17.0)	8 (17.0)
• นมสดรสจืด วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กไม่อ้วน และเด็กอ้วนอายุ 1-2 ปี	หลัง	53 (88.3)	6 (10.0)	1 (1.7)
• นมพร่องมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กอ้วนอายุ 3 ปี				
5. กินปลา สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน	ก่อน	27 (57.4)	20 (42.6)	
	หลัง	12 (20.0)	48 (80.0)	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ก่อน- หลัง พัฒนา	จำนวน ปฏิบัติ (ร้อยละ)	จำนวนไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)	
			น้อยกว่า	มากกว่า
6. กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน ๆ ละ 1 ฟอง	ก่อน	27 (57.4)	16 (34.0)	4 (8.5)
	หลัง	41 (68.3)	19 (31.7)	-
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน	ก่อน	16 (34.0)	28 (59.6)	3 (6.4)
	หลัง	7 (11.7)	46 (76.7)	7 (11.7)
8. กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)	ก่อน	9 (19.1)	28 (59.6)	10 (21.2)
● สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี	หลัง	5 (8.3)	36 (60.0)	19 (31.7)
● ทุกวัน ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 1 เดือน				
9. กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก)	ก่อน	16 (34.0)	26 (55.3)	5 (10.6)
● ไม่มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี	หลัง	24 (40.0)	33 (55.0)	3 (5.0)
● ไม่มากกว่า 3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง				
● มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง				
10. <u>ไม่</u> กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เป็นต้น	ก่อน	12 (25.5)	35 (74.5)	
	หลัง	30 (50.0)	30 (50.0)	
11. <u>ไม่</u> กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น	ก่อน	12 (25.5)	35 (74.5)	
	หลัง	36 (60.0)	24 (40.0)	
12. <u>ไม่</u> ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น	ก่อน	11 (23.4)	36 (76.6)	
	หลัง	20 (33.3)	40 (66.7)	
13. <u>ไม่</u> กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น	ก่อน	8 (17.0)	39 (83.0)	
	หลัง	24 (40.0)	36 (60.0)	
14. <u>ไม่</u> กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปริงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น	ก่อน	16 (34.0)	31 (66.0)	
	หลัง	31 (51.7)	29 (48.3)	
15. <u>ไม่</u> เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง	ก่อน	19 (40.4)	28 (59.6)	
	หลัง	20 (33.3)	40 (66.7)	
16. <u>ไม่</u> เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	ก่อน	21 (44.7)	26 (55.3)	
	หลัง	36 (60.0)	24 (40.0)	

3) การประเมินภาวะโภชนาการเด็กได้มีการปรับมาใช้โปรแกรม KidDiary ตามเกณฑ์มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006 (สำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี) โดยมีเด็กที่ย้ายออก 3 คน จึงเหลือประเมิน 60 คนพบว่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุลดลงจากร้อยละ 88.89 เป็นร้อยละ 78.33 โดยพบน้ำหนัก

มากกว่าเกณฑ์เพิ่มจากร้อยละ 1.59 เป็นร้อยละ 10 ส่วนสูงตามเกณฑ์เพิ่มจากร้อยละ 28.57 เป็นร้อยละ 85.00 และมีเด็กที่สมส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 61.90 เป็นร้อยละ 76.67 ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ภาวะโภชนาการของเด็กศพด.บึงมะลู แยกตามเกณฑ์

เกณฑ์	ภาวะโภชนาการ	ก่อน (ร้อยละ) (n = 63)	หลัง (ร้อยละ) (n = 60)
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	น้ำหนักน้อย	-	-
	น้ำหนักค่อนข้างน้อย	6 (9.52)	6 (10.00)
	น้ำหนักตามเกณฑ์	56 (88.89)	47 (78.33)
	น้ำหนักค่อนข้างมาก	-	1 (1.67)
	น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	1 (1.59)	6 (10.00)
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	เตี้ย	37 (58.73)	2 (3.33)
	ค่อนข้างเตี้ย	8 (12.70)	2 (3.33)
	สูงตามเกณฑ์	18 (28.57)	51 (85.00)
	ค่อนข้างสูง	-	2 (3.33)
	สูงกว่าเกณฑ์	-	3 (5.00)
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	ผอม	-	1 (1.67)
	ค่อนข้างผอม	-	5 (8.33)
	สมส่วน	39 (61.90)	46 (76.67)
	ท้วม	13 (20.63)	2 (3.33)
	เริ่มอ้วน	9 (14.29)	3 (3.33)
	อ้วน	2 (3.17)	4 (6.67)

อภิปรายผลการวิจัย

1) สถานการณ์การจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงมะลู ศพด.บึงมะลู ในช่วงที่ยังไม่มีการระบาดของโรคโควิด-19 มีการจัดเป็นกลางวันและอาหารว่างบ่ายเช่นเดียวกับผลการศึกษาของมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2557) โดยทั้งครูผู้ดูแลเด็กและผู้ประกอบอาหารไม่ได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะโภชนาการในเด็กเช่นเดียวกันกับผลการวิจัยเดียวกันนี้ รวมทั้งยังไม่ได้มีการใช้คู่มือหรือโปรแกรม Thai School Lunch มาช่วยในการจัดการเมนูอาหารเช่นเดียวกับที่พบในงานของจิรารัตน์ พร้อมมูล และคณะ (2561) อาจจะเป็นเนื่องจากข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งจำนวนบุคลากร รวมทั้งความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความสำคัญของการจัดโภชนาการให้กับเด็กในวัยนี้ แม้จะมีการกำหนดมาตรฐานศพด. การสร้างโปรแกรมจัดเมนูอาหารที่เอื้อต่อการดำเนินการ และมีการติดตามประเมินมาตรฐานก็ตาม การจัด

เมนูอาหารส่วนที่ไม่ได้จัดให้เป็นไปตามเกณฑ์คือผลไม้แปรรูป เบเกอรี่ ของหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน สอดคล้องกับผลการสำรวจก่อนหน้านี้ (มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ศพด.มีการจัดอาหารที่มีวิตามินซี วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 และโปรตีนได้มากกว่าที่กำหนดและไขมัน สามารถจัดได้พอดีกับค่ามาตรฐาน แต่พลังงาน คาร์โบไฮเดรต แคลเซียม เหล็ก วิตามินเอ โยอาหาร และ คลอเลสเตอรอล ยังจัดได้น้อยกว่าค่ามาตรฐาน

ขณะที่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 จะมอบเงินให้ผู้ปกครองในการจัดหาอาหารให้เด็กเอง ซึ่งจากการสนทนากลุ่มกับผู้ปกครองพบว่าจะมีการรับประทานขนมและเครื่องดื่มรสหวานเพิ่มขึ้น แต่จะ รับประทานอาหารมื้อหลักลดลงสอดคล้องกับการสำรวจของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2563) ที่ศึกษาใน ครอบครัวเปราะบางในเขตกรุงเทพมหานครช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากเด็กจะอยู่บ้านกับ ผู้ปกครองที่เป็นปู่ย่า ตายาย ซึ่งขาดความเข้าใจในเรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก ทำให้เด็กจะไม่ได้รับประทานอาหารหลัก ตามเวลาเช่นเดียวกับในช่วงเปิดศพด. โดยจะให้เงินเด็กไปซื้อขนมหรือเครื่องดื่มรสหวานทำให้เด็กอ้วนและไม่มา กวน อีกทั้งเด็กจะมีพฤติกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ มีการเล่นเกมส์ ดูโทรทัศน์ ทำให้ขาดกิจกรรมทางกาย เช่นเดียวกับที่พบในงานวิจัยของสมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และคณะ (2560) จึงมีการสะท้อนว่าเด็กอ้วนขึ้น เสื้อผ้าคับ ไขว่ ประกอบกับไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจในการประเมินภาวะโภชนาการ จึงทำให้คิดว่าเด็กมีสุขภาพดี

พฤติกรรมกรรมการบริโภคในงานวิจัยครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานโดยพฤติกรรม การเติมเครื่องปรุงทั้งรสหวานและรสเค็มในอาหารปรุงสุก มีผลสอดคล้องกับงานวิจัยของจิรารัตน์ พร้อมมูล และคณะ (2561) และศิริวรรณ ชูกำเนิด และคณะ (2565) ที่พบประเด็นนี้สูงสุด ส่วนที่ปฏิบัติได้สูงสุดมีผล คล้ายกัน คือ กินเนื้อสัตว์ กินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม แม้จะปฏิบัติได้สูงสุดแต่ไม่ถึงเกณฑ์ เช่นเดียวกับที่พบในงานวิจัยของบุญชอบ เกษโกวิท และคณะ (2560) ที่สำรวจในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์ อนามัยที่ 4 สระบุรี และยุวนิดา อารามรมย์ และวรินทร์ลดา จันทวีเมือง (2562) ในเด็กวัยก่อนเรียนที่สงขลา ซึ่งใช้แบบประเมินของกรมอนามัยเช่นเดียวกันแต่จะมีการให้คะแนนแต่ละข้อและมาแบ่งตามเกณฑ์ ในขณะที่ งานวิจัยนี้จะประเมินเป็นร้อยละที่ปฏิบัติได้

ภาวะโภชนาการในงานวิจัยนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดในการประเมินก่อนพัฒนาระบบและหลังพัฒนา ระบบ ประกอบกับอุปกรณ์ในการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐาน อีกทั้งเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินครั้งแรกเป็นเกณฑ์ในปีพ.ศ. 2538 จึงไม่ได้นำมาผลมาเปรียบเทียบกับโดยตรง นอกจากนั้นระยะเวลาดำเนินการที่เริ่มมี การปรับเปลี่ยนเพียง 1-2 เดือน จึงใช้ภาวะโภชนาการหลังการพัฒนาซึ่งมีความถูกต้องทั้งเกณฑ์ เครื่องมือ และวิธีการวัดมากกว่า เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็นดัชนีที่นิยมใช้ในการประเมินภาวะการขาดโปรตีนและ พลังงาน พบว่ามีเด็กน้ำหนักค่อนข้างน้อยอยู่ร้อยละ 10 ความชุกมากกว่าการสำรวจขนาดใหญ่เมื่อปีพ.ศ. 2557 ที่ใช้เกณฑ์ของ WHO ปี 2006 พบความชุกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 6.5 (วิชัย เอกพลการ, 2557) แต่น้อยกว่าที่สำรวจเมื่อปี 2557 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบร้อยละ 19.6 (มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557) นอกจากระยะเวลาที่สำรวจต่างกันแล้ว ยังมีเกณฑ์ที่ใช้ต่างกันโดยการ สำรวจของมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศใช้เกณฑ์ BMI ของ WHO ในเด็ก 5-19 ปี ส่วนน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ในงานวิจัยนี้พบร้อยละ 10 มากกว่าที่พบจากการสำรวจทั่วประเทศที่พบร้อยละ

7.7 และพอ ๆ กับการสำรวจของมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศที่พบ ร้อยละ 9.4 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุดัชนีบ่งชี้ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังมาเป็นเวลานานจะทำให้เด็กเตี้ย ในงานวิจัยนี้พบเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยรวมกันร้อยละ 6.67 น้อยกว่างานวิจัยอื่น ๆ ก่อนหน้านี้ทั้งของมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศที่พบร้อยละ 19.9 อาจจะเนื่องจากเกณฑ์และระยะเวลาต่างกัน เช่นเดียวกับน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และเท่า ๆ กับการสำรวจระดับประเทศที่พบร้อยละ 7.0 อาจจะเนื่องจากมีเกณฑ์ที่ใช้เหมือนกัน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเป็นดัชนีบ่งชี้ที่ไวในการสะท้อนภาวะโภชนาการในปัจจุบัน โดยพบว่าในงานวิจัยนี้มีเด็กมีภาวะอ้วนร้อยละ 6.67 พอ ๆ กับการสำรวจขนาดใหญ่ของประเทศไทยที่พบร้อยละ 6.1 แต่น้อยกว่าการสำรวจในศพด.ของมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศที่พบร้อยละ 10.9 โดยเหตุผลอาจจะเนื่องจากเกณฑ์ในการประเมิน รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคที่ต่างกันในแต่ละพื้นที่

2) การพัฒนารูปแบบการจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงมะลู การพัฒนาทำให้ได้รูปแบบ คล้ายกับงานวิจัยของยุวนิดา อารามรมย์ และวรินทร์ลดา จันทวิเมือง (2562) โดยเริ่มต้นจะมีการวิเคราะห์ปัญหาด้านโภชนาการ และร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และใช้แนวทางอาหารของแม่ ได้แก่ 1) Clean Food 2) Good Nutrition 3) Made with Love ในการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ ส่วนที่แตกต่างกันคือในงานวิจัยของยุวนิดา อารามรมย์ และวรินทร์ลดา จันทวิเมือง (2562) จะมีการดำเนินงานในชุมชนด้วยส่วนงานวิจัยของศิริวรรณ ชูกำเนิด และคณะ (2565) พัฒนารูปแบบโดยใช้แนวทางอาหารของแม่พบว่าแตกต่างกันในประเด็นการสร้างการรับรู้ สร้างกระแส และผลักดันสู่แผนท้องถิ่น โดยแบ่งออกได้เป็น 5 กระบวนการหลัก ประกอบด้วย 1) การสร้างการรับรู้สถานการณ์และการตระหนักต่อปัญหาภาวะโภชนาการในชุมชน 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมโภชนาการ 3) การสร้างกระแสการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว 4) การสร้างแกนนำด้านอาหารของแม่ และ 5) ผลักดันประเด็นอาหารของแม่สู่แผนพัฒนาท้องถิ่น

3) ผลการใช้รูปแบบการจัดการโภชนาการในศพด.บ้านบึงมะลู ด้วยข้อจำกัดของการประเมินภาวะโภชนาการที่มีเกณฑ์ การใช้เครื่องมือวัด ตลอดจนการพัฒนาทักษะ และข้อจำกัดของระยะเวลาในการประเมิน จึงไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าผลการพัฒนาส่งผลต่อพฤติกรรมโภชนาการ และภาวะโภชนาการ เนื่องจากยังไม่ได้จัดทำแผนในการแก้ไขเป็นเด็กเป็นรายบุคคลรวมทั้งยังไม่ได้เชื่อมโยงข้อมูลภาวะโภชนาการและการปรับพฤติกรรมกับผู้ปกครองของเด็ก อย่างไรก็ตามการจัดการจัดเมนูอาหารที่ได้มาตรฐานอันเป็นผลจากการใช้โปรแกรม Thai School Lunch ก็ทำให้สามารถจัดเมนูอาหารที่ทำให้เด็กได้สารอาหารตามเกณฑ์ แม้จะเป็นเพียง 1 มื้อก็ตาม พบว่าการประเมินพฤติกรรมบริโภคมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนในประเด็นการรับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ อาหารเช้า และอาหารว่าง ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่มทั้งกลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ ไข่ และดื่มนม ทั้งนี้งานวิจัยเท่าที่ค้นพบจะมีน้อยที่ประเมินจนถึงภาวะโภชนาการ โดยงานวิจัยของยุวนิดา อารามรมย์ และวรินทร์ลดา จันทวิเมือง (2562) มีการจัดทำรูปแบบแต่ยังไม่ได้ประเมินผล ส่วนงานวิจัยของสมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และคณะ (2560) พบว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน อาจจะเนื่องจากมีจัดกิจกรรมเพียง 1 ครั้ง ในระยะเวลา 3 ชั่วโมง ส่วนงานวิจัยของทวิศักดิ์ ปิ่นทอง และคณะ (2563)

ที่จัดโปรแกรมการจัดการอาหารและโภชนาการแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศพด. พบว่าถึงแม้จะมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมโภชนาการเด็ก แต่ยังไม่ได้วัดที่พฤติกรรมโภชนาการและภาวะโภชนาการของเด็กที่ได้รับ การส่งเสริม เช่นเดียวกับงานของมณฑลนี้ แสงพุ่ม และคณะ (2553) ที่พัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครองมุสลิมในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน แม้จะพบว่าผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มขึ้น หลังทดลอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เกิดจากผู้บริหารของอบต.ให้ความสำคัญและลงมาร่วม รับรู้ และการมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มาร่วมกันวิเคราะห์การจัดการโภชนาการในศพด.ร่วมกัน ทำให้เห็นถึง ความสำคัญของการจัดการโภชนาการเช่นที่พบในงานวิจัยของศิริวรรณ สุขกำเนิด และคณะ (2565) ที่พบว่า กลุ่มบุคคลในชุมชนพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานราชการและหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องร่วมกัน จะทำให้เห็นปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาด้านอาหารโภชนาการ และผลกระทบต่อสุขภาพ โดยขั้นตอนแรกที่สำคัญคือ การสร้างการรับรู้สถานการณ์และการตระหนักต่อปัญหาภาวะโภชนาการในชุมชน นอกจากนั้นพบว่า การ ติดตามและหนุนเสริมอย่างต่อเนื่องโดยมีการคืนข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการจะทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เห็นความสำเร็จที่เกิดขึ้น และต้องการดำเนินการต่อ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

- 1) การทำความเข้าใจบทบาท และให้เสริมความรู้ ความเข้าใจให้บุคคลผู้เกี่ยวข้องถึงความสำคัญใน การจัดการโภชนาการในศพด.จะทำให้สามารถขับเคลื่อนงานได้
- 2) ควรมีการตรวจสอบและสนับสนุนอุปกรณ์ในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และเสริมทักษะ รวมทั้งการ ใช้โปรแกรม KidDiary จะทำให้ข้อมูลโภชนาการของเด็กมีความน่าเชื่อถือและสามารถแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง ตามความเป็นจริง
- 3) การใช้โปรแกรม Thai School Lunch จะเป็นเครื่องมือในการจัดเมนูที่ทำให้เด็กได้สารอาหารที่ ครบถ้วนตามเกณฑ์ รวมทั้งง่ายต่อการจัดซื้อจัดจ้าง และจัดหาวัตถุดิบ รวมทั้งได้เมนูที่หลากหลาย
- 4) อบต.ที่มีการจัดอาหารให้ศพด.แบบ “ครัวรวม” สามารถนำรูปแบบนี้ไปปรับใช้ได้ เนื่องจากจะมีความคุ้มค่าในการดำเนินการเพียงครั้งเดียวทั้งการสร้างความรู้ความเข้าใจผู้เกี่ยวข้อง การจัดเมนูโดยใช้ Thai School Lunch รวมทั้งการจัดซื้อวัตถุดิบ โดยจะส่งผลให้ศพด.ทั้งหมดที่อบต.รับผิดชอบมีการจัดเมนูที่มีปริมาณ สารอาหารในแต่ละหมวดได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการเพิ่มวงรอบในการศึกษามากกว่า 1 วงรอบ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานที่สำคัญคือ พฤติกรรมโภชนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก
- 2) การศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้เทคนิคในการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมง่าย เหมาะกับประชาชน ในพื้นที่ เช่น เทคนิค A-I-C เพราะยังมีแกนนำบางคนมีปัญหาเรื่องการเขียนและอ่านหนังสือ

3) ควรมีการศึกษาในประเด็นอื่นในชุมชนโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการในสวนขาที่ายังพบอยู่ เช่น การพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ในการติดตามภาวะโภชนาการเด็กในช่วงมีการระบาดของโรคโควิด-19 หรือโรคระบาดอื่นในอนาคตที่ต้องมีการปิดศพด.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองการศึกษา ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ประกอบอาหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนผู้ปกครอง รวมทั้งเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบึงมะลู และผู้ปกครองเด็กเล็กที่ให้ข้อมูล รวมทั้งรองศาสตราจารย์ ดร.เอกพงษ์ วงศ์คำจันทร์ อาจารย์ดร.ชนิดาภา ขอสุขวรกุล ผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากการนำเสนองานวิจัย รวมทั้งให้กำลังใจงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณ ดร.ชญาณิน กฤติยะโชติ ดร.สุคนธ์ทิพย์ บัวแดง และคุณอิศราภรณ์ หงษ์ทองที่ให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ และขอขอบคุณอาจารย์รุ่งภา ลัทธินันต์ที่เป็นทั้งผู้ช่วยวิจัยและผู้ประสานงานงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี การงานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จากงบบำรุงการศึกษา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2564). สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ตามพื้นที่ รายสัปดาห์.

<https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=province>

กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักโภชนาการ. (2558). การใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006 ในทารกแรกเกิด – 5 ปี. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จิรารัตน์ พร้อมมูล, ตรีทิพย์ เครือหลี่, ชุตินา เฟิงใหญ่, และวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา. สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อทราย อำเภอมือง จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(3), 169-185.

ทวีศักดิ์ ปิ่นทอง, ภัทรกร เจริญบุตร และนพรัตน์ ส่งเสริม. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการอาหารและโภชนาการแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลไธ้อย จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 9(2), 137-147.

บุญชอบ เกษโกวิท และทรงพล ตั้งศรีไพร. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี. วารสารกรมการแพทย์, 42(6), 129-134.

มณีนี แสงพุ่ม, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสาวตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. (2553). การพัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครองมุสลิมในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดปัตตานี. วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย, 5(9), 97-103.

มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2557). โครงการสำรวจการจัดการอาหารและโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

- ยุวนิดา อารามมรย์ และวรินทร์ลดา จันทวีเมือง. (2562). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลควนรู อำเภอรังษี จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(2), 199-213.
- วิชัย เอกพลาก (บรรณาธิการ). (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ฉบับสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2557. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริวรรณ สุขกำเนิด, อทิภา อมรปิยภากร, พัชรี รัตนพงษ์, อรอนงค์ รองสวัสดิ์ และอับดุลฮาหมัด โส๊ะหน่าย. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในชุมชนตำบลนาทวินอก จังหวัดสงขลา. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 12(2), 97-113.
- ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ. (2562). *คู่มือการใช้งานระบบออนไลน์ KidDiary School*. อุทยานวิทยาศาสตร์ประเทศไทย.
- สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, อาภาวรรณ หนูคง, ณัฐธิรา ไกรมงคล และรุ่งดี พุฒิสถียร. (2560). การนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไปใช้ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(4), 120-33.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ. (2564). *เส้นทางสู่โภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยตนเอง*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และองค์การยูนิเซฟ. (2563). *ผลกระทบของโควิด-19 ต่อครอบครัวเปราะบาง: ครอบครัวที่มีเด็กเล็ก*. UNICEF Thailand.
<https://www.unicef.org/thailand/media/6206/file/COVID-19%20Impact%20on%20young%20children.pdf>
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2564). *แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเด็ก 1-5 ปี*.
<https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/206999>
- Jeffrey, D. S., Christian, K. l. Guillaume, L., Grayson, F., & Finn, W. (2021). *Sustainable development report 2021*. Cambridge University Press.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner* (3rded.) Deakin University.
- UNICEF, World Health Organization, and World Bank Group. (2021). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>