

การพัฒนาแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้แนวทางอาหารของแม่
ในเขตพื้นที่ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
Development of Food and Nutritional Management Model Using Mother's
Food Guideline, Khuanru Sub-District: A Participatory Action Research

อมาวสี อัมพันศิริรัตน์¹, เกษศิรินทร์ ภูเพชร¹, วิกานดา หมัดอะดัม¹, ยูวนิดา อารามรมย์¹,
วรินทร์ลดา จันทวีเมือง¹ และ สิริภัทร โสติยาภัย¹
Amavasee Ampansirirat¹, Kedsirin Phuphet¹, Wikanda Mad-a-dam¹, Yuwanida
Aramrom¹, Woravan Chantaveemaung¹ and Sirapat Sotiyapai¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

¹Boromarajonani College of Nursing, Songkla

Received: July 11, 2019

Revised: October 16, 2019

Accepted: July 30, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ (Ampansirirat and Suwanraj, 2016) ประกอบด้วย อาหารสะอาด ปลอดภัย ถูกหลักโภชนาการ และทำด้วยความรัก ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ของชุมชนตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 2 รอบ ๆ ละ 3 ระยะ คือ 1) การประเมินสถานการณ์ปัญหาทางโภชนาการ เก็บข้อมูลจากตัวแทนแม่ ระดับครัวเรือนใน 4 กลุ่มช่วงวัย คือ เด็กก่อนวัยเรียน วัยเรียน หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ จำนวน 110 ครัวเรือน โดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และ 2) ระยะวางแผนและพัฒนาเครื่องมือปฏิบัติการ โดยกำหนดแนวปฏิบัติร่วมและการพัฒนาภาคีเครือข่าย โดยการประชุมระดมสมองและค้นหาต้นแบบแม่ตัวอย่าง ตามแนวทางอาหารของแม่ แต่ละหมู่บ้าน แนวทางการคัดเลือกผลงานเรียงความ และวาดภาพ หัวข้ออาหารของแม่ 3) ระยะดำเนินการจัดการด้านอาหารและโภชนาการตามแนวทางอาหารของแม่ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ครู ครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ ในเขตพื้นที่ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักในบทบาทของแม่ และอบรมให้ความรู้ 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมโภชนาการที่พึงประสงค์ 3) การสร้างระบบและกลไกการสื่อสารด้านอาหารของแม่อย่างครบวงจร 4) การสร้างแกนนำด้านอาหารของแม่ทั้งระดับครัวเรือนและชุมชน และการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ 5) การสร้างนโยบายสาธารณะ โดยบรรจุประเด็นอาหารของแม่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ดังนั้นการพัฒนาแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ มีจุดเด่นที่การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทางสุขภาพในชุมชน จึงเป็นแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: แนวทางอาหารของแม่, การบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Abstract

Development of Food and Nutritional Management Model Using Mother's Food Guideline, Khuanru Sub-district: A Participatory Action Research This participatory action research aimed to develop a model of food and nutritional management using mother's food guideline including clean food, good nutrition and made with love. Research had 2 cycles with 3 phases for each cycle namely, Phase 1: situational assessment of nutritional problems, for this phase, data were collected from mother representatives at family level including 4 age groups; preschool-aged children, school-aged children, pregnant woman and older adults with a total of 110 families, using questionnaire, focus group, interview and observation. Quantitative data were analyzed using frequency and percentage. Content analysis was used to analyze qualitative data. Phase 2: planning and developing operational tool by identifying mutual guideline, developing networks, brainstorming, contending for exemplary mothers and selecting the best essay and painting under a topic of mother's food. Phase 3: implementation of food and nutritional management using Mother's Food Guideline. Co-researchers included administrators of sub-district administration organization, village health volunteers, registered nurses, administrators of elementary schools, teachers, representatives of parent and members of elderly club, with a total of 30. Results revealed that food and nutritional management model using mother's food guideline, Khuanru sub-district, Rattaphum district, Songkhla province included 1) development of individual competencies including educating and building awareness of mother's role, 2) management of environment facilitating desirable nutritional behaviors, 3) development of system and comprehensive communication mechanism for mother's food, 4) development of leaders of mother's food both family and community level as well as nutritional surveillance network, 5) development of public policy by incorporating mother's food issue into local development plan. As a result, development of food and nutritional management model using mother's food guideline had the strength in terms of involvement of health networks in community. Hence, it should be used as management guideline for prevention and sustainable nutritional promotion.

Keywords: Mother's food guideline, food and nutritional management, participatory action research



บทนำ

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางทางโภชนาการ เช่น เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ โดยเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นช่วงวัยที่สมองของเด็กมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว (Rosales, Reznick, & Zeisel, 2009) ดังนั้นอาหารของแม่ที่จัดให้กับเด็กในวัยนี้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก จากรายงานของกรมอนามัย ปี พ.ศ.2559 พบว่าปัญหาภาวะโภชนาการเป็นปัญหาทางสาธารณสุข

ที่สำคัญของประเทศไทย โดยสถานการณ์ในเด็กพบว่าประเทศไทยกำลังเผชิญกับภาวะทุพโภชนาการและเสี่ยงต่อภาวะเด็กมีเขี้ยวปัญญาต่ำเนื่องจาก พบภาวะเตี้ยร้อยละ 10.5 ในเด็กอายุ 2-5 ปี และร้อยละ 7.5 ในเด็กอายุ 6-14 ปี ในขณะที่พบภาวะอ้วน ร้อยละ 8.2 ในเด็กอายุ 2-5 ปีและร้อยละ 12.5 ในเด็กอายุ 6-14 ปี สำหรับภาวะโภชนาการของเด็กในจังหวัดสงขลาพบว่า เด็ก 1-5 ปี ร้อยละ 5.95 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ในขณะที่ ร้อยละ

5.95 มีน้ำหนักเกินและอ้วน และพบว่าร้อยละ 18.6 ขาดไอโอดีน (Mosuwan, 2013) จากข้อมูลพบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ เด็ก 1-5 ปีของจังหวัดสงขลามีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าในระดับประเทศ เด็กที่เตี้ยหรือน้ำหนักน้อยนี้มีความเสี่ยงต่อภาวะเขavnปัญญาต่ำ

การแก้ไขปัญหามาตรฐานโภชนาการเด็กที่ได้ผลจะต้องเริ่มตั้งแต่แม่มีการตั้งครรภ์ เนื่องจากสมองของเด็กจะเริ่มมีการพัฒนาตั้งแต่ 24-42 สัปดาห์หลังการปฏิสนธิ (Georgieff, 2007) จังหวัดสงขลาพบว่าแม่ตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 18.5 และแม่ที่ใกล้คลอดมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 11.2 ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานเพื่อลดภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ด้วยการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนเหล็ก โฟเลท ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ตลอดจนหลังคลอด 6 เดือน อย่างไรก็ตามภาวะโลหิตจางในแม่ตั้งครรภ์ของจังหวัดสงขลา ยังเกินมาตรฐานของประเทศ คือเกินร้อยละ 10 (Sriwivat, 2016) ดังนั้นวิธีการแก้ไขภาวะโลหิตจางของแม่ตั้งครรภ์แบบเดิมเพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความตระหนักของแม่ตั้งครรภ์ในการดูแลโภชนาการของลูกตั้งแต่เริ่มมีการปฏิสนธิ โดยการเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและเหมาะสมแต่ละช่วงการตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นและช่วยส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กได้สำหรับผู้สูงอายุ จากการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนใต้พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 37.8 อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหารเมื่อมีการประเมินในกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติมพบว่าร้อยละ 62.1 ค่ะแน่นอนอยู่ในระดับเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ รองลงมาอยู่ในระดับภาวะโภชนาการเพียงพอ (ร้อยละ 31.1) และระดับขาดอาหาร (ร้อยละ 6.8) (Nilmanat, Naka, Kong-in, Sai-jew, Chailungka, Boonphadh, 2013)

ปัญหาภาวะโภชนาการในกลุ่มเปราะบางที่กล่าวมาข้างต้นอาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ต้องต่อสู้เพื่อความเป็นอยู่ของครอบครัวให้ดีขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ซึ่งบุคคลที่มีบทบาทอย่างยิ่งในการดูแลภาวะโภชนาการสำหรับสมาชิกในครอบครัวคือแม่ (WHO Regional Office for Europe, 2000) โดยแม่มีหน้าที่ตั้งแต่ให้นม เลี้ยงดูลูก จัดเตรียมอาหารสำหรับครอบครัว และดูแลให้ทุกคนในครอบครัวได้รับโภชนาการที่ดี โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี แม่มีบทบาทสำคัญ

มากต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของลูก เนื่องจากแม่เป็นบุคคลหลักในการสรรหาอาหารให้กับเด็กในวัยนี้ ก่อนที่เด็กจะปรับเปลี่ยนเป็นผู้เลือกสรรอาหารด้วยตนเอง ตามความชอบเมื่อโตขึ้น (Rosales et al., 2009)

การรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัวอาจเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาโภชนาการของกลุ่มเปราะบางทางโภชนาการและแก้ปัญหาทางสังคมได้ หากครอบครัวมีการรับประทานอาหารร่วมกันอย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ช่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวได้พูดคุยปรึกษาปัญหาซึ่งกันและกัน เกิดสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีขึ้น ลดปัญหาสังคม เช่น ลอดอาหารติดยาเสพติด ลอดอาหารท้องวัยรุ่น ลอดภาวะซึมเศร้า กระตุ้นให้ผู้สูงอายุในครอบครัวรับประทานอาหารเช้าให้มากขึ้น (Martin-Biggers et al., 2014) ครอบครัวในญี่ปุ่นรับประทานอาหารเช้าหรืออาหารเย็นร่วมกัน 9.5 ครั้งต่อสัปดาห์ (Takimoto, Sarukura, & Ishikawa-Takata, 2015) โดยการจัดทำโครงการส่งเสริมอาหารและโภชนาการในชุมชน และกำหนดให้มารับประทานอาหารเช้าและเย็นร่วมกันเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่ต้องผลักดันให้สำเร็จ (Ishikawa, Kusama, & Shikanai, 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ของการรับประทานอาหารเช้าหรือเย็นร่วมกันของครอบครัว แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าของเด็กวัยอนุบาล พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการประกอบอาหารร่วมกันกับลูกและไม่ได้ทำอาหารเช้ารับประทานเอง (โชติกา กังวล & ปัทมศิริ ธีรานุรักษ์ จารุชัยนิวัฒน์, 2515)

การแก้ปัญหาโภชนาการในชุมชนอย่างยั่งยืนนั้น สิ่งที่สำคัญคือต้องมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ในการพัฒนาสังคมสู่การคิดเอง-ทำเอง โดยประชาชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง มีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างมีรูปธรรมชัดเจน และส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมด้านโภชนาการ (Nontasud, 2016) และมียุทธศาสตร์ที่สำคัญในการขับเคลื่อนภาวะโภชนาการให้บรรลุผล ได้แก่ การสื่อสารสาธารณะเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการ การพัฒนาศูนย์บริการด้านโภชนาการในทุกระดับให้มีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานโภชนาการ (Damapong, 2016)

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในกลุ่มเปราะบางนี้ให้สำเร็จจึงไม่สามารถใช้วิธีการแก้ปัญหาเชิงเดี่ยวได้ แต่ต้องใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกชุมชน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ ตำบลควนรู ซึ่งเป็น 1 ใน 10 ตำบลเป้าหมายของโครงการอาหารของแม่เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสงขลา แม้ว่าภาวะโภชนาการของเด็กดีขึ้นกว่าเดิม แต่เด็กปฐมวัยมีแนวโน้มอ้วนมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ การเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด - 1 ปีอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง พบปัญหาการให้อาหารไม่ครบ 3 มื้อ การเลี้ยงดูเด็กที่ต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน ได้แก่ การให้อาหารไม่ครบ 3 มื้อ การให้เด็กรับประทานนมกรูบกรอบ และดื่มเครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม (Wannawilai et.al., 2013) คณะผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสุขภาพ จึงสนใจที่จะศึกษาการส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน โดยใช้แนวทางอาหารของแม่ ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 3 ประการคือ อาหารสะอาดและปลอดภัย (clean food) อาหารถูกหลักโภชนาการ(good nutrition) และอาหารที่ทำด้วยความรัก (made with love) ซึ่งรวมถึงการเตรียม การปรุง และการรับประทานอาหารร่วมกันของสมาชิกครอบครัวที่พัฒนาโดย อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และมารีสา สุวรรณราช (Ampansirirat and Suwanraj, 2016) เป็นการนำแม่ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในสถาบันครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหาโภชนาการของครอบครัว โดยใช้การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงเรียนระดับประถมศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ชมรมผู้สูงอายุ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. เพื่อร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในตำบลควนรูอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน สตรีตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ ของชุมชนพื้นที่ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในเขตพื้นที่ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแนวทางอาหารของแม่ (Ampansirirat and Suwanraj, 2016) แนวทางอาหารของแม่ หมายถึง การบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน สตรีตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ จากแม่ผู้ดูแลอาหารของครอบครัว ครู ครูพี่เลี้ยง และแม่ครัว ผู้ดูแลการจัดอาหารกลางวันของกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุม 3 ด้าน คือ อาหารสะอาดและปลอดภัย ถูกหลักโภชนาการ และทำด้วยความรัก ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ ดังนี้

1. อาหารสะอาด ปลอดภัย หมายถึง ความสามารถในการนำวัสดุที่สะอาด ปลอดภัยมาประกอบอาหาร ภาชนะสะอาดปลอดภัย การจัดเก็บอาหารสะอาดและถูกวิธี
2. ถูกหลักโภชนาการ หมายถึง สามารถจัดเมนูอาหารแต่ละวัน มีพลังงานและสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการเหมาะสมกับวัยของสมาชิก
3. ทำด้วยความรัก หมายถึง สามารถจัดอาหารโดยคำนึงถึงความชอบ ข้อจำกัดด้านร่างกายของสมาชิกในครอบครัว และส่งเสริมการรับประทานอาหารร่วมกัน

การศึกษาได้ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ Street (2007) มีระยะการดำเนินงานพื้นฐานของการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) การค้นหา (look) สำรวจและวิเคราะห์ปัญหา 2) การคิด (think) สะท้อนผลของผู้มีส่วนร่วมว่าต้องการทำอะไร 3) การกระทำ (act) การแก้ปัญหาประเด็นที่สำคัญ โดยการวางแผน ปฏิบัติ และประเมินผล และใช้กลวิธีในการขับเคลื่อน 2 ประการคือ การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสื่อสารเพื่อระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของตำบล ควนรู



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมอง เพื่อสร้างรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างนักวิจัยและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของตำบล คำนวณมาร่วมดำเนินการโดยดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2559 ถึง กันยายน 2560

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรตำบลควนรู อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา จำนวน 2,093ครัวเรือน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้ชุมชนตัวอย่าง 9 หมู่บ้านในเขตปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลควนรู ตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) ตัวแทนแม่ระดับครัวเรือนจาก 9 หมู่บ้านที่มีความยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูลในการศึกษาสภาพปัจจุบัน และปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการรวมทั้งสิ้น 110 ครัวเรือน ตามรายละเอียดดังนี้ 1) แม่เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี จำนวน 28 คน 2) แม่เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 6-11 ปี จำนวน 49 คน สตรีตั้งครรภ์และผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน และ 24 คนตามลำดับ (2) ตัวแทนระดับชุมชนเพื่อร่วมเสนอความต้องการ ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและวิเคราะห์ทุนทางสังคม ร่วมวางแผนในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนศึกษาสภาพทั่วไปของตำบลควนรู ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยพิจารณาผู้มีหน้าที่

รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอาหารและโภชนาการ ประกอบด้วย ตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ผู้บริหารและสมาชิกสภา อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารและครูประจำโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครอง สตรีตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ รวมทั้ง 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินข้อมูลภาวะโภชนาการส่วนบุคคล ใน 4 ช่วงวัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และภาวะโภชนาการ โดยการประเมินภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียน ใช้เกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ใช้กราฟโภชนาการ Vallop Curve (Bureau of Nutrition, 2007) และกลุ่มผู้สูงอายุ ใช้แบบคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ (Mini Nutritional Assessment: MNA) (Nestle Nutrition Institute, 1994)

2. แบบประเมินพฤติกรรมบริโภคตามกรอบแนวคิดของแนวทางอาหารของแม่ใน 4 ช่วงวัย ประกอบด้วยพฤติกรรมเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารของครอบครัว พฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามเกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยเครื่องมือดังกล่าวผ่านการพิจารณาความถูกต้องและชัดเจนของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการสื่อความหมาย จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)=1 และนำแบบประเมินที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพื้นที่ซึ่งไม่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้ง 4 ชุด ใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบประเมินเด็กก่อนวัยเรียนได้ค่าเท่ากับ 0.84 เด็กวัยเรียนได้ค่าเท่ากับ 0.89 สตรีตั้งครรภ์ได้ค่าเท่ากับ 0.84 และผู้สูงอายุได้ค่าเท่ากับ 0.83

3. แบบเค้าโครงข้อคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น สภาพปัญหาด้านโภชนาการมีอะไรบ้าง พฤติกรรมการบริโภคเป็นอย่างไร การจัดการเพื่อส่งเสริมโภชนาการตามแนวทางอาหารของแม่เป็นอย่างไร เครื่องมือนี้ผ่านการพิจารณาความชัดเจนของข้อ

คำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการสื่อความหมาย จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

4. สื่ออาหารของแม่ จัดทำโดยโครงการอาหารของแม่เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสงขลา ประกอบด้วยเอกสาร แผ่นพับ และวีดิทัศน์ อาหารของแม่ มีความยาวประมาณ 15 นาที

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1. ระยะเวลาเตรียมความพร้อมและการศึกษาสถานการณ์ปัญหาทางโภชนาการ การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการวิจัย โดยผู้วิจัยจัดเวทีประชุมกลุ่มแกนนำ และผู้รับผิดชอบ เพื่อประชาสัมพันธ์วัตถุประสงค์การวิจัย ผลการประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนบ้านลูกกรัก โรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนรู และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโหล๊ะยาว เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นในชุมชน อีกทั้งตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้น รวมทั้งการสร้างแกนนำด้านอาหารในชุมชนเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างความสัมพันธ์ โดยลงพื้นที่เพื่อพบกับผู้นำชุมชน ได้แก่ นายก อบต.รองนายก อบต. ผู้อำนวยการกองการศึกษา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหาร และครูโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย 2) ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

2. ระยะเวลา 2 ระยะการวางแผนและพัฒนาเครื่องมือปฏิบัติการ ระยะเวลาถือเป็นปฏิบัติการรอบที่ 1 เป็นการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของอาหารของแม่ บทบาทของแม่ต่อการส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของกลุ่มเป้าหมายในตำบล เป็นการจัดประชุมระดมสมอง และสนทนากลุ่มย่อย ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องโดยผู้วิจัยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 สะท้อนข้อคิดเห็น ความรู้สึก จัดกิจกรรมที่ อบต.ควนรู 2 ครั้ง มีการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ร่วมกับพิจารณาเครื่องมือ แนวทางการคัดเลือกแม่ตัวอย่าง แนวทางการประกวดและตัดสินเรียงความและวาดภาพหัวข้อ อาหารของแม่ที่ข้าพเจ้าประทับใจ

3. ระยะดำเนินการ จัดการด้านอาหารและโภชนาการ ตามแนวทางอาหารของแม่ ครอบคลุมแนวคิดหลักคือ อาหารสะอาด ปลอดภัย (Clean food) อาหารถูก

หลักโภชนาการ (Good nutrition) และอาหารที่ทำด้วยความรัก (Made with love) ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลักคือ

3.1. การพัฒนาศักยภาพบุคคล เกี่ยวกับแนวทางอาหารของแม่ เช่น ครู ครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน แม่ครัวของโรงเรียนและของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ได้รับการอบรมเรื่องการจัดเมนูอาหารให้สอดคล้องกับแนวทางอาหารของแม่ สำหรับ ครู และครูพี่เลี้ยง และอบรมเรื่องการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ

3.2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมทางโภชนาการที่เหมาะสม ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนบ้านลูกกรัก และในโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย รมรงศ์ให้ปลอดภัยปลอดนมกรุบกรอบ และน้ำอัดลม และยังเป็นแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยสำหรับนำมาเป็นอาหารกลางวัน โดยมีผู้ปกครอง และภารโรงจาก อบต.มาช่วยเหลือการทำแปลงผัก อบต.สนับสนุนงบประมาณ และวิทยากร ครู และครูพี่เลี้ยงบูรณาการกิจกรรมเหล่านี้กับสาระการเรียนรู้

3.3. การปรับระบบและกลไกการสื่อสาร มีการสื่อสารประเด็นอาหารของแม่ในหลายช่องทาง เช่น ไลน์ แผ่นพับ วิทยุชุมชน และร่วมจัดกิจกรรมพิเศษ (special event) กับโครงการอาหารของแม่เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสงขลา โดยมีแม่ตัวอย่างมาสาธิตเมนูอาหาร 4 ช่วงวัย มีผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการให้ข้อเสนอแนะ จัดเสวนา บทบาทของแม่ต่อการส่งเสริมโภชนาการ การประกวดวาดภาพและเรียงความ แข่งขันกับตำบลอื่นๆ ในจังหวัดสงขลา การประกาศเกียรติคุณแม่ตัวอย่างแต่ละตำบล สื่อมวลชนสัมภาษณ์แม่ตัวอย่างและเยี่ยมครอบครัว เพื่อถ่ายทำสื่อโทรทัศน์ เฟสบุ๊ก หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น และวิทยุ

3.4. สร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนแนวทางอาหารของแม่ ผ่านทางแม่ตัวอย่างที่เป็นแกนนำ แต่ละหมู่บ้าน และระดับตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนโรงเรียนระดับประถมศึกษา ปรึบการทำงานเครือข่ายการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยมีการเชื่อมประสานระหว่าง ครู ครูพี่เลี้ยง รพ.สต. อบต. และผู้ปกครอง ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะทุพโภชนาการ เดือนละ 1 ครั้ง

3.5. ผลักดันแนวทางอาหารของแม่ เข้าสู่นโยบายสาธารณะ โดยบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี เพื่อความยั่งยืนของโครงการ

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ตามเอกสารรับรองเลขที่ BCNSK 20 /2560 รับรองตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560 ถึง 1 กุมภาพันธ์ 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลภาวะโภชนาการส่วนบุคคลและพฤติกรรมกรบริโภค โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ข้อมูลการสนทนากลุ่ม และการเขียนบันทึก ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการรวบรวมข้อมูลและถ้อยคำที่ได้จากการระดมความคิด ระดมสมองของกลุ่มแกนนำชุมชน มีการอภิปรายกลุ่ม และนำมาเข้าเสนอต่อที่ประชุมใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยและผู้วิจัยนำมาแยกหมวดหมู่และประมวลประเภทของข้อมูล เช่น การบริหารจัดการอาหารสะอาด ปลอดภัย ถูกหลักโภชนาการ และทำด้วยความรัก ข้อมูลทั้งหมดจะถูกตรวจสอบแบบสามเส้า กับบันทึกการสังเกตในภาคสนาม จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอประเด็นหลักกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มเติมข้อมูลให้ดียิ่งขึ้น นำมาปรับประเด็นหลักใหม่ ก่อนนำเสนอผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้นำเสนอผลการศึกษา 2 ระยะ คือ 1) การเตรียมความพร้อมและการศึกษาสถานการณ์ปัญหาทางโภชนาการ และ 2) การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้แนวทางอาหารของแม่ ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมและการศึกษาสถานการณ์ปัญหาทางโภชนาการ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กก่อนวัยเรียน ร้อยละ 53.57 เป็นเพศชาย และร้อยละ 46.43 เป็นเพศหญิง ผู้ดูแลหลักของครอบครัวร้อยละ 85.71 คือบิดา-มารดา เด็กวัยเรียน พบว่าร้อยละ 55.1 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 44.9 เป็นเพศชาย ผู้ดูแลหลักของครอบครัว ร้อยละ 65.3 เป็น

บิดา-มารดา ร้อยละ 32.7 เป็นปู่ย่า/ตายาย และร้อยละ 2 เป็นญาติ ส่วนใหญ่พ่อแม่แยกกันอยู่ ร้อยละ 57.1 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่สองคิดเป็นร้อยละ 66.7 ผู้สูงอายุพบว่ามียุระหว่าง 65-75 ปี โดยร้อยละ 79.2 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 20.8 เป็นเพศชาย การศึกษาปัญหาภาวะโภชนาการ พบว่า

1. เด็กก่อนวัยเรียน 2-5 ปี พบปัญหา 1) ภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 28.57 มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์อายุ และร้อยละ มีภาวะอ้วนร้อยละ 10.7 เริ่มอ้วนร้อยละ 14.3 มีน้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 28.57 และน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 25 เนื่องจาก 2 ใน 3 มีพฤติกรรมกินผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 2.50$ SD = .84) ดื่มน้ำดื่มที่มีรสหวาน และเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ($\bar{X} = 2.39$ SD=.69 และ ($\bar{X} = 2.89$, SD=.07) ตามลำดับ 2) เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง เนื่องจาก 1 ใน 3 ไม่กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและ 2 ใน 3 ไม่กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก 3) ขาดความรู้ในการเลือกซื้ออาหารปลอดภัย แม้ว่าครอบครัวจะรับประทานอาหารร่วมกันบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 3.32$ SD=.67)

2. เด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี พบปัญหา 1) ภาวะทุพโภชนาการ เมื่อพิจารณาน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่าร้อยละ 10.2 มีภาวะอ้วน เริ่มอ้วนร้อยละ 4.1 ค่อนข้างผอม และผอม ร้อยละ 4.1 และร้อยละ 2 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบเกณฑ์ส่วนสูงกับอายุ พบเพียงร้อยละ 4.1 เนื่องจากเกือบ 1 ใน 2 กินผักและผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์ และเกือบ 1 ใน 3 ไม่ดื่มนมสดรสจืดตามเกณฑ์ 2) เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางเนื่องจาก 1 ใน 4 ไม่กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและ 3) มีพฤติกรรมกรบริโภคที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ดื่มน้ำดื่มที่มีรสหวาน ($\bar{X} = 2.08$ SD =.70) และเติมน้ำตาลปรุงรสเค็ม ($\bar{X} = 2.04$ SD =.89)

3. สตรีตั้งครรภ์ พบปัญหา 1) มีภาวะอ้วน ร้อยละ 22.2 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 11.1 2) มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 11.1 เนื่องจาก 1 ใน 5 ไม่รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ซื้ออาหารจานเดียวมารับประทาน ไม่มีเวลาเตรียมอาหารเอง เนื่องจากมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.4 และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 11.1 บางคนต้องกรีดยางตั้งแต่กลางดึกจนเช้า

4. ผู้สูงอายุ พบปัญหา 1) การเจ็บป่วย โดยร้อยละ 70.8 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 1 ใน 4 เป็นความดันโลหิตสูง 2)

มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารร้อยละ 16.7 เนื่องจากมีปัญหาการเคี้ยวกลืนร้อยละ 41.7 จำนวนเกือบ 1 ใน 2 มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่และไม่ใส่ฟันปลอม และมีรายได้ไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องปรุงอาหารเองร้อยละ 83.3

ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยและคณะผู้ร่วมวิจัยที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัยทุกคนทั้ง 4 ช่วงวัย ได้ร่วมรับฟังผลจากการวิเคราะห์ปัญหาโภชนาการในเวทีประชุมที่มีผู้เกี่ยวข้องในแต่ละช่วงวัย โดยการจัดแบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 4 ช่วงวัย เพื่อระดมสมอง หาแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมในการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้แนวทางอาหารของแม่ แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทำให้ได้รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารในแต่ละกลุ่มช่วงวัยในด้านต่างๆ รวมทั้งหาแนวทางในการบริหารจัดการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านโภชนาการ ที่มิวิจัยนำเอารูปแบบที่เกิดจากการคิดค้นของที่ประชุมมาสร้างเป็นรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้แนวทางอาหารของแม่ ของตำบลควนรู อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา โดยผู้ร่วมวิจัยได้ให้ความสำคัญต่อสถาบันครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของแม่ต่อครอบครัว และชุมชน และบทบาทในการบริหารจัดการของ อบต. โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน และ รพ.สต. เพื่อลดปัญหาภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชน โดยเน้นกระบวนการหลัก 5 ประการคือ

1. การพัฒนาศักยภาพบุคคล เกี่ยวกับแนวทางอาหารของแม่ เช่น ครู ครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน แม่ครัวของโรงเรียนและของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ได้รับการอบรมเรื่องการจัดเมนูอาหารให้สอดคล้องกับแนวทางอาหารของแม่ สำหรับ ครู และครูพี่เลี้ยง ยังอบรมเรื่องการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมทางโภชนาการที่เหมาะสม ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน บ้านลูกรัก และในโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย ธรนรงค์ให้ปลอดขนมกรุบกรอบ และน้ำอัดลม และยังเป็นแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยสำหรับนำมาเป็นอาหารกลางวัน โดยมีผู้ปกครอง และภารโรงจาก อบต. มาช่วยเหลือการทำแปลงผัก อบต. สนับสนุนงบประมาณ และวิทยากร ครู และครูพี่

เลี้ยงบูรณาการกิจกรรมเหล่านี้กับสาระการเรียนรู้

3. การปรับระบบและกลไกการสื่อสาร มีการสื่อสารประเด็นอาหารของแม่ในหลายช่องทาง เช่น ไลน์ แผ่นพับ วิทยุชุมชน และร่วมจัดกิจกรรมพิเศษ (special event) กับโครงการอาหารของแม่เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสงขลา โดยมีแม่ตัวอย่างมาสาธิตเมนูอาหาร 4 ช่วงวัย มีผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการให้ข้อเสนอแนะ จัดเสวนา บทบาทของแม่ต่อการส่งเสริมโภชนาการ การประกวดวาดภาพและเรียงความ แข่งขันกับตำบลอื่นๆ ในจังหวัดสงขลา การประกาศเกียรติคุณแก่แม่ตัวอย่างแต่ละตำบล สื่อมวลชนสัมภาษณ์แม่ตัวอย่างและเยี่ยมครอบครัว เพื่อถ่ายทำสื่อโทรทัศน์ เฟสบุ๊ก หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น และวิทยุ

4. สร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนแนวทางอาหารของแม่ ผ่านทางแม่ตัวอย่างที่เป็นแกนนำแต่ละหมู่บ้าน และระดับตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา ปรับการทำงานเครือข่ายการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยมีการเชื่อมประสานระหว่างครู ครูพี่เลี้ยง รพ.สต. อบต. และผู้ปกครอง ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะทุพโภชนาการ เดือนละ 1 ครั้ง

5. ผลักดันแนวทางอาหารของแม่ เข้าสู่นโยบายสาธารณะ โดยบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี เพื่อความยั่งยืนของโครงการ

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สถานการณ์ด้านโภชนาการ ความชุกของภาวะโภชนาการของเด็กตำบลควนรู เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (Mosuwan, 2017) เด็กก่อนวัยเรียนพบความชุกของน้ำหนักเกิน สูงกว่าระดับประเทศถึง 4 เท่า (ร้อยละ 28.57 และ 7.6 ตามลำดับ) และความชุกของภาวะอ้วน สูงกว่าระดับประเทศเกือบ 5 เท่า (ร้อยละ 10.7 และ 2.7 ตามลำดับ) เด็กวัยเรียน พบความชุกของส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ (เตี้ย) ใกล้เคียงกับระดับประเทศ (ร้อยละ 4.1 และ 3.7 ตามลำดับ) และมีภาวะอ้วนใกล้เคียงกับระดับประเทศ (ร้อยละ 10.2 และ 9.3 ตามลำดับ) บ่งชี้ว่าเด็กตำบลควนรูมีปัญหาโภชนาการเกินและขาดสารอาหาร

สตรีตั้งครรภ์ ตำบลควนรู ร้อยละ 22.2 มีภาวะ

อ้วน อีกร้อยละ 11.1 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และยังมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 11.1 ซึ่งเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้น 1.29 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (Pinchaleaw, 2017)

สำหรับผู้สูงอายุตำบลควนรู พบว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 80.2 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงเมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พบความชุกสูงกว่าระดับประเทศเป็น 3 เท่า (80.2 และ 26.7 ตามลำดับ) ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาหากไม่ได้รับการแก้ไข

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่

การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับใช้กลวิธีการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของตำบลควนรูครั้งนี้ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และนักวิจัยในการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในเขตพื้นที่ตำบลควนรู สอดคล้องกับหลักการที่ว่า การแก้ปัญหาโภชนาการในชุมชนอย่างยั่งยืน ที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนคติในการพัฒนาสังคมสู่การคิดเอง-ทำเอง โดยประชาชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างมีรูปธรรม (Nontasud, 2016) นอกจากนี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนภาวะโภชนาการให้บรรลุผล ต้องมีการสื่อสารสาธารณะเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการ (Damapong, 2016) เนื่องจากสื่อมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนโครงการหรือนโยบายให้ประสบผลสำเร็จ เช่น การขับเคลื่อนโครงการ Let's move ของ มิเชลล์ โอบามา เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักเกิน โดยการใช้สื่อเพื่อขับเคลื่อนทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ (Strategy and Planning Division, 2017)

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ บูรณาการกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถนำมาใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบของบุคคลทุกช่วงวัยได้อย่างเหมาะสมในทุกขั้นตอนของ

กระบวนการศึกษาวิจัย เนื่องจากแม่เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลภาวะโภชนาการสำหรับสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี แม่จะเป็นบุคคลหลักในการสรรหาอาหารให้กับเด็ก ก่อนที่เด็กจะปรับเปลี่ยนเป็นผู้เลือกสรรอาหารด้วยตนเองตามความชอบเมื่อโตขึ้น (Rosales, et al., 2009) ดังนั้นการใช้แนวคิดอาหารของแม่เป็นกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการในชุมชนครั้งนี้จึงมีโอกาประสบความสำเร็จได้สูง

ระยะดำเนินการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้แนวทางอาหารของแม่ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลักคือ 1) การพัฒนาศักยภาพบุคคล เกี่ยวกับการจัดเมนูอาหารตามแนวทางอาหารของแม่ 2) การจัดสิ่งแวดล้อมของศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนและโรงเรียนประถมศึกษา ตลาดชุมชน ให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมทางโภชนาการที่เหมาะสม 3) การปรับระบบและกลไกการสื่อสารในหลายช่องทาง เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญอาหารของแม่ 4) สร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนแนวทางอาหารของแม่ผ่านทางแม่ตัวอย่าง ปรับการทำงานเครือข่ายเฝ้าระวังภาวะโภชนาการให้ชุมชน และครอบครัวมีส่วนร่วม 5) ผลักดันแนวทางอาหารของแม่ เข้าสู่นโยบายสาธารณะบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นสี่ปี เป็นกลวิธีที่สอดคล้องกับกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนภาวะโภชนาการ ที่ต้องมีการนำกลไกการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและการสาธารณสุขมูลฐานมาขับเคลื่อนงานและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านโภชนาการ (Damapong, 2016)

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

รายงานการวิจัยครั้งนี้ยังไม่สามารถรายงานถึงผลของระยะประเมินผล เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลานาน หลังจากประกาศเป็นนโยบายสาธารณะของตำบล จึงแยกรายงานอยู่ในวิจัยประเมินผลโครงการ ฯ ต่างหาก

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนของการปฏิบัติตามรูปแบบควรมีการสร้างกระแสสังคมอาหารของแม่ โดยการส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ เพื่อนำมาปรุงอาหารที่ปลอดภัย การรับประทานอาหารร่วม

กันของสมาชิกครอบครัว การส่งเสริมความร่วมมือของภาค
เอกชน รวมถึงสร้างผู้นำอาหารของแม่อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการบริหาร
จัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหาร
ของแม่ ตำบลควนรัฐ เพื่อเป็นข้อมูลในด้านการวางแผน
พัฒนาท้องถิ่น การกำหนดนโยบายด้านอาหารตามรูปแบบ
ที่พัฒนาขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้สนับสนุนงบประมาณใน
การวิจัยครั้งนี้ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ
อาหารของแม่ เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและ
ชุมชน จังหวัดสงขลา



References

- Aekplakorn, W. (2016). *Thailand National Health Examination Survey*. Nonthaburi: Health System Research Institute, Thailand. (in Thai)
- Ampansirirat, A., & Suwanraj, M. (2016). *Promotion of family and community nutrition using the mother's food guideline*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)
- Bureau of Nutrition. (2007). *Guidelines of nutritional health promotion of antenatal clinic for health personnel*. Nonthaburi: WHO Officer of Printinf Mill. Retrieved from http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=23 (in Thai)
- Damapong, S. (2016). Challenges and needs do to deal with Obesity. In phulkerd, S., & Phonsuk, P. (Eds.), *Annual report of food and nutrition policy for health promotion program*. Nonthaburi: The graphico systems company, Thailand, 22-24. (in Thai)
- Department of Health. Annual report of department of health 2016. (2016). Retrieved from http://planning.anamai.moph.go.th/download/DreportyearreportDOH_59.pdf
- Georgieff, M. K., (2007). Nutrition and the developing brain: nutrient priorities and measurement. *American Journal Clinical Nutrition*, 85(2), 614S-620S.
- Larson, N., Wang, Q., Berge, J. M., Shanafelt, A., & Nanney, M. S. (2016). Eating breakfast together as a family: Mealtime experiences and associations with dietary intake among adolescents in rural Minnesota, USA. *Public Health and Nutrition*, 19(9), 1-10. doi: 10.1017/S1368980016000379
- Let's move. (2017). *Achievements*. Retrieved from <https://letsmove.obama Whitehouse. archives.gov/achievements>.
- Marshall, C., & Rossman, G. (2006). *Doing participatory action research*, (4th ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Martin-Biggers, J., Spaccarotella, K., Berhaupt-Glickstein, A., Hongu, N., Worobey, J., & Byrd-Bredbenner, C. (2014). Come and get it! A discussion of family mealtime literature and factors affecting obesity risk. *Advances in Nutrition*, 14(5), 235-247.
- Mosuwan, L. (2011). Health behaviors. In Aekplakorn, W. (Eds.), *Report of the Fourth National Health Examination Survey 2008-2009: Child Health*. The Thai National Health Examination Survey. Retrieved from http://www.hisro.or.th/main/download/NHES4_CHILD.pdf

- Mosuwan, L. (2013). *Reports of consumer behavior, nutritional status and health behavior of children 6 months-14 years, Songkhla Province*. Retrieved from <https://consumersouth.org/files/3759> (in Thai)
- Mosuwan, L. (2017). Nutritional status of children. In Aekplakorn, W. (Eds.), *Thailand national health examination survey IV: child health*. Nonthaburi: The Graphico Systems, 103-125. (in Thai)
- Nilmanat, K., Naka, K., Kong-in, W., Sai-jew, A., Chailungka, P., & Boonphadh, P. (2013). Nutritional Conditions of Elderly People in the Three Southernmost Border Provinces. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(1), 75-85.
- Rosales, F. J., Reznick, J. S., & Zeisel, S. H. (2009). Understanding the role of nutrition in the brain and behavioral development of toddlers and preschool children: identifying and addressing methodological barriers. *Nutritional Neuroscience*, 12(5), 190-202.
- Songkhla Provincial Public Health Office. (2016). *Health Information System in Songkhla Province. Outpatient reporting system*. Retrieved from <http://center2.skho.moph.go.th/sis/>
- Sriwivat, S. (2016). Care for pregnant women with iron deficiency anemia. *12th Region Medical Journal*, 26(1), 96-102.
- Strategy and Planning Division. (2017). *Promotion and Prevention Excellence Forum 2017*. Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/PPExcellenceForum 2017.pdf
- Stringer, E. T. (2007). *Action research (3rd)*. Los Angeles: Sage.
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2000). *Healthy nutrition: the role of woman: Report on a WHO Meeting*. Denmark: WHO Regional Office for Europe.

