

การพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ  
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

Received: 2 December 2021

Revised: 29 December 2021

Accepted: 30 December 2021

รัชณี เบิกบาน

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะทุพโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดำเนินการเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะประเมินสถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาแนวทาง จำนวน 3 รอบปฏิบัติการ และ 3) ระยะประเมินผล ผู้ร่วมศึกษา ประกอบด้วย 1) ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการทั้งหมด จำนวน 37 คน 2) ครูศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 5 คน 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเสวนาและประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และให้ผู้ร่วมศึกษามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ทุกกระบวนการ ผลการวิจัยพบว่า

ด้านความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารในครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารใน ระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 12.50$ ,  $SD = 2.357$ ) ด้านเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้จัดเตรียมอาหารในครอบครัว พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเจตคติในระดับดี ( $\bar{x} = 3.12$  S.D. = 0.570) และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารระดับที่ดี ( $\bar{x} = 3.58$  S.D. = 0.283)

ทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี มีการทดลองใช้ ประยุกต์แนวคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนการสะท้อนคิด และสามารถพัฒนารูปแบบได้ดังนี้ 1) มีรูปแบบที่ชัดเจน และมีความตระหนัก ร่วมกัน 2) มีกติกาสำหรับการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย 3) สามารถแก้ไขปัญหาและดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ได้อย่างครอบคลุม

**คำสำคัญ :** การดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ภาวะทุพโภชนาการ

### Developing of Malnutrition Procedure among Pre-School Children in Child

Development Center Thung Fon sub district, Thung Fon district, Udon Thani province

Rutchanee Berkban

### ABSTRACT

The aimed of participatory action research was to study the nutritional status of preschool children. in the Child Development Center The study period was 15 October – 16 November 2021. It was carried out into 3 phases: 1) Situation Assessment Stage 2) Guideline Development Stage with 3 operating cycles and 3) Evaluation Stage. The study participants consisted of 1) parents of 37 pre-school children with malnutrition, 2) 5 teachers of child care centers, 3) 5 health workers. Data were collected by discussion and brainstorming sessions. quantitative data analysis By using frequency, percentage distribution, qualitative data were used for content analysis, and participants were involved in all processes of analysis. The

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

ผู้ประสานงานตีพิมพ์เผยแพร่ E mail: r\_nong@windowslive.com

results showed that: regarding the knowledge of foodstuffs of family meal preparers, the results showed that most of the parents had a moderate level of knowledge about eating ( $\bar{x} = 12.50$ ,  $SD = 2.357$ ). Family caterer's meal It was found that most of the parents had a good attitude ( $\bar{x} = 3.12$   $SD = 0.570$ ). In terms of food management practices, it was found that most of the parents had good food management practices ( $\bar{x} = 3.58$   $SD = 0.283$ )

care for preschool children with malnutrition in the Child Development Center, Thung Fon Subdistrict, Thung Fon District, Udon Thani Province There was an experimental application of the concept. share experiences as well as reflection and can develop a form as follows: 1) There is a clear pattern. 2) There are rules for working with multidisciplinary teams and networks; 3) Able to solve problems and provide comprehensive care for for preschoolers malnutrition.

**Key words:** Caring for preschoolers, Malnutrition

## บทนำ

เด็กวัยก่อนเรียนช่วงอายุ 3-5 ปีเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ หากร่างกายได้รับสารอาหารในปริมาณที่มากหรือน้อยเกินไปก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้หรืออาจเกิดปัญหาทุพโภชนาการที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาเติบโตและพัฒนาการได้

เด็กปฐมวัยอายุ 3 – 5 ปี ส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการการศึกษาจากสถานศึกษา โดยให้ครูผู้เลี้ยงดูเด็ก ผู้ดูแลเด็ก ร่วมมือกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครอบครัวในการพัฒนาเด็ก การดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัย โดยภาพรวมของเด็กปฐมวัยทั้งด้านการเจริญเติบโต สุขภาพกาย พัฒนาการด้านต่างๆ และการ ดำเนินชีวิต และเป็นต้นทุนสำคัญสำหรับพัฒนาเด็กให้เติบโตเต็มศักยภาพ มีสุขภาพดี และมีเขาว์ปัญญาที่พร้อมจะเรียนรู้ ผักผ่อนทักษะ สะสมประสบการณ์ เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ<sup>1</sup> ด้วยเหตุนี้เด็กวัยก่อนเรียนจึงควรได้กินอาหารหลักครบทั้ง 5 หมู่ ในแต่ละชนิดควรกินให้หลากหลาย วันละ 3 มื้อ และดื่มนมเป็นอาหารเสริมให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ ตามที่ร่างกายเด็กต้องการ ในแต่ละมื้อ แต่ละวัน เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและปลอดภัย จึงจะสามารถป้องกัน แก้อา และฟื้นฟูภาวะทุพโภชนาการของเด็กได้<sup>2</sup>

ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) เป็นภาวะที่เกิดจากการบริโภคหรือได้รับสารอาหารไม่เหมาะสม ทั้งปริมาณและชนิดของอาหาร จากสถานการณ์เด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2018 พบ ปัญหาทุพโภชนาการ แสดงให้เห็นว่าปัญหาทุพโภชนาการในเด็กส่วนใหญ่ เป็นปัญหาที่เกิดจากการบริโภคและได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย

สำหรับในประเทศไทยพบผลกระทบจากภาวะขาดสารอาหาร ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี<sup>3</sup> ด้านโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่าเด็กมีภาวะผอม ปีพ.ศ. 2559-2562 คิดเป็นร้อยละ 47.3, 48.7, 50.0 และ 51.6 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับจังหวัดอุดรธานีพบเด็กที่ภาวะผอม คิดเป็นร้อยละ 6.84, 7.40 และ 6.44 ตามลำดับ

ในเขตรับผิดชอบของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลทุ่งฝน พบเด็กที่ภาวะเตี้ยปี 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 16.51, 20.90, และ 14.99 ตามลำดับ ภาวะผอม คิดเป็นร้อยละ 8.90, 9.24 และ 10.64 , ภาวะอ้วน คิดเป็นร้อยละ 13.35, 13.86, และ 11.24 ตามลำดับตามลำดับ ในขณะที่ ตัวชี้วัดด้านโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี ตามแผน ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข คือ สูงดีสมส่วน ซึ่งพบว่า ปีพ.ศ. 2559-2562 คิดเป็นร้อยละ 47.3, 48.7, 50.0 และ 51.6 ตามลำดับ และเป้าหมาย พ.ศ. 2562, 2563 และ 2564 คือ ร้อยละ 57,60 และ 63 ตามลำดับ ของจังหวัดอุดรธานีปี 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 37.92, 62.29 และ 66.79 ตามลำดับ ในส่วนของเขตรับผิดชอบของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลทุ่งฝน พบเด็กที่สูงดีสมส่วนปี 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 40.39, 61.93, และ 59.31 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

การดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลทุ่งฝน ปัจจุบันใช้แนวทางการดูแลเด็กที่มีปัญหาน้ำหนักน้อย/เตี้ย/ผอม จังหวัดอุดรธานี เด็กอายุแรกเกิด-5ปี และแนวทางการดูแลเด็กที่มีรูปร่างอ้วน จังหวัดอุดรธานี แต่ยังคงพบว่าภาวะทุพโภชนาการของเด็กยังไม่ลดลง โดยตัวชี้วัดด้านโภชนาการในเด็กคือ สูงดีสมส่วน ยังต่ำกว่าเกณฑ์ จึงนำได้แนวทางนี้มาวิเคราะห์หาข้อขึ้นตอนไหนที่ควรปรับปรุงแก้ไข พบว่า แนวทางการดูแลเด็กทั้งสองแนวทางมีการประเมินพฤติกรรมบริโภค ให้คำแนะนำเรื่องอาหารและกิจกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก อีกประเด็นคือเด็กวัยนี้เป็กลุ่มวัยที่ได้รับการดูแลโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเด็กจะ

รับประทานอาหารช่วงเวลากลางวันและมีกิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการเข้าไปศึกษาและสังเกตในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการดูแลเรื่องอาหารว่าง อาหารเที่ยงและกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตามหลักวิชาการอย่างเหมาะสม และพบว่าขั้นตอนการให้คำแนะนำผู้ปกครองยังขาดรายละเอียดที่สามารถนำไปใช้ได้เพราะเป็นการแนะนำแบบรวม ไม่ได้แยกกลุ่มว่ามีโอกาสพัฒนาเรื่องใดบ้าง เช่น ด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติด้านการเตรียมอาหารของผู้ปกครอง จึงต้องการศึกษาปัจจัยต่างๆ ซึ่งเกี่ยวกับผู้ปกครองที่เตรียมอาหารให้เด็ก เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ แล้วนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลและส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

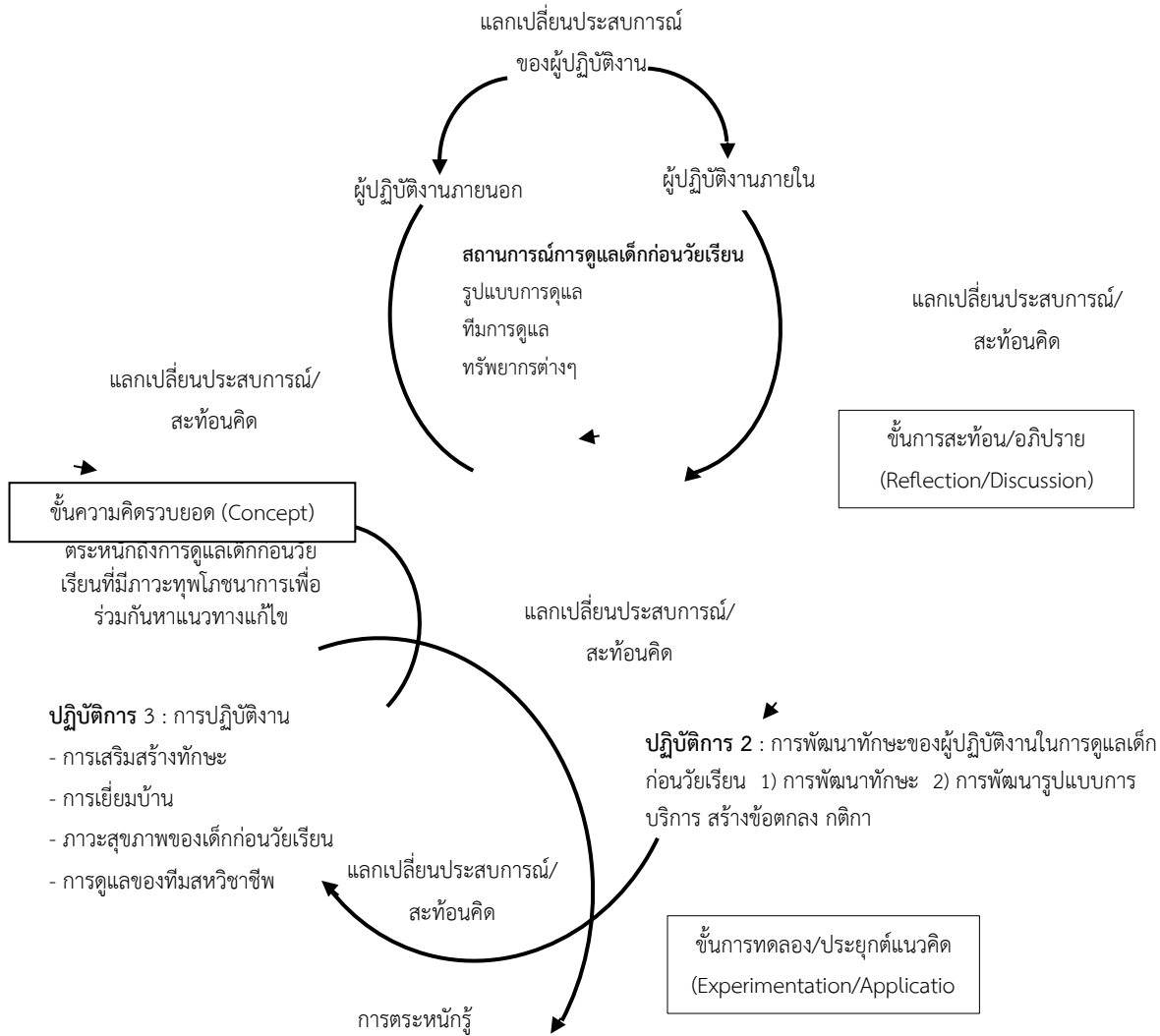
#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) กลุ่มตัวอย่าง ผู้ร่วมศึกษา คือ 1) ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการทั้งหมด จำนวน 37 คน 2) ครูศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 5 คน 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่าง 15 ตุลาคม – 16 พฤศจิกายน 2564 ศึกษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 – พฤษภาคม พ.ศ. 2564

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Frame work)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ Kolb's Model<sup>4</sup> มาเป็นกรอบวิธีการจัดการเรียนรู้ เกิดมาจากความเชื่อที่ว่า การเรียนรู้ของเราเป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวของตัวเองซึ่งมีกระบวนการ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีการใช้กระบวนการกลุ่ม (Group process) มีการสนทนากลุ่มเป็นการจัดการความรู้ ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ด้วยวิธีการสอบถามโดยใช้แบบสอบถาม มารวบรวมข้อมูล สรุป วิเคราะห์ และดำเนินการจัดกลุ่ม ดังภาพที่ 1

ขั้นประสบการณ์ (Experience)



**รูปแบบการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ**

1. มีความตระหนักร่วม/รูปแบบที่ชัดเจน
2. มีกติกาสำหรั้งการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย
3. แก้ไขปัญหาได้

**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี พัฒนมาจาก Kurt Lewin’s Change model (Lewin, 1951; และ หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) ตามแนวคิดรูปแบบของโคลบ Kolb’s Model (David A. Kolb, 1991)

**วิธีดำเนินการดำเนินการวิจัย** แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะประเมินสถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาแนวทาง จำนวน 3 รอบปฏิบัติการ และ 3) ระยะประเมินผล ดังนี้

1. ระยะประเมินสถานการณ์ ระยะนี้เป็นประเมินสถานการณ์การพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก มีกิจกรรมดังนี้ 1) การสนทนากลุ่มทำที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลทุ่งฝน 2) การสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ศึกษาเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก หรือผู้ถูกสัมภาษณ์เชิงลึกแบบ

2. ระยะพัฒนาแนวทาง ระยะนี้ถือเป็นปฏิบัติการจำนวน 3 รอบปฏิบัติการ

3. ระยะประเมินผล เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ โดยการเยี่ยมบ้านและมีการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็ก ผู้เชี่ยวชาญทางการวิจัยและสถิติ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าที่ยอมรับได้ มากกว่า 0.95 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.92

และแบบประเมินไปทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินก่อนนำไปใช้จริงมีผลลัพธ์ดังนี้

- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและของผู้ป่วย มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.93

- แนวทางการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึก (Guideline for focus group discussion and in-depth interview) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.826

- แนวทางการเสวนากลุ่มย่อย (Guideline for small group dialogue) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.86

- แนวทางการจัดประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด (Guideline for brain storming and reflection) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.84

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ในการศึกษานี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา 1) ข้อมูลเชิงปริมาณข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมศึกษาทุกกิจกรรมด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

#### จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงหลักความปลอดภัย การยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล โดยการวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ได้เสนอขอรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการเลขที่ UDREC 0365

#### ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

1.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวของเด็ก พบว่าส่วนใหญ่ผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัวคือแม่ ร้อยละ 48.65 มีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 35.14 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.16 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.24 รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,001 บาท ร้อยละ 32.43 และส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 62.16

1.2 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ตอบถูก มากที่สุดคือ การรับประทานอาหารผัก ผลไม้ ทำให้ระบบการขับถ่ายของร่างกายดี อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่เป็นอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็ก ร้อยละ 97.30 รองลงมาคือ ควรให้เด็กรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลแทนการรับประทานขนมหวาน หรือขนมกรุบกรอบ อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อสำคัญ ร้อยละ 94.59 และ 93.70 ตามลำดับ ที่ตอบถูกน้อยที่สุดแก่ อาหารว่างระหว่างมื้อของเด็กควรเป็นอาหารที่ง่าย เช่น ขนมกรุบกรอบ เป็นต้น ข้าวที่ขัดจนขาวเป็นข้าวที่สะอาดมารับประทานและมีคุณค่าทางโภชนาการ สูงกว่าข้าวที่ไม่ผ่านการขัดสีหรือข้าวซ้อมมือ ร้อยละ 16.22 เท่ากัน

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ระหว่างก่อนการให้ความรู้ และหลังให้ความรู้ พบว่า หลังจากให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้ความรู้

1.3 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง (11-15 คะแนน) มากที่สุด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 75.68 รองลงมาคือ ระดับดีมาก (16-20 คะแนน) และระดับน้อย (5-10 คะแนน) จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 18.92 และ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.41 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ระหว่างก่อนการให้ความรู้ และหลังให้ความรู้ พบว่า หลังจากให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้ความรู้

1.4 กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้านบวกเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.16, S.D. = 0.457$ ) ตามลำดับ เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.12, S.D. = 0.570$ ) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้านลบ พบว่ามีเจตคติเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.73, S.D. = 0.291$ ) ตามลำดับเป็นระดับดี ( $\bar{X} = 1.863, S.D. = 0.333$ ) ตามลำดับ

1.5 คะแนนเจตคติด้านบวกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการให้ความรู้มีเจตคติอยู่ในระดับดี (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.24 คะแนน) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 43.24 ส่วนหลังการให้ความรู้มีเจตคติอยู่ในระดับดีมาก (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.25 - 4.00 คะแนน) จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 48.65

เมื่อพิจารณาคะแนนเจตคติด้านบวกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการให้ความรู้ และหลังให้ความรู้ พบว่า หลังจากให้ความรู้มีค่าคะแนนเจตคติด้านบวกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการให้ความรู้ ( $\bar{X} = 3.12, S.D. = 0.570$ )

1.6 คะแนนเจตคติด้านลบเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการให้ความรู้มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.25 - 2.51 คะแนน) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 72.97 ส่วนหลังการให้ความรู้มีเจตคติอยู่ในระดับดี (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 1.76 คะแนน) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 59.50

เมื่อพิจารณาคะแนนเจตคติด้านลบเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการให้ความรู้ และหลังให้ความรู้ พบว่า หลังจากให้ความรู้มีค่าคะแนนเจตคติด้านลบเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการให้ความรู้ ( $\bar{X} = 1.86, S.D. = 0.333$ )

1.7 กลุ่มตัวอย่างมีวิธีของการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารด้านบวกเพิ่มขึ้นจากระดับดี ( $\bar{X} = 2.86, S.D. = 0.340$ ) ตามลำดับเป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.58, S.D. = 0.083$ ) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาวิธีของการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารด้านลบ พบว่ามีเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.85, S.D. = 0.477$ ) ตามลำดับเป็นระดับดี ( $\bar{X} = 2.13, S.D. = 3.772$ ) ตามลำดับ

1.8 การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารด้านบวกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการให้ความรู้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.75 - 2.49 คะแนน) จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 64.86 ส่วนหลังการให้ความรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารอยู่ในระดับดีมาก (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.25 - 4.00 คะแนน) จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 91.89

เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารด้านบวกของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการให้ความรู้ และหลังให้ความรู้ พบว่า หลังจากให้ความรู้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารด้านบวกของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการให้ความรู้ ( $\bar{X} = 3.58, S.D. = 0.283$ )

1.9 การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารด้านลบของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการให้ความรู้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.75 - 2.49 คะแนน) จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 67.57 ส่วนหลังการให้ความรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารอยู่ในระดับดี (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 1.76 คะแนน) จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 62.17

เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารด้านลบของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการให้ความรู้ และหลังให้ความรู้ พบว่า หลังจากให้ความรู้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารด้านลบของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการให้ความรู้ ( $\bar{X} = 2.13, S.D. = 3.772$ )

## 2. พัฒนาแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

การพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องที่ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่ายด้วยการประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ์ Kolb's Model พร้อมทั้งแบ่งออกเป็น 3 ปฏิบัติการ ดังนี้

**ปฏิบัติการที่ 1: การสร้างความตระหนักถึงการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข** การดูแลต่อเนื่องกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนแก่ผู้ดูแลหลัก จำนวน 37 คน และครูศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 5 คน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน ผู้วิจัยได้ใช้ศึกษาสภาพปัญหาของเด็กก่อนวัยเรียน ร่วมกับการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมแกนนำทางสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอทุ่งฝน โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดของทีมผู้ดูแลเด็ก และผู้ให้บริการ เพื่อเสนอประเด็นการทำงานการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ รวมทั้งการหาแนวทางการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นขั้นของประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน ในขั้นตอนนี้สามารถทราบถึงสถานการณ์ ในการนำมาวางแผนการแก้ไขและพัฒนา รูปแบบได้

**ปฏิบัติการ 2 : การพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงาน** ประกอบด้วย 1) การพัฒนาทักษะของสมาชิกผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ เกี่ยวกับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และการประเมินภาวะโภชนาการ การพัฒนาทักษะของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนเกี่ยวกับการประเมินเบื้องต้น การส่งต่อและการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนาศักยภาพของของทีมดูแล ได้มีการพัฒนาทีมดูแลครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข ในทีมเยี่ยม ได้มีการประสานงานกับแม่ข่ายโรงพยาบาลทุ่งฝน ในการใช้ระบบให้คำปรึกษาเป็นรายผู้ป่วยที่มีปัญหา จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสะท้อนคิดของผู้ปฏิบัติงาน และทีมสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการ สร้างข้อตกลงและกติการ่วมกัน

**ปฏิบัติการ 3 : การปฏิบัติงาน** ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นการเสริมสร้างทักษะหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ การเยี่ยมบ้าน การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ดูแล และการดูแลของทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับกระบวนการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง โดยการมีส่วนร่วมของทีมเจ้าหน้าที่มีการกำหนดเป้าหมายสร้างแนวทางพัฒนาเพื่อเกิดการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนากระบวนการติดตามเยี่ยม ได้มีการกำหนดให้มีแพทย์ร่วมประเมินสภาพผู้ป่วยในครั้งแรกที่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยทุกราย แจ้งข้อมูลแก่เครือข่ายที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อติดตามเยี่ยมร่วมกัน ให้การดูแลและสนับสนุนครอบคลุมทุกด้าน ตามที่ได้ประเมินความจำเป็นในการดูแล กำหนดแผนติดตามเยี่ยมเป็นต่อเนื่อง ชัดเจน ตามความจำเป็นและส่งต่อเพื่อรักษา โดยสร้างแนวทางการรับ-ส่งต่อกับ รพ.แม่ข่ายปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทุกหน่วยบริการ

ซึ่งกระบวนการทุกกระบวนการได้สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม สะท้อนผลการดำเนินการวิจัย โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก และการสรุปผลเพื่อนำไปสู่การปรับแผนใหม่ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข การเสริมพัฒนาในจุดแข็ง ระยะเวลาของการสรุปผลและการสะท้อนกลับข้อมูลใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งหลังการดำเนินงานพบว่าเกิดความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านของทีมโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 86.2

การพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี มีการทดลองใช้ ประยุกต์แนวคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนการสะท้อนคิด และสามารถพัฒนารูปแบบได้ดังนี้ 1) มีรูปแบบที่ชัดเจน และมีความตระหนักร่วมกัน 2) มีกติกาสำหรับการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย 3) สามารถแก้ไขปัญหาและดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการได้อย่างครอบคลุม

## การอภิปรายผล

ด้านความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าของผู้จัดเตรียมอาหารในครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 12.50$ ,  $SD = 2.357$ ) อาหารเช้าเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กเพราะอาหารทำให้ร่างกายและระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเป็นปกติการบริโภคอาหารที่ถูกหลัก ครบถ้วน เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกข้อจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วย ทำให้การดำรงชีวิตเป็นปกติ ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงข้ามถ้าเด็กบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน กับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน หรือไม่ได้รับสารอาหารครบถ้วน จะทำให้การทำงานของร่างกาย ผิดปกติหรืออาจเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ หรือเกิดภาวะทุพโภชนาการ ถ้ารับประทานอาหารเช้าไม่เพียงพอจะทำให้ขาดสารอาหารแต่ถ้าได้รับสารอาหารมากเกินไปจนร่างกายก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรืออ้วนทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, วิภารัตน์ สุวรรณไว พัฒนะ<sup>5</sup> ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะทุพโภชนาการด้านน้ำหนัก ตามอายุเทียบตาม เกณฑ์ของเด็กก่อนวัยเรียนคือการดูแลแนะนำให้เด็กรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ การให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ดูแล เป็นต้น

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าของผู้จัดเตรียมอาหารในครอบครัว พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเจตคติในระดับดี ( $\bar{X} = 3.12$  S.D. = 0.570) ความเชื่อในเรื่องของการ รับประทานอาหารเช้าของผู้ปกครองจะส่งผลต่อการแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กในด้านการบริโภคอาหาร ที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการ ทำให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนและเพียงพอ สิ่งสำคัญที่สุดที่ต้องตระหนักคือความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการเพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ลูกมีภาวะโภชนาการที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของสินีพร ยืนยงและคณะ<sup>6</sup> ที่ทำการศึกษเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า พฤติกรรมบริโภคของมารดาและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัว ล้วนเป็นแบบอย่างแก่เด็กเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน โดยเฉพาะมารดา ซึ่งเป็นบุคคลหลักของครอบครัวในการดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัว เป็นผลให้พบระดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวมีระดับที่ถูกต้องส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในระดับปานกลาง

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่ ผู้ปกครองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดอาหารระดับที่ดี ( $\bar{X} = 3.58$  S.D. = 0.283) อาหารเช้าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เพราะมีผลต่อพัฒนาการทางร่างกาย สมอง ระบบประสาทและสติปัญญา รวมทั้งพัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ เด็กจึงต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่โดยเฉพาะทางด้าน อาหารและโภชนาการเด็กจึงมีความสนใจเรื่องการรับประทานอาหารเช้า เนื่องจากมีความ สนใจสิ่งแวดล้อม จึงมีโอกาสขาดสารอาหารได้ ซึ่งการได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวลัย ศิรินาม<sup>7</sup> การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนให้สุขภาพดี ดีช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วนได้จึงควรมีการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อปัญหาด้าน โภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในช่วงต่างๆ การฝึกนิสัยการรับประทานอาหารเช้า แสดงให้เห็นว่าระดับความรู้ เจตคติเรื่องการรับประทานอาหารเช้า และการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง หรือผู้จัดเตรียมอาหารของครอบครัว เป็นหัวใจสำคัญที่จะส่งผลกับภาวะโภชนาการของเด็ก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน ในการป้องกันภาวะทุพโภชนาการได้อย่างเหมาะสม

การพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลคือ เน้นแนวทางการส่งต่อกับเจ้าหน้าที่ตามบทบาทของผู้ดูแล และการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Freire<sup>8</sup> และ Gibson<sup>9</sup> ที่อธิบายถึงการตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้นๆ กระบวนการนี้เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ปฏิบัติและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมของตนเอง<sup>10</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา เปรื่องธรรมกุล<sup>11</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุงจังหวัดเลย พบว่ารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 2 รูปแบบคือ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน และรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

การพัฒนาศักยภาพของทีมดูแล จากการสนทนากลุ่ม พบว่าแต่ละหน่วยบริการยังขาดความพร้อมของทีมผู้ให้บริการ ทั้งองค์ความรู้ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนบุคลากร บุคลากรขาดประสบการณ์การดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ขาดสหวิชาชีพในการเป็นทีมติดตามเยี่ยม เช่น นักโภชนาการ เป็นต้น จึงได้พัฒนาศักยภาพทีมดูแลกำหนดให้มีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยแก่



ทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม และการวางแผนการใช้ทีมสหวิชาชีพ ให้ครบครันในการติดตามเยี่ยม โดยการกำหนดแผนเยี่ยมร่วมกัน ใช้ทีมสหวิชาชีพที่บางหน่วยบริการขาดร่วมกัน ในการให้คำปรึกษาแก่ทีม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ngoichansri & Kongtalin<sup>12</sup> ในประเด็นของการพัฒนาศักยภาพทีม ได้แก่การประชุมระดมสมองทีมผู้ให้บริการ การจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมในการดูแลการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของทีมดูแล กับทีมผู้ให้บริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดมสมองหาหรือแนวทางการ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้ดีกว่าเดิม

การพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี แบ่งเป็น 3 ปฏิบัติการ คือ ปฏิบัติการที่ 1 การสร้างความตระหนักถึงการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปฏิบัติการ 2 การพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงานในการดูแล และปฏิบัติการ 3 การปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ Kolb's Model<sup>4</sup> การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายดูแลผู้ป่วย จากการสนทนากลุ่มพบว่า การติดตามเยี่ยม ทีมผู้ติดตามเยี่ยมจะเป็นเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่าย เช่น องค์กรชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้ป่วย หรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วย จึงได้พัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายดูแลผู้ป่วย โดยจะมีการทำแผนพัฒนา และเปิดโอกาสให้องค์กรชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามดูแลผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ได้พัฒนาอาสาสมัครให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยม เปิดโอกาสให้ผู้ให้การดูแลร่วมคิดตัดสินใจในการวางแผนดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sumangsri<sup>13</sup> การได้รับบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและส่งผลที่ดีขึ้นต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและคุณภาพชีวิตโดยรวมอีกด้วย

#### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่ามีการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นทิศทางเดียวกัน ดังนั้นควรมีการประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมในระยะติดตามผลให้มากขึ้น เพื่อให้ดูแลภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทักษะติดต่อผู้ป่วย และการทำหน้าที่ของครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม
2. รูปแบบการฝึกอบรมกลุ่มสำหรับทำกิจกรรมกลุ่มของครอบครัว เป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถเลือกใช้เป็นแนวทางในการอบรม ให้ความรู้เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ และศักยภาพในการให้บริการกับบุคลากรสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการทำกลุ่มกิจกรรมครอบครัวได้
3. ผู้รับผิดชอบงาน หรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการในส่วนของการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนได้

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน ที่ให้ความกรุณาในการดำเนินการวิจัย คุณนิทยา จิณารักษ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านที่ตรวจสอบเครื่องมือให้จนสำเร็จ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

#### เอกสารอ้างอิง

1. Kodyee S. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดอาหารของผู้ปกครองต่อภาวะโภชนาการ ของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์. Thai Red Cross Nursing Journal. 2020;13(2):191-207.
2. Rungamornrat S, Kraimongkol N, Puttisatean R. การนำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการไป ใช้ ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. Thai Journal of Nursing Council. 2018 Mar 8;32(4):120-.
3. ชัชฎา ประจูดทะเล, อัญชลี ภูมิจันทิก ประดับศรี หมิ่นไวย. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพ ที่ 9 ปี 2560. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสาร ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2019 Aug 31;13(31):159-77.
4. Kolb DA, Osland J, Rubin IM, Rubin IM, Osland J. Organizational behavior: An experiential approach. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1991.
5. ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. Journal of Health and Nursing Education. 2019 Dec 30;25(2):8-24.

6. สีนีพร ยืนยง และคณะ. (2555).การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์,90-100
7. วีรวัลย์ ศิรินาม. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบล บ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ (Doctoral dissertation, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่).
8. Freire P. Pedagogy of the oppressed (revised). New York: Continuum. 1996.
9. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. Journal of advanced nursing. 1991 Mar;16(3):354-61.
10. Pinthong T, Charoenbut P, Songserm N. ผลของโปรแกรมการจัดการอาหารและโภชนาการแก่ เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลไร่น้อย จังหวัดอุบลราชธานี. UBRU Journal for Public Health Research. 2020 Dec 29;9(2):137-47.
11. สุนันทา เปรื่องธรรมดา. (2550). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย. วารสารการวิจัยกาสะลองคำมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. ;1(2), 29-42.
12. Ngoichansri J, Kongtaln O. Development of continuing care for the home-bound and bed-bound elders in Phetchabun municipal community. In13th Graduate Research Conference 2012 (pp. 658-69).
13. Sumangsri S. Development of the continuous care guidelines for the home-bound and bed bound elders living in the Vicinity of Family Practice Center. Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. 2015;5(1):53-4.