

Development of lunch recipes from local wisdom to enhance the well-being of Pre-school children for small school, Muang District, Mahasarakham Province

Chomamanat Plaengmal¹ & Nutchanard Meenasuntirak²

Received	Reviewed	Revised	Accepted
20/11/2023	25/01/2024	28/01/2024	06/02/2024

Abstract

Objective : 1. To study the nutritional status and food consumption behavior of early childhood children in small schools. 2. To develop lunch recipes from local wisdom to promote well-being of early childhood children for small schools. 3. To propose guidelines for promoting early childhood health for small schools in Muang District, Maha Sarakham Province.

Method : Use a mix method of quantitative and qualitative models. The sample consisted of 109 preschool children. The research tools were a 24-hour retrospective food consumption behavior assessment form, a lunch menu survey. Recipe Acceptance Assessment Form Data recording form from the program ThaiNutriSurvey 2.00 and data collection methods, including surveys, interviews, workshops. The statistics used in the research were frequency, percentage, mean and standard deviation. and presented the data in a descriptive way.

Result : 1. Nutrition status: 4.59% of 5 people underweight, 5.50% of short stature, 6 people, 9.17% of obese 10 people, and 6.42% of becoming obese in 7 people. and consumption behavior, it was found that all children ate breakfast with at least 2 food groups: rice, flour and meat or rice, flour and milk every day and ate 3 main meals a day every day by eating the rice group. - Flour 3 ladles per day, every day, eat eggs 3-7 days a week, 1 egg per day and add salty seasonings such as fish sauce, soy sauce, Maggie in cooked food every time. 2. Energy and Nutrient Assessment It was found that

¹ Rajabhat Maha Sarakham University, Email- Chommanat2511@gmail.com

² Rajabhat Maha Sarakham University, Email- Chommanat2511@gmail.com

most food recipes passed the quality criteria and the development of lunch recipes from local wisdom. It was found that recipes that need to be improved to increase energy and fat will use more fried oil or ground pork. and reduce the use of fish balls 3. Guidelines for promoting well-being of early childhood children found that there should be agencies at the area to work together with parents integrated both at home and at school systematically from policy formulation. data forwarding system Providing knowledge and organizing developmental activities arrangement of study and play hours Provision of suitable and sufficient lunch

Conclusion : To promote early childhood well-being in addition to providing nutritious quality lunches It also requires cooperation from all sectors in organizing child care activities both at home and at school.

Keywords : lunch recipes, Local, Wisdom, Pre-school children

การพัฒนาตำรับอาหารกลางวันจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็ก ปฐมวัยสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ชนนาถ แผลงมลาย³ และนุชนาถ มีนาสันตริกซ์⁴

บทคัดย่อวัตถุประสงค์ : 1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียนขนาดเล็ก 2. เพื่อพัฒนาตำรับอาหารกลางวันจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก 3. เพื่อเสนอแนวทางส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : แบบผสมผสานวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัย 109 คน และกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย 20 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมงแบบสำรวจรายการอาหารกลางวัน แบบประเมินการยอมรับตำรับอาหาร แบบบันทึกข้อมูลจากโปรแกรม ThaiNutriSurvey 2.00 และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสำรวจ การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีพรรณนา

ผลการศึกษา : 1. ภาวะโภชนาการ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 5 คน (ร้อยละ 4.59) ภาวะเตี้ย 6 คน (ร้อยละ 5.50) ภาวะอ้วน 10 คน (ร้อยละ 9.17) และเริ่มอ้วน 7 คน (ร้อยละ 6.42) และพฤติกรรมการบริโภคพบว่าเด็กทุกคนกินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว แป้งและเนื้อสัตว์หรือกลุ่มข้าว แป้งและนม ทุกวัน และกินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อทุกวัน โดยกินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 3 ทัพพี ทุกวัน กินไข่สัปดาห์ละ 3-7 วันๆละ 1 ฟอง และเติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม้ก็กินอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง 2. การประเมินพลังงานและสารอาหาร พบว่าตำรับอาหารส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์คุณภาพและการพัฒนาตำรับอาหารกลางวันจากภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่าตำรับอาหารที่ต้องปรับปรุงเพิ่มพลังงานและไขมันจะใช้น้ำมันเจียวหรือหมูปดเพิ่มขึ้น และลดการใช้ลูกชิ้นปลา 3. แนวทางส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยพบว่าควรมีหน่วยงานระดับพื้นที่ทำงานร่วมกันกับผู้ปกครอง แบบบูรณาการทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนอย่างเป็นระบบตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การจัดระบบส่งต่อข้อมูล การให้ความรู้และจัดกิจกรรมเสริมพัฒนาการ การจัดชั่วโมงเรียนและเล่น การจัดหาอาหารกลางวันที่เหมาะสมและเพียงพอ

³ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, Email- Chommanat2511@gmail.com

⁴ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, Email- Chommanat2511@gmail.com

สรุปผลการศึกษา : การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย นอกจากการจัดอาหารกลางวันที่มีคุณภาพทางโภชนาการแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการจัดกิจกรรมการดูแลเด็กทั้งที่บ้านและโรงเรียน

คำสำคัญ อาหารกลางวัน ,ภูมิปัญญาท้องถิ่น ,เด็กปฐมวัย

บทนำ

การสร้างคนไทยรุ่นใหม่ในศตวรรษที่ 21 ให้มีคุณภาพจำเป็นจะต้องพัฒนาช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตหรือช่วงปฐมวัยเพราะเป็นช่วงวัยมีการเจริญเติบโตของสมองอย่างรวดเร็วและสมบูรณ์เกือบร้อยละ 80⁽¹⁾ ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งควรได้รับอาหารและโภชนาการอย่างเหมาะสมและเพียงพอต่อเจริญเติบโตและพัฒนาด้านร่างกายและสมอง เด็กปฐมวัยก็ถูกจัดเป็นกลุ่ม “บุคคลเปราะบาง” เพราะเป็นวัยที่ยังไม่รู้จักรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ตัวเองได้ การจัดหาอาหารจึงต้องคำนึงถึงปริมาณและสารอาหารให้เด็กได้รับอย่างเพียงพอต่อร่างกาย ปัจจุบันปัญหาทุโภชนาการและปัญหาด้านพัฒนาการเรียนรู้ในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนอย่างหนึ่งที่ประเทศไทยให้ความสนใจ ปัญหาส่วนใหญ่มักพบในเขตชนบทและครอบครัวที่มีฐานะยากจน เมื่อเกิดภาวะวิกฤตเช่นการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา ยังเป็นการซ้ำเติมความรุนแรงปัญหาด้านการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเปราะบางมากยิ่งขึ้น

ความสำคัญ

ปี 2551-2552 ข้อมูลภาวะโภชนาการเกินในเด็กอายุ 1 – 5 ปี ร้อยละ 4.8 และภาวะแคระแกร็นร้อยละ 6.3 โดยเฉพาะในเขตชนบทพบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการเกินและภาวะเตี้ยมีความชุกสูง ในปี 2558 พบว่าเด็กไทยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 76.7 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.3 และปี 2561 สัดส่วนของเด็กจากครอบครัวที่เคยมีปัญหาอาหารไม่เพียงพอที่มีคะแนนต่ำมาก มีค่าสูงกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่เคยมีปัญหาอย่างชัดเจน โดยความพร้อมด้านความเข้าใจในการฟัง (listening comprehension) ร้อยละ 4.7 : 8.1 ด้านการรู้จักตัวเลข (number identification) ร้อยละ 10.3 : 13.4 และด้านการต่อรูปในใจ (mental transformation) ร้อยละ 19.2 : 23.5 และจากการสำรวจการจัดการอาหารและโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 500 แห่ง พบว่าส่วนใหญ่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดอาหารที่มีวิตามินซี วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 และโปรตีนได้มากกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนด และไขมันสามารถจัดได้พอดีกับค่ามาตรฐาน แต่พลังงาน คาร์โบไฮเดรต แคลเซียม เหล็ก วิตามินเอ โยอาหาร และคลอเลสเทอรอล ยังจัดได้น้อยกว่าค่ามาตรฐานกำหนด และเมื่อสำรวจภาวะโภชนาการของ

เด็ก พบเด็กที่มีปัญหาผอม ร้อยละ 18 และ เด็กที่มีปัญหาอ้วน ร้อยละ 12.7 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อายุ ร้อยละ 18.2 น้ำหนักเกินเกณฑ์อายุ ร้อยละ 11.6 ส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์อายุ ร้อยละ 18.3 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาวะขาดสารอาหารมาเป็นระยะเวลานาน ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ การขาดความช่วยเหลือ และร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและโภชนาการ (ร้อยละ 47.1) ขาดอุปกรณ์ หรือเครื่องอำนวยความสะดวกต่อการจัดเตรียมอาหารหรือเก็บรักษาอาหาร (ร้อยละ 45.8) และการขาดแหล่งความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ (ร้อยละ 41.4) พื้นที่ตำบลเขวาสาน้อย อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขวาสาน้อย จำนวน 3 แห่ง เด็กปฐมวัย 85 คน ส่วนใหญ่น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อายุ จำนวน 25 คน ร้อยละ 29.4 , ผอม ร้อยละ 28.5 และพัฒนาการล่าช้า จำนวน 5 คน ร้อยละ 5.88 ซึ่งเป็นระดับปัญหาที่สูงกว่าเกณฑ์กำหนด ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ย่อมสะท้อนถึงสุขภาวะทางกายที่ไม่สมบูรณ์ อันส่งผลต่อสุขภาวะด้านอื่นของเด็กต่อไป

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานโดยที่อาหารถูกจัดเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของชีวิต การดำเนินชีวิตของเด็กปฐมวัยจะเป็นไปด้วยดี หากร่างกายได้รับอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนเหมาะสมในแง่ของโภชนาการ กระบวนการเปลี่ยนแปลงอาหารให้ได้สารอาหารเพื่อการใช้ประโยชน์ของร่างกาย อย่างไรก็ตาม เด็กปฐมวัยเป็นกลุ่มเปราะบางที่ไม่สามารถจัดหาอาหารเองได้ ดังนั้น รัฐบาลจึงให้จัดตั้งกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่ง ซึ่งประสบปัญหาเช่นเดียวกับโครงการอื่นๆของโรงเรียน ทั้งด้านความพร้อมของอุปกรณ์อาคารสถานที่ งบประมาณ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยสำคัญก่อให้เกิดผลและปัญหาต่างๆตามมา การดำเนินโครงการอาหารกลางวันของแต่ละแห่งจะมีการดำเนินการที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทและสภาพแวดล้อมของพื้นที่ ในส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลเขวาสาน้อยได้การจัดอาหารกลางวันตามโปรแกรม School Lunch ด้วยวิธีการจ้างผู้ประกอบการในพื้นที่ ซึ่งที่ผ่านมายังไม่เคยมีการประเมินคุณค่าทางโภชนาการ ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นที่มาของโจทย์วิจัยว่าจะทำอย่างไรให้เด็กปฐมวัยได้บริโภคอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมและได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน และการจะทำให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาวะที่สมบูรณ์มีพัฒนาการสมวัยทุกมิติควรให้ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ทำอย่างไร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เรื่อง การพัฒนาตำรับอาหารกลางวันจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และการวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติตามขั้นตอนจากหน่วยงานต้นสังกัดเรียบร้อยแล้ว

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียนขนาดเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
- 2) เพื่อพัฒนาตำรับอาหารกลางวันจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
- 3) เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีการวิจัย

วิธีการศึกษาแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเลือกแบบเจาะจง คือ เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีเต็ม จำนวน 109 คนที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์เด็กเล็กในเขตตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และเป็นเด็กทุกคนในช่วงอายุดังกล่าวที่มารุณย์เด็กเล็ก ณ วันที่ทดสอบ เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง แบบสำรวจรายการอาหารกลางวัน แบบประเมินการยอมรับตำรับอาหาร แบบบันทึกข้อมูลจากโปรแกรม ThaiNutriSurvey 2.00 และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสำรวจ การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม

ขั้นตอนการวิจัย มี 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นตอนการวิจัยศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของเด็กปฐมวัย ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- 1) ทำการประเมินภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก 3 แห่ง ในเขตตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยการวัดน้ำหนักและส่วนสูง เพื่อวิเคราะห์ค่าส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for Age) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height)
- 2) ทำการประเมินพฤติกรรมบริโภคของเด็กปฐมวัยตามแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 1-3 ปี ทำการปรับปรุงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 4-5 ปี สำนักโภชนาการ Department of Health, Ministry of Public Health. (2017)
- 3) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของเด็กปฐมวัย เกณฑ์ตามคู่มือ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558
- 4) ประชุมกลุ่มเพื่อคืนข้อมูลแก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้บริหาร และกำหนดแนวทางพัฒนาตำรับอาหารมื้อกลางวันสำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาตำรับอาหารสำหรับเด็กปฐมวัย

5) ทำการสำรวจรายการอาหารมื้อกลางวันและอาหารว่างหมุนเวียน 1 เดือน ที่จัดในศูนย์เด็กเล็ก

6) ประเมินคุณค่าทางโภชนาการของตำรับอาหารโดยใช้โปรแกรม ThaiNutriSurvey 2.00 และปรับรายการอาหารหมุนเวียน 1 เดือน ให้ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพสารอาหารตามเกณฑ์ระบบคะแนนคุณค่าสารอาหารของ Jitchaeng, U. (2018).

7) จัดสาธิตการปรุงอาหารและจัดตำรับอาหาร จำนวน 6 ตำรับ โดยเลือกตำรับที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่ผ่านเกณฑ์ ประเมินคุณภาพ

8) ประเมินผลการยอมรับตำรับอาหาร ทำการทดสอบคุณภาพอาหารทางประสาทสัมผัสของผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 20 คน ได้แก่ นักโภชนาการ อาจารย์ด้านอาหาร ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกณฑ์การประเมิน ได้แก่ การยอมรับด้านสี กลิ่น รสชาติ เนื้อสัมผัส และความชอบรวมแบบวิธี 9-point Hedonic Scaleของ (Wiryacharee, P., 2018) แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการประมวลค่าสถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

9) จัดประชุมกลุ่มระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ได้แก่ ครูศูนย์เด็กเล็ก ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และผู้ปกครอง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

10) ทำการเผยแพร่และการนำไปใช้ประโยชน์จากงานวิจัยให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเขวาส อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประเมินคุณภาพสารอาหารตามระดับคะแนนคุณค่าทางโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพสารอาหารด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและร้อยละ การประเมินการยอมรับตำรับอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลการยอมรับอาหารด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียนขนาดเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Table 1 ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย

รายการ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	ร้อยละ
1. น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ				
- น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ($> + 2$ SD.)	9	11	20	18.35
- น้ำหนักค่อนข้างมาก ($> +1.5$ SD. ถึง $+2$ SD.)	2	1	3	2.75
- น้ำหนักตามเกณฑ์ (-1.5 SD. ถึง $+1.5$ SD.)	40	34	74	67.89
- น้ำหนักค่อนข้างน้อย (< -1.5 SD. ถึง -2 SD.)	4	3	7	6.42
- น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ * (< -2 SD.)	4	1	5	4.59
2. ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ				
- สูงกว่าเกณฑ์ ($> +2$ SD.)	10	17	27	24.77
- ค่อนข้างสูง ($> +1.5$ SD. ถึง $+2$ SD.)	6	1	7	6.42
- ส่วนสูงตามเกณฑ์ (-1.5 SD. ถึง $+1.5$ SD.)	35	30	65	59.63
- ค่อนข้างเตี้ย (< -1.5 SD. ถึง -2 SD.)	3	1	4	3.67
- เตี้ย* (< -2 SD.)	5	1	6	5.50
3. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง				
- อ้วน* ($> +3$ SD.)	4	6	10	9.17
- เริ่มอ้วน* ($> +2$ SD. ถึง $+3$ SD.)	4	3	7	6.42
- ท้วม ($> +1.5$ SD. ถึง $+2$ SD.)	2	1	3	2.75
- สมส่วน (-1.5 SD. ถึง $+1.5$ SD.)	37	28	65	59.63
- ค่อนข้างผอม (< -1.5 SD. ถึง -2 SD.)	4	4	8	7.34
- ผอม* (< -2 SD.)	8	8	16	14.68
รวม	59	50	109	100.00

หมายเหตุ * หมายถึง ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก

จากตารางที่ 1 พบว่าภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุส่วนใหญ่ น้ำหนักตามเกณฑ์ จำนวน 74 คน (ร้อยละ 67.89) และ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.59) เกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบว่าส่วนใหญ่ส่วนสูงตามเกณฑ์ จำนวน 65 คน (ร้อยละ 59.63) และพบเตี้ย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.50) และเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบว่าส่วนใหญ่สมส่วน จำนวน 65 คน (ร้อยละ 59.63) และพบภาวะอ้วน จำนวน 10 คน (ร้อยละ 9.17) เริ่มอ้วน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 6.42) นอกจากนี้ยังพบภาวะผอม จำนวน 16 คน (ร้อยละ 14.68)

Table 2 ความถี่ของการบริโภคอาหารใน 1 สัปดาห์

พฤติกรรม การบริโภคอาหาร	ความถี่ของการบริโภคอาหาร(ร้อยละ)							
	ประจำ		บ่อย		บางครั้ง		ไม่รับประทาน	
	(ทุกวัน)		(4-5 ครั้ง/ สัปดาห์)		(1-3ครั้ง/ สัปดาห์)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. กินอาหาร เช้าที่มีกลุ่ม อาหารอย่าง น้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว แป้งและ เนื้อสัตว์หรือ กลุ่มข้าว แป้ง และนม ทุกวัน	109	100.00	0	-	0	-	0	-
2. กินอาหาร หลัก วันละ 3 มื้อ(เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน	109	100.00	0	-	0	-	0	-
3. กินอาหาร ว่าง วันละ 2	22	20.18	49	44.96	27	24.77	11	10.09

พฤติกรรมกร บริโภคอาหาร	ความถี่ของการบริโภคอาหาร(ร้อยละ)							
	ประจำ		บ่อย		บางครั้ง		ไม่รับประทาน	
	(ทุกวัน)		(4-5 ครั้ง/ สัปดาห์)		(1-3ครั้ง/ สัปดาห์)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ครึ่ง (ช่วงสาย และช่วงบ่าย) ทุกวัน								
4. ปริมาณ อาหารที่บริโภค ในแต่ละกลุ่ม								
4.1 กินอาหาร กลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 3 ทัพพี ทุกวัน	109	100.00	0	-	0	-	0	-
4.2 กินอาหาร กลุ่มผัก วันละ 2 ทัพพี ทุกวัน	0	-	5	4.59	10	9.17	94	86.24
4.3 กินอาหาร กลุ่มผลไม้ วัน ละ 3 ส่วน ทุก วัน	0	-	5	4.59	11	10.09	93	85.32
4.4 กินอาหาร กลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อน กินข้าว ทุกวัน	0	-	16	14.68	82	75.23	11	10.09
4.5 ดื่มนม								

พฤติกรรมการใช้ บริโภคอาหาร	ความถี่ของการบริโภคอาหาร(ร้อยละ)							
	ประจำ		บ่อย		บางครั้ง		ไม่รับประทาน	
	(ทุกวัน)		(4-5 ครั้ง/ สัปดาห์)		(1-3ครั้ง/ สัปดาห์)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
· นมสด รสจืด วันละ 2- 3 แก้วหรือ กล่อง ทุกวัน สำหรับเด็กไม่ อ้วน และเด็ก อ้วนอายุ 1-2 ปี	57	61.96	33	35.87	2	2.17		
· นม พร่องมันเนย/ นมขาดมันเนย วันละ 2-3 แก้ว หรือกล่อง ทุก วัน สำหรับเด็ก อ้วนอายุ 3 ปี	9	52.94	5	29.41	3	17.65	0	-
5. กินปลา อย่างน้อย 3 วันต่อ 1 สัปดาห์	11	10.09	49	44.96	27	24.77	22	20.18
6. กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน ๆ ละ 1 ฟอง	109	100.00						

พฤติกรรมกร บริโภคอาหาร	ความถี่ของการบริโภคอาหาร(ร้อยละ)							
	ประจำ		บ่อย		บางครั้ง		ไม่รับประทาน	
	(ทุกวัน)		(4-5 ครั้ง/ สัปดาห์)		(1-3ครั้ง/ สัปดาห์)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน	5	4.59	93	85.32	11	10.09	0	
8. กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก								
· สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ซ้อนชา สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี	22	23.16	65	68.42	5	7.37	1	1.05
· ทุกวัน ๆ ละ 1 ซ้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 1 เดือน	3	18.75	11	68.75	1	6.25	1	6.25
9. กินอาหารประเภทผักทอด และกะทิ								

พฤติกรรมกร บริโภคอาหาร	ความถี่ของการบริโภคอาหาร(ร้อยละ)							
	ประจำ		บ่อย		บางครั้ง		ไม่รับประทาน	
	(ทุกวัน)		(4-5 ครั้ง/ สัปดาห์)		(1-3ครั้ง/ สัปดาห์)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
• 1-4 อย่างต่อ วัน สำหรับเด็ก ที่มีการ เจริญเติบโตดี	31	46.27	20	29.85	10	14.93	6	8.95
• 1-3 อย่างต่อ วัน สำหรับเด็ก อ้วนและกลุ่ม เสี่ยง	6	30.00	11	55.00	2	10.00	1	5.00
• มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาด อาหารและกลุ่ม เสี่ยง	5	22.73	13	59.09	3	13.64	1	4.54
10. กินเนื้อสัตว์ ติดมัน เช่น หมู สามชั้น ขาหมู คอหมูหนังไก่ หนังเป็ด ไข่ กรอก เป็นต้น	0	-	0	-	0	-	109	100.00
11. กินขนม และเครื่องดื่มที่ มีรสหวาน เช่น ไอติมหวานเย็น ช็อคโกแลต	0	-	0	-	0	-	109	100.00

พฤติกรรมกร บริโภคอาหาร	ความถี่ของการบริโภคอาหาร(ร้อยละ)							
	ประจำ		บ่อย		บางครั้ง		ไม่รับประทาน	
	(ทุกวัน)		(4-5 ครั้ง/ สัปดาห์)		(1-3ครั้ง/ สัปดาห์)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หมากฝรั่ง ลูก อม เยลลี่ เป็น ต้น								
12. ดื่ม เครื่องดื่มที่มีรส หวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้ เย็น ชาเย็น น้ำ ปั่น น้ำผลไม้ เปรี้ยว เป็นต้น	0	-	0	-	0	-	109	100.00
13. กินขนมเบ เกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น	0	-	16	14.68	22	20.18	71	65.14
14. กินขนมขบ เคี้ยว เช่น ปลา เส้นปรุงรส มัน ฝรั่งทอด ขนม ปังเวเฟอร์ขนม ปังแท่ง เป็นต้น	0	-	0	-	0	-	109	100.00
15. ไม่ดื่ม เครื่องดื่มปรุงรส เค็ม เช่น	109	100.00	0	-	0	-	0	-

พฤติกรรมกร บริโภคอาหาร	ความถี่ของการบริโภคอาหาร(ร้อยละ)							
	ประจำ		บ่อย		บางครั้ง		ไม่รับประทาน	
	(ทุกวัน)		(4-5 ครั้ง/ สัปดาห์)		(1-3ครั้ง/ สัปดาห์)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ในอาหาร ที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง								
16. ไม่เติม น้ำตาลใน อาหารที่ปรุงสุก แล้ว	63	57.80	11	10.09	25	22.94	10	9.17

จากตารางที่ 2 พบว่าเด็กรับประทานอาหารเช้าและรับประทานอาหารหลักทุกคน ในส่วนของอาหารว่าง ส่วนใหญ่รับประทานบ่อย(4-5 ครั้งต่อสัปดาห์) ร้อยละ 44.96 เมื่อพิจารณาประเภทของอาหารที่รับประทานพบว่า เด็กรับประทานข้าว-แป้งมีร้อยละ 3 ทักพืชทุกวันทุกคน ส่วนใหญ่ไม่นิยมรับประทานผักและผลไม้ ร้อยละ 86.24และ85.32 และทานเนื้อสัตว์วันละ 3 ช้อนกินข้าวเป็นบางครั้ง (1-3 ครั้งต่อสัปดาห์) ร้อยละ 75.23 เมื่อสำรวจการรับประทานโปรตีนพบว่า โปรตีนที่เด็กทุกคนเลือกรับประทานใช้รับประทานทุกวัน ในขณะที่ปลาส่วนใหญ่รับประทานบ่อย(4-5 ครั้ง/สัปดาห์) เพียงร้อยละ 44.96 และนมส่วนใหญ่รับประทานจัดทุกวันร้อยละ 61.96และไม่มีเด็กคนไหนเลยที่ไม่รับประทานนม เด็กส่วนใหญ่รับประทานอาหารมีรสชาติหลักสูงบ่อย(4-5 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 85.32 และส่วนใหญ่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กบ่อย (4-5 ครั้ง/สัปดาห์) ครั้งละ 1 ช้อนชา ร้อยละ 68.42 การรับประทานอาหารประเภทผัด ทอดและกะทิพบว่า 1-4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดีส่วนใหญ่รับประทานเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 46.27 รับประทาน 1-3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง และรับประทานมากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่รับประทานบ่อย ร้อยละ 55.00และ59.09เมื่อพิจารณาเรื่องชนิดของอาหารที่รับประทานพบว่าเด็กทุกคนไม่รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน กินขนมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานและขนมขบเคี้ยว ส่วนขนมเบเกอรี่ ส่วนใหญ่ไม่รับประทาน ร้อยละ 65.14 และเด็กไม่นิยมเติมน้ำปลาเพิ่มแต่อาจมีบ้างที่เติมน้ำตาลในอาหารโดยส่วนใหญ่ไม่เติมน้ำตาลร้อยละ 57.80

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 2. เพื่อพัฒนาตำรับอาหารกลางวันจากภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

2.1. การประเมินพลังงานและสารอาหาร

Table 3 การประเมินคุณภาพอาหารจากตำรับอาหารที่จัดให้เด็กปฐมวัย 1 คน ต่อมื้อกลางวัน

ที่	รายการอาหาร	พลังงาน		โปรตีน		ไขมัน		ใยอาหาร	
		40		1.00		1.33		0.30	
		คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
1	ข้าวสวย ผัดเปรี้ยวหวานหมูบดอ่อน	11	ดี	11	ดี	12	ดีมาก	6*	ควรปรับปรุง
2	ข้าวสวย ต้มข้าวไก่ ไข่ต้ม ฝรั่ง	13	ดีมาก	27	ดีมาก	13	ดีมาก	8	พอใช้
3	ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็ก หมูบด ลูกชิ้น ส้ม	12	ดีมาก	18	ดีมาก	7*	ควรปรับปรุง	2*	ควรปรับปรุง
	ข้าวผัด ซุปใสไข่ดาว แอปเปิ้ล	13	ดีมาก	15	ดีมาก	27	ดีมาก	5*	ควรปรับปรุง
5	ข้าวสวย ผัดบวบหมู แกงบวด ฟักทอง	13	ดีมาก	11	ดี	21	ดีมาก	15	ดีมาก
6	ข้าวสวย ไข่เจียวหมูสับ	12	ดีมาก	14	ดีมาก	27	ดีมาก	7	พอใช้

ที่	รายการอาหาร	พลังงาน		โปรตีน		ไขมัน		ใยอาหาร	
	เกณฑ์ : 1	40		1.00		1.33		0.30	
	คะแนน	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
		น		น	บ	น		น	
	ทรงเครื่องฝรั่ง								
7	ข้าวมันไก่ น้ำซุป กล้วยไข่	21	ดีมาก	29	ดีมาก	32	ดีมาก	10	ดีพอใช้
8	ข้าวสวย ไข่ พะโล้ หมู บด แอปเปิ้ล	11	ดี	16	ดีมาก	9	พอใช้	2*	ควรปรับปรุง
9	ข้าวสวย ลาบหมู แกงบัวต ผักทอง	16	ดีมาก	20	ดีมาก	11	ดี	20	ดีมาก
10	ข้าวสวย ไข่ ตุ๋น ทรงเครื่อง แกงจืด แตงกวายัด ไส้หมูสับ แอปเปิ้ล	11	ดี	18	ดีมาก	9	พอใช้	9	ดีพอใช้
11	ข้าวสวย แกงไก่ใส่ ผัก กล้วย น้ำหว่า	17	ดีมาก	22	ดีมาก	12	ดีมาก	27	ดีมาก

ที่	รายการอาหาร	พลังงาน		โปรตีน		ไขมัน		ใยอาหาร	
	เกณฑ์ : 1	40		1.00		1.33		0.30	
	คะแนน	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
1	ข้าว ต้มยำ	10	ดีพอใช้	21	ดี	9	พอใช้	4*	ควรปรับปรุง
2	ไก่ใส่เห็ดนางฟ้า แคนตาลูป				ดีมาก				
1	ข้าวสวย	15	ดีมาก	20	ดี	22	ดีมาก	20	ดีมาก
3	แกงจืดเต้าหู้หมูวัน เส้นไข่เจียว ฝรั่ง				ดีมาก				
1	ข้าวมันไก่	13	ดีมาก	28	ดี	13	ดีมาก	6*	ควรปรับปรุง
4	ต้ม ไข่ต้ม ส้ม				ดีมาก				
1	ข้าวสวย	12	ดีมาก	18	ดี	12	ดีมาก	8	พอใช้
5	ต้มยำปลา ดอยลี่ใส เห็ดนางฟ้า เงาะ				ดีมาก				
1	ข้าวผัดไข่	13	ดีมาก	19	ดี	15	ดีมาก	7	พอใช้
6	ทรงเครื่อง หมูปด เงาะ				ดีมาก				
1	ก๋วยเตี๋ยว	14	ดีมาก	17	ดี	4*	ควรปรับปรุง	3*	ควรปรับปรุง
7	ลูกชิ้นปลา หมูปด				ดีมาก				

ที่	รายการอาหาร	พลังงาน		โปรตีน		ไขมัน		ใยอาหาร	
	เกณฑ์ : 1	40		1.00		1.33		0.30	
	คะแนน	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
		น		น	บ	น		น	
	ผักบุง แอบเปิ้ล								
18	ข้าวสวย ผัดผักรวมมิตรหมู กุ้ง ลูกชิ้นปลา กลัวยไข่	6*	ควรปรับปรุง	22	ดีมาก	5*	ควรปรับปรุง	19	ดีมาก
19	ข้าวสวย ผัดเปรี้ยวหวานหมูบดอ่อน	11	ดี	12	ดีมาก	11	ดี	7	พอใช้
20	ข้าวสวย ต้มยำไก่ และ ข้าวโพดคั่ว	17	ดีมาก	24	ดีมาก	21	ดีมาก	4*	ควรปรับปรุง

หมายเหตุ * ตำรับอาหารที่มีคุณภาพอาหารต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

จากตารางที่ 1 ผลการประเมินคุณภาพอาหารพบว่า ตำรับอาหารส่วนใหญ่มีระดับคะแนนมากกว่า 9 แต่ยังมีบางตำรับที่จะต้องปรับปรุงพลังงาน คือ ตำรับอาหารที่ 18 และควรปรับปรุงไขมัน ได้แก่ ตำรับอาหารที่ 3, 8, 10, 12, 17 และ 18 ส่วนโปรตีนไม่มีรายการอาหารใดที่ต้องปรับปรุง

2.2 การพัฒนาตำรับอาหารด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น การพัฒนาตำรับด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้ความชำนาญวิธีการหรือเทคโนโลยีที่มีการสืบทอดต่อกันมา โดยนำมาประยุกต์กับวัตถุดิบที่มีในท้องถิ่น เพื่อให้ได้สารอาหารและพลังงานที่เพียงพอตามมาตรฐาน นักวิจัยได้ทำการเลือกตำรับที่มีไขมันต่ำกว่ามาพัฒนา เนื่องจากเป็นสารอาหารที่จำเป็นในการให้พลังงานแก่ร่างกาย หากเด็ก

ได้รับไม่เพียงพอจะส่งต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก และทำการทดสอบคุณภาพ ได้แก่ ตำรับที่ 3, 8, 10, 12, 17 และ 18 สรุปได้ดังนี้

1) สารอาหารประเภทไขมัน

- (1) การน้ำมันในกระเทียมเจียวคลุกใส่ในเส้นเล็กในตำรับก้วยเตี๋ย
- (2) การใช้นมสดหรือหอมเจียวในตำรับไข่ตุ๋นทรงเครื่อง
- (3) การใช้หมูบดในตำรับไข่พะโล้
- (4) เพิ่มไก่ติดมันในตำรับต้มยำไก่ใส่เห็ดนางฟ้า

2) การเพิ่มใยอาหาร โดยเพิ่มผักสีเขียวลวกและสับเป็นชิ้นเล็กๆ

2) เทคนิคการเพิ่มคุณลักษณะ ได้แก่

(1) การเพิ่มความหวานและหอมทำให้รสชาติน้ำซุปลมกล่อมขึ้น โดยการใช้เห็ดหอมและหัวไชเท้าในการตุ๋นน้ำซุป

(2) การเคี่ยวน้ำตาลใส่รากผักชีและกระเทียมเพิ่มความหอมและรสหวานในตำรับไข่พะโล้

Table 2 การทดสอบประสาทสัมผัสของตำรับอาหารที่ถูกพัฒนา

คุณลักษณะ	คะแนนการยอมรับตำรับอาหาร(ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน))					
	3.ก้วยเตี๋ย หมูบด	8.ไข่ พะโล้หมู บด	10.ไข่ตุ๋น แกงจืด	12.ต้มยำ ไก่	17.ก้วยเตี๋ย ลูกชิ้นปลา	18.ผัดผัก รวมมิตร
ลักษณะที่ปรากฏ	7.48 (1.17)	8.57 (0.68)	8.67 (0.58)	8.00 (0.95)	8.24 (1.09)	7.90 (1.09)
สี	7.33 (1.24)	8.43 (0.68)	8.52 (0.68)	8.00 (0.84)	8.33 (0.80)	7.76 (1.26)
ลักษณะเนื้อสัมผัส	7.48 (1.29)	8.14 (0.85)	7.81 (1.03)	8.14 (0.91)	7.90 (1.18)	7.71 (1.10)
รสชาติ	8.52 (0.60)	7.62 (0.67)	7.76 (1.04)	8.14 (0.96)	8.00 (0.84)	7.90 (1.14)
การยอมรับรวม	8.52 (0.68)	8.48 (0.68)	8.62 (0.50)	8.57 (0.68)	8.52 (0.75)	8.57 (0.87)

จากตารางที่ 2 ผลการพัฒนาตำรับอาหารด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่าทุกตำรับมีค่าเฉลี่ยการยอมรับรวม มากกว่าระดับ 8 ขึ้นไป

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม สรุปแนวทางได้ดังนี้

1) องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทกำหนดนโยบายพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ได้แก่ การกำหนดนโยบายและการกำกับติดตาม การสนับสนุนงบประมาณและพื้นที่รวมทั้งพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำการกำหนดเวลาเรียน กิจกรรมเล่นและการออกกำลังกายรวมทั้งการจัดหาอาหารกลางวันให้สอดคล้องกับโปรแกรม Thai School Lunch และเหมาะสมกับกลุ่มวัยเด็ก

3) แกนนำชุมชนจะทำการรณรงค์ส่งเสริมให้คนในชุมชนสนใจออกกำลังกายเพิ่มขึ้นทุกเพศทุกวัยโดยจะมีการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน

4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กทุกกลุ่ม

5) ผู้ปกครองควรจัดหาอาหารและจัดกิจกรรมเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม รวมทั้งทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อเป็นแรงกระตุ้นสร้างความสนใจให้กับเด็กเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง

อภิปรายผล

ภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขวาสาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามพิจารณาเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ (Ungaporn, N., 2013) เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุพบว่าน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ($< -2SD$) จำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.59) ไม่แตกต่างกันพบความชุกของเด็กน้ำหนักน้อยกว่า ร้อยละ 4.57 ตามลำดับ เกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุภาวะเตี้ย ($< -2SD$) จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.50) แต่ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบภาวะเตี้ยร้อยละ 10.48 พบมากกว่าเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบภาวะอ้วนจำนวนไม่แตกต่างกันภาวะผอม คือ ภาวะอ้วน ($> +3SD$) จำนวน 10 คน (ร้อยละ 9.17) เริ่มอ้วน ($> +2SD$ ถึง $+3SD$) จำนวน 7 คน (ร้อยละ 6.42) นอกจากนี้ยังพบภาวะผอม ($< -2SD$) จำนวน 16 คน (ร้อยละ 14.68) ซึ่งแตกต่างกันที่พบความชุกของเด็กที่ผอมน้อยกว่าเด็กอ้วน ร้อยละ 5.91 และ 10.22

พฤติกรรมการบริโภค

พฤติกรรมการบริโภคพบว่าเด็กทุกคนรับประทานอาหารเช้าและรับประทานอาหารหลัก รับประทานข้าว-แป้ง มีผลไม้ 1 ทัพพีทุกวัน และรับประทานเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อน ไข่และดื่มนม เนื้อสัตว์ติดมัน และส่วนใหญ่รับประทานอาหารว่าง 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 45 ผลไม้ 1-3 ครั้ง/

สัปดาห์ ร้อยละ 75 ปลา 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 45 อาหารที่มีธาตุเหล็ก 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 85 และไม่นิยมเติมน้ำปลาและน้ำตาลร้อยละ 67 สอดคล้องกับ (Duangkhue, K., 2020) การพัฒนาแนวทางการดูแลการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพราจีน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเมื่ออยู่บ้าน ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ เด็กกินอาหารหลักวันละ 3 มื้อทุกวัน ร้อยละ 64.30 เด็กดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว ร้อยละ 55.40 เด็กกินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วันๆ ละ 1 ฟอง ร้อยละ 40.50 เด็กดูทีวีหรือเล่นโทรศัพท์ ขณะรับประทานอาหาร ร้อยละ 45.90 และมีการปฏิบัติเป็นส่วนน้อย ได้แก่ เด็กกินเนื้อสัตว์ติดมัน ร้อยละ 53.10 เด็กชอบกินขนมที่มีรสหวาน 43.20 เด็กดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ร้อยละ 56.80 และกินอาหารประเภทผัก 60.90 และเด็กกินผักและผลไม้ไม่มีการปฏิบัติพอๆกันระหว่างปฏิบัติส่วนมากและส่วนน้อย ร้อยละ 34.00 และ 35.40 แต่ยังคงมีความแตกต่างกันเกี่ยวกับการกินขนมเบเกอรี่ ร้อยละ 65.00 ซึ่งเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขวาสินรินทร์ จังหวัดมหาสารคามส่วนใหญ่ไม่รับประทานขนมเบเกอรี่ ร้อยละ 85 แต่ส่วนใหญ่กินขนมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ขนมขบเคี้ยว

การประเมินคุณภาพอาหารจากพลังงานและสารอาหาร

การประเมินคุณภาพอาหารจากพลังงานและสารอาหารดำรับอาหารกลางวันของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขวาสินรินทร์ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ระดับดีถึงดีมาก มีค่าคะแนนมากกว่า 9 สอดคล้องกับ Thitilertdech, B. (2017) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาสำหรับอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. ผลการศึกษาพบว่า ได้สำหรับอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย จำนวน 20 สำหรับ จัดเป็นชุดสำหรับอาหารมื้อกลางวัน ประกอบด้วยอาหารคาว 1-2 อย่าง และผลไม้หรือขนมหวาน 1 อย่าง สำหรับอาหารมื้อว่างประกอบด้วยนมรสจืดและผลไม้มีปริมาณพลังงานโดยเฉลี่ยร้อยละ 413.02 กิโลแคลอรี โดยมีสัดส่วนพลังงาน และสารอาหารเพียงพอความต้องการของเด็กปฐมวัย ใน 1 มื้อ กล่าวคือ มีสัดส่วน คาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน เฉลี่ยร้อยละ 55.60 : 15.06 : 29.82 ตามลำดับ และพบว่าโปรตีนไม่มีรายการอาหารใดที่ต้องปรับปรุงสอดคล้องกับ Foundation for International Health Policy Development. (2014) พบว่าอาหารที่จัดให้กับเด็กมีโปรตีนได้มากกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนด ส่วนวิตามินเอ โยอาหาร และโคเลสเตอรอลจัดได้น้อยกว่าค่ามาตรฐานกำหนด ในขณะที่ไขมันจัดได้พอดีกับค่ามาตรฐานซึ่งเป็นผลที่แตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้ที่ไขมันควรปรับปรุงในดำรับอาหารที่ 3, 8, 10, 12, 17 และ 18

การพัฒนาดำรับอาหารด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

การพัฒนาดำรับอาหารพบว่าจะต้องทำการปรับส่วนประกอบและเครื่องปรุงด้วยวัตถุดิบหาได้ง่ายในท้องถิ่นและปรับขั้นตอนและวิธีการปรุง เช่น การเพิ่มสารอาหารประเภทไขมันควรเพิ่มน้ำมันในกระเทียมเจียวโดยคลุกใส่ในเส้นเล็กในดำรับถ้วยเดียว ใช้หมูบดหรือหมูชิ้นทุบให้มันๆ ในดำรับไข่พะโล้เพิ่มหอมเจียวหรือใส่เมล็ดในดำรับไข่ตุ๋น เพิ่มไก่ติดมันในดำรับต้มยำไก่ใส่เห็ดนางฟ้า นอกจากนี้ หากต้องการเพิ่มพลังงานรวมและสารอาหารประเภทไขมันเพิ่มขึ้นให้ลดปริมาณในส่วนของผู้กินปลา

สอดคล้องกับ Thitilertdecha, B. (2017) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาสำหรับอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ผลการพัฒนาตำรับอาหารให้มีคุณค่าทางโภชนาการผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า ต้องปรับปริมาณของส่วนประกอบจำพวกลูกชิ้นปลาน้อยลง ปรับปริมาณอาหารประเภทไขมัน เช่น น้ำมันเจียวลงในเส้นก๋วยเตี๋ยว หรือเพิ่มปริมาณหมูสับ เพิ่มปริมาณของผักต่างๆ ปรับเปลี่ยนชนิดของผลไม้ เพื่อให้มีใยอาหารผ่านตามเกณฑ์ รวมถึงปรับเปลี่ยนเมนูอาหารบางชนิด เพื่อให้พลังงานและสารอาหารต่างๆเพียงพอ

แนวทางส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย

แนวทางส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยพบว่าจะต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล บุคลากรประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่บ้าน แกนนำชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำการขับเคลื่อนตามบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย ซึ่งจะต้องดูแลให้มีพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยมีการส่งต่อระบบข้อมูลระหว่างโรงเรียนและบ้าน มีกิจกรรมตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การสนับสนุนงบประมาณ การให้ความรู้ที่ถูกต้อง การจัดชั่วโมงเรียนให้เหมาะสม รวมทั้งการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาให้เหมาะสมทั้งที่บ้านและโรงเรียนสอดคล้องกับ (Duangkhae, K., 2020) การพัฒนาแนวทางการดูแลการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยได้พบสภาพปัญหาที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาและได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลสร้างเสริมการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยประกอบด้วย 1 ส. (สร้างองค์ความรู้) 2 อ. (อาหารเฉพาะกลุ่ม, ออกกำลังกายเพิ่มเวลาเล่น ลดเวลาเรียน)โดยมีวิสัยทัศน์ “กินดีออกกำลังกายเป็นสมส่วนตามวัยไร้เด็กเตี้ยและเด็กอ้วน” หากดำเนินการตามแนวทาง 1 ส. 2 อ. ผลลัพธ์ที่ได้ คือ จำนวนเด็กเตี้ยและเด็กอ้วนจะลดลงหรือหมดไป

สรุปผลการศึกษา : การพัฒนาตำรับอาหารกลางวันจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กปฐมวัย อย่างไรก็ตาม หากจะการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการจัดกิจกรรมการดูแลเด็กทั้งที่บ้านและโรงเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. ควรจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กประจำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมใน ฝักระวังภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยร่วมกับบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นควรมีมาตรการกำกับ ติดตามและดูแลบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการทำให้เด็กปฐมวัยรับประทานอาหารกลางวันได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

References

- Department of Health, Ministry of Public Health. (2017). *Guidelines for driving the miracle of the first 1,000 days of life. 1st printing*. Bangkok : Agricultural Cooperative Association of Thailand Printing Company Limited.
- Duangkhae, K. (2020). *Development of guidelines for caring for the growth of early childhood children in child development centers under Local government organization, Phrao District, Chiang Mai Province*. Chiang Mai: Chiang Mai University.
- Foundation for International Health Policy Development. (2014). *Complete report. Project to survey food and nutrition management in child development centers*. M.P.T.
- Jitchaeng, U. (2018). *Lunch standards and their application*. Bangkok : Mahidol University
- Thitilertdecha, B. (2017). *Development of healthy food for early childhood children. Child care center case study Health Center 5, Ratchaburi*. Ratchaburi : M.P.T.
- Ungaporn, N. (2013). *Prevalence and factors related to nutritional status of preschool children. In the area of subdistricts surrounding Suranaree University of Technology. Thai Journal of Pediatrics*.52(1): 70-82.
- Wiriacharee, P. (2018). *Sensory Evaluation*. (2nded). Chiang Mai : Mahavatiyalaya Chiang Mai.

