

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานโภชนาการ  
ในศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย

ของ

นางณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล

ตำแหน่ง นักโภชนาการ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 280

กลุ่มสร้างเสริมสุขภาวะโภชนาการ

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักโภชนาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 278

กลุ่มสร้างเสริมสุขภาวะโภชนาการ

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานโภชนาการในศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ พ.ศ.2550 – มกราคม พ.ศ.2551
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 

4.1 นางพูนศรี เลิศลักษณ์วงศ์	สัดส่วนของผลงาน	10 %
4.2 นางสาวจิตต์ สาลีพันธ์	สัดส่วนของผลงาน	6 %
4.3 นางสาวพวงศรี กันหนู	สัดส่วนของผลงาน	4 %

### 5. บทคัดย่อ

งานโภชนาการ ถือเป็นกิจกรรมหนึ่งในมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าน้อยของกรมอนามัย ซึ่งมีทั้งหมด 3 ข้อ คือ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กทุก 3 เดือน การจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ และจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ สติปัญญาดี สุขภาพดี และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านโภชนาการของชุมชน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อประเมินสถานการณ์ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กและการดำเนินงานโภชนาการในศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ดำเนินการใน 4 ภาค ๆ ละ 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ชัยภูมิ เชียงราย และตรัง คัดเลือกศูนย์เด็กเล็กน่าน้อยจังหวัดละ 20 แห่ง เก็บข้อมูลโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเด็ก จำนวน 628 คน สอบถามการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและการจัดอาหารกลางวันอาหารว่าง ประเมินการบริโภคอาหารโดยการสุ่มชั่งน้ำหนักอาหารที่เด็กรับประทานในมื้ออาหารกลางวันและอาหารว่างร้อยละ 30 ของจำนวนเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตโดยใช้โปรแกรมประเมินภาวะการเจริญเติบโตของสถาบันวิจัยโภชนาการ ปีพ.ศ.2544 แสดงข้อมูลเป็นค่าร้อยละ วิเคราะห์ปริมาณพลังงานและสารอาหารของมื้ออาหารกลางวันและอาหารว่างโดยใช้โปรแกรม INMUCAL (Version 4.0) แสดงเป็นค่าร้อยละเทียบกับปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน

ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร้อยละ 73.3 ส่วนสูงตามเกณฑ์ ก่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์รวมกันร้อยละ 89.7 สมส่วนร้อยละ 78.6 ปัญหาโภชนาการคือ เด็กมีภาวะอ้วนมากกว่าภาวะเตี้ยประมาณ 2 เท่า ส่วนการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโต พบว่า เครื่องชั่งที่ใช้ในศูนย์เด็กทุกแห่งมีความละเอียดที่ไม่เหมาะสม คือ มีความละเอียด 0.5 – 1 กิโลกรัม วิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงไม่ถูกต้อง มีการแปลผลทุกครั้งที่มีการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงร้อยละ 60-67 ใช้ข้อมูลเฝ้าระวังในการระบุปัญหาโภชนาการของเด็กเพื่อแก้ไขปัญหาร้อยละ 63.2 การแก้ไขปัญหาทพโภชนาการส่วนใหญ่เป็นการ

ให้ความรู้กับผู้ปกครอง การจัดหาอาหารกลางวันมีรายการอาหารประเภทผักทุกวันร้อยละ 36.8 ส่วนผลไม้ให้ทุกวันร้อยละ 10.5 มีการจัดนมรสจืดร้อยละ 94.7 เมื่อพิจารณาสารอาหารที่ได้รับจากการสุ่มชั่งน้ำหนักอาหารที่เด็กบริโภคในมื้ออาหารกลางวันและอาหารว่าง จำนวน 172 คน พบว่า สารอาหารที่เด็กได้รับไม่เพียงพอ คือ พลังงาน แคลเซียม เหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี 1 และวิตามินซี

การศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงในเรื่องการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและการจัดหาอาหารกลางวันและอาหารว่าง รวมทั้งพัฒนาที่มประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ด้านโภชนาการทั้งในระดับจังหวัดและศูนย์อนามัยเขตให้มีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ

## 6. บทนำ

กรมอนามัย เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ให้เป็น “ศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่” ตั้งแต่ปีพ.ศ.2544 เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย และเอื้อต่อการเรียนรู้<sup>(1)</sup> โดยหน่วยงานที่มีบทบาทในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ นั้น มี 5 ส่วน คือ ศูนย์อนามัยเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาล/อบต.(ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก) โรงพยาบาล/สถานอนามัย(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล) และศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่(ผู้ดูแลเด็ก) โดยร่วมมือกันพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองมาตรฐานซึ่งมีทั้งสิ้น 27 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน (ผ่านเกณฑ์ 9 ข้อ) ระดับดี (ผ่านเกณฑ์ 17 ข้อ ซึ่งรวมข้อที่เป็นพื้นฐาน 9 ข้อ) และระดับดีมาก (ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 26-27 ข้อ)<sup>(2)</sup> จากรายงานของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมในปี พ.ศ.2548 พบว่า ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่มีถึง 16,773 แห่ง และผ่านเกณฑ์การประเมินแล้ว 10,894 แห่ง โดยเป็นระดับพื้นฐานจำนวน 6,219 แห่ง ระดับดีจำนวน 3,473 แห่ง และระดับดีมากจำนวน 1,202 แห่ง

งานโภชนาการ เป็นงานหนึ่งที่อยู่ในการประเมินมาตรฐานระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก ซึ่งมีทั้งหมด 3 ข้อ คือ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กทุก 3 เดือน การจัดหาอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ และจัดหาอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด<sup>(1)</sup> เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ พลังงาน (คาร์โบไฮเดรตและไขมัน) โปรตีน แคลเซียม เหล็ก ไอโอดีน สังกะสี วิตามินเอ วิตามินบี และวิตามินซี หากได้รับสารอาหารไม่เหมาะสมต่อความต้องการของร่างกายจะนำไปสู่ปัญหาทุพโภชนาการ(โภชนาการขาดและเกิน) คือ ภาวะเตี้ย ภาวะผอม และภาวะอ้วน ทั้งนี้ เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีการสร้างเซลล์สมอง กล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะต่างๆ โภชนาการที่ดี จะช่วยพัฒนาให้ส่วนประกอบต่างๆ ของร่างกายสมบูรณ์ ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพทางพันธุกรรม สติปัญญาดี มีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆรอบตัว พัฒนาการเหมาะสมตามวัย สุขภาพแข็งแรง และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นการวางรากฐานของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

โดยทั่วไป แม้ว่าจะมีการประเมินศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่โดยคณะกรรมการตรวจประเมินระดับเขต จังหวัด และอำเภอ แต่ความเข้มข้นของการประเมินไม่เท่ากัน และไม่สามารถประเมินในเชิงคุณภาพของการดำเนินงานโภชนาการได้ เช่น การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก ในเรื่องความถูกต้องของการชั่งนํ้าหนัก วัดส่วนสูง ความเหมาะสมและมาตรฐานของเครื่องมือที่ใช้ ความถูกต้องของการแปลผลภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก วิธีการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ความถี่ของการจัดอาหารครบ 5 หมู่ และปริมาณอาหารที่ให้กับเด็กมีความเพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินการดำเนินงานโภชนาการของศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ เพื่อให้ทราบภาวะการเจริญเติบโตของเด็กและการดำเนินงานโภชนาการในศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่

## 7. วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินสถานการณ์ภาวะการเจริญเติบโตและการดำเนินงานโภชนาการในศูนย์เด็กเล็ก

## 8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ดำเนินการใน 4 ภาค ๆ ละ 1 จังหวัด รวมเป็น 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ชัยภูมิ เชียงราย และตรัง ในแต่ละจังหวัด สุ่มศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานในแต่ละระดับ โดยคิดเป็นสัดส่วนของระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก เท่ากับ 3:1:1 ดังนั้น ใน 1 จังหวัด สุ่มศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ จำนวน 5 แห่ง รวมจำนวนศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ระดับพื้นฐานจำนวน 12 แห่ง ระดับดีจำนวน 4 แห่ง และระดับดีมากจำนวน 4 แห่ง รวมทั้งสิ้น 20 แห่ง ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. สัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก มี 3 ชุด คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก ข้อมูลศูนย์เด็ก และข้อมูลการดำเนินงานโภชนาการ
2. สัมภาษณ์นายกเทศมนตรี/นายกอบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และผู้ปกครอง
3. ชั่งนํ้าหนักและวัดส่วนสูงเด็กในศูนย์เด็กเล็กทุกคนโดยนักวิชาการจากส่วนกลางและศูนย์อนามัยเขต และนำข้อมูลมาประเมินภาวะการเจริญเติบโตเด็ก
4. ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในศูนย์เด็ก ได้แก่ เครื่องชั่งนํ้าหนัก เครื่องวัดส่วนสูง กราฟที่ใช้ในการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลนํ้าหนักส่วนสูงและภาวะการเจริญเติบโต หรือสมุดบันทึกสุขภาพของเด็ก
5. ชั่งนํ้าหนักอาหารจากถาดอาหารมื้ออาหารกลางวันและอาหารว่างก่อนและหลังกินอาหาร โดยสุ่มเด็กประมาณร้อยละ 30 ของจำนวนเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็ก เพื่อประเมินการบริโภคอาหารของเด็ก

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลดำเนินงานโภชนาการ คำนวณเป็นค่าร้อยละ
2. ประเมินภาวะการเจริญเติบโตโดยใช้โปรแกรมคำนวณภาวะการเจริญเติบโตของสถาบันวิจัยโภชนาการ ปี 2544 และคำนวณเป็นค่าร้อยละ

3. วิเคราะห์ปริมาณสารอาหารที่ได้รับโดยใช้โปรแกรม INMUCAL (Version 4.0) และคำนวณเป็นค่าร้อยละของสารอาหารที่ได้รับเทียบกับปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน<sup>(3)</sup>

4. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window Version 11.5 ในการคำนวณข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเป็นค่าร้อยละ

#### ขอบเขตของงาน

การศึกษานี้ ดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก(เทศบาล/อบต.) ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และเด็กในศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่

### 9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปของศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่

จากการประเมินผลการดำเนินงานโภชนาการในศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่จำนวน 19 แห่ง อัตราของผู้ดูแลเด็กต่อเด็กเพียงพอร้อยละ 89.5 ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ได้รับการอบรมด้านโภชนาการมากกว่า 1 ครั้ง และระยะเวลาในการอบรมโภชนาการ ประมาณ 0.6-1 ชั่วโมง ร้อยละ 35.0 รองลงมาคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ชั่วโมง ร้อยละ 27.5 (ตารางที่ 1)

เมื่อสอบถามถึงนโยบายการดำเนินงานในศูนย์เด็กจากนายกเทศมนตรี/นายกอบต.หรือปลัด อบต.ซึ่งเป็นผู้บริหารของศูนย์เด็ก พบว่า ศูนย์เด็กมีนโยบายด้านโภชนาการเพียงร้อยละ 21.1 แต่เมื่อดูรายละเอียดของนโยบายโภชนาการ พบว่า มีนโยบายในด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตมากที่สุดร้อยละ 63.2 ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างให้มีคุณภาพ จัดนมสำหรับเด็กทุกคนทุกวัน แต่มีนโยบายในเรื่องการป้องกันและแก้ไขเด็กขาดอาหารและเด็กอ้วนน้อยมาก คือ ร้อยละ 15.8 และร้อยละ 31.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

#### ภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก

จากการชั่งน้ำหนักเด็กทั้งหมดจำนวน 611 คน พบว่า เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร้อยละ 73.3 เด็กมีส่วนสูงตามเกณฑ์ ก่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์รวมกันร้อยละ 89.7 เด็กมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 78.6 (ตารางที่ 2)

#### ปริมาณสารอาหารที่เด็กได้รับ

จากการชั่งน้ำหนักอาหารที่เด็กบริโภคในมื้ออาหารกลางวันและอาหารว่างจำนวน 172 คน เพื่อวิเคราะห์ความเพียงพอของสารอาหารที่ได้รับในมื้ออาหารกลางวันและอาหารว่าง ถ้าปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับน้อยกว่าร้อยละ 35 ของปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน ถือว่า ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่วนพลังงานและโปรตีนที่ได้รับมากกว่า ร้อยละ 45 ของปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน ถือว่า มากเกินไป

1. พลังงานและโปรตีน เด็กได้รับพลังงานจากอาหารที่บริโภคในมื้อกลางวันและอาหารว่าง ร้อยละ 30.8 ของปริมาณอ้างอิง (Dietary Reference Intake: DRI) ใน 1 วัน โปรตีนร้อยละ 63.1 มีการกระจายพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 47.9 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด ไขมันร้อยละ 37.5 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด โปรตีนร้อยละ 14.6 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด (ตารางที่ 3)

2. แร่ธาตุ เด็กได้รับแคลเซียมร้อยละ 33.1 ของปริมาณอ้างอิงใน 1 วัน ฟอสฟอรัสร้อยละ 48 ธาตุเหล็กร้อยละ 34.4 (ตารางที่ 3)

3. วิตามิน เด็กได้รับวิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 และวิตามินซี ร้อยละ 23.9, 39.7, 94.0 และ 27.3 ของปริมาณอ้างอิงใน 1 วัน (ตารางที่ 3)

เมื่อจำแนกเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม ตามค่าร้อยละของพลังงานและสารอาหารที่ได้รับเทียบกับปริมาณอ้างอิงใน 1 วัน คือ พลังงานและสารอาหารที่ได้รับน้อยกว่าร้อยละ 35, ร้อยละ 35-45 และมากกว่าร้อยละ 45 พบว่า เด็กส่วนใหญ่ได้รับพลังงาน ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินซี น้อยกว่าร้อยละ 35 ของปริมาณอ้างอิงใน 1 วัน กล่าวคือ พบเด็กถึงร้อยละ 70.3, 79.1, 84.2, 56.4, 73.8 ตามลำดับ และเด็กได้รับโปรตีนมากกว่าร้อยละ 45 ของปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน ถึงร้อยละ 84.9 (ตารางที่ 4)

#### การดำเนินงานโภชนาการ

การดำเนินงานโภชนาการในศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ มี 2 เรื่อง คือ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่าง

1. การดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก (ตารางที่ 5) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก พิจารณาใน 4 ประเด็นคือ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก วิธีการชั่งน้ำหนัก วิธีการวัดส่วนสูง และการแปลผล

❖ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูง พบว่า เครื่องชั่งน้ำหนักทุกศูนย์ไม่เหมาะสมกับเด็กอายุ 2-5 ปี คือ มีความละเอียด 0.5 – 1 กิโลกรัม และขาดอุปกรณ์ที่ใช้วัดความสูงคือ ไม้ฉาก โดยพบว่ามีการใช้ไม้บรรทัดในการวัดความสูงมากที่สุด คือ ร้อยละ 63.2 รองลงมาคือ กระดาษแข็ง/สมุดแข็ง ร้อยละ 26.3

❖ วิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงไม่ถูกต้องร้อยละ 100 และร้อยละ 78.9 ตามลำดับ

❖ การแปลผล พบว่า มีการแปลผลทุกครั้งที่มีการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงเพียงร้อยละ 63.2 มีการจุดน้ำหนักส่วนสูงและลากเส้นเชื่อมจุดพบร้อยละ 31.6 ส่วนใหญ่ที่เลี้ยงเด็กเป็นผู้แปลผลภาวะการเจริญเติบโตและจุดน้ำหนักส่วนสูงบนกราฟ

1.2 การแจ้งผลภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก มีศูนย์เด็กที่ไม่ได้แจ้งผลประเมินพบร้อยละ 21.1 สำหรับศูนย์เด็กที่มีการแจ้งผล ส่วนใหญ่แจ้งกับผู้ปกครอง มีแจ้งกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอปท. น้อยมากพบร้อยละ 36.8 และ ร้อยละ 5.3 ตามลำดับ

1.3 การแก้ไข้ปัญหา มีการระบุปัญหาได้ตรงตามตัวชี้วัดที่ใช้เพียงร้อยละ 50 มีการระบุปัญหาโภชนาการในเด็ก โดยดูจากรูปร่างและเปรียบเทียบกับน้ำหนักส่วนสูงครั้งที่ผ่านมาร้อยละ 26.3 และร้อยละ 5.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมีศูนย์เด็กที่ไม่ได้ดำเนินการแก้ไข้ปัญหาโภชนาการร้อยละ 5.3 วิธีการแก้ไข้ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้กับผู้ปกครอง ร้อยละ 84.2

2. การจัดหาอาหารกลางวันและอาหารว่าง พบว่า มีรายการอาหารประเภทผักทุกวันในมื้ออาหารกลางวันร้อยละ 36.8 ส่วนผลไม้ไม่มีให้ทุกวันเพียงร้อยละ 10.5 ทั้งนี้ ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ และใช้ปรุงอาหารกลางวันทุกวันร้อยละ 78.9 ชนิดของนมที่ศูนย์เด็กจัดให้เป็นนมรสจืดร้อยละ 94.7 อย่างไรก็ตาม เด็กดื่มนมหมดเพียงร้อยละ 84.6 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์เด็กเล็กน้าอยู่

ข้อมูลทั่วไปของศูนย์เด็กเล็กน้าอยู่	ระดับมาตรฐานของศูนย์เด็ก (ร้อยละ)			รวม
	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	
จำนวนศูนย์เด็ก (แห่ง)	11	3	5	19
จำนวนเด็ก (คน)	336	139	153	628
อายุเฉลี่ยของเด็ก (ปี)	3.6	3.5	3.5	3.6
ศูนย์เด็กเล็กที่มีอัตราของพี่เลี้ยงเด็กต่อเด็กเพียงพอ	81.8	100.0	100.0	89.5
ครูพี่เลี้ยงได้รับการอบรมด้านโภชนาการ				
- ไม่เคย	21.7	0	9.1	13.3
- 1 ครั้ง	34.8	9.1	36.4	28.9
- 2 ครั้ง	21.7	54.5	18.2	28.9
- $\geq 3$ ครั้ง	21.7	36.4	36.4	28.9
ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมโภชนาการของครูพี่เลี้ยง				
- $\leq 0.5$ ชั่วโมง	31.6	27.3	20.0	27.5
- 0.6-1 ชั่วโมง	31.6	36.4	40.0	35.0
- 1.1-2 ชั่วโมง	21.1	0	10.0	12.5
- $> 2$ ชั่วโมง	15.8	36.4	30.0	25.0
อปท.มีนโยบาย				
- ด้านโภชนาการ(ภาพรวม)	27.3	0	20.0	21.1
- ด้านส่งเสริมการเจริญเติบโต	63.6	66.7	60.0	63.2
- ด้านแก้ไข้ปัญหาเด็กขาดอาหาร	18.2	0	20.0	15.8
- ด้านแก้ไข้ปัญหาเด็กอ้วน	18.2	33.3	60.0	31.6

ตารางที่ 2 ร้อยละของเด็กที่มีภาวะการเจริญเติบโตระดับต่างๆ

ภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก	ระดับมาตรฐานของศูนย์เด็ก (ร้อยละ)			รวม
	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	
จำนวนเด็กที่ซั้งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง(คน)	326	134	151	611
<b>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</b>				
- น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	10.7	6.0	6.0	8.5
- น้ำหนักค่อนข้างมาก	5.5	4.5	4.6	5.1
- น้ำหนักตามเกณฑ์	69.0	79.9	76.8	73.3
- น้ำหนักค่อนข้างน้อย	11.0	6.0	7.9	9.2
- น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	3.7	3.7	4.6	3.9
<b>ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</b>				
- สูงกว่าเกณฑ์	4.0	1.5	2.6	3.1
- ค่อนข้างสูง	5.2	3.7	4.0	4.6
- สูงตามเกณฑ์	81.0	85.1	81.5	82.0
- ค่อนข้างเตี้ย	4.9	5.2	7.9	5.7
- เตี้ย	4.9	4.5	4.0	4.6
<b>น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</b>				
- อ้วน	6.4	3.7	2.0	4.7
- เริ่มอ้วน	5.5	4.5	5.3	5.2
- ท้วม	4.6	6.0	3.3	4.6
- สมส่วน	75.8	81.3	82.1	78.6
- ค่อนข้างผอม	3.7	3.7	4.6	3.9
- ผอม	4.0	0.7	2.6	2.9

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของพลังงานและสารอาหารที่เด็กได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณอ้างอิง (DRI) ใน 1 วัน

สารอาหาร	ค่ามัธยฐานของพลังงานและสารอาหารที่เด็กได้รับ				ร้อยละเมื่อเทียบกับปริมาณอ้างอิงใน 1 วัน			
	รวม (n=172 คน)	พื้นฐาน (n=88 คน)	ดี (n=35 คน)	ดีมาก (n=49 คน)	รวม	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก
พลังงาน (กิโลแคลอรี)	343.1	314.5	362.5	378.9	30.8	28.0	32.2	34.7
โปรตีน (กรัม)	12.2	12.6	14.0	11.2	63.1	62.9	70.1	58.5
แคลเซียม (มิลลิกรัม)	238.1	197.1	236.2	246.1	33.1	30.3	36.0	36.1
ฟอสฟอรัส (มิลลิกรัม)	237.5	223.5	238.1	244.3	48.0	46.6	49.2	50.0
เหล็ก (มิลลิกรัม)	1.2	1.4	1.0	1.2	34.4	47.2	23.2	19.5
วิตามินเอ (ไมโครกรัม)	89.4	92.1	72.0	102.1	23.9	25.9	17.2	25.1
วิตามินบี1 (มิลลิกรัม)	0.5	0.5	0.5	0.6	39.7	46.0	23.3	40.2
วิตามินบี2 (มิลลิกรัม)	0.2	0.2	0.1	0.2	94.0	88.9	98.2	100.0
วิตามินซี (มิลลิกรัม)	8.3	7.1	9.0	9.6	27.3	20.0	39.2	31.7



ตารางที่ 4 ร้อยละของเด็กที่ได้รับพลังงานและสารอาหารเมื่อเทียบกับปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน

สารอาหาร	ร้อยละเมื่อเทียบกับปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน		
	น้อยกว่า 35	35-45	มากกว่า 45
พลังงาน	70.3	22.1	7.6
โปรตีน	9.3	5.8	84.9
แคลเซียม	33.7	64.0	2.3
เหล็ก	79.1	8.7	12.2
วิตามินเอ	84.2	8.2	7.6
วิตามินบี1	56.4	20.3	23.3
วิตามินบี2	5.2	2.3	92.4
วิตามินซี	73.8	4.1	22.1

ตารางที่ 5 ข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กในศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย

ข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโต	ระดับมาตรฐานของศูนย์เด็ก(ร้อยละ)			รวม (n=19 แห่ง) (ร้อยละ)
	พื้นฐาน (n=11 แห่ง)	ดี (n=3 แห่ง)	ดีมาก (n=5 แห่ง)	
● ความละเอียดของเครื่องชั่งน้ำหนัก				
➢ 0.5 กิโลกรัม	54.5	100.0	80.0	68.4
➢ 1 กิโลกรัม	45.5	0	20.0	31.6
● อุปกรณ์ที่ใช้วัดความสูงของเด็ก				
➢ กระดาษแข็ง/สมุดแข็ง	27.3	33.3	20.0	26.3
➢ ไม้บรรทัด	63.6	66.7	60.0	63.2
➢ ไม้ฉากสำหรับวัดความสูงโดยเฉพาะ	9.1	0	20.0	10.5
● วิธีการชั่งน้ำหนักเด็กไม่ถูกต้อง	100	100	100	100
● วิธีการวัดส่วนสูงเด็กไม่ถูกต้อง	90.9	100.0	40.0	78.9
● การแปลผลน้ำหนัก ส่วนสูง				
➢ แปลผลทุกครั้งที่มีการชั่ง-วัด	63.6	66.7	60.0	63.2
➢ แปลผลบางครั้ง	18.2	33.3	20.0	15.8
➢ ไม่มีผลการแปลผล	18.2	0	20.0	21.0
● การแปลผลการเจริญเติบโตโดยครูที่เลี้ยง	100.0	100.0	75.0	93.8
● การจุดน้ำหนัก ส่วนสูง และลากเส้นเชื่อมโยงจุด	36.4	0	40.0	31.6
● การจุดน้ำหนักส่วนสูงโดยครูที่เลี้ยง	83.3	100.0	100.0	90.0
● การแจ้งผลการเจริญเติบโต				
➢ ไม่ได้แจ้ง	27.3	0	20.0	21.1
➢ ผู้ปกครอง	72.7	100.0	80.0	78.9
➢ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	27.3	66.7	40.0	36.8
➢ ผู้บริหารศูนย์เด็ก(อบต./เทศบาล)	9.1	0	0	5.3
● การระบุปัญหาโภชนาการได้ตรงตามตัวชี้วัดที่ใช้	66.7	0	50.0	50.0

ตารางที่ 5 ข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กในศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ (ต่อ)

ข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโต	ระดับมาตรฐานของศูนย์เด็ก (ร้อยละ)			รวม (n=19 แห่ง) (ร้อยละ)
	พื้นฐาน (n=11 แห่ง)	ดี (n=3 แห่ง)	ดีมาก (n=5 แห่ง)	
● แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการระบุปัญหาโภชนาการในเด็ก				
➤ จากข้อมูลเฝ้าระวังฯ	63.6	33.3	80.0	63.2
➤ จากรูปร่างของเด็ก	27.3	66.7	0	26.3
➤ เปรียบเทียบกับน้ำหนัก ส่วนสูงที่ผ่านมา	0	0	20.0	5.3
➤ ไม่ได้แก้ไข	9.1	0	0	5.3
● วิธีการแก้ไขปัญหา				
➤ ให้ความรู้	81.2	100.0	80.0	84.2
➤ ให้อาหารเสริม	27.3	33.3	40.0	33.3
➤ ดูแลการกินอาหารกลางวันในศูนย์เด็ก	27.3	0	0	15.8

ตารางที่ 6 ข้อมูลการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างในศูนย์เด็กเล็กน่ายู่

ข้อมูลการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่าง	ระดับมาตรฐานของศูนย์เด็ก (ร้อยละ)			รวม (n=19 แห่ง) (ร้อยละ)
	พื้นฐาน (n=11 แห่ง)	ดี (n=3 แห่ง)	ดีมาก (n=5 แห่ง)	
● การจัดอาหารกลางวัน				
➤ ผัก				
❖ ทุกวัน	18.2	33.3	80.0	36.8
❖ สัปดาห์ละ 3-4 วัน	63.6	66.7	20.0	52.6
❖ สัปดาห์ละ 1-2 วัน	18.2	0	0	10.5
❖ ไม่ได้จัดให้	0	0	0	0
➤ ผลไม้				
❖ ทุกวัน	18.2	0	0	10.5
❖ สัปดาห์ละ 3-4 วัน	45.5	66.7	40.0	47.4
❖ สัปดาห์ละ 1-2 วัน	27.3	33.3	40.0	31.6
❖ ไม่ได้จัดให้	9.1	0	20.0	10.5
● มีเกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารกลางวัน	100.0	100.0	100.0	100.0
● ใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารทุกวัน	63.6	100.0	100.0	78.9
● ชนิดของนมในศูนย์เด็ก				
➤ นมจืด	90.9	100.0	100.0	94.7
➤ นมปรุงแต่ง นมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง	9.1	0	0	5.3
● การดื่มนม				
➤ ดื่มนมหมด	82.3	80.9	92.6	84.6
➤ ดื่มนมไม่หมด	10.4	18.3	7.4	11.0
➤ ไม่กินนม	7.3	0.8	0	4.4

## 10. การนำไปใช้ประโยชน์

ประสานงานกับผู้รับผิดชอบการจัดอบรมครูพี่เลี้ยงของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเพิ่มหัวข้อการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กขาดความรู้และทักษะด้านการประเมินการเจริญเติบโต การส่งเสริมการเจริญเติบโต การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กขาดอาหาร และเด็กอ้วน นอกจากนี้ ได้นำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้เสนอในที่ประชุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้มีการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐาน หรือให้เกิดความเข้าใจในเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งการดำเนินงาน โภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม

## 11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การเก็บข้อมูล มีความผิดพลาดของข้อมูลประเมินมาตรฐานในส่วนกลางกับพื้นที่ในเรื่องระดับมาตรฐานของศูนย์เด็กเล็ก จึงทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของจำนวนศูนย์เด็กเล็กระดับคิดไป 1 แห่ง และวันที่เก็บข้อมูลศูนย์เด็กระดับดี เป็นวันหยุดชดเชยการเลือกตั้ง ทำให้ศูนย์เด็กระดับคิดลดลงอีก 1 แห่ง เหลือเพียง 3 แห่ง

## 12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นประเมินการดำเนินงาน 3 เรื่อง คือ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก การจัดหาอาหารกลางวันและอาหารว่าง และภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก โดยพิจารณาปัญหาที่พบแยกเป็น 2 ประเด็น คือ ปัญหาการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนาการของศูนย์เด็กเล็กนอกระยะและคุณภาพการดำเนินงาน

1. การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กทุก 3 เดือน พบว่า ในประเด็นแรก ปัญหาของการดำเนินงานเฝ้าระวัง คือ ไม่มีการแปลผลการชั่งน้ำหนักหรือแปลผลปีละ 2 ครั้ง ไม่นำข้อมูลเฝ้าระวังมาใช้ในการระบุเด็กขาดอาหารและเด็กอ้วน แต่ใช้การดูรูปร่างของเด็กว่าพอมหรืออ้วน และเปรียบเทียบกับค่าน้ำหนักส่วนสูงที่ผ่านมา ซึ่งถือว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรองมาตรฐานระดับพื้นฐานในเรื่องการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระยะจังหวัดและศูนย์เขตยังไม่ถูกต้อง

ประเด็นที่สอง คุณภาพการดำเนินงาน พิจารณาในเรื่องเครื่องมือและเทคนิคการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง รวมทั้งการแปลผลการเจริญเติบโต นั่นคือ เครื่องชั่งน้ำหนัก รวมถึงวิธีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง พบว่า ความละเอียดของเครื่องชั่งน้ำหนัก เท่ากับ 0.5-1 กิโลกรัม ซึ่งมีความหยาบเกินไปสำหรับเด็กวัยนี้ ความละเอียดที่เหมาะสมคือ 0.1 กิโลกรัม<sup>(4)</sup> เทคนิคการชั่งน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง คือ ไม่ตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนักทุกครั้ง ไม่ตรวจดูสิ่งของในตัวเด็กและไม่นำสิ่งของออก ไม่ถอดเสื้อผ้าหนา ๆ ออก หรือให้เหลือน้อยชิ้นที่สุด และไม่ถอดถุงเท้า ส่วนวิธีการวัดส่วนสูงพบว่า ส่วนใหญ่ใช้ไม้บรรทัดหรือสมุดแข็ง/กระดาษแข็งในการวัดส่วนสูง ซึ่งจะทำการอ่านค่าน้ำหนักและส่วนสูงผิดพลาดได้ง่าย จึงควรใช้ไม้ฉากสำหรับวัดส่วนสูงซึ่งพบเพียงร้อยละ 10.5

การจูนน้ำหนักส่วนสูงและลากเส้นเชื่อมจุดบนกราฟการเจริญเติบโต เป็นหลักการของการติดตามการเจริญเติบโต(Growth Monitoring and Promotion: GMP) ซึ่งแนะนำโดยองค์การอนามัยโลก<sup>(5)</sup> เป็นการแสดงทิศทางหรือแนวโน้มการเจริญเติบโตเพื่อเตือนภัยถึงการเจริญเติบโตไม่ดี ทำให้สามารถป้องกันได้ทันก่อนที่เด็กจะขาดอาหารหรืออ้วน การศึกษานี้ พบว่า มีการจูนน้ำหนักส่วนสูงและลากเส้นเชื่อมจุดร้อยละ 31.6

2. การจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างที่เหมาะสม จะทำให้เด็กได้รับสารอาหารเพียงพอ โดยเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ระดับดีและดีมาก กำหนดให้มีการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างครบ 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ จากการศึกษาพบว่า ศูนย์เด็กระดับดีและดีมากจัดอาหารครบ 5 หมู่ เพียงสัปดาห์ละ 3-4 วัน กลุ่มอาหารที่ศูนย์เด็กจัดไม่ได้ทุกวันคือ ผักและผลไม้ ซึ่งเด็กในวัยนี้ต้องการผักวันละ 2-3 ทัพพี หรือ 6-9 ช้อนกินข้าว เฉลี่ยมื้อละ 2-3 ช้อนกินข้าว ส่วนผลไม้ต้องการวันละ 3 ส่วน เฉลี่ยมื้อละ 1 ส่วน<sup>(6,7)</sup> หากเด็กไม่ได้กินผักและผลไม้ที่บ้านหรือกินน้อย ปริมาณผักและผลไม้ที่ได้รับจะไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประชาชนไทยครั้งที่ 5 ปีพ.ศ.2546<sup>(8)</sup> พบว่า เด็กอายุ 1-5 ปี บริโภคผักเพียงวันละ 9.8 กรัม หรือประมาณเกือบ 1 ช้อนกินข้าว ผลไม้ 44 กรัม หรือประมาณ ½ ส่วน สำหรับนมที่ให้เด็ก เป็นนมจืดทุกวันพบเฉพาะในศูนย์เด็กระดับดีและดีมาก แต่เด็กบางคนดื่มนมไม่หมด และหากเด็กไม่ได้ดื่มนมที่บ้านจะทำให้ได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอ เมื่อคำนวณปริมาณพลังงานและสารอาหารที่เด็กได้รับจากการศึกษานี้ พบว่า เด็กได้รับพลังงาน เหล็ก แคลเซียม วิตามินเอ วิตามินบี1 และวิตามินซี ไม่เพียงพอ ส่วนโปรตีนได้รับมากเกินไป อย่างไรก็ตาม ต้องดูภาวะการเจริญเติบโตของเด็กควบคู่ไปด้วย ซึ่งสะท้อนภาพรวมของการได้รับอาหารของเด็กทั้งที่บ้านและศูนย์เด็กทั้งระยะสั้นและระยะยาว

3. ภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เด็กมีภาวะอ้วนมากกว่าภาวะเตี้ยประมาณ 2 เท่า ซึ่งแตกต่างจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546<sup>(8)</sup> และรายงานสถานการณ์เด็กไทยพ.ศ.2549<sup>(9)</sup> ซึ่งพบว่า เด็กเตี้ยมีมากกว่าเด็กอ้วนเกือบเท่าตัว เมื่อพิจารณาตามระดับมาตรฐานของศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ศูนย์เด็กระดับพื้นฐานมีเด็กอ้วนมากที่สุดถึงร้อยละ 11.9 ส่วนเด็กเตี้ยมีความชุกใกล้เคียงกันในแต่ละระดับมาตรฐานของศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คือ ร้อยละ 4.0-4.9

แม้ว่า กรมอนามัยมีความคาดหวังจะพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน แต่เด็กอ้วนยังมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเด็กเตี้ยยังไม่ได้รับการแก้ไข นั่นหมายถึง ขาดการวางแผนและแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเจริญเติบโต ป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในชุมชนและศูนย์เด็กที่ชัดเจน ขาดการสื่อสารกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้เกิดการจัดอาหารที่เหมาะสมกับเด็กเมื่ออยู่ที่บ้านและศูนย์เด็ก อย่างไรก็ตาม ต้องเน้นในส่วนของการป้องกันภาวะทุพโภชนาการด้วย คือ การดูแลเด็กในกลุ่มเสี่ยงต่อการขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะอ้วน เพราะเด็กกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเตี้ยหรือ ผอม หรือ อ้วน ได้ง่าย และเป็นกลุ่มที่มีจำนวนใกล้เคียงหรือมากกว่ากลุ่มที่มีปัญหาทุพโภชนาการ เป็นไปได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอปท. ได้รับการแจ้งผลภาวะการเจริญเติบโตน้อยมาก ทำให้การ

สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำอาหารกลางวันไม่เพียงพอหรือไม่มีการควบคุมกำกับคุณภาพอาหารกลางวันและอาหารว่าง การที่อปท.ไม่ทราบข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ทำให้คิดว่า ไม่มีเด็กขาดอาหารและ/หรือเด็กอ้วน ซึ่งรู้ได้จากการสอบถามถึงนโยบายแก้ไขปัญหาเด็กขาดอาหารและเด็กอ้วน มีศูนย์เด็กประมาณ ร้อยละ 32 ที่บอกว่าไม่มีนโยบายในเรื่องนี้เนื่องจากไม่มีเด็กขาดอาหาร เด็กอ้วน หรือไม่ได้รับรายงาน การแก้ไขปัญหาลักษณะใหญ่จึงเป็นการให้ความรู้กับผู้ปกครอง แต่ไม่มีการจัดหาอาหารเสริมที่เป็นแหล่งพลังงาน โปรตีน หรือแคลเซียมตามสภาพปัญหาของเด็ก หรือการให้น้ำนมเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้งบประมาณ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขและครู พี่เลี้ยงขาดองค์ความรู้สำหรับการดำเนินงาน โภชนาการ รู้ได้จากระยะเวลาการอบรมโภชนาการส่วนใหญ่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ซึ่งไม่เพียงพอที่จะให้มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และการจัดอาหารที่มีปริมาณเพียงพอและครบ 5 หมู่

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพิจารณาปรับปรุงเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กก่อนอยู่ด้าน โภชนาการ เพื่อให้การดำเนินงานมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพ ดังนี้
  - 1.1 การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กทุก 3 เดือน
    - 1.1.1 เพิ่มตัวชี้วัดอีก 2 ตัว คือ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เพื่อแสดงลักษณะการเจริญเติบโตของเด็กที่ชัดเจนมากขึ้น
    - 1.1.2 เพิ่มการประเมินพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ต้องปรับปรุง
    - 1.1.3 เน้นให้มีการแจ้งผลภาวะการเจริญเติบโต แนวโน้มการเจริญเติบโต และพฤติกรรมกรบริโภคอาหารให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองทุกครั้งที่มีการประเมิน
    - 1.1.4 เพิ่มการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ โดยครูพี่เลี้ยงร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการจากอปท. และอสม. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาและนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเจริญเติบโต ป้องกันและแก้ไข
    - 1.1.5 ดำเนินการส่งเสริมการเจริญเติบโต การป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง เป็นกลุ่มและรายคน
    - 1.1.6 เพิ่มการติดตามภาวะการเจริญเติบโตและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง
    - 1.1.7 กำหนดให้มีการรายงานทุกครั้งที่มีการประเมินการเจริญเติบโตให้กับอปท.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
  - 1.2 การจัดอาหาร เปลี่ยนจาก “อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการและครบ 5 หมู่” เป็น “อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการและครบ 5 กลุ่มอาหาร ทุกวัน” เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มอาหารตามธงโภชนาการ

1.3 ควรปรับเกณฑ์ “อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการและครบ 5 หมู่” ซึ่งเป็นเกณฑ์ในระดับดี และ “การจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด” ซึ่งเป็นเกณฑ์ในระดับดีมาก เปลี่ยนให้อยู่ในเกณฑ์ระดับพื้นฐาน เนื่องจากเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่เด็กทุกคนควรได้รับ ไม่ใช่เฉพาะในศูนย์เด็กระดับดีและดีมากเท่านั้น

2. จัดเวทีพูดคุยกับทีมประเมินของศูนย์เขต เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนาการที่ตรงกัน เป็นแนวเดียวกัน

3. พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงและบุคลากรทางสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กและการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างที่เหมาะสมทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ โดยใช้เวลาอย่างน้อย 3 ชั่วโมง

4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้โปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-18 ปี เพื่อให้ประเมินการเจริญเติบโตถูกต้องและมีข้อมูลสำหรับการแจ้งและอธิบายผลการประเมิน รวมทั้งการรายงานให้กับอปท.

5. ส่งเสริมและสนับสนุนโปรแกรมพัฒนาคุณภาพอาหารกลางวันและอาหารว่าง เพื่อให้การจัดอาหารกลางวันมีคุณค่าทางโภชนาการและปริมาณเพียงพอ พร้อมทั้งมีรายละเอียดปริมาณวัตถุดิบที่ต้องซื้อและงบประมาณที่ใช้ต่อคนและภาพรวม

6. ประสานกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อกำหนดนโยบายในการดำเนินงานโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

### 13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ ประสบความสำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ ผู้อำนวยการกองโภชนาการ ที่อนุมัติเห็นชอบในการจัดทำโครงการและให้การสนับสนุน ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 บางเขน, ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา, ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ และ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ที่ให้ความอนุเคราะห์นักโภชนาการของศูนย์ฯ เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงมณฑนา ประทีปเสน กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคุณสุดา สุขเจริญ ศูนย์อนามัยที่ 1 บางเขน นางเน่งน้อย ฐปัทม์ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา นางหทัยรัตน์ สามิบัติ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ และนางณอมจิตร พัฒนศิลป์ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้การวิจัยสำเร็จครบถ้วนสมบูรณ์

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุก ๆ ท่านที่ช่วยส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้นเตือน และเป็นกำลังใจตลอดมาให้ผู้เขียนจัดทำรายงานการวิจัยในครั้งนี้

#### 14. เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. คู่มือการดำเนินงาน โครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายู่. 2547.
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. เอกสารรายงานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ปี พ.ศ.2548.
3. คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทยปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ.2546. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546.
4. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนักส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะ การเจริญเติบโตของเด็กไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2547.
5. Roberfroid D, Lefevre P, et al. Perceptions of Growth Monitoring and Promotion among an international Panel of District Medical Officers. J Health Popul Nutr 2005; 23(3): 207-214.
6. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. แนวทางการดำเนินงาน โภชนาการในศูนย์เด็กเล็กน่ายู่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2549.
7. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. กินตามวัยให้พอดี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2548.
8. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ.2546. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546.
9. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ และองค์การยูนิเซฟ. รายงานผลการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย (The Multiple Indicator Cluster Survey: MICS). ปีพ.ศ.2548-2549.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... น. ทนสิทธิ์กุล

( นางฉวีวรรณ เขาวนัถิตกุล )

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ ๖ / ส.ค. / 2553

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุก  
ประการ

(ลงชื่อ).....

(นางพูนศรี เลิศลักษณ์วงศ์ )

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่ 6 / ส.ค. / 2553

(ลงชื่อ).....

(นางสุจิตต์ สาลีพันธ์ )

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่ 6 / ส.ค. / 2553

(ลงชื่อ).....

(นางสาวพวงศรี กันหนู )

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่ 6 / ส.ค. / 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุก  
ประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสุจิตรา ผลประไพ )

ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ

วันที่ 6 / ส.ค. / 2553

(หัวหน้ากลุ่มสร้างเสริมสุขภาพะ โภชนาการ)

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ )

ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ

วันที่ 6 / ส.ค. / 2553