

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นและผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ

เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในชุมชน

Model for Development of Local Community Capacity for Food and Nutrition Practitioners to
Promote Community Nutrition

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะทุพโภชนาการโดยเฉพาะภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประชากรกำลังระบาดไปทั่วโลก (worldwide epidemic of obesity) และเป็นวิกฤติที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกขณะ ซึ่งในปี ค.ศ. 1975 เป็นต้นมา มีอัตราเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่าตัว และในปี ค.ศ. 2016 มีเยาวชน อายุ 5-19 ปี จำนวน 340 ล้านคน น้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน และผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไปมีภาวะน้ำหนักเกินถึง 1.9 ล้านล้านคน โดยในจำนวนนี้ 650 ล้านคนมีภาวะอ้วน และมีการคาดการณ์ว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ จำนวน 38.2 ล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน (WHO, 2020) โดยเด็กอ้วนร้อยละ 47 จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วน (Mossberg, 1989) ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) คือการเผาผลาญอาหารของร่างกายผิดปกติทำให้เกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCD) เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ตลอดจนโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น สาเหตุสำคัญเกิดจากปัญหาพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นปัญหาทางสุขภาพที่รุนแรง เพียงช่วงทศวรรษที่ผ่านมาสาเหตุการตายของประชากรโลกมากถึง 41 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และในจำนวนนี้ร้อยละ 85 ที่เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนถึง 58.8 ล้านคนในประเทศกำลังพัฒนา (WHO, 2009) อีกทั้งยังก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year : DALY) นับเป็นผลความสูญเสียทางสุขภาพอย่างยิ่ง

ปัญหาพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมที่มักก่อให้เกิดโรค NCD เชื่อมโยงกับความรอบรู้ทางสุขภาพ มีการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำสัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพของประชากร (Lancet 2009) ดังนั้นจึงมีการดำเนินงานเพื่อการแก้ไขปัญหาลดและป้องกันโรค NCD โดยการส่งเสริมด้านความรู้ทางสุขภาพผ่านแผนงานโภชนาการชุมชนอย่างกว้างขวางในต่างประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองด้านอาหารและโภชนาการได้ดีขึ้น โดยใช้วิชาชีพนักโภชนาการชุมชนเข้าปฏิบัติงานในท้องถิ่นต่าง ๆ และมีการจัดโครงการนาร่อง “สู้เพื่อเด็ก” (Fight for Todds) เป็นโครงการย่อยของโครงการ “จิต กาย โภชนาการ ลงมือปฏิบัติ (Mind, Exercise, Nutrition, Do It; MEND)” โดยมีเป้าหมายปรับลดภาวะเด็กน้ำหนักเกินที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน และเนื่องจากพฤติกรรมการกิน และการออกกำลังกายควรปลูกฝังให้เป็นนิสัยตั้งแต่เล็ก จึงเริ่มทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวัยเด็กเล็ก โดยเน้นการแก้ปัญหาโภชนาการระดับชุมชน ที่ใช้หลักเสมอภาค ถ้วนหน้า ไม่เจาะจงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการอย่างทั่วถึง มีการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการสร้างตระหนักรู้ถึงโรคอ้วนในวัยเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน (Wolman, J et al., 2008)

ส่วนประเทศเกาหลีมีการจัดบริการโภชนาการตามศูนย์สุขภาพสำหรับแม่และเด็ก พบว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้มีผู้ปฏิบัติงานโครงการโภชนาการชุมชนให้ความรู้ และสนับสนุนโภชนาการจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน มีการจัดอัตรากำลังนักโภชนาการชุมชนมาทำงานนี้เป็นการเฉพาะ โดยให้ความรู้ทางโภชนาการแก่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นแม่ ตลอดจนฝึกเรียนทำอาหาร จัดรายการอาหารแต่ละมื้อของแต่ละวัน (menu planning) ซึ่งอัตรากำลังในตำแหน่งนักโภชนาการชุมชนของศูนย์สุขภาพต่าง ๆ กำลังเป็นที่ต้องการอย่างเร่งด่วน (Koo, J. & Choi, K., 2001) นอกจากนี้ ยังพบการกำหนดมาตรฐานงานโภชนาการชุมชน และกรอบสมรรถนะที่จำเป็นและใช้เป็นมาตรฐานอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่พบในกลุ่มประเทศตะวันตกหรือประเทศพัฒนาแล้ว โดยกำหนดเป็นวิชาชีพโภชนาการสาธารณะ (Public nutrition) หรือโภชนาการสาธารณสุข (Public Health Nutrition) ซึ่งมีขอบเขตสมรรถนะวิชาชีพที่กว้างและรูปแบบการทำงานเน้นการร่วมงานกับสหวิชาชีพ อีกทั้งบทบาทหน้าที่ที่มีความครอบคลุมงานหลายลักษณะ เช่น การสอนและให้ความรู้โภชนาการ การผลิตและเผยแพร่สื่อโภชนาการ การจัดอบรม การดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารโภชนาการ การสำรวจ วิจัย ประเมินติดตามภาวะโภชนาการในประชากรกลุ่มต่างๆ การกำหนดเกณฑ์ชี้วัดของการดำเนินงานแต่ละประเภท แต่ละกลุ่มเป้าหมาย การผลักดันประเด็นการพัฒนางานโภชนาการชุมชน และการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการชุมชน (Rogers, B., & Schlossman, N., 1997)

สำหรับประเทศไทย มีความตระหนักถึงความสำคัญของอาหารอันเป็นปัจจัยพื้นฐานรองรับสุขภาพที่เชื่อมโยงร้อยทุกมิติตลอดช่วงชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะในช่วงแรกเริ่มของการตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการของแม่จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ (อภิญญา ตันทวีวงศ์, 2556, นภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล, 2557) เพราะวัยทารกและช่วง 2 ปีแรกจะมีการเจริญเติบโตของร่างกายและการพัฒนาการของอวัยวะระบบต่าง ๆ สูงมาก หากได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการพัฒนาการในระยะยาว (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2557) จากการเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา พ.ศ. 2563 พบว่าเด็กไทยเกือบ 1 ใน 4 มีภาวะทุพโภชนาการทั้งภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน โดยในภาพรวมพื้นที่สำนักการศึกษาพื้นฐานประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี (สพป. สระบุรี 1-2) เชียงใหม่ (สพป. 1-6) และสงขลา (สพป.สงขลา 1-3) มีปัญหาทุพโภชนาการมากถึงร้อยละ 29.2 ร้อยละ 23.6 และร้อยละ 23.2 ตามลำดับ ซึ่งเด็กในสระบุรีมีปัญหาภาวะเริ่มอ้วนถึงอ้วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.2 ในขณะที่เด็กทั่วประเทศพบภาวะอ้วนร้อยละ 9.1 ส่วนเด็กในสงขลามีปัญหาจากภาวะผอม คิดเป็นร้อยละ 5.7 เปรียบเทียบกับภาวะเด็กผอมทั่วประเทศที่มีร้อยละ 5.6

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ พบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมในปริมาณสูงสำหรับการปรุงประกอบอาหาร จากข้อมูลการศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของคนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าร้อยละ 96.2 บริโภคอาหารประเภททอด เกลี้ย 5 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (วิชัย เอกพลากร (บ.ก.), 2557) สำหรับพฤติกรรมบริโภคผักผลไม้ของประชากรไทยตามเกณฑ์ธงโภชนาการของกรมอนามัย พบว่า

ทุกกลุ่มวัย คือวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ยังบริโภคผักผลไม้ต่อวันน้อยกว่าเกณฑ์ คือ บริโภคผักน้อยกว่า 4-6 ทัพพี และผลไม้ไม่น้อยกว่า 3-5 ส่วน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2563)

จากปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก และปัญหาพฤติกรรมบริโภคที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีปัจจัยสำคัญที่น่าจะส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม คือการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนด้วยกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของตนเองที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยยังอยู่ในระดับไม่ดีเท่าที่ควร จากการสำรวจกลุ่มวัยเรียน ใน 12 เขตสุขภาพ เมื่อพ.ศ. 2557 พบว่าร้อยละ 86.5 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ และเพียงร้อยละ 5.3 มีระดับดีมาก สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน วัย 7-14 ปี ในพ.ศ. 2562 พบว่านักเรียนร้อยละ 33.8 มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 25.96 มีระดับดี และร้อยละ 19.6 มีระดับดีมาก ส่วนการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2557 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีพอถึงร้อยละ 59.4 ระดับพอใช้ร้อยละ 39.0 เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจ ปี 2562 ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก (ร้อยละ 52.33) และระดับดี (ร้อยละ 34.69) (กองสุศึกษา <http://hed.go.th/>)

นอกจากปัญหาด้านพฤติกรรมบริโภคและความรอบรู้ทางสุขภาพของคนไทยแล้ว ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของคนไทย ยังมีปัจจัยต้นน้ำอีกหลายปัจจัย เช่น ระบบนิเวศอาหารเสื่อมโทรมและถูกทำลาย ผลจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ความผันผวนของฤดูกาล ส่งผลให้ความหลากหลายทางชีวภาพที่เป็นฐานทรัพยากรอาหารลดลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพการใช้ที่ดินไปทำกิจกรรม โครงการ และนโยบายการพัฒนาต่าง ๆ ค่านิยมในการผลิตและบริโภคซึ่งเป็นผลมาจากทิศทางการพัฒนาแบบบริโภคนิยม ส่งผลให้วัฒนธรรมอาหารท้องถิ่นเสื่อมถอย ขาดความหลากหลายทางอาหาร จึงส่งผลต่อความไม่มั่นคงทางอาหาร ความไม่ปลอดภัยทางอาหาร และทุพโภชนาการ (รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557, 2560)

นอกจากนี้ การระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 (Covid 19) ส่งผลกระทบต่อภาคเกษตรกรรมและอาหารใน 3 ระยะ คือ ผลกระทบในระยะแรกที่เกิดจากความตื่นตระหนกจะส่งผลทำให้เกิดการสะสมเสบียงและกักตุนอาหาร ผลกระทบในระยะกลาง ซึ่งจะกินเวลาตั้งแต่เริ่มการล็อกดาวน์ไปจนกว่าจะสามารถควบคุมการระบาดได้ โดยคาดว่าจะทำให้เกิดปัญหาตลอดห่วงโซ่ของระบบอาหาร ตั้งแต่การผลิต โรงงานแปรรูป ได้รับผลกระทบจากการระบาด การขาดแคลนแรงงาน หรือมาตรการกักกันโรคส่งผลกระทบต่อการทำงาน และการขนส่งและกระจายผลผลิต ไปจนถึงผู้บริโภคไม่สามารถเดินทางได้โดยสะดวก ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยและคนตกงานไม่มีเงินพอที่จะซื้อหาอาหารได้อย่างเพียงพอ (มูลนิธิชีววิถี, 2562)

สำหรับแนวทางการแก้ปัญหาทุพโภชนาการของประเทศไทยได้เริ่มมีการจัดทำแผนโภชนาการผนวกเข้ากับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2524 โดยมุ่งแก้ปัญหาภาวะโภชนาการขาดของประชาชนซึ่งเป็นปัญหารุนแรงในขณะนั้น และมีการส่งเสริมอาหารที่มีคุณค่าทาง

โภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ ส่วนผสมของข้าว ถั่ว งา เพื่อเสริมโปรตีนให้สมบูรณ์ ในระยะต่อมาภาวะทุพโภชนาการมีการเปลี่ยนผ่านมาสู่ปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน จึงมีแนวทางการจัดการปัญหาด้านอาหารและโภชนาการ โดยมีพระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติขึ้นในปี พ.ศ. 2551 เป็นกลไกให้เกิดการดำเนินงานอย่างบูรณาการ และการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตอาหาร การดูแลด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหารในห่วงโซ่อาหาร และด้านการบริหารจัดการอาหารทั้งระบบ การขับเคลื่อนนโยบายในระดับท้องถิ่นผ่านกลไกการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการบริหารจัดการตลอดห่วงโซ่อาหาร และกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงอาหารในระดับชุมชนและครัวเรือน โดยมีเป้าหมายคือ ประชาชนในระดับชุมชนสามารถเข้าถึงอาหาร สร้างความมั่นคงด้านอาหารให้เกิดขึ้นในระดับชุมชน (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, 2556)

ต่อมาเพื่อให้เกิดกระบวนการส่งเสริมพัฒนาวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนักในการบริโภคอาหาร การใช้ทรัพยากรเพื่อการผลิต และการกระจายอาหารในห่วงโซ่อาหาร ตลอดจนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2562 – 2566 ขึ้นให้สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเชื่อมโยง อาหาร - โภชนาการ - สุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติและบรรลุเป้าหมายภาวะโภชนาการที่ดีและความอยู่ดีมีสุขภาพ รวมถึงคำนึงถึงนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (สำนักโภชนาการ, 2562) ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำแผนอาหารเพื่อสุขภาพ ปี 2564 โดยตั้งเป้าหมายในหลายมิติเพื่อประชาชน เช่น การเพิ่มบริโภคผักผลไม้ อีกร้อยละ 50 (400 กรัม หรือ 5 ส่วนต่อวัน) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนด้านลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การสร้างต้นแบบฐานทรัพยากรอาหาร/วัฒนธรรมอาหารท้องถิ่นที่มีระบบการผลิต การกระจายอาหาร การบริการอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่า ประชาชนมีความรู้ เข้าใจ มีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มบริโภคอาหารสุขภาพ มีวิถีสุขภาพะ รวมถึงเกิดการขับเคลื่อนนโยบายสนับสนุนการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพ เพิ่มการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัยอย่างเพียงพอ ลดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของเด็กวัยเรียน

อย่างไรก็ตาม ในการแก้ปัญหาโภชนาการในชุมชนอย่างยั่งยืนนั้น สิ่งที่สำคัญคือต้องมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ในการพัฒนาสังคมสู่การคิดเอง ทำเอง โดยประชาชนและหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง มีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างมีรูปธรรมชัดเจน และส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมด้านโภชนาการ (อมร นนทสุต, 2557) และมียุทธศาสตร์ที่สำคัญในการขับเคลื่อนภาวะโภชนาการให้บรรลุผล 7 ยุทธศาสตร์ คือ 1) การส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาด้านโภชนาการ เพื่อเป็นฐานข้อมูลและรูปแบบการดำเนินงาน 2) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านโภชนาการทุกระดับ โดยมุ่งเน้นระดับท้องถิ่นและชุมชน 3) การสร้างความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ เพื่อให้คนไทยได้เข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย ถูกหลักโภชนาการอย่างเพียงพอ 4) การนำกลไกการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการขับเคลื่อนงาน 5) การส่งเสริมธุรกิจด้านอาหารเพื่อโภชนาการที่ดี 6) การสื่อสารสาธารณะเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการ และ

7) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านโภชนาการในทุกระดับให้มีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานโภชนาการ (สง่า ดามาพงษ์, 2556)

ประสบการณ์ความสำเร็จของการจัดการด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน โดยชุมชน พบว่า มีตัวอย่างการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรหลักต่าง ๆ โดยเริ่มตั้งแต่วิเคราะห์ปัญหาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำภาคประชาชน ร่วมกันออกแบบกระบวนการแก้ไขปัญหา เกี่ยวกับการแก้ปัญหาสารพิษตกค้างในเลือดของเกษตรกร ผลลัพธ์ ทำให้ประชาชนหันมาบริโภคพืช ผัก ปลอดภัยจากสารพิษ มีแกนนำในการจัดกิจกรรมตลาดสีเขียว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดเมนูอาหารพื้นบ้านต้านโรคต่าง ๆ (ผาสุก แก้วเจริญตา และคณะ, 2557) ตัวอย่างการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ ในศูนย์เด็กวัยก่อนเรียนที่ไม่ได้รับสารอาหารเหมาะสมตามหลักโภชนาการ แก้ปัญหาโดยการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และเสริมศักยภาพของบุคลากรด้านโภชนาการสมวัย นำความรู้มาจัดการปัญหาด้วยวิธีการใหม่ๆ ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย (สุรศักดิ์ สิงห์สาร, 2557)

ในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า การสร้างความร่วมมือของครอบครัว องค์กรดูแลสุขภาพเด็กในชุมชน 3 องค์กร ได้แก่ 1) องค์กรบริหารส่วนตำบลกำหนดแผนและงบประมาณ และพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้มีพื้นที่สำหรับเด็กเล็ก 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลพัฒนาสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเด็ก โดยให้ความรู้แก่ครอบครัว เสริมสร้างความเข้มแข็งให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เด็ก ร่วมมือกับครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็ก จัดสิ่งแวดล้อม สถานที่ และอุปกรณ์ และ 4) ครอบครัว พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เด็ก ด้านโภชนาการ การเล่น คุณธรรม และจริยธรรม (ทัศนีย์ อรรถารส และเต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์, 2556)

จากตัวอย่างของการจัดการด้านอาหารและโภชนาการดังกล่าว สามารถสะท้อนให้เห็นว่า หากมีการร่วมประสานระหว่างองค์กรหลักในชุมชน และดึงศักยภาพในชุมชนมาประยุกต์ในการจัดการปัญหา สามารถแก้ปัญหาได้โดยสอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้น ๆ และมีความยั่งยืน (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, 2553) จากการศึกษาศักยภาพและรูปแบบการจัดการด้านความมั่นคงทางอาหารและอาหารปลอดภัยในชุมชน ตำบลควนรู อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา พบว่า 1) ศักยภาพของชุมชน เป็นทุนทางสังคมทั้งเชิงโครงสร้างและทุนเชิงกระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วยทุนคน ทุนด้านทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งประโยชน์ในชุมชน ทุนเงิน และทุนองค์กร/หน่วยงาน/สถาบัน 2) รูปแบบการจัดการด้านความมั่นคงทางอาหาร ชุมชนมีระบบและกลไกขับเคลื่อนการทำงานผ่านระบบความมั่นคงทางอาหารและสัมมาชีพ โดยมีรูปแบบการจัดการด้านต่าง ๆ คือ การจัดการงาน การจัดการคน การจัดการฐานทรัพยากร การจัดการภูมิปัญญา และการจัดการทุน และ 3) รูปแบบการจัดการด้านอาหารปลอดภัย ชุมชนมีระบบและกลไกขับเคลื่อนการทำงานผ่านระบบการดูแลสุขภาพในตำบล โดยมีทุนทางสังคมทั้งหน่วยงานราชการในพื้นที่และภาคประชาชนทำหน้าที่ ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่อาหาร ตั้งแต่ระดับต้นน้ำในรูปแบบเชิงนโยบายการผลิตและจัดการอาหารโภชนาการ ระดับกลางน้ำ คือการจัดการทางสังคมวัฒนธรรมอาหารในชุมชน และระดับปลายน้ำคือ พฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย (อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และคณะ, 2559)

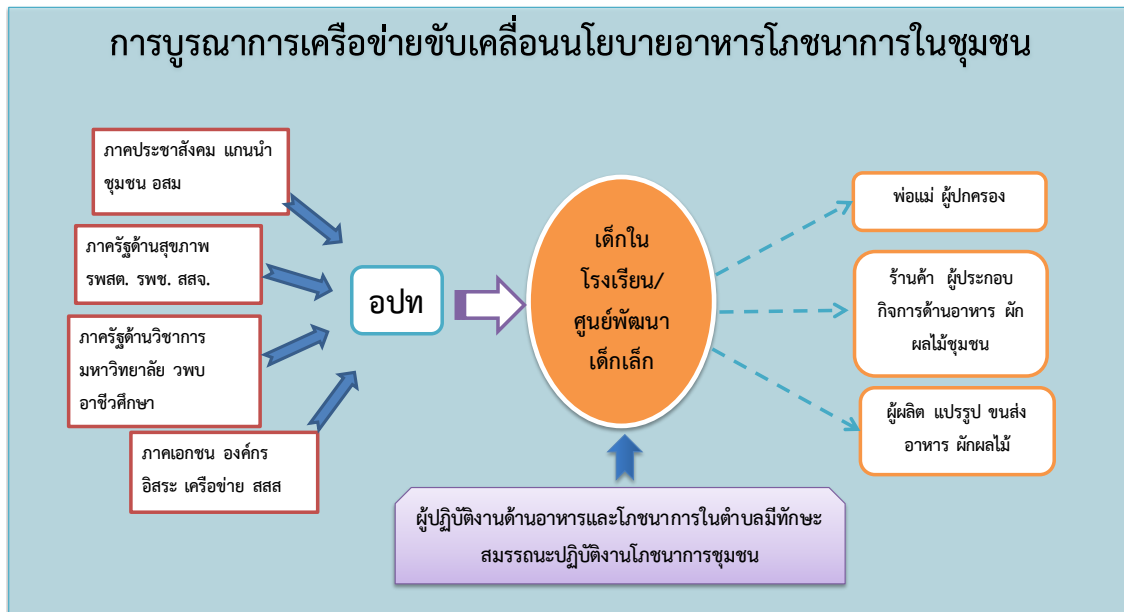
นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล เช่น การสร้างความตระหนักในบทบาทของแม่ การอบรมให้ความรู้ 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมโภชนาการที่พึงประสงค์ 3) การสร้างระบบและกลไกการสื่อสารด้านอาหารของแม่อย่างครบวงจร 4) การสร้างแกนนำด้านอาหารของแม่ทั้งระดับครัวเรือน โครงการอาหารของแม่เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้โครงการ ฯ บรรลุตามเป้าหมาย คือ 1) ด้านบริบท พบว่าโครงการฯ มีความจำเป็นและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน 2) ปัจจัยนำเข้า พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีแผนชุมชนด้านอาหารและโภชนาการ มีทุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนา 3) ปัจจัยด้านกระบวนการ มีการบริหารแผนโดยใช้การมีส่วนร่วม และผลที่เกิดขึ้น คือ ผลผลิต เกิดรูปธรรมความสำเร็จของการดำเนินงานแต่ละองค์การที่เป็นเครือข่ายย่อย และผลลัพธ์ เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการกินของครอบครัว เกิดเครือข่ายการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการอย่างเป็นระบบมากขึ้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนในชุมชน เป็นแหล่งผลิตอาหารสะอาด ปลอดภัย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรู้สึกอิสระในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาภาวะโภชนาการ (อมวสี อัมพันศิริรัตน์ และคณะ, 2563)

ในด้านนโยบายการสร้างเสริมศักยภาพท้องถิ่นในการจัดการอาหารและโภชนาการของชุมชนนั้น ปัจจุบันกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีหนังสือที่ มท 0816.2/ว 2747 ลงวันที่ 4 กันยายน 2561 เรื่อง แนวทางการกำหนดให้มีตำแหน่ง "นักโภชนาการ" เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของเด็ก เยาวชน และประชาชนในท้องถิ่น ระบุหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณโครงการอาหารกลางวันเด็กนักเรียน ส่งรายงานผลการดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระบบแนะนำสำหรับอาหารกลางวันโรงเรียนแบบอัตโนมัติ 2) ด้านมาตรการป้องกันการทุจริตงบประมาณค่าอาหารกลางวันเด็กนักเรียน 3) ด้านการส่งเสริมสนับสนุนเกษตรกรที่จัดทำเกษตรอินทรีย์หรือเกษตรที่ไม่ใช้สารเคมี และ 4) ด้านนักโภชนาการในส่วนนี้มีรายละเอียดกำกับให้รายงานผล 4 ประเด็น คือ (1) การดำเนินงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือสถาบันการศึกษาที่มีนักโภชนาการหรือมีองค์ความรู้ด้านโภชนาการ (2) การพิจารณาให้มีตำแหน่ง "นักโภชนาการ" ในโครงสร้างอัตรากำลังตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (3) การพิจารณาดำเนินการจ้างเหมาบุคคลเพื่อทำหน้าที่ดูแลคุณค่าด้านโภชนาการ และ (4) การร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในอำเภอเดียวกัน โดยให้เงินอุดหนุนการจ้างเหมาบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ดูแลคุณค่าด้านโภชนาการของเด็ก เยาวชน และประชาชนในท้องถิ่น

การกำหนดตำแหน่งนักโภชนาการในท้องถิ่นที่ดำเนินการนี้นับเป็นโอกาสดีในการสร้างเสริมภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชนที่สอดคล้องกับแผนอาหารเพื่อสุขภาวะปี 2564 ของ สสส. โดยการดำเนินโครงการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ซึ่งโครงการได้วางแผน คือ 1) จัดกิจกรรมสร้างเสริมภาวะโภชนาการที่ดีสมวัยให้กับเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียน (ป.1-3) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายในแผนอาหารเรื่องลดอัตราสูงของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน (อายุ 6 -14 ปี) ให้น้อยกว่าร้อยละ 10 2) การพัฒนาความรู้และทักษะแกนนำอาสาโภชนาการชุมชนเพื่อไปปรับพฤติกรรมเด็กกลุ่มวัยก่อนเรียนและวัยเรียน (ป.1-3) ให้มีการบริโภคผัก ผลไม้เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายในแผนอาหารเรื่องพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้เพียงพอของเด็กวัยก่อนเรียนกับวัยเรียนระดับชาติ เพื่อ

สนับสนุนการประเมินผลตามเป้าหมายระยะ 10 ปี ของ สสส. 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนหรือพื้นที่สาธารณะของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายในแผนอาหารเรื่องการเกิดพื้นที่ต้นแบบการฟื้นฟูฐานทรัพยากรอาหาร วัฒนธรรมอาหารในท้องถิ่น ระบบการผลิต การกระจาย การให้บริการ และการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ และ 4) บูรณาการเครือข่ายหลักในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพในการจัดระบบอาหารโภชนาการชุมชน การติดตามถอดบทเรียนความสำเร็จการจัดระบบอาหารโภชนาการชุมชน โดยการสร้างแกนนำขับเคลื่อนงานอาหารโภชนาการชุมชน ตลอดจนการศึกษาทักษะความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมโภชนาการชุมชนเพื่อให้รู้ถึงปัญหาและแนวทาง แก้ไขได้ตรงตามสถานการณ์ในพื้นที่พร้อมจัดเวทีประชาพิจารณ์ ขับเคลื่อนอาหารโภชนาการชุมชนเพื่อนำไปประกอบแผนพัฒนาตำบลหรือเทศบาลและขยายผลสู่เครือข่ายต่างๆ และสุดท้ายจะได้ทำข้อเสนอนโยบายสำหรับพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการชุมชน และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายในแผนอาหารเรื่องการเกิดกลไกการขับเคลื่อนมาตรการหรือนโยบายสนับสนุนประชาชนให้สามารถเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาวะ

อนึ่ง หากมีการดำเนินงานของท้องถิ่นในการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการในพื้นที่โดยการบูรณาการให้เกิดเครือข่ายในระดับพื้นที่ในแต่ละท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการชุมชนที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้เด็กเล็กและเด็กประถมมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม และมีการบริโภคผักและผลไม้ที่ปลอดภัยและเพียงพอ ย่อมส่งผลให้เด็กเล็กและเด็กประถมมีภาวะโภชนาการดีขึ้น แกนนำที่เป็นผู้บริหาร/ เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น/ภาคีรัฐด้านสุขภาพ และด้านการศึกษา/ และภาคประชาชนร่วมขับเคลื่อนขยายผลการดำเนินงานด้านอาหาร และโภชนาการในชุมชน และท้องถิ่นมีการขยายผลการขับเคลื่อนแผนชุมชนด้านอาหารและโภชนาการเพื่อส่งเสริมโภชนาการในครอบครัวและชุมชน เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการสร้างเสริมขีดความสามารถของสมรรถนะอาชีพของนักโภชนาการชุมชน และมีการขยายผลการพัฒนาศักยภาพท้องถิ่นการจัดการระบบอาหารและโภชนาการ ตามเป้าหมายแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ปี 2564 ของ สสส. ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผังการบูรณาการเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหารและโภชนาการสู่การปฏิบัติงานในระดับชุมชนนั้น ยังมีการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการในชุมชนที่ไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังขาดนักโภชนาการในระดับตำบลที่จะเป็นกำลังสำคัญในการบูรณาการเครือข่ายการจัดการอาหารและโภชนาการในท้องถิ่นเพื่อการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาทุพโภชนาการในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมถูกหลักโภชนาการในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กเล็กและเด็กนักเรียนมีแต่เพียงนักโภชนาการและโภชนากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการจัดโภชนาบำบัดให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งมีกรอบอัตรา 50 เตียงต่อนักโภชนาการได้ 1 คน (คณะทำงานพัฒนาคู่มือและตัวชี้วัด สายวิชาชีพนักโภชนาการ, 2560) หรือ นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ 1 คน ต่อ ผู้ป่วย 15 เตียง (กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ส่วนนักโภชนาการในท้องถิ่นยังขาดข้อมูลทั้งสถานการณ์ ทักษะและความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานโภชนาการในชุมชน

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความพร้อมและสมรรถนะเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมโภชนาการชุมชนและสร้างเสริมศักยภาพความเข้มแข็งของท้องถิ่นด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการชุมชน ตลอดจนการศึกษาเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการจัดการอาหารและโภชนาการในระดับครอบครัว และชุมชน คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่น และผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อส่งเสริมโภชนาการชุมชนโดยมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการด้านอาหาร โภชนาการต่อไป

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นและผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการเพื่อส่งเสริมโภชนาการชุมชน

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อสร้างเสริมศักยภาพ ความพร้อมของท้องถิ่นและปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการระบบอาหารและโภชนาการเพื่อยกระดับพื้นที่ต้นแบบในการส่งเสริมโภชนาการชุมชนในตำบลของ 4 จังหวัดเป้าหมาย
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการเพื่อส่งเสริมโภชนาการชุมชนใน 4 ตำบลเป้าหมายของ 4 จังหวัด
3. เพื่อศึกษาสมรรถนะความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการใน 8 จังหวัด
4. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของแกนนำอาสาทำงานด้านโภชนาการชุมชนในตำบลเป้าหมาย 4 ตำบล 4 จังหวัด
5. เพื่อสื่อสารนโยบายสาธารณะให้เกิดแผนการขับเคลื่อนชุมชนในการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมเพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้อย่างเพียงพอ และภาวะโภชนาการดีขึ้นในเด็กเล็ก และเด็กปฐมวัยในระดับชุมชนในตำบลเป้าหมาย 4 ตำบล 4 จังหวัด
6. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการสร้างขีดความสามารถของสมรรถนะอาชีพของนักโภชนาการชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิด ทฤษฎีระบบ (System theory) มาเป็นกรอบแนวทางในการศึกษาโดยภาพรวม ซึ่งประกอบด้วย บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการจัดการด้านอาหารและโภชนาการในชุมชนอย่างครอบคลุม เป็นระบบ ตลอดห่วงโซ่อาหาร และเห็นความเชื่อมโยงตั้งแต่ แหล่งผลิตอาหารในชุมชน การกระจายอาหาร พฤติกรรมการบริโภค และภาวะโภชนาการ ของกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

ปัจจัยนำเข้า (input) ผู้วิจัยวางแผนศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยาเชิงสังคม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับบริบท พื้นที่ที่ศึกษา โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงกับการจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชนอย่างครอบคลุม ทั้งปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่เป็นทุนทางสังคม ซึ่งเป็นศักยภาพของชุมชน ประกอบด้วย 1) ด้านบุคคล : ประเมินภาวะโภชนาการ

และสำรวจพฤติกรรมการกินผัก และผลไม้ของเด็กวัยก่อนเรียน และเด็กวัยเรียน (ปฐมวัย) 2) ด้านวัฒนธรรม เกี่ยวกับการอนุรักษ์อาหารในท้องถิ่น 3) สิ่งแวดล้อมด้านสังคม (Social environment) : ระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชน 4) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical environment) : ฐานทรัพยากรอาหารในชุมชนเพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหารและโรคอุบัติการณ์ใหม่ ที่จะมีผลต่อสถานการณ์อาหารและโภชนาการในชุมชน 5) ด้านการจัดองค์กรและการขับเคลื่อนทางสังคม (Social organization & social mobilization) : นโยบายด้านอาหารและโภชนาการและกรอบอัตรากำลังนักในชุมชน 6) ด้านเทคโนโลยี (Technology) ที่ใช้ในการจัดการระบบอาหารและโภชนาการในชุมชน ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ด้วยการสังเกต การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research/ PAR) ของ Street (2007) มีระยะการดำเนินงานพื้นฐานของการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) การค้นหา (look) สำรวจและวิเคราะห์ปัญหา 2) การคิด (think) สะท้อนผลของผู้มีส่วนร่วมว่าต้องการทำอะไร 3) การกระทำ (act) การแก้ปัญหาประเด็นที่สำคัญโดยการวางแผน ปฏิบัติ และประเมินผล และใช้กลวิธีในการขับเคลื่อน 3 ประการคือ 1) การสื่อสารระดมความร่วมมือ 2) การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 3) การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง

ใช้กระบวนการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 องค์กรหลักในชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบ 1) อบต. ทั้งผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติ และองค์กรท้องที่ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 2) รพ.สต./ รพช. นักโภชนาการ 3) ภาคประชาชน ได้แก่ อสม. แกนนำแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการในชุมชน 4) โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมกันออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาศักยภาพ ฯ และใช้กลวิธีในการสื่อสารในการขับเคลื่อน ประกอบด้วย 1) การสื่อสารระดมความร่วมมือ 2) การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 3) การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง

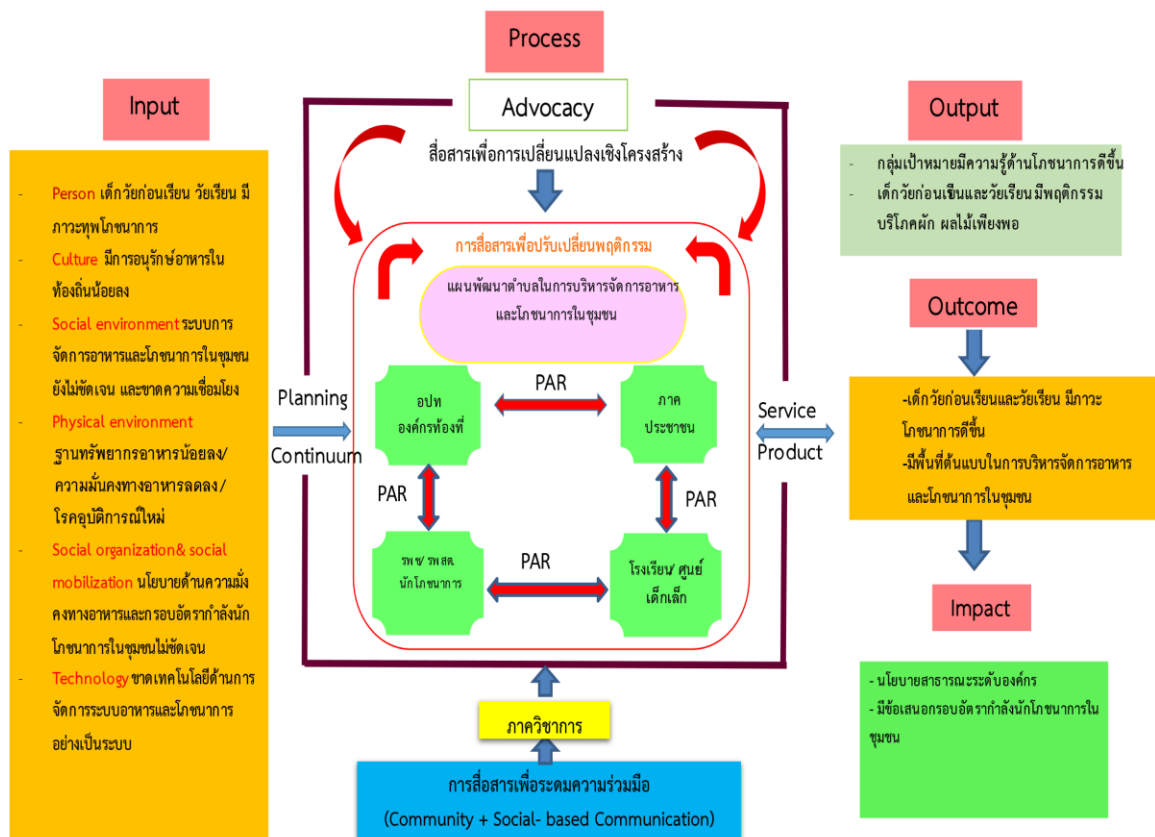
การประเมินผล ประกอบด้วย ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ดังนี้

ผลผลิต (Out put) ประกอบด้วย รายงานการศึกษาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการชุมชน รายงานผลการพัฒนาแกนนำที่อาสาทำงานด้านอาหารและโภชนาการ รายงานผลการพัฒนา เด็กเล็กและเด็กปฐมวัยในพื้นที่ต้นแบบมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ คู่มือการ ดำเนินงานของท้องถิ่นในการ

บริหารจัดการอาหารและโภชนาการในพื้นที่ต้นแบบ และเกิดเครือข่ายที่มีศักยภาพบริหารจัดการอาหาร โภชนาการชุมชนในพื้นที่ต้นแบบ 4 เครือข่าย

ผลลัพธ์ (outcome) ประกอบด้วย เด็กเล็กและเด็กประถมมีภาวะโภชนาการดีขึ้น ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐด้านสุขภาพและดานการศึกษา ภาคประชาชนได้รวมขับเคลื่อนขยายผลการดำเนินงานด้านอาหารโภชนาการในชุมชน

ผลกระทบ (impact) ประกอบด้วย ท้องถิ่นมีการขยายผลการขับเคลื่อนแผนชุมชนด้านอาหารและโภชนาการเพื่อส่งเสริมโภชนาการในครอบครัวและชุมชน จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับ อปท.ในการส่งเสริมขีดความสามารถสมรรถนะอาชีพของนักโภชนาการชุมชน และขยายผลการพัฒนาศักยภาพท้องถิ่นการจัดการระบบอาหารและโภชนาการ



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมอง เพื่อสร้างรูปแบบพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นและผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างนักวิจัยและความร่วมมือจากทุก

ภาคส่วนของตำบลเป้าหมาย มาร่วมดำเนินการโดยดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤษภาคม 2564 ถึง กรกฎาคม 2565

ค่านิยมเชิงยุทธศาสตร์

รูปแบบการพัฒนา หมายถึง รูปแบบแนวทางในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมของสมาชิกในสังคม ตั้งแต่ระดับบุคคล ระหว่างบุคคล องค์กร และสังคม โดยปรับเปลี่ยนจากสิ่งที่ เป็นอยู่เดิม ให้ก้าวสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าเดิม

ศักยภาพของท้องถิ่น หมายถึง ต้นทุนด้านสังคมวัฒนธรรม ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี และโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องด้านอาหารและโภชนาการที่สามารถนำมาพัฒนาให้ เกิดคุณค่าต่อประชาชนในท้องถิ่นเป้าหมาย

การจัดการด้านอาหารและโภชนาการ หมายถึง การบูรณาการและการมีส่วนร่วมขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้ง ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ทั้งในและนอกพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลดีต่อระบบอาหารในมิติความมั่นคง ปลอดภัย และโภชนาการสมัย โดยการทำแนวทางสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการระบบอาหาร ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การปรับระบบ กลไก การเฝ้า ระวังอาหารปลอดภัย การอนุรักษ์อาหารท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน และ การหาแนวทางพัฒนานโยบายสาธารณะด้านอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ

การส่งเสริมโภชนาการของชุมชน หมายถึง การส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชนในชุมชน โดยจัดการ ด้านอาหารและโภชนาการของชุมชนที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด และปลอดภัย

การศึกษาสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูล สภาพที่ผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ มีความพร้อมที่จะดำเนินงานด้านโภชนาการชุมชน อย่างมีความรู้และทักษะในการตั้งเป้าหมายการแก้ปัญหาโภชนาการของชุมชนจากการสำรวจและรวบรวม ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการส่งเสริมการใช้อาหารใน ท้องถิ่นที่เหมาะสม และงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงภาวะโภชนาการในชุมชน

ผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการในชุมชน ซึ่งอาจมีตำแหน่งหน้าที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ หรือ อาจมีหน้าที่รับผิดชอบด้านอาหารโภชนาการ โดยตรงหรือโดยอ้อม เช่น นักโภชนาการหรือโภชนาการประจำสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐ เช่น รพช. รพ. สด. ครูโภชนาการและครูอนามัยในโรงเรียน ครู พี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาลในกองการ สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล หรือ องค์กรบริหารส่วนตำบล นักพัฒนาชุมชนหรือพัฒนากรในกอง สวัสดิการสังคมสังกัดเทศบาลหรือ อบต. นักการศึกษาในกองการศึกษา สังคมและวัฒนธรรมของเทศบาลหรือ อบต. รวมถึง อาสาสมัครเช่น อสม. อผส. อสส.

ขอบเขตของโครงการวิจัย

1) ขอบเขตตามลักษณะวิทยาการอาหารและโภชนาการ เป็นการศึกษาทางด้านโภชนาการชุมชน โดยทำการศึกษาเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1) ศึกษาสมรรถนะความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการชุมชน ส่วนที่ 2) การพัฒนาความรู้ของแกนนำอาสาด้านโภชนาการและประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเล็กและเด็กประถมศึกษาตอนต้น และ ส่วนที่ 3) ศึกษาศักยภาพและความพร้อมของท้องถิ่นในการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชนและจัดทำแผนภาพความเชื่อมโยงระบบการจัดการด้านอาหารและโภชนาการ

2) ขอบเขตตามพื้นที่ศึกษา

ส่วนที่ 1) ศึกษาสมรรถนะความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการที่กระจายในแต่ละตำบลใน 8 จังหวัดๆ ละ 4 อำเภอเป้าหมาย ดังนี้

- 1) จังหวัดเชียงราย อำเภอใกล้เคียงเมือง คือ อ.เมือง อ.พาน อำเภอรอบนอก คือ อ.แม่ฟ้าหลวง อ.เชียงของ
- 2) จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอใกล้เคียงเมือง คือ อ.แมริม อ.สารภี อำเภอรอบนอก คือ อ.สันป่าตอง อ.สันกำแพง
- 3) จังหวัดราชบุรี อำเภอใกล้เคียงเมือง คือ อ.บ้านโป่ง อ.โพธาราม อำเภอรอบนอก คือ อ.บางแพ อ.สวนผึ้ง
- 4) จังหวัดสระบุรี อำเภอใกล้เคียงเมือง คือ อ.เมือง อ.วังม่วง อำเภอรอบนอก คือ อ.พระพุทธบาท อ.หนองโดน
- 5) จังหวัดอุดรธานี อำเภอใกล้เคียงเมือง คือ อ.กุมภวาปี อ.หนองหาน อำเภอรอบนอก คือ อ.เพ็ญ อ.บ้านผือ
- 6) จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอใกล้เคียงเมือง คือ อ. เมือง อ.วารินชำราบ อำเภอรอบนอก คือ อ.เขื่องใน อ.ม่วงสามสิบ
- 7) จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอใกล้เคียงเมือง คือ อ.เมือง อ.ท่าศาลา อำเภอรอบนอก คือ อ.ทุ่งใหญ่ อ.ฉวาง
- 8) จังหวัดสงขลา อำเภอใกล้เคียงเมือง คือ อ.สิงหนคร อ.หาดใหญ่ อำเภอรอบนอก คือ อ.สะบ้าย้อย อ.กระแสสินธุ์

สำหรับจังหวัดนนทบุรี ที่เป็นจังหวัดนำร่องจะดำเนินการในส่วนของการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใน อ.เมืองนนทบุรี อ. ปากเกร็ด อำเภอรอบนอกคือ อ. บางบัวทอง และ อ. บางใหญ่

ส่วนที่ 2) พัฒนาความรู้ ของแกนนำอาสาด้านโภชนาการและแบบประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเล็กและเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย 4 ตำบล ของ 4 จังหวัด คือ ตำบลแม่สา

จังหวัดเชียงใหม่ ตำบลกรับใหญ่ จังหวัดราชบุรี ตำบลค้อทอง จังหวัดอุบลราชธานี และตำบลป่าขาด จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 3) ศึกษาศักยภาพและความพร้อมของท้องถิ่นในการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชนและจัดทำแผนภาพความเชื่อมโยงระบบการจัดการด้านอาหารและโภชนาการในพื้นที่ 4 ตำบล 4 จังหวัดดังกล่าวข้างต้น

3) ขอบเขตตามประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย

3.1) ผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง จังหวัดละ 50 คน รวม 400 คน เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในด้านศักยภาพ ระดับความพร้อม ทักษะ และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมโภชนาการของชุมชนใน 8 จังหวัด ๆ ละ 4 อำเภอ (ตามขอบเขตพื้นที่ศึกษา)

3.2) แกนนำที่อาสาทำงานด้านโภชนาการในชุมชน 30 คน เพื่อการพัฒนาความรู้ของแกนนำที่อาสาทำงานด้านอาหารและโภชนาการ และเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ตำบลเป้าหมาย 4 ตำบลของ 4 (รวม 120 คน 4 ตำบลๆ ละ 30 คน ตามขอบเขตพื้นที่ศึกษา) โดยมาจาก 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) ภาครัฐด้านสุขภาพ (รพ.สต. นักโภชนาการในโรงพยาบาลชุมชน)
- 3) ภาครัฐด้านการศึกษา (ครู ผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็ก ครูในโรงเรียนประถมศึกษา)
- 4) ภาคประชาชน (อสม. และตัวแทนผู้ปกครอง)

โดยแกนนำ 1 คน มีบทบาทรับผิดชอบเด็ก 2 คน ซึ่งจะมีการสำรวจประเมินพฤติกรรมอาหารและภาวะโภชนาการ และดำเนินกิจกรรมและติดตามผลการสร้างเสริมพฤติกรรมกินผักผลไม้เพียงพอตามเกณฑ์เด็กที่รับผิดชอบมี 2 กลุ่มวัย ดังนี้

- วัยก่อนเรียน/เด็กอนุบาล 1 คน
- วัยเรียนชั้นประถมศึกษา (ป.1-3) 1 คน รวมจำนวนเด็กทั้งหมดใน 4 ตำบล = 240 คน

3.3) แกนนำที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติ และองค์กรท้องถิ่น ที่เข้าร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่ม 4 กลุ่ม ๆ (7-8 คน) ศึกษาศักยภาพและความพร้อมของท้องถิ่นในการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชนและจัดทำแผนภาพความเชื่อมโยงระบบการจัดการด้านอาหารและโภชนาการในพื้นที่ ตำบลเป้าหมาย 4 ตำบลของ 4 จังหวัด (รวมทั้งหมด 120 คน จาก 4 ตำบลๆ ละ 30 คน) ตามขอบเขตพื้นที่ศึกษา ซึ่งเป็นตัวแทนจาก 4 กลุ่มเครือข่ายหลักในชุมชน คือ

- 1) อปท. ทั้งผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติ และองค์กรท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
- 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) นักโภชนาการ
- 3) ภาคประชาชน ได้แก่ อสม. แกนนำแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาหารโภชนาการในชุมชน
- 4) โรงเรียนศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed method) ประกอบด้วย

1) การวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งดำเนินการสำรวจข้อมูล 3 กลุ่มคือ

- 1.1) สำรวจสมรรถนะความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการในชุมชนในพื้นที่ 9 จังหวัด 4 ภูมิภาค รวมจำนวน 450 คน
- 1.2) สำรวจความรู้และการปฏิบัติของแกนนำอาสาด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน ในพื้นที่ 4 ตำบล 4 จังหวัด รวมจำนวน 120 คน
- 1.3) สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักผลไม้ของเด็กในพื้นที่ 4 ตำบล 4 จังหวัด รวมจำนวน 240 คน

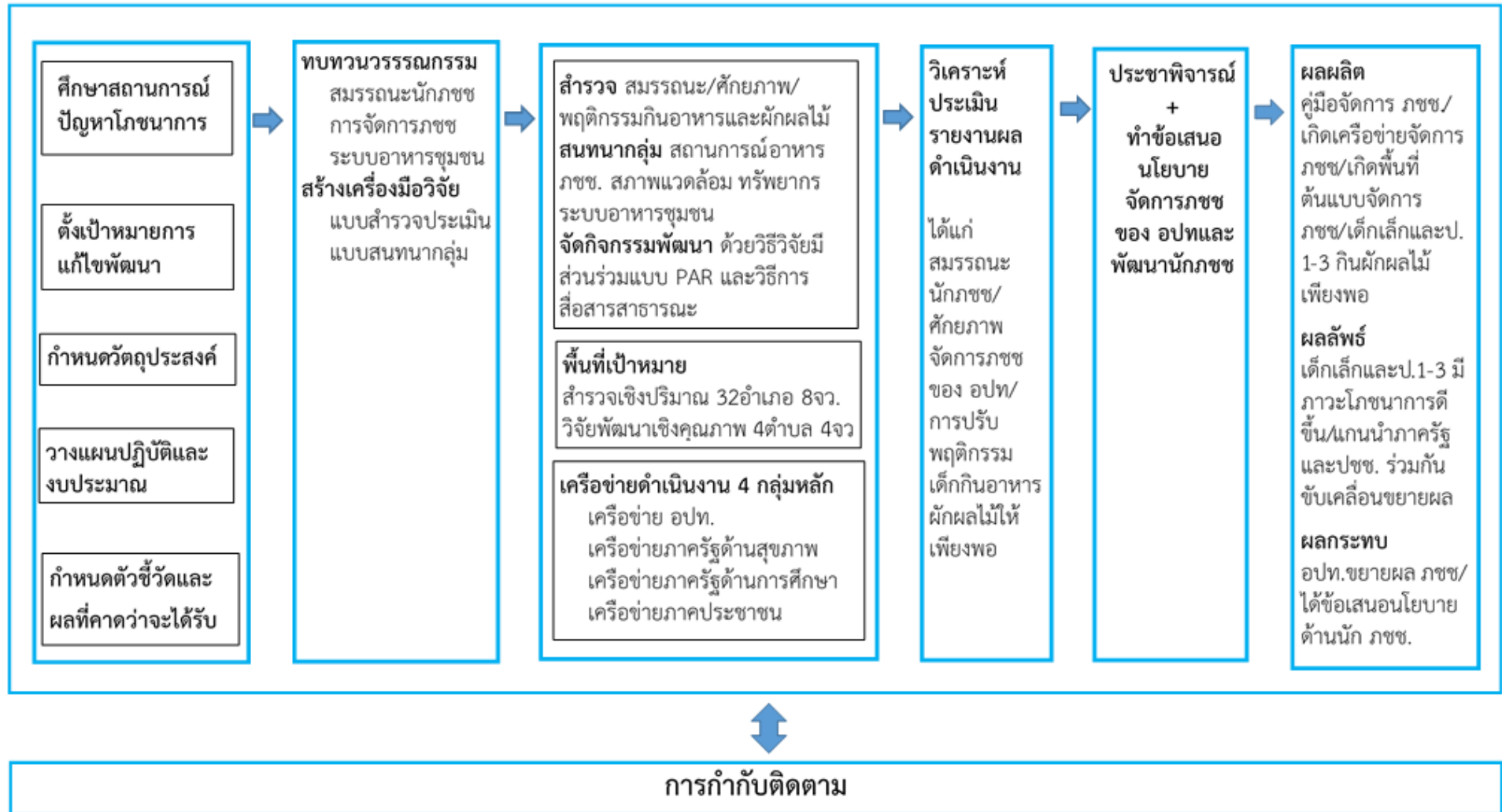
2) การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research/ PAR) เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนในด้านจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

2.1) ดำเนินการสนทนากลุ่ม เพื่อสนทนาเกี่ยวกับสถานการณ์อาหารและโภชนาการในชุมชน สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไข โดยผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในชุมชน 4 กลุ่มหลัก (ตำบลละ 30 คน ใน 4 ตำบล 4 จังหวัด รวมจำนวน 120 คน) ดังนี้

- 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นายก อบต./เทศบาล ปลัด อบต./เทศบาล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และผู้ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการในชุมชน
- 2) ภาครัฐ ด้านสุขภาพ เช่น ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบด้านอาหารและโภชนาการของชุมชน นักโภชนาการของโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารและบุคลากรในรพ.สต.
- 3) ภาครัฐ ด้านการศึกษา เช่น ผู้บริหารและครู และแม่ครัว โรงเรียนประถมศึกษา ครูพี่เลี้ยง พี่เลี้ยง และแม่ครัว ประจำศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน
- 4) ภาคประชาชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ปราชญ์ชาวบ้าน มารดาหรือผู้ปกครองเด็ก

2.2) ดำเนินกิจกรรมพัฒนาความรู้แกนนำอาสาอาหารและโภชนาการในชุมชน ใน 4 ตำบล 4 จังหวัด จำนวน 120 คน

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นและผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในชุมชน



พื้นที่ดำเนินงาน

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ

- 1) เป็นพื้นที่ที่มีจุดเด่นด้านการจัดการอาหารและโภชนาการ เช่น มีการจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ การดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ด้านการแก้ปัญหาโรคอ้วนในเด็ก
- 2) เป็นพื้นที่ที่มีสถาบันการศึกษาที่มีศักยภาพเป็นพี่เลี้ยง และสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ของแกนนำผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- 3) เป็นพื้นที่ที่เป็นแม่ข่ายที่มีความพร้อมในการนำต้นแบบที่พัฒนาไปขยายผลในเขตสุขภาพ

1.2 พื้นที่ดำเนินการ การศึกษาแบ่งเป็นการศึกษาส่วนที่ 1 ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 8 จังหวัด สำหรับการศึกษาส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 ดำเนินการศึกษาใน 4 จังหวัด ดังรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 การศึกษาในพื้นที่ 8 จังหวัด เป็นการดำเนินการในส่วนที่ 1) คือ การศึกษาสมรรถนะความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ ทำการศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1, 4, 5, 8, 10, 11, และ 12 ที่กระจายในพื้นที่แต่ละตำบลใน 8 จังหวัด ๆ ละ 4 อำเภอ ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ สະบุรี ราชบุรี อุดรธานี อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช และสงขลา ตามลำดับ ได้แก่

- 1) จังหวัดเชียงราย อำเภอใกล้เคียงตัวเมือง คือ อ.เมือง อ.พาน อำเภอรอบนอก คือ อ.แม่ฟ้าหลวง อ.เชียงของ
- 2) จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอใกล้เคียงตัวเมือง คือ อ.แม่ริม อ.สันกำแพง อำเภอรอบนอก คือ อ.สันป่าตอง อ.สารภี
- 3) จังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอใกล้เคียงตัวเมือง คือ อ.เมือง อ.วังมะว อำเภอรอบนอก คือ อ.พระพุทธบาท อ.หนองโดน
- 4) จังหวัดราชบุรี อำเภอใกล้เคียงตัวเมือง คือ อ.บ้านโป่ง อ.โพธาราม อำเภอรอบนอก คือ อ.บางแพ อ.สวนผึ้ง
- 5) จังหวัดอุดรธานี อำเภอใกล้เคียงตัวเมือง คือ อ.เพ็ญ อ.หนองหาน อำเภอรอบนอก คือ อ.กุมภวาปี อ.บ้านผือ
- 6) จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอใกล้เคียงตัวเมือง คือ อ. เมือง อ.วารินชำราบ อำเภอรอบนอก คือ อ.เขื่องใน อ.ม่วงสามสิบ
- 7) จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอใกล้เคียงตัวเมือง คือ อ.เมือง อ.ท่าศาลา อำเภอรอบนอก คือ อ.ทุ่งใหญ่ อ.ฉวาง
- 8) จังหวัดสงขลา อำเภอใกล้เคียงตัวเมือง คือ อ.สิงหนคร อ.หาดใหญ่ อำเภอรอบนอก คือ อ.สะบ้าย้อย อ.กระแสสินธุ์

1.2.2 การศึกษาในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย 4 ตำบล ของ 4 จังหวัด เป็นการดำเนินการในส่วนที่ 2 ประเมินก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนาความรู้ในเรื่องความรู้และการปฏิบัติงานของแกนนำอาสาสมัคร

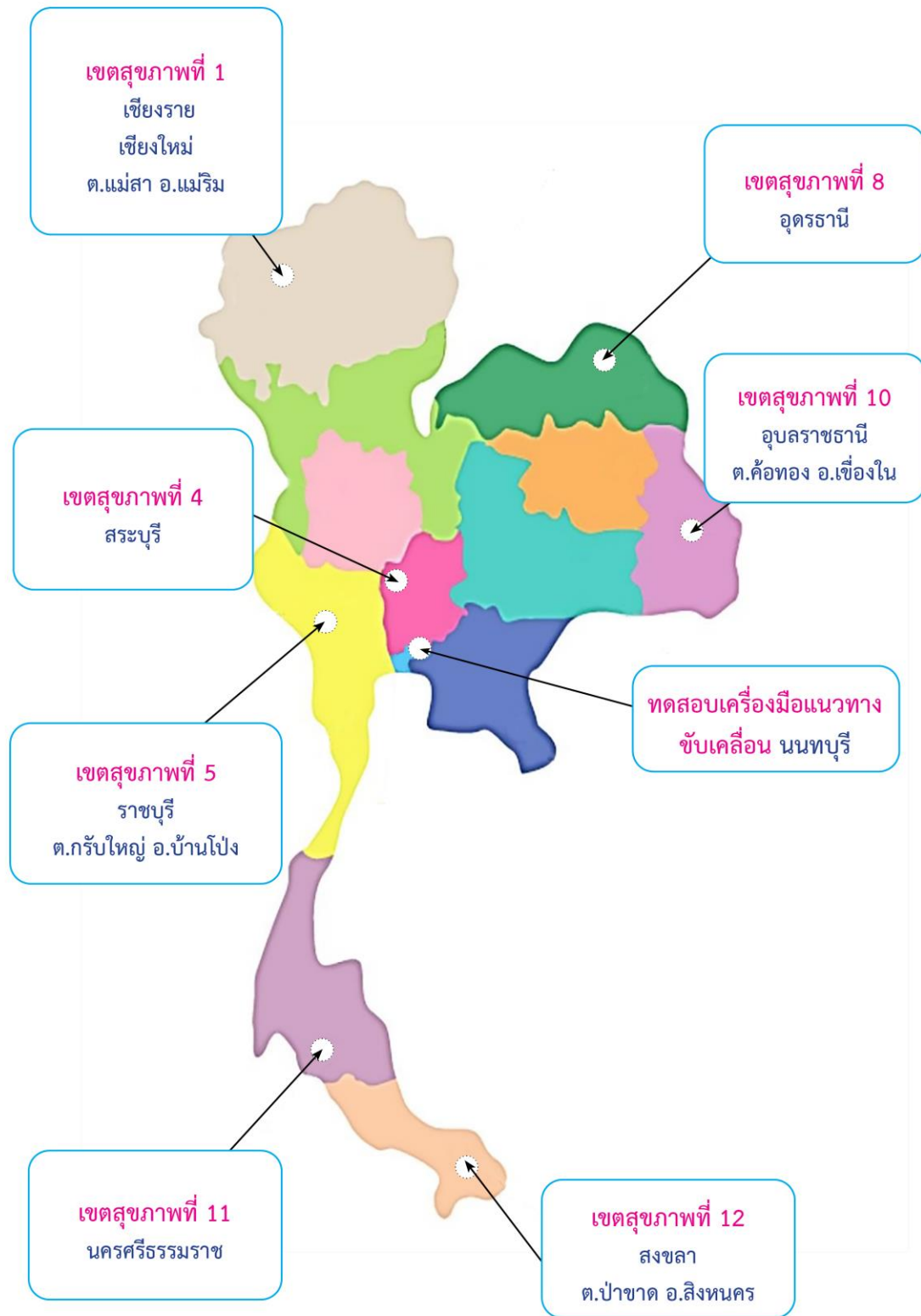
โภชนาการ และประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคผักผลไม้ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กและเด็กปฐมวัยในโรงเรียนประถมศึกษา ส่วนที่ 3 ศึกษาศักยภาพและความพร้อมของท้องถิ่นในการ
บริหารจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชนและจัดทำแผนภาพความเชื่อมโยงระบบการจัดการด้านอาหาร
และโภชนาการ โดยทำการศึกษาในพื้นที่เป้าหมายตามภาคต่าง ๆ ในพื้นที่เขตสุขภาพ 4 เขต ดังแผนภาพที่ 1
ดังนี้

ภาคเหนือ เขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่ พื้นที่ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ภาคกลาง เขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ พื้นที่ตำบลกรับใหญ่ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ พื้นที่ตำบลค้อทอง อำเภอเขื่องใน จังหวัด
อุบลราชธานี

ภาคใต้ เขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ พื้นที่ตำบลป่าขาด อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา



ภาพที่ 2 พื้นที่เป้าหมายการดำเนินโครงการใน 4 ภาคตามพื้นที่เขตสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรใน 9 จังหวัด จำนวน 450 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้อำเภอ และตำบลต่าง ๆ ที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย ที่มีความยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูลในการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ รวมทั้งสิ้น ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่าง (ระยะข้อมูลเชิงสำรวจ) ได้แก่

- **ผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ 9 จังหวัด** (ส่วนที่ 1) จังหวัดละ 50 คน จำนวน 9 จังหวัด ตามขอบเขตพื้นที่ศึกษาทั้งหมดทั้งสิ้น 450 คน

- **แกนนำอาสาสมัครด้านโภชนาการ** (ส่วนที่ 2) ประชากรเป้าหมาย คือ กลุ่มแกนนำที่อาสาทำงานด้านโภชนาการชุมชนในตำบลเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กเล็ก ครูโรงเรียนประถม เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ตัวแทนกลุ่มมารดาหรือผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน มารดาหรือผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เพื่อศึกษาผลการให้ความรู้โภชนาการ โดยใช้เครื่องมือวัดความรู้ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแบ่งเป็น

1) กลุ่มตัวอย่างแกนนำที่อาสาทำงานด้านโภชนาการในตำบลเป้าหมาย 4 จังหวัด การดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน เก็บข้อมูล ก่อน และหลังการดำเนินโครงการ (Pre – Post test) ตำบลเป้าหมายแบบเจาะจง ตำบลละ 30 คน จาก 4 ตำบล 4 จังหวัด ตามขอบเขตพื้นที่ศึกษา รวม 120 คน

2) กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็ก เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ โดยแกนนำที่อาสาทำงานด้านโภชนาการ 30 คน จาก 4 ตำบล 4 จังหวัด รวม 120 คน โดย แกนนำ 1 คน รับผิดชอบกลุ่มเด็กเล็กและเด็กนักเรียน จำนวน 2 คน รวม 240 คน และหลังการดำเนินโครงการ (Pre – Post test) ตำบลเป้าหมายแบบเจาะจง ได้แก่

2.1) เด็กวัยก่อนเรียนอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน ในพื้นที่เป้าหมาย 1 ศูนย์ต่อ 1 ตำบล ต่อ 1 จังหวัด

2.2) เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่เป้าหมาย 1 โรงเรียนต่อ 1 ตำบล ต่อ 1 จังหวัด

1.2 กลุ่มตัวอย่าง (ผู้ให้ข้อมูล) ในระยะวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key person) เป็นตัวแทนระดับชุมชน ในพื้นที่ 4 จังหวัด (ส่วนที่ 3) เพื่อร่วมเสนอความต้องการ ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและวิเคราะห์ศักยภาพ ทูทางสังคม ร่วมวางแผนในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง 120 คน แบ่งเป็นตำบลละ 30 คน (4 ตำบล 4 จังหวัด ตามขอบเขตพื้นที่ศึกษา รวม 120 คน) ดังแผนภาพแสดงความเชื่อมโยง

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายก อบต./เทศบาล ปลัด อบต./เทศบาล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือผู้ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการในชุมชน

- 2) ภาครัฐ ด้านสุขภาพ ได้แก่ ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบด้านอาหารและโภชนาการของชุมชน นักโภชนาการของโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3) ภาครัฐ ด้านการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารและครู และแม่ครัว โรงเรียนประถมศึกษา ครูพี่เลี้ยง พี่เลี้ยง และแม่ครัว ประจำศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน
- 4) ภาคประชาชน ได้แก่
- ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
 - ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน
 - แกนนำแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับอาหาร ในชุมชน
 - ตัวแทนกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ มารดาหรือผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กประถม 1-3



ภาพที่ 3 ความเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ด้านการจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามสมรรถนะ ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการในชุมชน จำนวน 14 ข้อ คำตอบ “ใช่” (1 คะแนน) คำตอบ “ไม่ใช่” และ “ไม่แน่ใจ” (0 คะแนน)
 - ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมและทักษะในการปฏิบัติงานด้านโภชนาการในชุมชน จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ rating scale แบ่งเป็น 1) ด้านการปฏิบัติงาน

โภชนาการชุมชน 2) ด้านการวางแผนการบริหารจัดการโครงการทางด้านโภชนาการ 3) ด้านการให้บริการและความรู้ความสามารถทางโภชนาการ 4) ด้านการประสานงาน 5) ด้านความเป็นผู้นำ และระบบสารสนเทศทางโภชนาการ

- ส่วนที่ 4 ความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมโภชนาการในชุมชน โดยให้ผู้ตอบเรียงอันดับในสิ่งที่เลือกตามความต้องการมากที่สุด ไปน้อยที่สุด

2. แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติของแกนนำอาสาด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน
3. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักผลไม้ของเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียน
4. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 3 ส่วน

-ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป

- ส่วนที่ 2 ศักยภาพของท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล รพ.สต. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประถมศึกษา และชุมชน) ในการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ แบ่งเป็น 7 ด้าน 1) การจัดการงาน 2) การจัดการคน 3) การจัดการงบประมาณ 4) การจัดการฐานทรัพยากร 5) การจัดการภูมิปัญญา 6) การจัดการข้อมูล และ 7) การพัฒนาระบบและกลไกการสื่อสารและการสร้างภาคีเครือข่าย

วิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบวัดสมรรถนะ ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ และแบบวัดความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติของแกนนำอาสาด้านโภชนาการ โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชน 1 ท่าน แล้วพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (IOC : Index of Item-Objective Congruence)

2) การวัดหาความเชื่อมั่น (reliability) ที่จังหวัดนนทบุรี (ซึ่งเป็นจังหวัดนำร่องการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขในด้านส่งเสริมสุขภาพไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านจัดการอาหาร โภชนาการเพื่อลดปัญหาโรคอ้วนเด็กด้วย) พื้นที่ศึกษานำร่องเป้าหมาย คือ ชุมชนลาดปลาตุก ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง และปรับปรุงเครื่องมือ

3) การทดลองใช้เครื่องมือเชิงคุณภาพ สำหรับการประชุม FGD และการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ตลอดจนทดสอบเครื่องมือประเมินการจัดการด้านอาหารและโภชนาการในพื้นที่ศึกษาเป้าหมาย

3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อม

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชน และสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน หลังจากนั้นจึงวิเคราะห์สรุปรายงาน พร้อมสร้างเครื่องมือวิจัย 3 ฉบับ ประกอบด้วย แบบสอบถามสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานโภชนาการในชุมชน แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติงานของแกนนำอาสาด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน และแนวคำถามสนทนากลุ่มเกี่ยวกับรูปแบบและศักยภาพของโดยการมีส่วนร่วมของ 4 เครือข่ายหลักในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจพื้นที่เบื้องต้น และชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเป้าหมาย และสำรวจสถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน โดยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อนำเป็นมาเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามเชิงคุณภาพ และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชน

ระยะที่ 2 ระยะวางแผนและพัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการสำรวจเชิงปริมาณ และเก็บข้อมูลการศึกษาภาคสนามเชิงคุณภาพด้วยเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้น โดยการสนทนากลุ่ม และประชุมระดมสมอง แบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 4 กลุ่ม สนทนาเกี่ยวกับหลักการส่งเสริมภาวะโภชนาการ แนวคิดการบริหารงานการจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชน และศักยภาพของท้องถิ่นในการส่งเสริมภาวะโภชนาการ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ ให้ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน ระบบการผลิต/การกระจาย/การให้บริการ/การจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารเพื่อสุขภาพแก่เด็กวัยก่อนเรียน และเด็กวัยเรียน ในบริบทของชุมชนนั้นๆ ทั้งนี้ยังเป็นการสร้างความตระหนักของชุมชนให้เห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับชุมชน โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม และประชุมระดมสมอง และ ผลการวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรม นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่น และผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อส่งเสริมโภชนาการชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 จัดเวทีเสวนาร่วมกับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อรายงานผลข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน และนำเสนอร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่น และ ผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อส่งเสริมโภชนาการในชุมชน เพื่อให้ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาค ประชาชนร่วมกันวิเคราะห์ วิจัย และสร้างนโยบายผลักดันการส่งเสริมโภชนาการชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ได้ร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพท้องถิ่น และผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อส่งเสริมโภชนาการชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปตรวจสอบความ ตรงเชิงเนื้อหา และประเมินความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรม ในประเด็นความยาก-ง่าย และความสามารถ ในการปฏิบัติตามโปรแกรม โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับศักยภาพของท้องถิ่น และการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชน 3 ท่าน

ระยะที่ 3 ระยะดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนา

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพท้องถิ่นและผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและ โภชนาการ เพื่อส่งเสริมโภชนาการชุมชนที่พัฒนาขึ้น โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพบุคคล โดยค้นหา

1.1 ผู้ปฏิบัติงานด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน ได้แก่ 1) ภาครัฐด้านสุขภาพ ได้แก่ ตัวแทน/ เจ้าหน้าที่ด้านอาหารและโภชนาการชุมชน/นักโภชนาการ รพ.ชุมชน 2) ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ตัวแทน อสม. ตัวแทนกลุ่มผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียน 3) ภาครัฐด้านการศึกษา ได้แก่ ครู แม่ครัว โรงเรียน แม่ครัวศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยง พี่เลี้ยง 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงาน อาหารและโภชนาการ

โดยมีการอบรมบุคคลเหล่านี้ เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ และการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ในประเด็นที่ยังต้องพัฒนา จากการประเมินสมรรถนะความพร้อม ฯ จากข้อมูลเชิงปริมาณ และจากการสังเกต สัมภาษณ์ และทดสอบความรู้

1.2 ผู้บริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ นายก อบต./เทศบาล ปลัด อบต./เทศบาล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารโรงเรียนประถม ผู้บริหาร รพ.สต.

กลุ่มผู้บริหารเหล่านี้ จะมีการอบรมเพิ่มเติมส่วนที่ต้องพัฒนา เช่น การกำหนดนโยบายสาธารณะ เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการชุมชน การจัดทำแผนพัฒนาตำบล การเขียนแผนงาน/โครงการเกี่ยวกับอาหาร และโภชนาการ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ การติดตามประเมินผลโครงการ เป็นต้น

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมทางโภชนาการที่เหมาะสมในชุมชน เช่น การมีพื้นที่

สาธารณะในการปลูกผักปลอดสารพิษของชุมชน และ การปลอดขนมกรุบกรอบ และน้ำอัดลม ในศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียนประถมศึกษา

3. การพัฒนาระบบการสื่อสารการจัดการอาหารและโภชนาการในชุมชน เช่น การให้ความรู้ เรื่องโภชนาการตามเสียงวิทยุชุมชน ทางเว็บไซต์ ไลน์ แผ่นพับ คู่มือการให้ความรู้แจกจ่ายแก่คนในชุมชน เป็นต้น

4. การสร้างเครือข่ายทางสังคม โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ อบต/เทศบาล รพ.สต. ครูประจำศูนย์เด็กเล็ก ผู้นำชุมชน และตัวแทนประชากรทุกเพศ ทุกวัย ในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ และเฝ้าระวังภาวะโภชนาการร่วมกัน โดยมีการนัดประชุมกลุ่ม เพื่อสรุปผลทุกไตรมาส

5. การสร้างขวัญและกำลังใจ โดยยกย่องตัวแทนผู้นำชุมชนดีเด่น และบ้านดีเด่นในเข้าถึง อาหารเพื่อสุขภาพและการบริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัย

6. การผลักดันนโยบายการจัดการด้านอาหารและโภชนาการชุมชน เข้าบรรจุในแผนพัฒนา ท้องถิ่นของ องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกปี เพื่อความยั่งยืนของ โครงการ

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผลรูปแบบ

1. ติดตามทุกกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาร่วมกัน ทุก 1 เดือนใน ระยะ 3 เดือนแรก และทุกเดือนในระยะ 4 เดือนถึง 1 ปี รวมทั้งการให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาการ ดำเนินการตามรูปแบบ

2. ผู้วิจัยทำการประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มเปราะบางเป้าหมาย หลังดำเนินการตาม

รูปแบบครบ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

จริยธรรมการวิจัย

หลังจากที่โครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเลขที่จริยธรรม..... เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำชุมชน ตำบล..... เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวม ข้อมูลในตำบล..... ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยให้ผู้นำชุมชนเลือกแกนนำในการพัฒนาความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัยและโภชนาการสมวัยในตำบล..... ผู้วิจัยติดต่อแกนนำของชุมชนและเชิญแกน นำเข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ตามประเด็นคำถามในการวิจัย ร่วมกับการ สัมภาษณ์เจาะลึกแกนนำชุมชน (in-depth interview) การสังเกต (observation) การบันทึกภาคสนาม และ

การศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึกจะมีการบันทึกการสนทนาเป็นไฟล์เสียงเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยมีการดำเนินการดังนี้ 1) การขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) การขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล 3) การอ้างอิงชื่อบุคคล ใช้นามสมมติ 4) การใช้คำถามอย่างระมัดระวัง ซึ่งส่วนมากเน้นการให้ข้อมูลเล่าให้ฟัง 4) การสะท้อนข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้เก็บรวบรวมข้อมูล 5) การสะท้อนข้อมูลระหว่างคณะทำงาน และ 6) การสะท้อนความคิดเพื่อยืนยันผลการศึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ

ไฟล์เสียงจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจะถูกนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และค้นหาประเด็นสำคัญโดยใช้การสังเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ด้วยวิธี inductive coding ประโยคแต่ละประโยคจะถูกอ่านอย่างละเอียดเพื่อค้นหากลุ่มคำที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และจำแนกประเด็นหลัก ข้อมูลทั้งหมดจะถูกตรวจสอบแบบสามเส้ากับบันทึกการสังเกตในสนาม จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอประเด็นหลักกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มเติมข้อมูลให้ดียิ่งขึ้น เพื่อนำมาปรับประเด็นหลักใหม่ก่อนนำเสนอผลการวิจัย