

รายงานโครงการ
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ยุทธศาสตร์ระบบ
อาหารระดับตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช: โภชนาการสมัย

ดำเนินงานโดย

ผศ.ดร. นัยนา หนูนิล

รศ.ดร. สายฝน เอกวางกูร ผศ.ดร. เรวดี เพชรศิราลันท์

ผศ.ดร. เกียรติกำจร กุศล ดร.ธิดารัตน์เอกศิรินิมิต อาจารย์สิทธิพรธณ เรือนจันทร์

อาจารย์สุดาใจห้าวอาจารย์จิราวรรณ คล้ายวิเศษ อาจารย์กรรณิการ์ ศรีสมทรง

อาจารย์กนกวรรณ ต้นตระเสนรัตน์ และอาจารย์จำนง หนูนิล

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

สนับสนุนงบประมาณ

สถาบันจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.)

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพยุทธศาสตร์ระบบอาหารประเด็นโภชนาการสมวัย จังหวัดนครศรีธรรมราชนี้ ดำเนินงานโดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ ๑) ศึกษาผลกระทบด้านภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มวัย ได้แก่ วัยทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ ๒) ร่วมวิเคราะห์นโยบาย แผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยใน ๔ ตำบลนำร่อง และ๓) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการดำเนินงานภาวะโภชนาการสมวัย

การดำเนินงาน ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ประกอบด้วย ๑) การกลั่นกรอง ข้อมูลสถานการณ์ โภชนาการสมวัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช ๒) การกำหนดขอบเขตการศึกษา ๓) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ๔) การจัดทำรายงานและให้ข้อเสนอแนะหลังการทำ Public review และ ๕) สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นโยบายด้านโภชนาการของตำบล การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการด้านโภชนาการขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง ๔ แห่ง ตามแนวคิดยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ

๑. **การสร้างนโยบายสาธารณะ:** อบต. โรงเรียน ชุมชน ไม่มีนโยบาย ควบคุมร้านอาหารหวาน ขนมกรุบกรอบ อาหารใส่สี ไขมันและรายรอบโรงเรียน รวมทั้งตลาดปลอดสารพิษ ลดหวาน มัน เค็ม เพื่อเป็นแหล่งอาหารให้กับนักเรียน ชุมชน

๒. **การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ:** มีเพียงโครงการส่งเสริมการปลูกผักกินเองในชุมชน (จันดี) แต่ขาดการสนับสนุนให้โรงเรียนปลูกผัก เลี้ยงปลา ไก่ เพื่อเป็นอาหารกลางวัน

๓. **การเพิ่มความสามารถของชุมชน:** ทุก อบต.ให้ความสำคัญกับชุมชน แต่ควรพัฒนาแกนนำชุมชน/อสม. ให้เห็นความสำคัญต่อพฤติกรรมบริโภค โดยเฉพาะอาหารหวาน มัน เค็ม (เขาแก้ว/หูล่อง)

๔. **การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล:**

- **กลุ่ม ๐-๑ปี:** ส่วนใหญ่ อบต. ยังไม่มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มหญิงมีครรภ์ และขาดการส่งเสริมการกินนมแม่
- **กลุ่มเด็กเล็ก:** ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับ ศดล. เพราะอยู่ในความรับผิดชอบโดยตรง แต่โครงการควรครอบคลุม การประเมิน แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและเชื่อมสู่ครอบครัว รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของ พ่อแม่/ครู (เขาแก้ว/ไสหระ)
- **กลุ่มวัยเรียน:** มีบาง อบต. ที่ยังไม่สนับสนุนโครงการ และโครงการควรครอบคลุมการประเมินและแก้ไขปัญหาโดยเชื่อมไปสู่ครอบครัว

- **กลุ่มทำงานและผู้สูงอายุ:** ทุก อบต.ให้ความสำคัญกับโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้แนวคิด ๓อ. แต่โครงการยังไม่ได้เน้นการบริโภคหวาน มัน เค็ม หรือเจาะจงผู้มีปัญหา อ้วนลงพุง

๕. การปรับระบบบริการสุขภาพ: มีเพียง รพ.สต.เดียว (เขาแก้ว) ที่ของบสนับสนุนโครงการที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในกลุ่มทารก ๐-๑ปี และยังขาดการทำงานเชิงรุก

ผลกระทบด้านสุขภาพ จากนโยบายยุทธศาสตร์ระบบอาหารด้านโภชนาการของ ๔ ตำบลนำร่อง ได้กำหนดให้ประเมินผล ๒ ประเด็น คือ ภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมบริโภค และระบุให้กลุ่มเป้าหมายครอบคลุมวัยทารก วัยก่อนวัยเรียน วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ จาก ๔ ชุมชน ๔๐๐ ครัวเรือน จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๔๕ คน ดังนี้

๑) **ด้านภาวะโภชนาการของแต่ละกลุ่มวัย** พบว่า **วัยทารก** มีภาวะผอม ร้อยละ ๑๕.๙ และอ้วน ร้อยละ ๑๒.๔ ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด **วัยก่อนเรียน** มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๑๕.๑ และน้ำหนักน้อย ร้อยละ ๔.๖ และเมื่อเทียบน้ำหนักส่วนสูงพบว่า มีเด็กที่สมส่วน ร้อยละ ๕๗.๔ ผอม ร้อยละ ๑๒.๗ และอ้วน ร้อยละ ๘.๘ **วัยเรียน** พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๑๓ และน้ำหนักน้อย ร้อยละ ๖.๕ และเมื่อเทียบน้ำหนักส่วนสูงพบว่า มีเด็กที่ผอม ร้อยละ ๑๒.๓ และอ้วน ร้อยละ ๘ **วัยรุ่น** พบว่ามีเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์เกินครึ่งเล็กน้อย ร้อยละ ๕๖.๖ แต่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มากถึง ร้อยละ ๒๗.๖ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาก สำหรับภาวะสมส่วนพบว่า มีร้อยละ ๕๓.๙ ผอม ร้อยละ ๗.๙ และอ้วนมีมากถึง ร้อยละ ๑๔.๕ **วัยผู้ใหญ่** และ **ผู้สูงอายุ** พบว่ามีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (BMI >๒๓) ร้อยละ ๔๖.๒ และ ๕๑.๒ ตามลำดับ

๒) **ด้านพฤติกรรมบริโภค** พบว่า **วัยก่อนเรียน** และ **วัยเรียน** มีพฤติกรรมบริโภคอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๖๙.๐ และ ๗๔.๓% ตามลำดับ แต่ **วัยรุ่น** **วัยผู้ใหญ่** และ **ผู้สูงอายุ** มีพฤติกรรมบริโภคในระดับพอใช้ ร้อยละ ๔๔.๗, ๓๘.๕ และ ๒๓.๔ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) อบต./เทศบาล: ส่งเสริมการของบกองทุนสุขภาพตำบล โดยกำหนดพี่เลี้ยงให้ช่วย โรงเรียน/ชุมชนในการเขียนโครงการที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการทุกวัย

๒) รพ.สต.: (๑) พัฒนาหลักสูตรเพื่อสร้างแกนนำ(ครู ก.)ในชุมชน/โรงเรียน/แม่บ้านเกี่ยวกับภาวะโภชนาการรอบด้านเพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนและให้ความรู้ด้านภาวะโภชนาการทุกกลุ่มวัย (๒) พัฒนาระบบการประเมินติดตามภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคของทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่องเพื่อการเฝ้าระวังและแก้ปัญหา และ (๓) พัฒนาช่องทางประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์เพื่อให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคของทุกกลุ่มวัย

๓) โรงเรียน: (๑) สร้างการเรียนรู้ของเด็กใช้เมนู School lunch program (๒) กำหนดนโยบาย ไม้มีขายน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบทั้งในและบริเวณโรงเรียน และ (๓) เป็นแหล่งเรียนรู้และผลิตอาหาร พืชผัก ปลอดภัย เพียงพอกับเด็กในโรงเรียนและขยายผลสู่ชุมชน

๔) ชุมชน: กำหนด ผู้ใหญ่บ้านและ อสม. (๑) ให้ความรู้และกำหนดนโยบายสาธารณะลดบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และ (๒) ส่งเสริมครัวเรือนปลูกและกินผัก ปลอดภัย ให้เพียงพอต่อการบริโภค

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	๒-๔
สารบัญ.....	๕
ส่วนที่ ๑ การกลั่นกรอง : ข้อมูลสถานการณ์ โฆษณาการสมวัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช...๖-๑๓	
ส่วนที่ ๒ การกำหนดขอบเขตการศึกษา.....	๑๔-๑๕
ส่วนที่ ๓ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ.....	๑๖-๒๑
ส่วนที่ ๔ การจัดทำรายงานและให้ข้อเสนอแนะหลังการทำ Public review.....	๒๒-๓๓
ส่วนที่ ๕ สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	๓๔-๓๕
ส่วนที่ ๖ ภาคผนวก	๓๖
- เครื่องมือเก็บข้อมูล	
- กิจกรรม	
- จริยธรรมการวิจัย	
- งานวิจัยที่นำเสนอ	

ส่วนที่ ๑

การกลั่นกรองโครงการ

ภาวะโภชนาการสมวัยของประชาชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช

การกลั่นกรองโครงการ (Screening)

การกลั่นกรองเป็นขั้นตอนที่ระบุโครงการที่จะดำเนินการนั้นจำเป็นจะต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ โดยจะพิจารณาจากโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ มากน้อยเพียงใด และหากต้องดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรจะต้องทำการประเมินในระดับใด นอกจากนี้ ยังเป็นการพิจารณาในเบื้องต้นว่ากิจกรรมของโครงการนั้น อาจก่อให้เกิดสิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชากรในพื้นที่ ดังนั้น การกลั่นกรองโครงการภาวะโภชนาการสมวัย จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อระบุความสำคัญของภาวะโภชนาการ สถานการณ์กลุ่มเสี่ยงด้านโภชนาการของจังหวัดนครศรีธรรมราช และความสำคัญของการประเมินผลกระทบด้านโภชนาการ ดังนี้

ความสำคัญของภาวะโภชนาการ

โภชนาการ (nutrition) คือ สภาวะทางร่างกายที่เป็นผลมาจากการได้รับอาหาร (food) ที่เหมาะสมและเพียงพอสอดคล้องกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัย ผู้มีภาวะโภชนาการดีย่อมมีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี เจ็บป่วยน้อยและแข็งแรงกว่าผู้มีภาวะโภชนาการด้อย เด็กที่มีสุขภาพดีย่อมเรียนรู้ได้ดี และผู้ที่แข็งแรงย่อมมีประสิทธิภาพในการทำงานสำหรับผู้มีภาวะทุพโภชนาการ จะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ความสามารถในการต้านทานโรคลดลง และการเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญาช้าลง

หลายประเทศประสบกับปัญหาทุพโภชนาการ ทั้งปัญหาการขาดสารอาหารและปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ถึงแม้ว่าปัญหาทั้งสองอาจจะเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน แต่ในระยะยาวบุคคลที่มีการขาดสารอาหารอาจจะกลายเป็นผู้ที่มีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้ ซึ่งอาจจะมีหลายปัจจัยเป็นตัวกระตุ้นและการจัดการปัญหานี้เป็นไปค่อนข้างยาก

ประเทศไทยเป็นกรณีศึกษาที่ดีในการจัดการปัญหาการขาดสารอาหารในกลุ่มเด็ก ซึ่งสามารถลดจำนวนเด็กที่ขาดสารอาหารภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งปัจจัยความสำเร็จที่ผ่านมามีเกิดจากความร่วมมือของชุมชน อาสาสมัคร และเครือข่ายในทุกกระดับ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม อย่างไรก็ตาม

ก็ตามจากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำรงชีวิตของคนภายในประเทศ และการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประกอบกับรูปแบบครอบครัวที่เปลี่ยนไป กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่จำกัดไม่มีการปลูกพืชผักสวนครัวกินเอง นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงในเชิงวัฒนธรรมของประเทศทั้งเชิงธุรกิจ เป็นธุรกิจออนไลน์มากขึ้น สะดวกรวดเร็วไม่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายมากนัก มีวัฒนธรรมการกินที่เน้นการอาหารพร้อมบริโภคและ มักมีพลังงานสูง เช่น อาหารขยะ (Junk food) รวมทั้งการมีร้านค้าข้างถนนมากมายที่ขายเครื่องดื่มที่มี รสหวาน เช่น ชา กาแฟ ซึ่งมีส่วนผสมของน้ำตาลและนมข้นหวาน อาจนำไปสู่ภาวะโรคอ้วน และกระทบ ต่อคุณภาพชีวิตของคนในภาพรวม

สถานการณ์กลุ่มเสี่ยงด้านโภชนาการจําของจังหวัดนครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราชมีจำนวนประชากร ๑,๕๓๗,๘๕๐ คน แยกเป็นชาย ๗๕๙,๙๑๑ คน หญิง ๗๗๗,๙๓๙ คน (ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ <http://stat.dopa.go.th>) ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์โภชนาการในแต่ละกลุ่มวัย ปี ๒๕๖๑ พบ รายละเอียดต่อไปนี้ (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช)

กลุ่มวัยเด็ก ๐ - ๕ ปี

๑) พบอัตราเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐กรัมค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับเกณฑ์ของระดับ กระทรวง (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗) ภาพรวมในจังหวัดนครศรีธรรมราชในปี ๒๕๕๙พบร้อยละ ๖.๕๐ และ ร้อยละ ๔.๑๓ ในปี ๒๕๖๐รวมทั้งเด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือน ได้ทานนมแม่อย่างเดียว เพียงร้อยละ ๕๓.๙๙ (ข้อมูลระบบรายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช)

๒) ข้อมูลการสำรวจเด็กแรกเกิด - ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว จำนวน ๕,๑๘๕ คน ไม่ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตร้อยละ ๓.๘๘ (รายงานพัฒนาคุณภาพชีวิตปี ๒๕๖๐ สำนักงานพัฒนา ชุมชนจังหวัดนครศรีธรรมราช) และข้อมูลจากการสำรวจโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีฯ เด็กแรกเกิด - ๖ เดือน จำนวน ๑๓,๒๐๓ คน พบว่ากินนมแม่อย่างเดียว ๗,๔๓๒ คน ร้อยละ ๕๗.๓๕ (รายงาน HDC สสจ.นครศรีฯ)

๓) คัดกรองพัฒนาการตามเกณฑ์และพัฒนาการสมวัยกลุ่มอายุ ๐ - ๕ ปี จำนวน ๒๖,๐๒๐ คน พบว่า มีพัฒนาการสมวัยจำนวน ๒๔,๘๖๑ คนร้อยละ ๙๕.๕๕ พัฒนาการสงสัยล่าช้าจำนวน ๓,๑๕๙ คน ร้อยละ ๑๒.๒๙ ซึ่งสามารถติดตามกระตุ้นพัฒนาการได้จำนวน ๒,๘๕๑ คน ร้อยละ ๙๐.๖๘ จำเอนที่พบเด็กมีพัฒนาการล่าช้าต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๒๐) ได้แก่ จำเอนท่าศาลา ร้อยละ ๒๔.๘๖ จำเอนเมืองร้อยละ ๒๓.๓๙ และ จำเอนจุฬารัตนร้อยละ ๒๐.๔๘

๔) คัดกรองภาวะโภชนาการและสูงตีสมสัดส่วนกลุ่มอายุ ๐ - ๕ ปีจำนวน ๓/๕,๑๘๑ คน พบว่า สูงตีสมสัดส่วน ๓๓๗,๕๖๑ คน ร้อยละ ๔๙.๙๖ นอกจากนี้ยังพบร้อยละของเด็กอ้วน ๓.๕๕ เตี้ย ๙.๘๓ และ ผอม ๔.๖๗ ส่วนสูงเฉลี่ยเพศชาย ๑๐๙.๘๗ เซนติเมตร เพศหญิง ๑๐๙.๔๗ เซนติเมตร อำเภอกันที่ มีเด็กผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๔ เด็กสูงตีสมสัดส่วน ได้แก่ อำเภอลิขัณร้อยละ ๕๙.๘๕ อำเภอกันใหญ่ร้อยละ ๕๘.๔๓ อำเภอนนทบุรีร้อยละ ๕๕.๐๓ และเข็รใหญ่ร้อยละ ๕๔.๓๖

๕) ข้อมูลการสำรวจภาวะโภชนาการในระดับตำบล โดยสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ใน ๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลหูล่อง อำเภอกันใหญ่ ตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกาตำบลไสหร่าและตำบลจันดี อำเภอนนทบุรี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๒๔๘ คน กลุ่มอายุ ๑-๕ ปี พบว่า สูงตีสมสัดส่วน ๑๖๓ คน ร้อยละ ๕๗.๔ ผอม ๓๖ คน ร้อยละ ๑๒.๗ คือน้ำหนักผอม ๒๔ คน ร้อยละ ๘.๕ ท้วม ๑๐ คน ร้อยละ ๓.๕ เริ่มอ้วน ๒๖ คน ร้อยละ ๙.๒ และอ้วน ๒๕ คน ร้อยละ ๘.๘

กลุ่มวัยเรียน ๖ - ๑๔ ปี

๑) คัดกรองภาวะโภชนาการและสูงตีสมสัดส่วนกลุ่มอายุ ๖-๑๔ ปี มีจำนวนเด็กที่เข้ารับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ๘๖,๘๐๘ คนในเทอมที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๗-๒๕๖๐ พบว่า

- สูงตีสมสัดส่วน ๕๔,๔๓๖ คน ร้อยละ ๖๒.๗๕
- ผอม ๓,๘๙๗ คน ร้อยละ ๔.๔๙
- เริ่มอ้วนและอ้วน ๑๐,๖๓๒ คน ร้อยละ ๑๒.๒๙
- เตี้ย ๕,๑๐๖ คน ร้อยละ ๕.๘๘
- ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี เพศชาย ๑๕๔ เซนติเมตร และของเพศหญิง ๑๕๕

ทั้งนี้อำเภอกันที่มีเด็กวัยเรียนสูงตีสมสัดส่วนสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (๖๖%) มี ๓ อำเภอกัน ได้แก่ อำเภอกันใหญ่ร้อยละ ๖๙.๕๔ อำเภอกันใหญ่ร้อยละ ๖๘.๖๐ และอำเภอลิขัณร้อยละ ๖๘.๒๘ ส่วนอำเภอกันที่พบต่ำกว่าเกณฑ์อำเภอกันน้อยที่สุด ๓ ลำดับ ได้แก่ อำเภอนนทบุรีร้อยละ ๕๗.๕๐ อำเภอนนทบุรีร้อยละ ๕๗.๘๔ และอำเภอกันใหญ่ร้อยละ ๕๘.๓๖ แสดงถึงปัญหาของกลุ่มเด็กวัยเรียนในจังหวัดยังมีปัญหาในภาพรวม

๒) ข้อมูลการสำรวจภาวะโภชนาการในระดับตำบล โดยสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ใน ๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลหูล่อง อำเภอกันใหญ่ ตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกาตำบลไสหร่าและตำบลจันดี อำเภอนนทบุรี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๑๓๘ คน กลุ่มอายุ ๖-๑๒ ปี พบว่า สูงตีสมสัดส่วน ๘๒ คน ร้อยละ ๕๙.๔ ผอม ๑๗ คน ร้อยละ ๑๒.๓ คือน้ำหนักผอม ๖ คน ร้อยละ ๘.๓ ท้วม ๘ คน ร้อยละ ๕.๘ เริ่มอ้วน ๑๔ คน ร้อยละ ๑๐.๑ และอ้วน ๑๑ คน ร้อยละ ๘.๐

๓) ระดับ IQ เฉลี่ยของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ระหว่างการสำรวจในปี พ.ศ.๒๕๕๔ และ ๒๕๕๙ กลุ่มนักเรียนตัวอย่าง ป.๑ ทั้งประเทศจำนวน ๒๓,๖๔๑ คน ค่า IQ เฉลี่ยภาพรวมทั้งประเทศ ๙๘.๒๓ ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล = ๑๐๐ สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราชปี ๒๕๕๔ ค่าเฉลี่ย IQ = ๙๐.๖๐ และเพิ่มขึ้นมาในปี ๒๕๕๙ ค่าเฉลี่ย IQ = ๑๐๐.๒๑ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี

๑) การคัดกรองสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน อายุ ๓๐-๕๔ ปี เพื่อหาดัชนีมวลกายปกติ จำนวน ๑๕๙,๓๐๙ คน พบว่า ดัชนีมวลกายปกติ ๗๖,๖๗๕ คน ร้อยละ ๔๘.๑๓ อำเภอที่มีดัชนีมวลกายปกติ ตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (๕๕%) มีเพียง ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอจุฬารัตน์ร้อยละ ๕๔.๕๖ และ อำเภอลิขัณร้อยละ ๕๕.๑๖ ส่วนอำเภอที่มวลกายปกติน้อยที่สุด ๓ ลำดับ ได้แก่ อำเภอพรหมคีรีร้อยละ ๔๐.๓๙ อำเภอทุ่งสงร้อยละ ๔๑.๒๒ และอำเภอนบพิตำร้อยละ ๔๒.๒๓

๒) ข้อมูลการสำรวจภาวะโภชนาการด้านดัชนีมวลกายในวัยผู้ใหญ่ กลุ่มอายุ ๑๙-๕๙ ปี ในระดับตำบล โดยสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ใน ๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลหูล่อง อำเภอปากพนัง ตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกาตำบลไสหระและตำบลจันดี อำเภอฉวาง ในจังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน ๓๖๔ คน พบว่า ค่าดัชนีมวลกายปกติ ๑๘.๕-๒๒.๙ จำนวน ๑๕๗ คน ร้อยละ ๔๐.๑ ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า ๑๘.๕ จำนวน ๒๖ คน ร้อยละ ๖.๖ และค่าดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๓ จำนวน ๑๘๑ คน ร้อยละ ๔๖.๒

กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป

๑) ข้อมูลการตรวจคัดกรอง ADL (Activities of Daily Living) กิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ติดสังคม ๑๒๑,๙๒๔ คน ร้อยละ ๙๗.๐๕ ติดบ้าน/ติดเตียง ๓,๗๐๒ คน ร้อยละ ๒.๙๕ อำเภอ ที่คัดกรองที่ได้ครอบคลุมมากที่สุด คือ อำเภอจุฬารัตน์ร้อยละ ๑๐๐ อำเภอท่าศาลาร้อยละ ๙๕.๔๗ และอำเภอนบพิตำร้อยละ ๙๑.๕๗ กลุ่มที่คัดกรองได้มาก คือ การประเมิน MBI ร้อยละ ๘๐ รองลงมา เบาหวานร้อยละ ๖๗ ข้อเข่าเสื่อมและซึมเศร้าร้อยละ ๖๕

๒) ข้อมูลการสำรวจภาวะโภชนาการด้านดัชนีมวลกายในวัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในระดับ ตำบล โดยสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ใน ๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลหูล่อง อำเภอ ปากพนัง ตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกาตำบลไสหระและตำบลจันดี อำเภอฉวาง ในจังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน ๑๗๐ คน พบว่า ค่าดัชนีมวลกายปกติ ๑๘.๕-๒๒.๙ จำนวน ๖๗ คน ร้อยละ

๓๙.๔ ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า ๑๘.๕ จำนวน ๑๖ คน ร้อยละ ๑๙.๔ และค่าดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๓ จำนวน ๘๗ คน ร้อยละ ๕๑.๒

กลุ่มทั่วไป(ทุกกลุ่มวัย)

๑) พบอัตราแม่มีภาวะซีด ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอด และระหว่างให้นมบุตร ผลจากการประเมินค่าฮีมาโตคริต (Hct) พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๕๙ร้อยละ ๑๖.๙๒ปี ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๓.๓/๙

๒) ผู้ปกครอง ครูศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน ที่มีหน้าที่ดูแลในเรื่องการบริโภคอาหารยังให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเด็กนักเรียนส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ จากข้อมูลการเลือกซื้ออาหารขยะ รวมขนมหวานที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายของแม่ค้า หน้าโรงเรียน ขาดดีกว่า แม่ค้าที่ขายอาหารที่เป็นประโยชน์ ข้อมูลอ้างอิงจากผลงานวิจัยศึกษาสถานการณ์การเลือกซื้ออาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในพื้นที่อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของทันตแพทย์บังกช เกียรติศิริโรจน์ ปี ๒๕๕๘

๓) อาหารมือเช้าและการเข้าถึงอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพยังเป็นปัญหาของเด็กวัยเรียน (ตั้งแต่ชั้นเตรียมอนุบาลถึงมัธยม) ผลจากการสุ่มสำรวจกลุ่มนักเรียนในโรงเรียน มักจะเลือกซื้ออาหารขยะจากแม่ค้าหน้าโรงเรียนและร้านสะดวกซื้อเพื่อรับประทานในมือเช้าเนื่องจากไม่ได้รับประทานอาหารจากบ้าน หรือไม่มีอาหารเช้าจำหน่ายในโรงเรียน

๔) มีร้านอาหาร Junk food, ร้านสะดวกซื้อที่ขายอาหารเสี่ยงต่อสุขภาพ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งในพื้นที่เขตเมืองและชนบท ทำให้ประชาชนทุกพื้นที่ทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงอาหารแบบบริโภคนิยมได้อย่างง่ายดาย

๕) อัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมบริโภคในทุกกลุ่มอายุ สูงขึ้น ผลจากการเจ็บป่วยด้วยโรค NCD ตามข้อมูลการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD พบว่า ปี ๒๕๖๑กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน ๓๐,๙๙๑ คน ผู้ป่วยใหม่โรคเบาหวาน จำนวน ๔๓,๙๘๐คน

โดยสรุป สถานการณ์สำคัญของความปลอดภัยทางอาหารในจังหวัดนครศรีธรรมราช น้ำหนักส่วนสูง ในกลุ่มเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๑๔ ปี ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน อันเนื่องมาจากพฤติกรรมบริโภคและมีภาวะเด็กอ้วนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง แม่มีภาวะซีดและภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมค่อนข้างสูง การดูแลเรื่องหลักการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนยังไม่ถูกต้องในกลุ่มผู้ปกครอง ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครูในโรงเรียน มีร้านอาหารขายอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพครอบคลุมทุกพื้นที่และเข้าถึงทุกกลุ่มวัยอัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ความสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้านโภชนาการ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (เป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการโดยพิจารณาที่ผลกระทบและการกระจายของผลกระทบนั้นที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน โดยใช้วิธีการ กระบวนการและเครื่องมือในการประเมินหลายชนิดร่วมกัน (องค์การอนามัยโลก, ๑๙๙๙)

สำหรับประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีเจตนารมณ์ที่ต้องการให้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมที่พัฒนาขึ้นมา เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นแล้วกับประชาชนกลุ่มใด กลุ่มหนึ่งอันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบายการพัฒนาหรือกิจกรรมอย่างไรก็ตาม โดยหวังผลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของทุกคนในสังคม ซึ่งหมายความว่า การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นทั้งกระบวนการและเครื่องมือทางสังคมที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อการปกป้องและคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของประชาชน

ดังนั้นในการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการให้เหมาะสมกับช่วงวัย ซึ่งมีความสำคัญ โดยเฉพาะประเด็นโรคอ้วนซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกกลุ่มวัย การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (health impact assessment; HIA) จึงมีความสำคัญเพื่อวิเคราะห์ว่านโยบาย แผนงาน โครงการพัฒนาหรือกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยต่างๆอย่างไร ซึ่งการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้งในทางบวกและทางลบ เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างความตระหนักและสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการและแผนปฏิบัติการสร้างเสริมโภชนาการสมวัย

การดำเนินงานยุทธศาสตร์ระบบอาหารด้านโภชนาการ ๔ ตำบลนำร่อง

ที่ผ่านมาจังหวัดนครศรีธรรมราช นำโดย ๔ ตำบลเป้าหมาย ได้แก่ ตำบลหูล่อง อำเภอปากพะนัง ตำบลจันดี และตำบลไสหระ อำเภอฉวาง และตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกา ได้ดำเนินงานยุทธศาสตร์อาหารประกอบด้วย ความมั่นคงทางอาหาร ความปลอดภัย และโภชนาการสมวัยในระดับตำบล และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สจรส.มอ. ซึ่งแต่ละตำบลได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านโภชนาการไว้ดังนี้

ตำบลเขาแก้ว ให้ความสำคัญกับโภชนาการของกลุ่มเด็กเล็กมีเป้าประสงค์ คือ

- ๑) ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย
- ๒) ส่งเสริมให้เด็กได้บริโภคอาหารครบทั้ง ๕ หมู่ ใน ๑ วัน
- ๓) ส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและเด็กปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารในการบริโภคอาหาร

ตำบลไทรหว่า มีเป้าหมายโภชนาการมุ่งที่เด็กเล็กและผู้สูงอายุ คือ

- ๑) หมู่บ้านชุมชนลดโรค
- ๒) เกิดการปรับพฤติกรรมโภชนาการในเด็กด้านการบริโภคอาหาร

ตำบลจันดี มีเป้าประสงค์ด้านโภชนาการ คือ

- ๑) การเตรียมตัวที่พร้อมสำหรับสภาพสังคมผู้สูงอายุ
- ๒) การจัดการการศึกษาสำหรับเยาวชน และปฐมวัยเพื่อสร้างประชากรคุณภาพ

ตำบลหูล่อง มีเป้าประสงค์ด้านโภชนาการ คือ

- ๑) จำนวนนักเรียนทานข้าวเช้าที่มีคุณค่า ๘๐%
- ๒) เกิดนักเรียนตัวอย่างที่ฉลาดและสุขภาพแข็งแรง
- ๓) เกิดครอบครัวต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ
- ๔) เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ไม่เกิน ๓%
- ๕) เด็กมีภาวะโภชนาการสูงกว่าเกณฑ์ไม่เกิน ๓%

กระบวนการกลั่นกรอง

การกลั่นกรองมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

๑) การกำหนดคณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ทีมวิชาการหลัก คือ คณาจารย์จากสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่มีความรู้ด้านภาวะโภชนาการในแต่ละกลุ่มวัย และทีมพื้นที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และแกนนำจากชุมชน

๒) การศึกษาข้อมูลรายละเอียดโครงการ โดยทีมวิชาการหลักร่วมกับทีมพื้นที่ร่วมศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ

๒.๑) ภาวะโภชนาการของประชาชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช

๒.๒) ยุทธศาสตร์ระบบอาหารด้านโภชนาการของ ๔ ตำบลนำร่อง

- ๒.๓) พิจารณาแผนงาน โครงการของตำบลและผลกระทบต่อสุขภาพด้านโภชนาการของประชาชนในตำบล
- ๓) ผลการกลั่นกรอง คณะทำงานจึงได้ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของทั้ง ๔ ตำบล โดยกำหนดวัตถุประสงค์ ไว้ดังนี้
- ๓.๑) ศึกษาผลกระทบด้านภาวะโภชนาการและการบริโภคของกลุ่มวัย ได้แก่หญิงตั้งครรภ์ วัยทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ
- ๓.๒) ศึกษาการมีส่วนร่วมวิเคราะห์นโยบาย แผนงาน และผลกระทบด้านภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยใน ๔ ตำบล
- ๓.๓) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการดำเนินงานภาวะโภชนาการสมวัย

ส่วนที่ ๒

การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านโภชนาการ

การกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping)

การกำหนดขอบเขตเป็นขั้นตอนเพื่อระบุขอบเขตพื้นที่หรือหัวข้อความจำเป็นที่ต้องศึกษา วิเคราะห์ผลกระทบ ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องที่อยู่ในความสนใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ผลกระทบที่มีนัยสำคัญ ขอบเขตผลกระทบและองค์ประกอบที่ต้องพิจารณา รวมไปถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่จะต้องเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

กระบวนการมีส่วนร่วมกำหนดขอบเขต

จัดประชุมคณะทำงานซึ่งประกอบด้วย ทีมวิจัยจาก สำนักพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ร่วมกับทีมทำงานในพื้นที่ของแต่ละตำบลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดขอบเขตของการประเมินผลกระทบด้านโภชนาการ

วัตถุประสงค์การกำหนดขอบเขตของการศึกษา มีดังนี้

- ๑) เพื่อระบุพื้นที่เป้าหมายในการประเมิน
- ๒) เพื่อระบุประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบ
- ๓) เพื่อระบุประเด็นการประเมินผลกระทบ

การระบุขอบเขตพื้นที่

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้านโภชนาการของจังหวัดนครศรีธรรมราชครั้งนี้ กำหนดตำบลนำร่องที่ดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์ระบบอาหาร ๔ แห่ง จาก ๓ อำเภอ ประกอบด้วย

- ๑) อำเภอปากพนัง ได้แก่ ตำบลหูล่อง
- ๒) อำเภอฉวาง ได้แก่ เทศบาลจันดี และตำบลไสหร้า
- ๓) อำเภอลานสกา ได้แก่ ตำบลเขาแก้ว

การระบุกลุ่มเป้าหมาย

การระบุกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับผลกระทบมีการระบุ ๓ ส่วน ดังนี้

๑) การกำหนดกลุ่มวัย มีการระบุให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ

๒) การระบุที่มาของกลุ่มเป้าหมาย คือ ได้มีการระบุหมู่บ้านเป้าหมายโดย เลือก ๑ หมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนในตำบล

๓) การระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ได้กำหนดให้มีการสุ่มครัวเรือนในหมู่บ้านเป้าหมาย หมู่บ้านละ ๑๐๐ ครัวเรือน (เนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณ) โดยครัวเรือนเป้าหมายมีข้อกำหนด คือ ต้องมีสมาชิกในครัวเรือนอย่างน้อย ๒-๓ วัย และสำรวจสมาชิกในครัวเรือนวัยละ ๑ คน ดังนั้น จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ประมาณ ๘๐๐-๑๒๐๐ คน จาก ๔๐๐ ครัวเรือน

การระบุประเด็นประเมินผล

คณะทำงานได้กำหนดประเด็นการประเมิน ๒ ประเด็น คือ

- ๑) ภาวะโภชนาการของกลุ่มวัย โดยใช้เกณฑ์โภชนาการ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง และสัดส่วน (น้ำหนักเทียบส่วนสูง) รวมทั้ง BMI
- ๒) พฤติกรรมบริโภค โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมบริโภคของแต่ละกลุ่มวัย

ส่วนที่ ๓

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Assessment)

วิธีการประเมิน ประกอบด้วยเครื่องมือทั้งหมด ๒ ชุด ดังนี้

ชุดที่ ๑ แบบสอบถามภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคของสมาชิกในครอบครัว

ชุดที่ ๒ แนวคำถามเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรมด้านโภชนาการในแต่ละวัย
ของตำบลเป้าหมาย

ผลการประเมิน

ภาวะโภชนาการของกลุ่มวัย

ตารางที่ ๓.๑ แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จาก ๔ ตำบล จำนวน ๑๑๔๕ คน จำแนกตามวัย
ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย โดยพบว่า มีวัยผู้ใหญ่สูงสุด ร้อยละ ๓๑.๗๙ รองลงมา คือ วัยก่อน
เรียน วัยสูงอายุ วัยทารกและวัยรุ่น ตามลำดับ

ตารางที่ ๓.๑ จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัยและตำบล

กลุ่มวัย/เกณฑ์ภาวะ โภชนาการ	รวมทั้งหมด		ตำบลจันดี		ตำบลไสหรั		ตำบลเขาแก้ว		ตำบลทุ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วัยทารก (แรกเกิด-๑ ปี)	๑๑๓	๙.๖๗	๓๓	๑๑.๐๗	๒๘	๑๑.๗๑	๓๒	๑๒.๑๒	๒๐	๕.๙๙
วัยก่อนเรียน (๑-๕ ปี)	๒๘๔	๒๔.๘๐	๘๗	๒๙.๑๙	๓๙	๑๖.๓๒	๖๙	๒๖.๑๒	๘๙	๒๖.๖๕
วัยเรียน (๖-๑๒ ปี)	๑๓๘	๑๒.๐๕	๒๐	๖.๗๑	๓๔	๑๔.๒๒	๓๗	๑๔.๐๑	๔๗	๑๔.๐๗
วัยรุ่น (๑๓-๑๘ ปี)	๗๖	๖.๖๔	๑๐	๓.๓๕	๒๒	๙.๒๐	๒๒	๘.๓๓	๒๒	๖.๕๙
วัยผู้ใหญ่ (๑๙-๕๙ปี)	๓๖๔	๓๑.๗๙	๙๔	๓๑.๕๔	๗๙	๓๓.๐๕	๘๖	๓๒.๕๗	๙๕	๒๘.๔๔
วัยสูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป)	๑๗๐	๑๔.๘๕	๕๔	๑๘.๑๒	๓๗	๑๕.๔๘	๑๘	๖.๘๒	๖๑	๑๘.๒๖
รวม	๑๑๔๕	๑๐๐	๒๙๘	๑๐๐	๒๓๙	๑๐๐	๒๖๔	๑๐๐	๓๓๔	๑๐๐

จากตารางที่ ๓.๒ พบว่า นโยบายการดำเนินงานที่ผ่านมาของ ๔ ตำบล ยังให้ความสำคัญเกี่ยวกับภาวะโภชนาการน้อย ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพต่อภาวะโภชนาการของแต่ละกลุ่มวัยสรุปได้ดังนี้

วัยทารก พบว่ามีภาวะโภชนาการสมส่วนเพียง ร้อยละ ๕๗.๕ แต่มีภาวะผอม ร้อยละ ๑๕.๙ และอ้วน ร้อยละ ๑๒.๔ ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับตำบลที่มีทารกสมส่วนมากที่สุด คือ ตำบลไสหระ ร้อยละ ๗๑.๔ รองลงมาคือ ตำบลจันดี ตำบลเขาแก้ว และตำบลหูล่อง ตามลำดับ

วัยก่อนเรียน พบว่า เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๘.๓ แต่ที่เป็นปัญหาคือ น้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๑๕.๑ และน้ำหนักน้อย ร้อยละ ๔.๖ และเมื่อเทียบน้ำหนักส่วนสูงพบว่า มีเด็กที่สมส่วน ร้อยละ ๕๗.๔ ผอม ร้อยละ ๑๒.๗ และอ้วน ร้อยละ ๘.๘ สำหรับตำบลที่เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์มากที่สุด คือ ตำบลจันดี ร้อยละ ๗๕.๙ รองลงมาคือ ตำบลเขาแก้ว ตำบลหูล่องและตำบลไสหระ ตามลำดับ

วัยเรียน พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๓.๘ น้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๑๓ และน้ำหนักน้อย ร้อยละ ๖.๕ และตำบลที่มีนักเรียนตามเกณฑ์มากที่สุด คือตำบลเขาแก้ว ร้อยละ ๗๕.๗ รองลงมาคือ ตำบลจันดี ตำบลไสหระและตำบลหูล่อง ตามลำดับ และเมื่อเทียบน้ำหนักส่วนสูงพบว่า มีเด็กที่สมส่วน ร้อยละ ๕๙.๔ ผอม ร้อยละ ๑๒.๓ และอ้วน ร้อยละ ๘ โดยพบว่าตำบลจันดีมีเด็กสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ ๗๐ รองลงมาคือ ตำบลเขาแก้ว ตำบลไสหระ และตำบลหูล่อง ตามลำดับ

วัยรุ่น พบว่ามีเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์เกินครึ่งเล็กน้อย ร้อยละ ๕๖.๖ แต่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มากถึง ร้อยละ ๒๗.๖ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาก สำหรับภาวะสมส่วนพบว่า มีร้อยละ ๕๓.๙ ผอม ร้อยละ ๗.๙ และอ้วนมีมากถึง ร้อยละ ๑๔.๕ สำหรับตำบลที่มีเด็กวัยรุ่นน้ำหนักตามเกณฑ์มากที่สุดคือ ตำบลจันดี ร้อยละ ๗๐ รองลงมาคือ ตำบลหูล่อง ตำบลเขาแก้ว และตำบลไสหระ

วัยผู้ใหญ่ พบว่ามีดัชนีมวลกายปกติน้อยกว่าครึ่ง ร้อยละ ๔๐.๑ แต่พบว่า มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (BMI >๒๓) ร้อยละ ๔๖.๒ และพบตำบลที่มีน้ำหนักเกิน (BMI >๒๓) มากที่สุดคือ ตำบลไสหระ ร้อยละ ๖๕.๘ รองลงมาคือ ตำบลเขาแก้ว ตำบลหูล่อง และตำบลจันดีตามลำดับ

วัยผู้สูงอายุ พบว่ามีดัชนีมวลกายปกติน้อยมากเพียง ร้อยละ ๓๙.๔ มีน้ำหนักเกิน (BMI >๒๓) มีมากกว่าครึ่งถึงร้อยละ ๕๑.๒ และพบตำบลที่มีน้ำหนักเกิน (BMI >๒๓) มากที่สุดคือ ตำบลไสหระ ร้อยละ ๖๒.๒ รองลงมาคือ ตำบลเขาแก้ว ตำบลหูล่อง และตำบลจันดีตามลำดับ

ตารางที่ ๓.๒ ภาวะโภชนาการจำแนกตามกลุ่มวัยและตำบล

กลุ่มวัย/เกณฑ์ภาวะ โภชนาการ	รวมทั้งหมด		ตำบลจันดี		ตำบลไสหรั้า		ตำบลเขาแก้ว		ตำบลหูล่อง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
วัยทารก (แรกเกิด-๑ ปี)	n = ๑๑๓		n = ๓๓		n = ๒๘		n = ๓๒		n = ๒๐	
น้ำหนัก										
น้อยกว่าเกณฑ์	๒๒	๑๙.๕	๔	๑๒.๑	๔	๑๔.๓	๙	๒๘.๑	๕	๒๕.๐
ค่อนข้างน้อย	๕	๔.๔	๒	๖.๑	๓	๑๐.๗	๐	๐.๐	๐	๐.๐
ตามเกณฑ์	๖๐	๕๓.๑	๑๘	๕๔.๕	๑๘	๖๔.๓	๑๓	๔๐.๖	๑๑	๕๕.๐
ค่อนข้างมาก	๒	๑.๘	๐	๐.๐	๑	๓.๖	๑	๓.๑	๐	๐.๐
มากเกินไป	๒๔	๒๑.๒	๙	๒๗.๓	๒	๗.๑	๙	๒๘.๑	๔	๒๐.๐
ส่วนสูง										
เตี้ย	๒๗	๒๓.๙	๕	๑๕.๒	๗	๒๕.๐	๘	๒๕.๐	๗	๓๕.๐
ค่อนข้างเตี้ย	๔	๓.๕	๑	๓.๐	๐	๐.๐	๑	๓.๑	๒	๑๐.๐
ตามเกณฑ์	๕๖	๔๙.๖	๒๐	๖๐.๖	๑๗	๖๐.๗	๑๔	๔๓.๘	๕	๒๕.๐
ค่อนข้างสูง	๙	๘.๐	๒	๖.๑	๒	๗.๑	๓	๙.๔	๒	๙.๑
สูงกว่าเกณฑ์	๑๗	๑๕.๐	๕	๑๕.๒	๒	๗.๑	๖	๑๘.๘	๔	๑๘.๒
สัดส่วน (น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง)										
ผอม	๑๘	๑๕.๙	๓	๙.๑	๔	๑๔.๓	๕	๑๕.๖	๖	๓๐.๐
ค่อนข้างผอม	๔	๓.๕	๑	๓.๐	๒	๗.๑	๑	๓.๑	๐	๐.๐
สมส่วน	๖๕	๕๗.๕	๒๒	๖๖.๗	๒๐	๗๑.๔	๑๘	๕๖.๓	๕	๒๕.๐
อ้วน	๖	๕.๓	๓	๙.๑	๑	๓.๖	๐	๐.๐	๒	๑๐.๐
เริ่มอ้วน	๖	๕.๓	๑	๓.๐	๐	๐.๐	๓	๙.๔	๒	๙.๑
อ้วน	๑๔	๑๒.๔	๓	๙.๑	๑	๓.๖	๕	๑๕.๖	๕	๒๕.๐
วัยก่อนเรียน (๑-๕ ปี)	n = ๒๘๔		n = ๘๗		n = ๓๙		n = ๖๙		n = ๘๙	
น้ำหนัก										
น้อยกว่าเกณฑ์	๑๓	๔.๖	๒	๒.๓	๓	๗.๗	๗	๑๐.๑	๐	๐
ค่อนข้างน้อย	๒๐	๗.๐	๔	๔.๖	๔	๑๐.๓	๕	๗.๒	๘	๙.๐
ตามเกณฑ์	๑๙๔	๖๘.๓	๖๖	๗๕.๙	๒๔	๖๑.๕	๔๗	๖๘.๑	๕๗	๖๔.๐
ค่อนข้างมาก	๑๔	๔.๙	๓	๓.๔	๓	๗.๗	๓	๔.๓	๕	๕.๖
มากเกินไป	๔๓	๑๕.๑	๑๒	๑๓.๘	๕	๑๒.๘	๗	๑๐.๑	๑๙	๒๑.๓
ส่วนสูง										
เตี้ย	๔๙	๑๗.๓	๑๐	๑๑.๕	๑๐	๒๕.๖	๑๕	๒๑.๗	๑๔	๑๕.๗
ค่อนข้างเตี้ย	๑๔	๔.๙	๗	๘.๐	๒	๕.๑	๓	๔.๓	๒	๒.๒
ตามเกณฑ์	๑๕๔	๕๔.๒	๕๗	๖๕.๕	๒๐	๕๑.๓	๓๖	๕๒.๒	๔๒	๔๗.๒
ค่อนข้างสูง	๑๑	๓.๙	๔	๔.๖	๑	๒.๖	๓	๔.๓	๓	๓.๔
สูงกว่าเกณฑ์	๕๕	๑๙.๔	๙	๑๐.๓	๖	๑๕.๔	๑๒	๑๗.๔	๒๘	๓๑.๕
สัดส่วน (น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง)										
ผอม	๓๖	๑๒.๗	๓	๓.๔	๓	๗.๗	๑๕	๒๑.๗	๑๕	๑๖.๙
ค่อนข้างผอม	๒๔	๘.๕	๑๐	๑๑.๕	๒	๕.๑	๗	๑๐.๑	๕	๕.๖
สมส่วน	๑๖๓	๕๗.๔	๕๗	๖๕.๕	๒๑	๕๓.๘	๓๓	๔๗.๘	๕๑	๕๗.๓
อ้วน	๑๐	๓.๕	๓	๓.๔	๕	๑๒.๘	๑	๑.๔	๑	๑.๑

กลุ่มวัย/เกณฑ์ภาวะ โภชนาการ	รวมทั้งหมด		ต่ำลจันดี		ต่ำลโสหรั้า		ต่ำลเขาแก้ว		ต่ำลหูล่อง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
เริ่มอ้วน	๒๖	๙.๒	๙	๑๐.๓	๓	๗.๗	๔	๕.๘	๑๐	๑๑.๒
อ้วน	๒๕	๘.๘	๒	๒.๓	๔	๑๐.๓	๙	๑๓.๐	๗	๗.๙
วัยเรียน (๖-๑๒ ปี)	n = ๑๓๘		n = ๒๐		n = ๓๔		n = ๓๗		n = ๔๗	
น้ำหนัก										
น้อยกว่าเกณฑ์	๙	๖.๕	๑	๕.๐	๒	๕.๙	๐	๐.๐	๐	๐.๐
ค่อนข้างน้อย	๑๑	๘.๐	๓	๑๕.๐	๓	๘.๘	๔	๑๐.๘	๖	๑๒.๘
ตามเกณฑ์	๘๘	๖๓.๘	๑๒	๖๐.๐	๑๙	๕๕.๙	๒๘	๗๕.๗	๑	๒.๑
ค่อนข้างมาก	๑๒	๘.๗	๒	๑๐.๐	๒	๕.๙	๒	๕.๔	๒๙	๖๑.๗
มากเกินไป	๑๘	๑๓.๐	๒	๑๐.๐	๘	๒๓.๕	๓	๘.๑	๖	๑๒.๘
ส่วนสูง										
เตี้ย	๑๕	๑๐.๙	๓	๑๕.๐	๔	๑๑.๘	๐	๐.๐	๕	๑๐.๖
ค่อนข้างเตี้ย	๘	๕.๘	๑	๕.๐	๒	๕.๙	๔	๑๐.๘	๔	๘.๕
ตามเกณฑ์	๗๘	๕๖.๕	๖	๓๐.๐	๒๑	๖๑.๘	๒๘	๗๕.๗	๒๕	๕๓.๒
ค่อนข้างสูง	๗	๕.๑	๔	๒๐.๐	๑	๒.๙	๒	๕.๔	๒	๔.๓
สูงกว่าเกณฑ์	๓๐	๒๑.๗	๖	๓๐.๐	๖	๑๗.๖	๓	๘.๑	๑๑	๒๓.๔
สัดส่วน (น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง)										
ผอม	๑๗	๑๒.๓	๒	๑๐.๐	๒	๕.๙	๕	๑๓.๕	๘	๑๗.๐
ค่อนข้างผอม	๖	๔.๓	๒	๑๐.๐	๑	๒.๙	๑	๒.๗	๒	๔.๓
สมส่วน	๘๒	๕๙.๔	๑๔	๗๐.๐	๒๐	๕๘.๘	๒๓	๖๒.๒	๒๕	๕๓.๒
ท้วม	๘	๕.๘	๑	๕.๐	๔	๑๑.๘	๕	๑๓.๕	๓	๖.๔
เริ่มอ้วน	๑๔	๑๐.๑	๑	๕.๐	๕	๑๔.๗	๓	๘.๑	๓	๖.๔
อ้วน	๑๑	๘.๐	๐	๐.๐	๒	๕.๙	๔	๑๐.๘	๖	๑๒.๘
วัยรุ่น (๑๓-๑๘ ปี)	n = ๗๖		n = ๑๐		n = ๒๒		n = ๒๒		n = ๒๒	
น้ำหนัก										
น้อยกว่าเกณฑ์	๓	๓.๙	๒	๒๐	๑	๔.๕	๐	๐.๐	๐	๐.๐
ค่อนข้างน้อย	๗	๙.๒	๐	๐.๐	๓	๑๓.๖	๑	๔.๕	๓	๑๓.๖
ตามเกณฑ์	๔๓	๕๖.๖	๗	๗๐	๑๑	๕๐.๐	๑๑	๕๐.๐	๑๔	๖๓.๖
ค่อนข้างมาก	๒	๒.๖	๐	๐.๐	๑	๔.๕	๐	๐.๐	๑	๔.๕
มากเกินไป	๒๑	๒๗.๖	๑	๑๐	๖	๒๗.๓	๑๐	๔๕.๕	๔	๑๘.๒
ส่วนสูง										
เตี้ย	๘	๑๐.๕	๒	๒๐.๐	๑	๔.๕	๓	๑๓.๖	๒	๙.๑
ค่อนข้างเตี้ย	๖	๗.๙	๗	๗๐.๐	๒	๙.๑	๑	๔.๕	๒	๙.๑
ตามเกณฑ์	๔๓	๕๖.๖	๑	๑๐.๐	๑๒	๕๔.๕	๑๐	๔๕.๕	๑๔	๖๓.๖
ค่อนข้างสูง	๔	๕.๓	๐	๐.๐	๓	๑๓.๖	๐	๐.๐	๑	๔.๕
สูงกว่าเกณฑ์	๑๕	๑๙.๗	๐	๐.๐	๔	๑๘.๒	๘	๓๖.๔	๓	๑๓.๖
สัดส่วน (น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง)										
ผอม	๖	๗.๙	๐	๐.๐	๑	๔.๕	๑	๔.๕	๔	๑๘.๒
ค่อนข้างผอม	๔	๕.๓	๐	๐.๐	๒	๙.๑	๐	๐.๐	๒	๙.๑
สมส่วน	๔๑	๕๓.๙	๘	๘๐.๐	๑๒	๕๔.๕	๑๓	๕๙.๑	๘	๓๖.๔
ท้วม	๕	๖.๖	๑	๑๐.๐	๑	๔.๕	๒	๙.๑	๑	๔.๕

กลุ่มวัย/เกณฑ์ภาวะ โภชนาการ	รวมทั้งหมด		ต่ำลจันดี		ต่ำลไฮหรั้า		ต่ำลเฮแแก้ว		ต่ำลหลล่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
เริ่มอ้วน	๑๑	๑๔.๕	๑	๑๐.๐	๒	๙.๑	๔	๑๘.๒	๔	๑๘.๒
อ้วน	๙	๑๑.๘	๐	๐.๐	๔	๑๑.๘	๒	๙.๑	๓	๑๓.๖
วัยผู้ใหญ่ (๑๙-๕๙ ปี)	n = ๓๖๔		n = ๙๔		n = ๗๙		n = ๙๖		n = ๙๕	
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)										
< ๑๘.๕	๒๖	๖.๖	๙	๙.๖	๔	๕.๑	๘	๘.๓	๕	๕.๓
๑๘.๕-๒๒.๙	๑๕๗	๔๐.๑	๔๖	๔๘.๙	๒๓	๒๙.๑	๔๑	๔๒.๗	๔๗	๔๙.๕
≥ ๒๓.๐	๑๘๑	๔๖.๒	๓๙	๔๑.๕	๕๒	๖๕.๘	๔๗	๔๙.๐	๔๓	๔๕.๓
วัยผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป)	n = ๑๗๐		n = ๕๔		n = ๓๗		n = ๑๘		n = ๖๑	
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)										
< ๑๘.๕	๑๖	๙.๔	๗	๑๓.๐	๒	๕.๔	๒	๑๑.๑	๕	๘.๒
๑๘.๕-๒๒.๙	๖๗	๓๙.๔	๒๔	๔๔.๔	๑๒	๓๒.๔	๕	๒๗.๘	๒๖	๔๒.๖
≥ ๒๓.๐	๘๗	๕๑.๒	๒๓	๔๒.๖	๒๓	๖๒.๒	๑๑	๖๑.๑	๓๐	๔๙.๒

พฤติกรรมกรรมการบริโภค

จากตารางที่ ๓.๓ พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคของแต่ละกลุ่มวัย มีผลต่อภาวะโภชนาการ สามารถสรุปได้ดังนี้

วัยก่อนเรียน พบว่า เด็กกลุ่มนี้มีพฤติกรรมบริโภคอยู่ในระดับดี (๖๙.๐%) ถึงดีมาก (๒๗.๙%) ทำให้เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ สำหรับต่ำลที่มีเด็กพฤติกรรมบริโภคดีมากมากที่สุด คือ ต่ำลไฮหรั้า ร้อยละ ๓๓.๓ โดยไม่มีค่าคะแนนพอใช้ รองลงมาคือ ต่ำลเฮแแก้ว ต่ำลหลล่งและ ต่ำลจันดี ตามลำดับ

วัยเรียน เด็กกลุ่มนี้มีพฤติกรรมบริโภคอยู่ในระดับดี (๗๔.๓%) ถึงดีมาก (๒๓.๖%) ทำให้เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ สำหรับต่ำลที่มีเด็กพฤติกรรมบริโภคดีมากมากที่สุด คือ ต่ำลไฮหรั้า ร้อยละ ๒๒.๙ โดยไม่มีค่าคะแนนพอใช้ รองลงมาคือ ต่ำลเฮแแก้ว ไม่มีค่าคะแนนพอใช้เช่นกัน ต่ำลหลล่งและต่ำลจันดี ตามลำดับ

วัยรุ่น เด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้มีพฤติกรรมบริโภคเกือบครึ่งอยู่ในระดับพอใช้ (๔๔.๗%) ทำให้เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ สำหรับต่ำลที่มีเด็กพฤติกรรมบริโภคระดับพอใช้ มากที่สุด คือ ต่ำลเฮแแก้ว ร้อยละ ๕๔.๕ ส่งผลให้เด็กมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มากถึง ร้อยละ ๔๕.๕ รองลงมาคือ ต่ำลไฮหรั้า ต่ำลจันดี และต่ำลหลล่ง ตามลำดับ

วัยผู้ใหญ่ พบว่ามีพฤติกรรมบริโภคระดับพอใช้ ร้อยละ ๓๘.๕ ทำให้กลุ่มวัยทำงานมีน้ำหนักเกิน (BMI >๒๓) ร้อยละ ๔๖.๒ และพบต่ำลที่มีพฤติกรรมบริโภคระดับพอใช้มากที่สุด คือ ต่ำลหลล่ง ร้อยละ ๕๕.๒ ทำให้มีผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (BMI >๒๓) มากถึง ร้อยละ ๔๕.๓ รองลงมาคือ ต่ำลเฮแแก้ว ต่ำลจันดี และต่ำลไฮหรั้าตามลำดับ

วัยผู้สูงอายุ พบว่ามีพฤติกรรมบริโภคระดับพอใช้น้อย ร้อยละ ๒๓.๔ แต่ก็ยังมีน้ำหนักเกิน (BMI >๒๓) มากกว่าครึ่งร้อยละ ๕๑.๒ และพบตำบลที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด คือ ตำบลหูล่อง มีน้ำหนักเกิน (BMI >๒๓) มากที่สุดคือ ตำบลหูล่อง ร้อยละ ๓๕.๕ ทำเกือบครึ่งของผู้สูงอายุมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๔๙.๒ รองลงมาคือ ตำบลจันดี ตำบลเขาแก้ว และตำบลไสหรำ และตามลำดับ

ตารางที่ ๓.๓ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามวัยและตำบล

กลุ่มวัย/ระดับพฤติกรรม	รวมทั้งหมด		ตำบลจันดี		ตำบลไสหรำ		ตำบลเขาแก้ว		ตำบลหูล่อง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
วัยก่อนเรียน(๑-๕ปี)	n = ๒๙๐		n = ๘๙		n = ๓๙		n = ๗๑		n = ๙๑	
ดีมาก	๘๑	๒๗.๙	๑๗	๑๙.๑	๑๓	๓๓.๓	๒๒	๓๑.๐	๒๙	๓๑.๙
ดี	๒๐๐	๖๙.๐	๖๖	๗๔.๒	๒๖	๖๖.๗	๔๘	๖๗.๖	๖๐	๖๕.๙
พอใช้	๙	๓.๑	๖	๖.๗	๐	๐.๐	๑	๑.๔	๒	๒.๒
วัยเรียน(๖-๑๒ปี)	n = ๑๔๐		n = ๒๐		n = ๓๕		n = ๓๗		n = ๔๘	
ดีมาก	๓๓	๒๓.๖	๔	๒๐.๐	๘	๒๒.๙	๗	๑๘.๙	๑๔	๒๙.๒
ดี	๑๐๔	๗๔.๓	๑๔	๗๐.๐	๒๗	๗๗.๑	๓๐	๘๑.๑	๓๓	๖๘.๘
พอใช้	๓	๒.๑	๒	๑๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๑	๒.๑
วัยรุ่น(๑๓-๑๘ ปี)	n = ๗๖		n = ๑๐		n = ๒๒		n = ๒๒		n = ๒๒	
ดีมาก	๘	๑๐.๕	๑	๑๐.๐	๒	๙.๑	๒	๙.๑	๓	๑๓.๖
ดี	๓๔	๔๔.๗	๕	๕๐.๐	๑๐	๔๕.๕	๘	๓๖.๔	๑๑	๕๐.๐
พอใช้	๓๔	๔๔.๗	๔	๔๐.๐	๑๐	๔๕.๕	๑๒	๕๔.๕	๘	๓๖.๔
วัยผู้ใหญ่	n = ๓๖๖		n = ๙๕		n = ๗๙		n = ๙๖		n = ๙๖	
ดีมาก	๒๙	๗.๙	๒	๒.๑	๓	๓.๘	๑๓	๑๓.๕	๑๑	๑๑.๕
ดี	๑๙๓	๕๒.๗	๕๘	๖๑.๑	๕๖	๗๐.๙	๔๘	๕๐.๐	๓๑	๓๒.๓
พอใช้	๑๔๑	๓๘.๕	๓๔	๓๕.๘	๑๙	๒๔.๑	๓๕	๓๖.๕	๕๓	๕๕.๒
ควรปรับปรุง	๓	๐.๘	๑	๑.๑	๑	๑.๓	๐	๐.๐	๑	๑.๐
วัยผู้สูงอายุ	n = ๑๗๑		n = ๑๘		n = ๕๔		n = ๓๗		n = ๖๒	
ดีมาก	๑๙	๑๑.๑	๔	๒๒.๒	๔	๗.๔	๕	๑๓.๕	๖	๙.๗
ดี	๑๑๑	๖๔.๙	๓๘	๒๑.๑	๒๙	๕๓.๗	๑๑	๒๙.๗	๓๓	๕๓.๒
พอใช้	๔๐	๒๓.๔	๑๒	๖๖.๖	๔	๗.๔	๒	๕.๔	๒๒	๓๕.๕
ควรปรับปรุง	๑	๐.๖	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๑	๑.๖
หญิงตั้งครรภ์	n = ๔๖		n = ๕		n = ๑๐		n = ๒๓		n = ๘	
ดีมาก	๘	๑๗.๔	๒	๔๐.๐	๒	๒๐.๐	๔	๑๗.๔	๐	๐.๐
ดี	๓๔	๗๓.๙	๓	๖๐.๐	๑๙	๑๘๐.๐	๔	๑๗.๔	๔	๕๐.๐
พอใช้	๔	๘.๗	๑	๒๐.๐	๒	๒๐.๐	๐	๐.๐	๑	๑๒.๕

ส่วนที่ ๔

การจัดทำรายงานและให้ข้อเสนอแนะหลังทำ Public review

รายงานผลกระทบด้านโภชนาการ และข้อเสนอแนะของตำบลเขาแก้ว

นโยบายด้านโภชนาการ ปี ๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์อาหารของ อบต.เขาแก้ว ประเด็นโภชนาการ ให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการถ่ายโอนจากกรมศาสนาและกรมพัฒนาชุมชน จำนวน ๒ แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคันเบ็ด และศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์วัดชายเขา จำนวน ๓๓๒ คน โครงการประกอบด้วย ๑) การพัฒนาศักยภาพครู ผู้ปกครอง แม่ครัวให้มีความรู้ด้านโภชนาการ ,อาหารปลอดภัย ๒) ส่งเสริมให้มีแปลงเกษตรเพื่อการเรียนรู้ และ ๓) การติดตามภาวะโภชนาการเด็กในกลุ่มเสี่ยงสร้างความร่วมมือระหว่างครูและผู้ปกครอง ใช้งบประมาณ ๑๙๐,๐๐๐ บาท ดังตาราง ๔.๑

ผลกระทบด้านโภชนาการ

จากนโยบายดังกล่าวที่ผ่านมา ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเชิงบวกด้านภาวะโภชนาการของเด็กให้ดีขึ้นได้ ดังเช่น ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง ๒ แห่ง พบว่าจำนวนเด็กน้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘.๙ เป็นร้อยละ ๑๐.๑ ภาวะผอมจากร้อยละ ๘.๑ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๑.๗ ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน จากร้อยละ ๑๖.๖ เป็นร้อยละ ๑๘.๘ และเตี้ยร้อยละ ๘.๓ เป็นร้อยละ ๒๑.๗ นอกจากนั้นในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่ามีดัชนีมวลกายเกินมากกว่าครึ่ง ร้อยละ ๔๙.๐ และ ๖๑.๑ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๓.๒ สำหรับพฤติกรรมบริโภค พบว่าทำได้ ดี-ดีมาก เกือบทุกกลุ่มวัย ยกเว้นกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับพอใช้ ดังตารางที่ ๓.๓

ปัญหาอุปสรรคของการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ

จากการวิเคราะห์ปัญหา ในเวทีประชาคมพบว่า โครงการที่ผ่านมาปี ๒๕๖๑ มุ่งไปที่ศูนย์เด็กเล็กเพียงอย่างเดียว ไม่ได้บูรณาการหรือแก้ปัญห่อื่นๆ ซึ่งสามารถสรุปปัญหาอุปสรรคของการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการได้ ดังนี้

๑) ผู้ปกครองไม่มีเวลาส่งเสริม และติดตามโภชนาการของเด็ก ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด เนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจที่ผู้ปกครองต้องหารายได้ มีเวลาดูแลลูกน้อยลง ซู้แคงถูงเพื่อการบริโภค ให้ผู้สูงอายุดูแลเด็กแทน โดยผู้สูงอายุไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการเพียงพอในการดูแลตนเองและเด็ก จากเหตุผลดังกล่าวทำให้เด็กจำนวนหนึ่งไม่ได้กินอาหารเช้าก่อนมาโรงเรียน ดังนั้นจึงควรมีการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กและมีนโยบายให้เด็กทุกคนได้กินอาหารเช้าและประเมินอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของผู้ปกครอง

“เด็กที่ตำบลเขาแก้วมักจะมีปัญหาเรื่องอ้วน เรื่องพอม และเรื่องที่บางคนไม่ได้รับประทานอาหารเช้าก่อนมาโรงเรียน ก็จะมีผลกระทบพัฒนาการทางด้านการศึกษา เพราะหิวทำให้เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง ก่อนอื่นเราก็มาที่ศพด. (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) นะครับว่าทำอย่างไรเราจึงจะแก้ไขปัญหานี้ได้”

“เราควรให้เด็กรับประทานอาหารเช้าที่โรงเรียน เราก็ต้องทำการประเมินภาวะด้านโภชนาการโดยมีการชั่งน้ำหนักหรือว่าวัดส่วนสูงรายเดือนหรือรายสัปดาห์หลังจากที่เราให้เด็กบริโภคอาหารครบทั้ง ๕ หมู่แล้ว เราก็จะประเมินว่าเด็กมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นหรือไม่ครับ”

๒) โรงเรียนขาดนโยบายควบคุมการขายอาหารรอบโรงเรียน ทำให้เด็กซื้ออาหารที่ไม่มีประโยชน์ จากรถที่ขายทั้งในและนอกโรงเรียน รวมทั้งปัญหาจากสื่อที่กระตุ้นให้เด็กอยากกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ผู้ปกครองท่านหนึ่งกล่าวถึงปัญหาและแนวทางแก้ไข โดยให้ความสำคัญกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะโรงเรียนควรมีนโยบายที่ชัดเจน ให้คุณครูและผู้ปกครองคอยให้ความรู้ด้านโภชนาการและดูแลควบคุมการซื้อขนมของเด็ก คือ

“มีรถที่เรายขายของเข้ามาขายในบริเวณโรงเรียน หรือบริเวณหน้าโรงเรียนจำนวนมาก เราก็ต้องทำ MOU กับผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่โรงเรียนของเราตั้งอยู่”

“เมื่อเด็กเข้ามาโรงเรียนเราก็มีครูทำการตรวจกระเป๋านักเรียนก่อนว่านำอาหารหรือขนมกรูบกรอบเข้ามาหรือเปล่า ถ้าเป็นนมเราก็จะอนุญาตให้นำเข้ามาในโรงเรียนได้เฉพาะนมจืด พวกซ็อกโกแลตหวานๆไม่ให้นำเข้ามาโดยเด็ดขาด และก็มีการสอนความรู้ด้านโภชนาการให้กับเด็กๆที่หน้าโรงเรียนตอนเคารพธงชาติ การพูดกับเด็กเราต้องพูดซ้ำๆซ้ำๆถามโต้ตอบกับเขาด้วยนะครับ”

“ปัญหาที่มาจาก Social Media อย่างเช่นว่าเด็กดูทีวีและเห็นการโฆษณาชวนเชื่อให้เด็กกินขนมกรูบกรอบอะไรพวกนี้ เราทำยังไง เราก็ต้องควบคุม ผู้ปกครองควรให้คำแนะนำอย่างเช่นว่า ขนมเลยกินได้ แต่เราก็ต้องกำหนดว่ากินเยอะไม่ได้ ไม่งั้นเดี๋ยวเด็กจะแอบไปซื้อนะครับ”

๓) การรณรงค์การปลูกผักปลอดสารพิษ มุ่งเน้นที่การขายไม่ใช้การกระตุ้นเพื่อการบริโภค ทำให้เด็กไม่กินผัก เนื่องจากขาดการกระตุ้นให้ประชาชนและเด็กได้กิน ด้วยการเน้นการปลูกผักเพื่อการบริโภคในครัวเรือนและในโรงเรียน โดยมีผู้แทนจาก อบต.เขาแก้วได้เสนอแนวทาง

“ให้เด็กปลูกผักปลอดสารพิษในโรงเรียน ให้เด็กลงมือปลูกเอง และกระตุ้นให้เด็กกินมากขึ้น เรามีแปลงให้นักเรียนปลูก ผักที่ได้ก็จะนำมาประกอบอาหารให้เด็กรับประทานในศพด. ถ้าเหลือเราก็ให้เด็กพาลกลับบ้านเพื่อนำไปประกอบอาหารที่บ้านรับประทานพร้อมผู้ปกครองได้นะครับ ต่อไปก็มีการทำเป็นโครงการนะครับอย่างเช่นว่า แฟมมีลีฟาร์ม (Family Farm) เราปลูกผักทุกสิ่งทุกอย่างในครัวเรือน รณรงค์ให้ปลูกผักในครัวเรือนและในศพด.”

๔) ขาดการประเมิน ติดตาม การประกอบอาหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และความสะอาด และควรมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ ดังคำกล่าวของรองนายก อบต.เขาแก้ว

๕) ภาวะโภชนาการควรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ดังข้อเสนอของผู้แทน อบต.เขาแก้ว

“ควรมีการรณรงค์เกี่ยวกับโภชนาการตั้งแต่คุณแม่ที่เริ่มตั้งครรภ์ มีการเข้าคลินิกคุณแม่ เรา จะสอนการปฏิบัติตัวให้กับ คุณแม่ว่าควรทำอย่างไรเพื่อเป็นประโยชน์ต่อคุณแม่และลูกที่อยู่ในครรภ์ เช่น แนะนำให้กินอาหารเสริม”

ข้อเสนอแนะต่ออบต.เขาแก้วหลังทำ Public review

๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรจัดประชุมให้ความรู้กับผู้ปกครองด้านโภชนาการ รณรงค์ให้ครอบครัวมีเวลาทานอาหารร่วมกัน จัดทำอาหารเช้าในให้เด็กที่ไม่ได้กิน

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดทำโครงการให้ความรู้แม่และเด็ก ส่งเสริมด้านการให้นม การประกวดสุขภาพเด็ก มีพัฒนาการสมวัย สำหรับผู้สูงอายุมีการประกวดทำอาหารพื้นบ้าน สำหรับผู้สูงอายุ เมนูที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละวัย จัดตารางสุขภาพแต่ละปีโดยมีตัวชี้วัดในการตรวจหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น หรือว่าผู้สูงอายุ

๓. องค์การบริหารส่วนตำบล ควรสนับสนุนการส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุ สนับสนุนโรงเรียน ผู้สูงอายุจัดทำเป็นหลักสูตรท้องถิ่น และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเสริมสร้างโภชนาการผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

๔. บุคลากรหน่วยงาน ในโรงเรียน ชุมชน ศตล. อบต. ขับเคลื่อนไปด้วยกัน มีการติดตามประเมินผล ประเด็นปัญหาที่เด็กไม่กินผัก ไม่กินข้าวเช้า ซึ่อาหารนอกโรงเรียน ด้วยการเสนอต่อ กำนันผู้ใหญ่บ้านให้ช่วยผลักดันนโยบายด้านโภชนาการ

การปรับนโยบายด้านโภชนาการของ อบต.เขาแก้ว ปี ๒๕๖๒

๑. วิสัยทัศน์ด้านโภชนาการ อบต.เขาแก้วได้ปรับวิสัยทัศน์ด้านโภชนาการ จากที่เคยให้ความสำคัญเฉพาะเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาการเด็ก ให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกกลุ่มวัยมากขึ้น ดังนี้

“คนเขาแก้วร่วมส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการในทุกช่วงวัย”

๒. สนับสนุนโครงการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

จากตาราง ๔.๑ พบว่าในปี ๒๕๖๒ ทาง อบต.เขาแก้ว ได้สนับสนุนให้หน่วยงานทั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชนต่างๆ เขียนโครงการของบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล จำนวนทั้งสิ้น ๒๔๒,๓๑๕ บาท ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เด็ก และประชาชนในชุมชน

ตารางที่ ๔.๑ แผนงาน โครงการด้านโภชนาการขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว

ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
โครงการ	งบประมาณ	โครงการ	งบประมาณ
๑.พัฒนาศักยภาพครู ผู้ปกครอง แม่ครัวให้มีความรู้ด้านโภชนาการ , อาหารปลอดภัย	๑๐๐,๐๐๐	รพ.สต. ส่งเสริมโภชนาการทารกในครรภ์ให้สมบูรณ์ นน.ดี พัฒนาการสมวัย	๑๑,๘๐๐
๒.แปลงเกษตรเพื่อการเรียนรู้	๖๐,๐๐๐	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก -ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้ได้รับการประเมิน และกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้อง -เสริมสร้างพัฒนาการด้านร่างกาย และสติปัญญา -พัฒนาศักยภาพพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ครู ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก	๑๕,๗๐๐ ๒๕,๐๓๐X๒ ๕๕,๕๙๕/ ๓๑,๒๗๐
๓.การติดตามภาวะโภชนาการเด็กในกลุ่มเสี่ยงสร้างความร่วมมือระหว่างครูและผู้ปกครอง	๓๐,๐๐๐	ชุมชน -หมู่ ๒กินอาหารปลอดภัยและถูกวิธี สุขภาพดี ไม่มีโรค -หมู่ ๑ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดโรค -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเพื่อคนเขาแก้วสุขภาพดี ด้วยการประเมินความเสี่ยงและกำหนดมาตรการเชิงรุกส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละวัย	๑๕,๖๐๐ ๑๕,๖๐๐ ๒๔,๖๙๐
	๑๙๐,๐๐๐		๒๔๒,๓๑๕

รายงานผลกระทบด้านโภชนาการ และข้อเสนอแนะของเทศบาลจันดี

นโยบายด้านโภชนาการ

จากตาราง ๔.๒ ในปี ๒๕๖๑ พบว่าในแผนยุทธศาสตร์อาหารของ เทศบาลจันดี มีโครงการด้านโภชนาการในแต่ละกลุ่มวัย ดังนี้

๑. ในแผนยุทธศาสตร์อาหารให้ความสำคัญเฉพาะผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ๒๐,๐๐๐ บาท จัดทำโครงการกินผักเป็นยา ส่งเสริมการปลูกผักในครอบครัว และเป็นอาชีพ จัดตลาดนัดผักปลอดพิษ

๒. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สนับสนุนโครงการ ๑๐,๐๐๐ บาท ได้แก่ โครงการอาหารอรรถยูกหลักอนามัย คุณครูทำอาหาร Cooking ห้องละ ๑ กิจกรรม เลือกอาหารที่มีคุณภาพ เช่น น้ำเต้าหู้เพื่อสุขภาพ สุกี้ ปลาหนึ่ง ไม่น้ำมันแต่เน้นเพื่อสุขภาพ จัดบอร์ดให้ความรู้ เชิญวิทยากรทางโรงพยาบาลเกี่ยวกับโภชนาการ ให้ความรู้ผู้ปกครองและเด็ก และยังมีโครงการ Bye Bye ขวดนมและเลิกขนมกรูบกรอบ มีกิจกรรมพัฒนาการ ๔ ด้าน ประเมินทุกเทอมๆละ ๑ ครั้ง มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดศีรษะ เทอมละ ๒ ครั้ง มีการแจ้งผู้ปกครองให้ทราบว่ามีน้ำหนักเท่าไร มีกิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันสวย มีหมอปั่นเข้ามาตรวจฟันเทอมละ ๑ ครั้ง และส่งเสริมให้ดื่มนมรสจืด ไม่ให้ดื่มนมรสหวาน

๓. ชุมชน มีโครงการปั่นโตสุขภาพ ด้วยการสนับสนุนงบประมาณปีละ ๒๐๐-๓๐๐ บาท และโครงการปลูกผักริมรั้ว

๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการเยี่ยมหลังคลอดส่งเสริมมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการคัดกรอง ติดตามหญิงตั้งครรภ์

ผลกระทบด้านโภชนาการ

ถึงแม้ทาง อบต.จันดีให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ แต่พบว่าผลกระทบทางสุขภาพด้านโภชนาการยังคงมีผลเชิงลบ คือ ผู้สูงอายุเกือบครึ่ง (ร้อยละ ๔๒.๖) มีภาวะอ้วน (BMI > ๒๓.๐) และผอม (BMI < ๑๘.๕) ร้อยละ ๑๓.๐ เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคยังมีอยู่ในระดับพอใช้ทั้งผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ร้อยละ ๓๖.๙ และ ๒๒.๒ ตามลำดับ มีผลทำให้ผู้สูงอายุ ๑,๒๒๗ คน เป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ ๒๔.๗ เป็นเบาหวาน ร้อยละ ๑๗.๐ นอกจากนั้นในกลุ่มเด็กเล็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ ๑๒.๖ ดังตารางที่ ๓.๒ และ ๓.๓

ข้อเสนอแนะต่อเทศบาลจันดีหลังทำ Public review

๑. จัดอบรมแกนนำเรื่องโภชนาการด้านต่างๆ โดยนำแกนนำหรือตัวแทนของชุมชนมารับความรู้เพื่อกระจายอำนาจไปทั่วทุกถิ่น
๒. ต้องการที่เลี้ยงเทศบาลในการเขียนโครงการเรื่องเอกสาร บางครั้งทำเอกสารจริงๆ เหมือนกับชุมชน เราก็เข้าใจว่าประชาชนธรรมดาไม่ได้เรียนเรื่องเอกสาร เขาก็ไม่เข้าใจเอกสาร เราก็ต้องมีที่เลี้ยงจากเทศบาลมาทำเอกสารให้เขาสามารถไปทำในชุมชนเขาได้ เพราะเขาไม่รู้ว่าจะบัตว์ไหนใช้ได้อย่างไร หรือว่าเขียนโครงการอย่างไร เราก็ต้องมีที่เลี้ยงจากเทศบาลมาคอยช่วย
๓. ต้องการแหล่งผลิตอาหารและตลาดจำหน่าย มีการปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อจะได้นำผักนำอาหารนั้นมาทำอาหาร อยากให้ชุมชนมีแหล่งผลิตและส่งอาหารให้ศูนย์เด็กเล็ก
๔. พัฒนาช่องทางประชาสัมพันธ์ สื่อออนไลน์เกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการ สื่อส่งเสริมโภชนาการตอนนี้มีเสียงตามสายทุกเช้า จะมีประชาสัมพันธ์ของเทศบาลมาพูดกระจายข่าวสารให้ชุมชนจันดีฟัง และก็มีการแสดงมาประชาสัมพันธ์ในตลาด มันจะได้ทั่วถึง

การปรับนโยบายด้านโภชนาการของเทศบาลจันดี ปี ๒๕๖๒

๑. วิสัยทัศน์/เป้าหมาย/เป้าประสงค์

“ชาวจันดีเลือกกินอาหารที่ปลอดภัย ถูกหลักอนามัย เพื่อสุขภาพที่ดี”

๒. แผนงาน โครงการ ปี ๒๕๖๒ เทศบาลจันดีนอกจากสนับสนุนงบประมาณที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้ว ยังมีการสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนให้เห็นความสำคัญกับภาวะโภชนาการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น และส่งเสริมการของงบประมาณกองทุนตำบลในชุมชนต่างๆ งบประมาณทั้งสิ้น ๑๘๓,๘๐๐ บาท ดังตารางที่ ๔.๒

ตารางที่ ๔.๒ แผนงาน โครงการด้านโภชนาการขององค์การบริหารส่วนเทศบาลจันดี

ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
โครงการ	งบประมาณ	โครงการ	งบประมาณ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศตล.อรัญญุกหลักอนามัยเพื่อให้นักเรียน ผู้ปกครองผู้ปรุงอาหารมีความรู้เกี่ยวกับ โภชนาการที่ถูกต้อง	๑๐,๐๐๐	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศตล.อรัญญุกหลักอนามัยเพื่อให้นักเรียน ผู้ปกครองผู้ปรุงอาหารมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้อง	๑๐,๐๐๐
๑.โครงการกินผักเป็นยา กิจกรรม ๑.๑ ให้ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณทางยา พืช ผัก สมุนไพร ที่นำมาปรุงเป็นอาหาร ๑.๒ ถอดองค์ความรู้เพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญา จากผู้สูงวัยที่เข้าร่วมโครงการและทำการ ถ่ายทอดแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริม การรับประทานพืชผักสมุนไพรในท้องถิ่น (สอนกันในไร่) ๑.๓ จัดทำเมนูอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ สูงอายุ เช่น แกงขี้เหล็ก สรรพคุณ เพื่อทำ ให้นอนหลับ คลายเครียดและเจริญอาหาร - แกงส้มดอกแค สรรพคุณ แก้ไข้หัวลม (เป็นอาการไข้ระหว่างการเปลี่ยนฤดู)	๒๐,๐๐๐	ชุมชน -กลุ่มแม่บ้านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ด้วยตาราง ๙ ช่องเพื่อให้กลุ่มแม่บ้าน สตรี เด็ก เยาวชน และประชาชน ได้ ออกกำลังกาย -รณรงค์ส่งเสริมการปลูกผักปลอด สารพิษเพื่อการบริโภค -รณรงค์ป้องกันควบคุมโรคขาดไอโอดีน ในชุมชน -สนับสนุนการปลูกและพืชสมุนไพร	๑๓,๘๐๐ ๖๐,๐๐๐ ๕๐,๐๐๐ ๕๐,๐๐๐
	๓๐,๐๐๐		๑๘๓,๘๐๐

รายงานผลกระทบด้านโภชนาการ และข้อเสนอแนะขององค์การบริหารส่วนตำบลไสหระ

นโยบายด้านโภชนาการ ปี ๒๕๖๑

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปี ๒๕๖๑ มีเด็กจำนวน ๙๕ คน มีโครงการงบประมาณ ๓๐,๐๐๐ บาท ประกอบด้วย โครงการบายบายขวดนม น้ำอัดลม ปลอดภัยนมกรูบกรอบ โครงการโภชนาการอาหารกลางวัน โครงการคัดกรองภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการ และกิจกรรมยามเช้า

โรงเรียน มีนโยบายสนับสนุนให้งบประมาณ ๒๐,๐๐๐ บาท จัดโปรแกรม Thai School Lunch โครงการนักเรียนไทยพิชิตพุง พิชิตโรค โครงการ อย.น้อย อสม.ใจ ในโรงเรียน และกิจกรรมยามเช้า

องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนโครงการให้กับชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล ได้แก่ โครงการเกษตรอินทรีย์ ลดการใช้สารเคมี ทำปุ๋ยชีวภาพ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงร่วมกับ CG (Care Giver) ประเมินภาวะโภชนาการเด็กเล็ก เด็กทารก และหญิงตั้งครรภ์ รณรงค์ให้หลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ออกกำลังกายทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ (พิชิตโรค พิชิตพุง) ตลาดนัดเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ชุมชน และโรงเรียน และเพิ่มการออกกำลังกายในชุมชนทุกวัน

ผลกระทบด้านโภชนาการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไสหระ พบว่า ทั้งเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน มีพฤติกรรมบริโภคอยู่ในระดับดี-ดีมาก อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีเด็กอ้วน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๑.๔ เป็น ๑๘.๐ และมีภาวะโภชนาการค่อนข้างน้อยและน้อยกว่าเกณฑ์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑๒.๔ เป็น ๑๘.๐ และมีภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นมาก จากร้อยละ ๒.๙ เป็น ๒๕.๖ ดังตารางที่ ๓.๒ และ ๓.๓

ภาวะโภชนาการผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ถึงแม้ทางเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี กิจกรรมแลกเปลี่ยน ประกอบด้วย อสม.(อาสาสมัครผู้สูงอายุ) และการเยี่ยมเยียนคนไข้ติดเตียง ทำให้พฤติกรรมบริโภคอยู่ในระดับดี แต่ยังคงพบว่าผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่ง มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ BMI > ๒๓.๐ ร้อยละ ๖๕.๘ และ ๖๒.๒ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๓.๒ และ ๓.๓ มีผลกระทบทำให้คนในตำบลเป็นโรคเรื้อรังจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะต่อ อบต. ไส้หล้าหลังทำ Public review

๑. การให้ความรู้กลุ่มแม่บ้านและกลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ
๒. ตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัด
๓. เสนอให้อบต. จัดสรรงบประมาณเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้นำ แกนนำ ทุกกลุ่มวัย สนับสนุนนวัตกรรมโภชนาการด้านอาหารในชุมชน สนับสนุนศูนย์เด็กเล็กในการจัดซื้อเครื่องออกกำลังกาย
๔. ให้ทุกสถานศึกษาส่งเสริมการปลูกผักกินเองและขยายผลสู่ชุมชน
๕. จัดทำหลักสูตรท้องถิ่นด้านอาหารและโภชนาการ ให้โรงพยาบาลให้ความรู้กับชุมชนกับกลุ่มเสี่ยงทุกวัยเกี่ยวกับโภชนาการ
๖. สร้างแกนนำในกลุ่มเด็กเล็ก เยาวชน ชุมชน วัด สถานศึกษา
๗. ขอสนับสนุนงบประมาณจากผู้ที่เกี่ยวข้องเช่น อบจ. ผู้ว่าราชการจังหวัด พช. และก็ให้ระบุในแผนโภชนาการอาหารปลอดภัย และให้มีการสร้างอาชีพให้กับเกษตรกรรายย่อย การรณรงค์ไม่ให้ใช้สารเคมี

การปรับนโยบายด้านโภชนาการของ อบต. เขาแก้ว ปี ๒๕๖๒

๑. ปรับวิสัยทัศน์

“ไส้หล้าใส่ใจโภชนาการ อาหารปลอดภัย ทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี”

๒. เป้าหมาย/เป้าประสงค์ ประกอบด้วย ๑) เกิดการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารทุกกลุ่มวัย ๒) มีภาวะโภชนาการและดัชนีมวลกายทุกกลุ่มวัยเป็นไปตามเกณฑ์ และ ๓) รณรงค์การบริโภคอาหารปลอดภัย

๓. แผนงาน โครงการ อบต. ไส้หล้า ปี ๒๕๖๒ ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลไปทั้งสิ้น ๓๕๙,๙๕๐ บาท ดังนี้

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มุ่งการเสริมสร้างโภชนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์

โรงเรียน สนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารปลอดภัย และติดตามโครงการเดิมอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

ชุมชน สนับสนุนทุกชุมชน จัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยง

ตารางที่ ๔.๓ แผนงาน โครงการด้านโภชนาการขององค์การบริหารส่วนตำบลไสหรั่ง

ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
โครงการ	งบประมาณ	โครงการ	งบประมาณ
๑)โครงการภาวะโภชนาการในเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน - กิจกรรมยามเช้าในโรงเรียน - นักเรียนไทยพิชิตพุง พิชิตอ้วน - ผู้นำเด็กและเยาวชนด้านการสร้าง เสริมสุขภาพ อสม.จิว	๓๐,๐๐๐	การส่งเสริมพัฒนาการและการ เรียนรู้ในเด็กปฐมวัย -การประเมินและแก้ไขปัญหาภาวะ โภชนาการในเด็กปฐมวัย -ลดอ้วนลดพุงส่งเสริมสุขภาพเด็ก ปฐมวัย	๒๐,๐๐๐ ๑๕,๐๐๐ ๒๕,๐๐๐
๒) โครงการ ปรับพฤติกรรมโภชนาการในเด็ก - ปลอดภัยบริโภคนมเปรี้ยว, น้ำอัดลม,ขนมกรุบกรอบ	๑๐,๐๐๐	-โรงเรียนฉวางรัชดาภิเษกสนับสุนน สุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน	๕๕,๐๐๐
๓)โครงการการคัดกรองตรวจประเมิน และติดตามพัฒนาการของเด็กเล็ก เด็ก ก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน	๑๐,๐๐๐	-ชมรมผู้สูงอายุพัฒนาตนเองด้าน ความสุข ๔ มิติ -ปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมองและหัวใจ	๑๑๕,๒๕๐ ๑๒๙,๗๐๐
	๕๐,๐๐๐		๓๕๙,๙๕๐

รายงานผลกระทบด้านโภชนาการ และข้อเสนอแนะขององค์การบริหารส่วนตำบลหูล่อง

นโยบายด้านโภชนาการ ปี ๒๕๖๑

ตำบลหูล่องมีโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน ๒ โรงเรียน คือ โรงเรียนวัดสองพี่น้อง และโรงเรียนวัดปากตรง มีนักเรียนจำนวน ๘๘ คน ไม่ทานอาหารเช้าคิดเป็น ๕๐ เปอร์เซ็นต์ และโรงเรียนวัดปากตรงมีนักเรียนจำนวน ๑๒๘ คน ไม่ทานอาหารเช้าคิดเป็น ๑๐ เปอร์เซ็นต์ อบต.หูล่อง จึงให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารเช้ามาเด็ก และสนับสนุนโครงการอาหารเช้า ๓๐,๐๐๐ บาท ทำให้นักเรียนทุกคนได้รับประทานอาหารเช้า สำหรับอาหารกลางวัน ทั้งสองโรงเรียน ใช้โปรแกรมเมนูอาหารกลางวันจาก สฟฐ.จึงไม่มีปัญหาเรื่องการจัดการอาหารกลางวัน โรงเรียนมีการปลูกผักกินเอง ๒ ใน ๓ (ยังมีการซื้อจากตลาดบางส่วน)อุปสรรคที่พบ เด็กในโรงเรียนยังชอบทานน้ำหวานและน้ำอัดลม โดยที่โรงเรียนไม่สามารถกำหนดร้านค้ารอบโรงเรียนได้ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการปลูกผักปลอดสารพิษ ทั้งในระดับครัวเรือน โรงเรียน และชุมชน ๖๐,๐๐๐ บาท ดังตารางที่ ๔.๔

ผลกระทบด้านโภชนาการ

จากนโยบายสนับสนุนการบริโภคอาหารเช้าในเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน ทำให้เด็กได้รับประทานอาหารเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ภาวะโภชนาการของเด็กที่มีภาวะต่ำกว่าเกณฑ์จาก ร้อยละ ๑๐ ลดลงเหลือเป็นค่อนข้างน้อย ร้อยละ ๙.๐ แต่พบว่ามีเด็กอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕ เป็น ๗.๙ ในเด็กเล็ก และ เด็กอ้วนในวัยเรียน ร้อยละ ๑๒.๘ ถึงแม่พฤติกรรมบริโภคของเด็กเล็กและเด็กวัยเรียนเกินครึ่งอยู่ในระดับดี-ดีมาก ดังตารางที่ ๓.๒ และ ๓.๓

นอกจากนั้นยังพบว่าวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเกือบครึ่งมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (BMI>๒๓.๐) ร้อยละ ๔๕.๓ และ ๔๙.๒ ตามลำดับ และพบว่าพฤติกรรมบริโภคอยู่ระดับพอใช้ ทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕๕.๒ และ ๓๕.๕ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๓.๒ และ ๓.๓

ข้อเสนอแนะต่อ อบต.หูล่องหลังทำ Public review

โรงเรียน นักเรียนอนุบาล-มัธยม ควรสนับสนุนโครงการแคมป์สุขภาพ (เด็กและเยาวชน) และอุปกรณ์ออกกำลังกาย เชื้อกสำหรับกระโดด โครงการสนับสนุนให้นักศึกษาปลูกผักปลอดสารพิษที่บ้านแล้วนำกลับมาขายที่โรงเรียน โครงการเด็กไทยรักสุขภาพ (ถูกสุขบัญญัติ) และโครงการเด็กหูล่องไม่กินหวาน

ชุมชน ควรสนับสนุนโครงการเกี่ยวกับการไม่กินเค็ม ลดน้ำหวาน ทานน้ำเปล่า และส่งเสริมการปลูกและกินผักปลอดสารพิษ

รพ.สต. ต้องเป็นดำเนินงานเชิงรุก เป็นหลักในการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ชาวบ้าน ให้เจ้าหน้าที่เป็นแกนนำ โดยมี อสม. จัดทำโครงการ รพ.สต.ชวนออกกำลังกาย โครงการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมชาวหูล่อง (ลดหวาน มัน เค็ม) และโครงการปรับพฤติกรรมทานอาหารปลอดภัยลดอาหารปลอดภัย สารพิษ (การหุงข้าว ทานผัก ล้างผัก)

การปรับนโยบายด้านโภชนาการของ อบต.หูล่อง ปี ๒๕๖๒

๑. ปรับวิสัยทัศน์/เป้าหมาย

“คนหูล่องกินอาหารปลอดภัย ห่วงใยสุขภาพ นำพาโภชนาการที่ดี”

มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ_ทุกกลุ่มวัยมีโภชนาการตามเกณฑ์ และอาหารไม่มีสารเคมี ไม่เค็ม ไม่หวาน ไม่มัน

๒. แผนงาน โครงการ อบต.ไสหระ ปี ๒๕๖๒ ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยมากขึ้น ทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และเกือบทุกชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอบต.เป็นที่เล็งในการเขียนโครงการ ดังตาราง ๔.๗ พบว่าสนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้นเป็น ๒๓๖,๒๒๙ บาท

ตารางที่ ๔.๔ แผนงาน โครงการด้านโภชนาการขององค์การบริหารส่วนตำบลหูล่อง

ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
โครงการ	งบประมาณ	โครงการ	งบประมาณ
๑. จัดทำโซนพืชผักปลอดสารพิษระดับครัวเรือน โรงเรียน และชุมชน	๖๐,๐๐๐	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กหูล่องพัฒนาการสมวัย ไอคิวเกินร้อย	๒๕,๒๐๐
๒. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กและผู้ปกครองในการทานอาหารเข้าที่มีคุณค่าครบ ๕ หมู่	๓๐,๐๐๐	โรงเรียน เด็กไทยรักสุขภาพ ปลุกฝังการสุขภาพกายที่ แข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี -การส่งเสริมออกกำลังกาย -ส่งเสริมการทานอาหารเข้า	๑๖,๐๕๐/๒๒,๖๒๕ ๒๗,๗๓๙/๑๐,๘๗๕
		ชุมชน หมู่ ๑./๗/๖สุขภาพดี ตามรอยพ่อแบบพอเพียงปลูกผักกินเอง เหลือขาย -หมู่ ๒.คัดกรองและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ด้วยกิจกรรม ๓ อ. ๒ ส. -ชาวปากตรง หมู่ ๗ปลอดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง -ผู้สูงอายุยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ สร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเอง	๒๖,๐๕๐/๒๔,๐๐๐/๓๐,๖๐๐ ๒๓,๐๙๐ ๑๕,๐๐๐ ๑๕,๐๐๐
	๙๐,๐๐๐		๒๓๖,๒๒๙

ส่วนที่ ๕

สรุปและขอเสนอแนะเชิงนโยบาย

สรุปนโยบายด้านโภชนาการของตำบล

การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการด้านโภชนาการขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง ๔ แห่ง ตามแนวคิดยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะ: อบต. โรงเรียน ชุมชน ไม่มีนโยบาย ควบคุมร้านอาหาร น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ อาหารใส่สี ภายในและรายรอบโรงเรียน รวมทั้งตลาดปลอดสารพิษ ลดหวาน มัน เค็ม เพื่อเป็นแหล่งอาหารให้กับนักเรียน ชุมชน

๒. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ: มีเพียงโครงการส่งเสริมการปลูกผักกินเองใน ชุมชน (จันดี) แต่ขาดการสนับสนุนให้โรงเรียนปลูกผัก เลี้ยงปลา ไก่ เพื่อเป็นอาหารกลางวัน

๓. การเพิ่มความสามารถของชุมชน: ทุก อบต.ให้ความสำคัญกับชุมชน แต่ควรพัฒนาแกน นำชุมชน/อสม. ให้เห็นความสำคัญต่อพฤติกรรมบริโภค โดยเฉพาะอาหารหวาน มัน เค็ม (เขาแก้ว/หูลอง)

๔. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล:

- **กลุ่ม ๐-๑ปี:** ส่วนใหญ่ อบต. ยังไม่มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มหญิงมีครรภ์ และขาด การส่งเสริมการกินนมแม่
- **กลุ่มเด็กเล็ก:** ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับ ศดล. เพราะอยู่ในความรับผิดชอบโดยตรง แต่โครงการควรครอบคลุม การประเมิน แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและเชื่อมสู่ครอบครัว รวมทั้งการ พัฒนาศักยภาพของ พ่อ/แม่/ครู (เขาแก้ว/ใสหรั้า)
- **กลุ่มวัยเรียน:** มีบาง อบต. ที่ยังไม่สนับสนุนโครงการ และโครงการควรครอบคลุมการ ประเมินและแก้ไข้ปัญหาโดยเชื่อมไปสู่ครอบครัว
- **กลุ่มทำงานและผู้สูงอายุ:** ทุก อบต. ให้ความสำคัญกับโครงการการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม โดยใช้แนวคิด ๓อ. แต่โครงการยังไม่ได้เน้นการบริโภคหวาน มัน เค็ม หรือเจาะจงผู้มีปัญหา อ้วนลงพุง

๖. การปรับระบบบริการสุขภาพ: มีเพียง รพ.สต.เดียว (เขาแก้ว) ที่ของบสนับสนุนโครงการที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในกลุ่มทารก ๐-๑ปี และยังขาดการทำงานเชิงรุก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) อบต/เทศบาล: ส่งเสริมการของบกองทุนสุขภาพตำบล โดยกำหนดปีเลี้ยงให้ช่วยโรงเรียน/ชุมชนในการเขียนโครงการที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการทุกวัย

๒) รพ.สต.:

๒.๑) พัฒนาหลักสูตรเพื่อสร้างแกนนำ(ครู ก.)ในชุมชน/โรงเรียน/แม่บ้านเกี่ยวกับภาวะโภชนาการรอบด้านเพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนและให้ความรู้ด้านภาวะโภชนาการทุกกลุ่มวัย

๒.๒) พัฒนาระบบการประเมินติดตามภาวะโภชนาการและพฤติกรรมโภชนาการบริโภคของทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่องเพื่อการเฝ้าระวังและแก้ปัญหา

๒.๓) พัฒนาช่องทางประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์เพื่อให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคของทุกกลุ่มวัย

๓) โรงเรียน:

๓.๑) สร้างการเรียนรู้ของเด็กใช้เมนู School lunch program

๓.๒) กำหนดนโยบาย ไม่มีขายน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบทั้งในและบริเวณ

โรงเรียน

๓.๓) เป็นแหล่งเรียนรู้และผลิตอาหาร พืช ผัก ปลอดภัย เพียงพอกับเด็กในโรงเรียนและขยายผลสู่ชุมชน

๔) ชุมชน: กำหนด ผู้ใหญ่บ้านและ อสม.

๔.๑) ให้ความรู้และกำหนดนโยบายสาธารณะลดบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม

๔.๒) ส่งเสริมครัวเรือนปลูกและกินผัก ปลอดภัย ให้เพียงพอต่อการบริโภค

ส่วนที่ ๖

ภาคผนวก

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed methods) โดยการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative approach) เพื่อการสำรวจภาวะโภชนาการและการบริโภคของแต่ละกลุ่มวัย และการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative approach) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานภาวะโภชนาการและข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการส่งเสริมภาวะโภชนาการสมวัย ร่วมกับแนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการศึกษา (screening and scoping) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (appraisal) และการนำเสนอรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และข้อเสนอแนะ (reporting and recommendation) ดำเนินงานใน ๔ ตำบลของจังหวัดนครศรีธรรมราช การกำหนดพื้นที่ศึกษา โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงตำบลและชุมชนที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ ดำเนินงานวิจัย ๑๖ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ใน ๔ ตำบล ๓ อำเภอของจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย ตำบลไสหรำและเทศบาลตำบลจันดีอำเภอฉวาง ตำบลเขาแก้วอำเภอลานสกา และตำบลหูล่องอำเภอปากพนัง

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ๒ กลุ่มดังนี้

๑. **กลุ่มเป้าหมายหลัก** สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ได้จากการเจาะจงเลือกตำบลที่ได้รับงบประมาณจากสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำแผนยุทธศาสตร์อาหาร ๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลหูล่อง อำเภอปากพนัง ตำบลเขาแก้ว อำเภอฉวาง ตำบลจันดีและตำบลไสหรำ อำเภอฉวาง เลือกชุมชนที่เป็นที่ตั้งของศูนย์เด็กเล็ก หรือ โรงเรียน ตำบลละ ๑ ชุมชน รวม ๔ ชุมชน และสุ่มเลือกครอบครัวในชุมชนๆ ละ ๑๐๐ ครัวเรือน รวม ๔๐๐ ครัวเรือน ครอบครัวสมาชิกทุกคนในครัวเรือน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ วัยทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ รวมกลุ่มตัวอย่าง ๑,๐๐๐ คน

๒. **กลุ่มเป้าหมายรอง** สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ รวมทั้งหมด ๙๕ คน ประกอบด้วย

๒.๑ ระดับอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติชุมชนโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมของสาธารณสุขอำเภอ จำนวนอำเภอละ ๕ คน รวม ๑๕ คน

๒.๒ ระดับตำบล ได้แก่ นายกเทศบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการ อาจารย์และแม่ครัวในโรงเรียน และอาจารย์และแม่ครัวของศูนย์เด็กเล็ก จำนวนตำบลละ ๑๐ คน รวม ๔๐ คน

๒.๓ ระดับชุมชน ได้แก่ แกนนำชุมชน กรรมการชุมชน และ อสม. จำนวนหมู่บ้านละ ๑๐ คน รวม ๔๐ คน

เครื่องมือเก็บข้อมูล

ประกอบด้วยเครื่องมือทั้งหมด ๒ ชุด ดังนี้

ชุดที่ ๑ แบบสอบถามภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคของสมาชิกในครอบครัว

ชุดที่ ๒ แนวคำถามเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน มาตรการ โครงการและกิจกรรมด้านการสร้างเสริมโภชนาการในแต่ละวัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตำบล

การดำเนินงาน/กิจกรรม

๑. การประสานงาน นักวิจัยติดต่อประสานงานกลุ่มเป้าหมายทั้งระดับ อำเภอ ตำบล และชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ รวมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการ

๒. จัดตั้งคณะทำงาน (ทีมพื้นที่) โดยการรับสมัครผู้แทนจากกลุ่มเป้าหมายทั้ง ๔ ตำบล เพื่อเป็นทีมวิจัยพื้นที่ ร่วมกับทีมนักวิจัย ตำบลละ ๕ คน รวม ๒๐ คน

๓. การกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการศึกษา (screening and scoping) คณะผู้วิจัย จัดการประชุมระดมสมองคณะทำงาน พิจารณากลั่นกรองประเด็นที่มีความสำคัญและกำหนดขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยพิจารณาประเด็นต่างๆ ดังนี้

- ประเด็นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของกลุ่มวัยต่าง ๆ (health issues of concern) ได้แก่ ๑) ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภค และ ๒) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของแต่ละกลุ่มวัย ได้แก่ นโยบาย แผนงาน มาตรการ โครงการและกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อและไม่เอื้อต่อภาวะโภชนาการและการบริโภคของกลุ่มวัย

- แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดทำเครื่องมือ ๒ ชุด คือ ๑) แบบสำรวจภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มวัย ๒) แนวคำถามเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน มาตรการ โครงการและกิจกรรมด้านการสร้างเสริมโภชนาการในแต่ละวัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. คณะทำงานเก็บรวบรวมข้อมูลระดับชุมชน ๔ ชุมชน

๕. คณะผู้วิจัย รวบรวม วิเคราะห์ และเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยกำหนดรายละเอียด เกี่ยวกับกำหนดการประชุม และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่จะเข้าร่วมประชุม

๖. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เชิญกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๖๐ คน และแบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น ๔ ตำบลๆ ละ ๑๕ คน โดยเริ่มจากการนำเสนอข้อมูลนำเข้า และประชุมกลุ่มย่อยเพื่อพิจารณาร่วมกันในระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย

- วิสัยทัศน์ของ ภาวะโภชนาการของคนในตำบล
- ภาวะโภชนาการของแต่ละกลุ่มวัยในตำบล มีผลกระทบหรือสิ่งคุกคามจากสาเหตุใด
- นโยบาย แผนการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไร และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

๗. นักวิจัยร่วมกับคณะทำงาน รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงาน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

๘. นำเสนอรายงาน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทางการจัดการภาวะโภชนาการสมวัย เพื่อนำข้อมูลไปกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน มาตรการ โครงการการสร้างเสริมภาวะโภชนาการสมวัย ตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของจังหวัดนครศรีธรรมราชเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานด้านโภชนาการสมวัยต่อไป

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พร้อมทั้งผ่านการขออนุมัติทำการศึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (informed consent) ทั้งด้านที่เป็นประโยชน์และความเสี่ยงที่กลุ่มเป้าหมายอาจได้รับจากการศึกษา กลุ่มเป้าหมายมีอิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ เอกสารบันทึกการสนทนา ภาพถ่าย การบันทึกเทปได้รับอนุญาตจากกลุ่มเป้าหมายก่อนทุกครั้ง หลังการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะทำลายหลักฐานทั้งหมดทันที และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
๒. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย

ตั้งแต่ มีนาคม ๒๕๖๑ – สิงหาคม ๒๕๖๒

แบบสอบถาม

แบบสอบถามการเลี้ยงดูเด็ก แรกเกิด – 1 ปี

เด็กชื่อ.....ตำบล.....หมู่ที่.....บ้านเลขที่.....ผู้เก็บข้อมูล.....ผู้ให้ข้อมูลระบุ...

เป็นลูกคนที่.....ปัจจุบันอายุ.....เดือน.....วัน หากมีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด(ระบุ).....

ข้อมูลหลังสุดจากสมุดสีชมพู(หน้า 26) น้ำหนัก.....กิโลกรัม ความยาว/ส่วนสูง.....เซ็นติเมตร

เส้นรอบศีรษะ.....เซ็นติเมตร การได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ครบ..... ไม่ครบ.....

ในปัจจุบันท่านให้อาหารลูกหรือหลานของท่านอย่างไร	ไม่	ทำ
1. ในช่วง 6 เดือนแรกให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว ไม่ให้อาหารและนมชนิดอื่นๆ		
2. ให้ลูกกินอาหารเสริมแทนนมแม่ 1 มื้อ เริ่มตั้งแต่ลูกอายุมากกว่า 6-8 เดือน		
3. ให้ลูกกินอาหารเสริมแทนนมแม่ 2 มื้อ เริ่มตั้งแต่ลูกอายุมากกว่า 8-10 เดือน		
4. ให้ลูกกินอาหารเสริมแทนนมแม่ 3 มื้อ เริ่มตั้งแต่ลูกอายุ 10-12 เดือนขึ้นไป		
5. หลังให้อาหารเสริมตามวัยแล้วให้ลูกกินนมแม่ต่อจนอิ่ม		
6. ให้ลูกกินอาหารเสริมตามวัยที่หลากหลายครบ 5 หมู่ทุกวัน เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ และน้ำมันพืช		
7. เมื่อลูกอายุมากกว่า 6-8 เดือน ค่อย ๆ เพิ่มปริมาณและความหยาบของอาหาร โดยกินข้าวบดละเอียดผสมผัก ไข่แดง ปลา บดละเอียด		
8. เมื่อลูกอายุ 8-10 เดือน ค่อย ๆ เพิ่มปริมาณและความหยาบของอาหาร โดยกินข้าวบดหยาบ		
9. เมื่อลูกอายุตั้งแต่ 10-12 เดือน ค่อย ๆ เพิ่มปริมาณและความหยาบของอาหาร โดยกินข้าวหุงแบบนุ่ม ๆ		
10. ให้ลูกกินอาหารธรรมชาติ หลีกเลี่ยงการปรุงรส		
11. ให้ลูกดื่มน้ำดื่มสุกที่สะอาด		
12. ไม่ให้ลูกดื่มน้ำเครื่องดื่มนมรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน นมรสหวาน นมเปรี้ยว		
13. ให้อาหารที่ปรุงสุก ในภาชนะที่สะอาดและปิดมิดชิดทุกครั้ง		
14. ฝึกให้ลูกดื่มน้ำและนมจากแก้วน้ำ และใช้ช้อนตักอาหาร		
15. พาลูกไปชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกครั้งตามที่ อสม./เจ้าหน้าที่นัด		
16. เล่น/พูดคุย/เล่นิทาน/ร้องเพลง/โอบกอดลูกทุกวัน		

แบบสอบถามการเลี้ยงดูเด็ก 1-3 ปี

เด็กชื่อ.....ตำบล.....หมู่ที่.....บ้านเลขที่.....ผู้เก็บข้อมูล.....ผู้ให้ข้อมูลระบุ

เป็นลูกคนที่.....ปัจจุบันอายุ.....ปี.....เดือน โรคประจำตัว (ระบุ).....

ข้อมูลหลังสุดจากสมุดสีชมพู(หน้า 26) น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

การได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ครบ..... ไม่ครบ.....

ในปัจจุบันท่านให้อาหารลูกหรือหลานของท่านอย่างไร	ไม่ทำ	ทำ
1. ให้อาหารครบ 3 มื้อ		
2. ให้อินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายทุกวัน (ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ น้ำมันพืช)		
3. ให้อินอาหารว่าง ประเภท ผลไม้ ขนมรสไม่หวานจัด เค็มจัด มันจัด ไม่เกิน 2 มื้อ/วัน		
4. ให้ดื่มนมรสจืดวันละ 2-3 แก้ว		
5. ให้อินผักใบเขียว ผักสีเหลืองและผลไม้ทุกวัน		
6. ให้อินอาหารที่มีรสชาติ ไม่หวานจัด มันจัด เค็มจัด		
7. ไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ชา กาแฟ รวมทั้งลูกกวาด ทอฟฟี่ และน้ำอัดลม		
8. ไม่ให้กินขนมกรุบกรอบ บะหมี่สำเร็จรูปและของหมักดอง		
9. ให้อินผักผลไม้กินเองร่วมกับผู้ใหญ่		
10. ใช้เครื่องปรุงรสและผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหารเช่น เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน/น้ำปลาเสริมไอโอดีน เป็นต้น		
11. ให้ดื่มน้ำและนม จากแก้วหรือกล่อง		
12. เล่น/พูดคุย/เล่านิทาน/ร้องเพลง/โอบกอดลูกทุกวัน		
13. พาลูกไปชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุกครั้ง ที่ อสม./เจ้าหน้าที่นัด		
	รวม	

แบบสอบถามการเลี้ยงดูเด็ก 3-5 ปี (เด็กเรียนศูนย์เด็กเล็กกระบ.....)

เด็กชื่อ.....ตำบล.....หมู่ที่.....บ้านเลขที่.....ผู้เก็บข้อมูล.....ผู้ให้ข้อมูลระบุ
เป็นลูกคนที่.....ปัจจุบันอายุ.....เดือน.....วัน โรคประจำตัว (ระบุ).....

ข้อมูลหลังสุดจากสมุดสีชมพู(หน้า 26) หรือชั่งน้ำหนัก.....กิโลกรัม วัดส่วนสูง.....เซ็นติเมตร
ถาการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ครบ..... ไม่ครบ.....

ในปัจจุบันท่านให้อาหารลูกหรือหลานของท่านอย่างไร	ไม่ทำ	ทำ
1. ให้อาหารเด็กกินครบทั้ง 3 มื้อ		
2. ได้ทำอาหารเช้าเพื่อให้เด็กได้กินก่อนส่งเด็กไปโรงเรียนทุกวัน		
3. ให้อินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายทุกวัน (ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ น้ำมันพืช)		
4. ให้อินอาหารว่าง ประเภท ผลไม้ ขนมรสไม่หวานจัด เค็มจัด มันจัด ไม่เกิน 2 มื้อ/วัน		
5. ให้อิ่มนมรสจืดวันละ 2-3 แก้ว		
6. ให้อินผักใบเขียว ผักสีเหลืองและผลไม้ทุกวัน		
7. ให้อินอาหารที่มีรสชาติ ไม่หวานจัด มันจัด เค็มจัด		
8. ไม่ให้อิ่มเครื่องรสหวาน เช่น น้ำหวาน หวานเย็น น้ำอัดลม รวมทั้งลูกกวาด ทอฟฟี่ ไอติม		
9. ไม่ให้อินขนม ถูกรูปกรอบ ปลาเส้น บะหมี่สำเร็จรูปและผสม ไม้ของหมักดอง		
10. ให้อินอาหารกินเองร่วมกับผู้ใหญ่และเพื่อน		
11. ใช้เครื่องปรุงรสและผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหารเช่น เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน/น้ำปลาเสริมไอโอดีน เป็นต้น		
12. ให้อินดื่มน้ำและนม จากแก้วหรือกล่อง		
13. เล่น/พูดคุย/เล่านิทาน/ร้องเพลง/โอบกอดลูกทุกวัน		
14. พาไปชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุกครั้งที อสม./เจ้าหน้าที่นัด		
	รวม	

แบบสอบถามการเลี้ยงดูเด็ก 6-12 ปี (เด็กเรียนอยู่โรงเรียนระบุ.....ชั้นประถมศึกษาปีที่.....)
 เด็กชื่อ.....ตำบล.....หมู่ที่.....บ้านเลขที่.....ผู้เก็บข้อมูล.....ผู้ให้ข้อมูลระบุ
 เป็นลูกคนที่.....ปัจจุบันอายุ.....เดือน.....วัน โรคประจำตัว (ระบุ).....
 ข้อมูลล่าสุดจากสมุดสีเขียว(หน้า 26) หรือชั่งน้ำหนัก.....กิโลกรัม วัดส่วนสูง.....เซ็นติเมตร
 ถาถามการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ครบ..... ไม่ครบ.....

ในปัจจุบันท่านให้อาหารลูกหรือหลานของท่านอย่างไร	ไม่ทำ	ทำ
1. ให้อาหารเด็กกินครบทั้ง 3 มื้อ		
2. ได้ทำอาหารเช้าเพื่อให้เด็กได้กินก่อนส่งเด็กไปโรงเรียนทุกวัน		
3. ให้อาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายทุกวัน (ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ น้ำมันพืช)		
4. ให้อาหารว่าง (ระหว่างมื้อ) ประเภท ผลไม้ ขนมรสไม่หวานจัด เค็มจัด มันจัด ไม่เกิน 2 มื้อ/วัน		
5. ให้ดื่มนมรสจืดวันละ 2-3 แก้ว		
6. ให้อาหารผักใบเขียว ผักสีหลากหลายและผลไม้ทุกวัน		
7. ให้อาหารที่มีรสชาติ ไม่หวานจัด มันจัด เค็มจัด		
8. ไม่ให้ดื่มน้ำรสหวาน เช่น น้ำหวาน หวานเย็น น้ำอัดลม รวมทั้งลูกกวาด ทอฟฟี่ ไอติม		
9. ไม่ให้กินขนม ลูกอมกรอบ ปลาเส้น บะหมี่สำเร็จรูปและผสม ไขมันของหมักคอง		
10. ให้เด็กตักอาหารกินเองร่วมกับผู้ใหญ่และเพื่อน		
11. ใช้เครื่องปรุงรสและผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหารเช่น เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน/น้ำปลาเสริมไอโอดีน เป็นต้น		
12. ให้ดื่มน้ำและนม จากแก้วหรือกล่อง		
13. เล่น/พูดคุย/เล่นิทาน/ร้องเพลง/โอบกอดลูกทุกวัน		
14. พาเด็กไปชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุกครั้ง ที่ อสม./เจ้าหน้าที่นัด		
	รวม	

แบบสอบถามการบริโภคอาหารวัยรุ่น 13-18 ปี (เรียนโรงเรียนระบุ.....ชั้นมัธยมศึกษาปี.....)

ชื่อ.....ตำบล.....หมู่ที่.....บ้านเลขที่.....ผู้เก็บข้อมูล.....

เป็นลูกคนที่.....ปัจจุบันอายุ.....ปี โรคประจำตัว (ระบุ).....

ชั่งน้ำหนัก.....กิโลกรัม วัดส่วนสูง.....เซ็นติเมตร

ในปัจจุบันท่านบริโภคอาหารอย่างไร	ไม่ทำ	ทำ
1. กินอาหารเข้าทุกวัน โดยมีข้าวหรืออาหารที่จากแป้ง เช่น ขนมปัง ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยวและเนื้อสัตว์ทุก		
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน		
3. กินอาหารกลุ่มข้าวหรืออาหารที่จากแป้ง เช่น ขนมปัง ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว วันละ 10 ทัพพี ทุกวัน		
4. กินอาหารกลุ่มผักใบเขียวและผักสีต่างๆ (รวมวันละ 5 ทัพพี) ทุกวัน		
5. กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 4 ส่วน ทุกวัน		
6. กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ไช้และถั่ว (รวมวันละ 9 ช้อนโต๊ะ) ทุกวัน		
7. ดื่มนมรสจืด วันละ 1 แก้ว		
8. กินอาหารที่ใช้ไขมันพืชประกอบอาหาร ในการทอด ผัด (ไม่เกิน 3 ช้อนโต๊ะ) ต่อวัน		
9. ไม่กินขนม/เครื่องดื่มรสหวาน (มีน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา) เช่น น้ำอัดลม กาแฟเย็น น้ำหวาน หวานเย็น นมรสหวาน ไอติม		
10. ไม่กินอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาตากแห้ง แองโตน ปลา น้ำพริกแห้ง เป็นต้น		
11. ไม่กินอาหารประเภทผัด ทอด หรือใช้กะทิในการปรุงอาหาร เช่น แกงกะทิ		
12. ไม่กินขนมถุง กรอบกรอบ ปลาเส้นปรุงรส		
13. ไม่รับประทานอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ บะหมี่สำเร็จรูป		
14. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด ทุกวัน		
15. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง		
16. ไม่กินผลไม้ที่มีรสหวานจัดเช่น ทูเรียน เงาะ ลำไย องุ่น		
17. ไม่กินอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น หมูหวาน กุ้งหวาน		
รวม		

แบบสอบถามการบริโภคอาหารผู้ใหญ่ 19-59 ปี

ชื่อ.....ตำบล.....หมู่ที่.....บ้านเลขที่.....ผู้เก็บข้อมูล.....

เป็นลูกคนที่.....ปัจจุบันอายุ.....ปี โรคประจำตัว (ระบุ).....

ชั่งน้ำหนัก.....กิโลกรัม วัดส่วนสูง.....เซ็นติเมตร วัดรอบเอว.....เซ็นติเมตร.

ในปัจจุบันท่านบริโภคอาหารอย่างไร	ไม่ทำ	ทำ
1. กินอาหารเข้าทุกวัน โดยมีข้าวหรืออาหารที่จากแป้ง เช่น ขนมนึ่ง ขนมนึ่ง ก๋วยเตี๋ยวและเนื้อสัตว์ทุกวัน		
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน		
3. กินอาหารกลุ่มข้าวหรืออาหารที่จากแป้ง เช่น ขนมนึ่ง ขนมนึ่ง ก๋วยเตี๋ยว วันละ 10 ทัพพี ทุกวัน		
4. กินอาหารกลุ่มผักใบเขียวและผักสีต่างๆ (รวมวันละ 5 ทัพพี) ทุกวัน		
5. กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 4 ส่วน ทุกวัน		
6. กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ไข่และถั่ว (รวมวันละ 9 ช้อนโต๊ะ) ทุกวัน		
7. ดื่มนม วันละ 1 แก้ว		
8. กินอาหารที่ใช้ไขมันพืชประกอบอาหาร ในการทอด ผัด (ไม่เกิน 3 ช้อนโต๊ะ) ต่อวัน		
9. ไม่กินขนม/เครื่องดื่มรสหวาน (มีน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา) เช่น น้ำอัดลม กาแฟเย็น น้ำหวาน หวานเย็น นมรสหวาน ไอติม		
10. ไม่กินอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาตากแห้ง แองโตน ปลา น้ำพริกแห้ง เป็นต้น		
11. ไม่กินอาหารประเภทผัด ทอด หรือใช้กะทิในการปรุงอาหาร เช่น แกงกะทิ		
12. ไม่กินขนมลูกกรุปกรอบ หรือปลาเส้นปรุงรส		
13. ไม่รับประทานอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ บะหมี่สำเร็จรูป		
14. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด ทุกวัน		
15. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม้ก้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง		
16. ไม่กินผลไม้ที่มีรสหวานจัดเช่น ทูเรียน เงาะ ลำไย องุ่น		
17. ไม่กินอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น หมูหวาน กุ้งหวาน		
รวม		

แบบสอบถามการบริโภคอาหารผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ชื่อ.....ตำบล.....หมู่ที่.....บ้านเลขที่.....ผู้เก็บข้อมูล.....

เป็นลูกคนที่.....ปัจจุบันอายุ.....ปี โรคประจำตัว (ระบุ).....

ชั่งน้ำหนัก.....กิโลกรัม วัดส่วนสูง.....เซ็นติเมตร วัดรอบเอว.....เซ็นติเมตร.

ในปัจจุบันท่านบริโภคอาหารอย่างไร	ไม่ทำ	ทำ
1. กินอาหารเช้าทุกวัน โดยมีข้าวหรืออาหารที่จากแป้ง เช่น ขนมปัง ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยวและเนื้อสัตว์ทุกวัน		
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน		
3. กินอาหารว่างวันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน		
4. กินอาหารกลุ่มข้าวหรืออาหารที่จากแป้ง เช่น ขนมปัง ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว (วันละ 8 ทัพพี) ทุกวัน		
5. กินอาหารกลุ่มผักใบเขียวและผักสีต่างๆ (รวมวันละ 4 ทัพพี) ทุกวัน		
6. กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วน ทุกวัน		
7. กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ เช่น ไข่ ปลา ไก่ วันละ 6 ช้อนกินข้าว ทุกวัน		
8. ดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1 แก้ว		
9. กินอาหารที่ใช้ไขมันพืชประกอบอาหาร ในการทอด ผัด (ไม่เกิน 3 ช้อนโต๊ะ) ต่อวัน		
10. ไม่กินเครื่องดื่มรสหวาน (มีน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา) เช่น น้ำอัดลม กาแฟเย็น น้ำหวาน ชาเย็น		
11. ไม่กินอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาดุกร้า ปลาแห้งแดง แกงพุงปลา น้ำพริกกะปิ เป็นต้น		
12. ไม่กินอาหารประเภทผัด ทอด หรืออาหารที่มีกะทิ เช่น แกงกะทิ		
13. ไม่กินขนมหวาน เช่น หม้อแกง ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยอด สังขยา ขนมจีน ไอติม หวานเย็น		
14. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด ทุกวัน		
15. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม้ก้ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง		
16. ไม่กินผลไม้ที่มีรสหวานจัดเช่น ทูเรียน เงาะ ลำไย องุ่น		
17. ไม่กินอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น หมูหวาน กุ้งหวาน		
รวม		

แบบสอบถามการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

ชื่อ.....อายุ.....ปี ตำบล.....หมู่ที่.....บ้านเลขที่.....ผู้เก็บข้อมูล.....
 ข้อมูลหลังสุดจากสมุดสีชมพู(หน้า 5-6) ประวัติการเจ็บป่วย (ระบุ).....ตั้งครรภ์ครั้งที่.....
 ปัจจุบันอายุครรภ์.....สัปดาห์ กำหนดคลอดวันที่.....ก่อนตั้งครรถ์น้ำหนัก.....กิโลกรัม
 ปัจจุบันน้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซ็นติเมตร ความเข้มข้นเลือดHct/Hb.....
 การฝากครรภ์นี้ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์ และไปฝากครรภ์ครบทุกครั้งหรือไม่. ครบ.....ไม่
 ครบ.....

ในปัจจุบันท่านหรือหญิงตั้งครรภ์ในครอบครัวของท่านบริโภคอาหารอย่างไร	ไม่ทำ	ทำ
1. กินอาหารเข้าทุกวัน โดยมีข้าวหรืออาหารที่จากแป้ง เช่น ขนมนึ่ง ขนมนึ่ง ก๋วยเตี๋ยวและเนื้อสัตว์ทุกวัน		
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน โดยได้รับอาหารหลัก 5 หมู่		
3. กินอาหารว่างวันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน เช่น นมและผลไม้		
4. กินอาหารกลุ่มข้าวหรืออาหารที่จากแป้ง เช่น ขนมนึ่ง ขนมนึ่ง ก๋วยเตี๋ยว (วันละ 8 ทัพพี) ทุกวัน		
5. กินอาหารกลุ่มผัก เช่น ผักใบเขียว และผักสีต่างๆวันละ 6 ทัพพี ทุกวัน		
6. กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 6 ส่วน ทุกวัน		
7. กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 12 ช้อนกินข้าว ทุกวัน โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ไม่มีมัน นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง		
8. ดื่มนมจืด วันละ 3 แก้วหรือกล่องทุกวัน		
9. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เนื้อสัตว์ โดยเฉพาะเนื้อแดง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง		
10. ใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือน้ำปลาไอโอดีนในการปรุงอาหารทุกครั้ง		
11. กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟเลต อย่างละ 1 เม็ด ทุกวัน		
12. กินอาหารประเภทผัก ทอด กะทิ ไม่มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักปกติ		
13. กินอาหารประเภทผัก ทอด กะทิ มากกว่า 4 อย่าง/วันสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อย		
14. กินขนมกรุบกรอบ ปลาเส้นปรุงรส เครื่องดื่มที่มีรสหวาน น้ำอัดลม ไอติม หวานเย็น ลูกอม ช็อคโกแลต ขนมนึ่ง เค้ก คุกกี้ รวมกันไม่เกิน 2 ชนิด ๆ ละ 1 ห่อเล็ก/แก้ว/อัน/เม็ด/แท่ง ต่อวัน		
15. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด ทุกวัน		
16. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม้ก้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง		

งานวิจัยที่นำเสนอ

การประชุมวิชาการระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัย” ครั้งที่ ๑๑ ๒ เรื่อง

๑) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการ ตำบลโมคคัลลาน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชุตินา รอดเนียม*, กรรณิการ์ ศรีสมทรง, นัยนา หนูนิล และเรวดี เพชรศิริลาพันธ์

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุที่อาศัยในตำบลโมคคัลลาน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน ๒๕๖๑ โดยศึกษาในผู้สูงอายุ ๑๐๗ คน ที่มีค่าคะแนน ความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๗ คะแนนจากการประเมินภาวะโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ และดำเนินการสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ค่า KR-๒๐ เท่ากับ .๙๓ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย ๗๐ ปี (SD ๙.๓๐) เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๔๗.๗๐) วัยสูงอายุตอนต้น มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ ๕๗.๙๐) เป็นเพศชาย สถานภาพสมรส (ร้อยละ ๗๕.๗๐) ร้อยละ ๒๓.๔๐ มีรายได้ไม่เพียงพอ มีโรคประจำตัวร้อยละ ๖๔.๕๐ ตี๋มชา/กาแพเป็นประจำทุกวันร้อยละ ๔๑.๑๐ ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภค พบว่า ร้อยละ ๔๕.๕๐ มีพฤติกรรมการบริโภคในระดับควรปรับปรุง รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ ๔๒.๔๑) โดยส่วนใหญ่บริโภคอาหารประเภทแป้ง และชา กาแพ ซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ควรแก้ไข

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนานกวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวเพื่อลดความรุนแรงของโรคและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ (Keywords) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุ ทุพโภชนาการ

๒) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต่อการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการสมวัยของประชาชน ตำบลหูล่อง อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

สิทธิพรธณ เวื่อนจันทร^{๑*}, นัยนา หนูนิล^๒, เรวดี เพชรศิริวัฒน์^๓ และ จิราวรรณ คล้ายวิเศษ^๔

การศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) นี้ เพื่อศึกษาผลกระทบทางสุขภาพต่อการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการสมวัยของประชาชนพื้นที่ตำบลหูล่อง อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ๑) ครอบครัวจำนวน ๑๐๐ ครอบครัว จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๓๓๔ คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ๒) กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงเรียน แม่ครัวในศูนย์เด็กเล็ก แกนนำ/กรรมการชุมชน และ อสม. จำนวน ๑๐ คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ๑) แบบสอบถามภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคของสมาชิกในครอบครัว ๒) แนวคำถามเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน โครงการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า แผนงาน นโยบายด้านภาวะโภชนาการที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการแต่ละกลุ่มวัยดังนี้ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลหูล่องส่งเสริมให้ทุกครัวเรือนดำเนินการ ๑.๑) ทำการเกษตร ทำนา และปลูกผักปลอดสารเคมี และรับประทานข้าว และผักที่ปลูกเอง ๑.๒) ส่งเสริมครัวเรือน ๑๔๐ ครัวเรือนทำปุ๋ยหมักเองไว้ใช้ในการเกษตร ๑.๓) ส่งเสริมให้ครัวเรือนรับประทานอาหารเช้า และ ๑.๔) สนับสนุนงบประมาณโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กจัดประเภทอาหารสุขภาพให้ที่สอดคล้องกับวัย ๒) รพสต. ส่งเสริมการรับประทานผักโดยดำเนินโครงการตรวจสารพิษในเลือด และตรวจพันธุศาสตร์ในผู้สูงอายุ สำหรับผลกระทบจากนโยบายดังกล่าว พบว่า ๑) วัยทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๒๕.๐๐ ๒) วัยก่อนเรียนน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ร้อยละ ๒๑.๓๐ เตี้ยร้อยละ ๑๕.๓๐ อ้วนร้อยละ ๓.๙๐ ๓) วัยเรียนอ้วนร้อยละ ๑๒.๘๐ เตี้ยร้อยละ ๑๐.๖๐ ๔) วัยรุ่นอ้วนร้อยละ ๑๓.๖๐ และผอมร้อยละ ๑๘.๒๐ ๕) วัยผู้ใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย ≥ ๒๓ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ ๔๕.๓๐ และ ๖) วัยผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกาย ≥ ๒๓ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ ๔๙.๒๐ ผลกระทบด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค พบว่า ๑) พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าครบ ๓ มื้อในวัยก่อนเรียน ร้อยละ ๙๓.๘๐ วัยเรียนร้อยละ ๙๓.๙๐ วัยรุ่นร้อยละ ๙๐.๙๐ วัยผู้ใหญ่ร้อยละ ๙๐.๖๐ วัยผู้สูงอายुर้อยละ ๘๕.๕๐ และหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๑๐๐ ๒) พฤติกรรมรับประทานผักใบเขียว ผักสีเหลืองและผลไม้ทุกวัย ได้แก่ วัยก่อนเรียน ร้อยละ ๘๓.๙๐ วัยเรียนร้อยละ ๗๒.๙๐ วัยรุ่นร้อยละ ๙๐.๙๐ วัยผู้ใหญ่ร้อยละ ๘๓.๓๐ วัย

ผู้สูงอายุร้อยละ ๓๒.๖๐ และหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๑๐๐ จากผลกระทบดังกล่าว ทางตำบลได้มีแนวทางดำเนินงาน ประกอบด้วย ๑) โรงเรียนจัดเตรียมอาหารเช้าให้แก่ นักเรียน กระตุ้นให้นักเรียนและครอบครัวปลูกผักปลอดสารเคมีเพื่อบริโภค และนำมาขายที่โรงเรียน ๒) ศูนย์เด็กเล็ก มีแผนให้นักเรียนรับประทานเข้าที่โรงเรียน และกิจกรรมการกระตุ้นการรับประทานผัก ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดหวานมันเค็ม ๔) ชุมชนดำเนินการรณรงค์ลดการรับประทานอาหารเค็ม ลดน้ำตาล และ ปลูกผักปลอดสารเคมีเพื่อบริโภค

คำสำคัญ (Keywords) :

การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ภาวะโภชนาการสมวัย นครศรีธรรมราช