

การศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

Nutritional Status and Dietary behavior of School Children in Diamond Level Health Promotion School,
Regional Health Promotion center 2 Phitsanulok.

นภาพร เหมาะเหม็ง
ประทุม ยนต์เจริญล้ำ

ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เก็บข้อมูลโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเพื่อประเมินภาวะโภชนาการและสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจำนวน 547 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่านักเรียนมีการเจริญเติบโตสมวัย ร้อยละ 70.9 รูปร่างสมส่วน ร้อยละ 76.5 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 10.8 ผอมและค่อนข้างผอมร้อยละ 8.4 เตี้ย และค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 6.1 น้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 77.0 สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่ารับประทานอาหารเช้าทุกวัน ร้อยละ 84.4 รับประทานอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ 82.2 รับประทานอาหารเย็นทุกวัน ร้อยละ 82.4 และรับประทานอาหารก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 15.9 รับประทานไข่ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 50.9 รับประทานอาหารประเภทตับหมู ตับไก่ เลือดหมู 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 59.4 รับประทานเนื้อสัตว์ติดมันเช่นหมูสามชั้น คอหมู หนังไก่ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 59.1 รับประทานอาหารที่ทอดในน้ำมันมาก 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 48.4 เติมเครื่องปรุงที่มีรสเค็มในอาหารที่ปรุงสุกทุกครั้ง ร้อยละ 10.7 และเติมน้ำตาลในอาหาร เช่น กวยเตี๋ยว ราดหน้าทุกครั้ง ร้อยละ 38.4 ไม่เติม ร้อยละ 20.5 รับประทานผักทุกวัน ร้อยละ 46.0 รับประทานผัก 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 49.1 และรับประทานผักมากกว่า 3 ช้อนกินข้าวต่อมื้อ

ร้อยละ 43.4 ตีมนมรสจืดทุกวันร้อยละ 34.0 ตีมนมเปรี้ยวมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 43.9 ตีมนมปรุงแต่งรสมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 22.9 ตีมน้ำอัดลมตีมน้ำมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 26.1 ตีมน้ำหวานหรือน้ำปั่นมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 29.6 นักเรียนไม่กินลูกอมหรือทอฟฟี่มีเพียง ร้อยละ 27.8 นักเรียนกินขนมกรุบกรอบมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 52.9

โรงเรียนที่ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรไปแล้ว เด็กนักเรียนยังคงมีปัญหาภาวะโภชนาการทั้งในส่วนของน้ำหนักเกินมาตรฐาน ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มันและเค็ม ทั้งที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรมีนโยบายและแนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างชัดเจน มีตัวชี้วัดหรือมาตรการควบคุมคุณภาพของอาหารกลางวัน การจัดหรือจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มันและเค็มให้นักเรียน แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานดังกล่าวไม่ต่อเนื่อง นักเรียนไม่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจึงไม่เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงศึกษา กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งผู้ประกอบการชุมชน ต้องเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีรูปร่างสูงดี สมส่วน ฉลาดและสุขภาพร่างกายแข็งแรง

Abstract

This study is a survey research to explore nutritional status and dietary habits of school children in diamond level health promotion school in health region 2. Data collecting was performed between November to December, 2014 by measured height and weight to assess the nutritional status of 547 sampling unit of school children. The dietary habit of

school children also has been gathered. Then, descriptive statistic analysis to analyze the quantitative data and content analysis to find out related qualitative context has been carried out. The result was shown that 70.9% of school children were grown up well and accomplished Thai standard evaluation of child growth and development. It was also found that 76.5% of student has proper physical body and shape. However, 10.8% of student was in slightly overweight to obesity category. The rest of student was 8.4% of thin and quite skinny while 6.1% of student was stunning or rather stunning. There were 77% of students that have proper weight according to the criteria. The dietary habits investigation revealed that 84.4% of student has breakfast every day, 82.2% of student has lunch every day, and 82.4% of student has dinner or supper every day. It was interesting that 15.9% of student have meal before bedding time. When collecting data of food category that student eat, the percentage of student that was eating no egg 1-3 day per week, hog or chicken liver and blood 1-3 day per week, lean pork or meat such as bacon/pork neck/chicken skin 1-3 day per week, and eating deep fried and oily food 1-3 day per week were 50.9%, 59.4%, 59.1% and 48.4% respectively. The result also indicated that that 10.7% of student was always eating salty food, 38.4% of student always add sugar in food, 46.0% of student was eating vegetable every day, 49.1% of student was eating vegetable 3 food meal every day, 43.4% of student eating more than 3 table spoon full in each food meal. The student that drink non-sweet milk every day, drink sour taste milk more than 3 days per week, drink flavored milk more than 3 days per week, drink aerated soft drink more than 3 days per week, drink sweeten or smoothie more than 3 day per week were 34.0%, 43.9%, 22.9%, 26.1%, and 29.6% respectively. There were 27.8% of student that never eat sweet or candy while 27.8 of student that was 52.9% of student that

was eating snack more than 3 days per week. These outcome from diamond level of health promotion school were pointed that although the school can accomplished the criteria and national standard, the unsatisfied nutritional status of student for example, overweight, stunning, and improper dietary behavior are still exist. Even diamond level of health promotion school has clearly policy, measure, process, activity, and indicator on quality control of lunch food and break food in school including controlling of sweet dessert, sweet soft drink, and fatty and salty food and snack in school. However, because inconsistency of its operation and lacking of student's health literacy leading to inappropriate nutritional behavior of student. Thus, all stakeholders including the ministry of education, ministry of public health, the local administrative organization, family, and community have to participate in progress of health promoting school continuously and emphasize on health literacy development to conduct the desirable behavior of school children and ensure that the goals on healthy, smart, proper physical body will be achieved

บทนำ

เด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพะทางกาย จิต ปัญญาและสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นแนวทางที่ถูกกล่าวไว้อย่างชัดเจนในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนและระบบสุขภาพต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของประชาชน” นอกจากนั้นพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550

มาตรา 6 ระบุเกี่ยวกับ แนวทางการพัฒนาเด็กและเยาวชนข้อหนึ่งว่า “ให้เด็กมีสุขภาพ และพละอนามัยแข็งแรง รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งเสพติด”

กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถตัดสินใจจัดการป้องกัน และแก้ไขสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนตามแนวทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งผู้ปกครองและชุมชนเพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์รวมของการพัฒนาสุขภาพในชุมชน เป็นกลยุทธ์ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมดำเนินการกับฝ่ายการศึกษามาตั้งแต่ปี 2541 และพัฒนาการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ปี 2551 กรมอนามัย^[1] ได้พัฒนาเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับที่สูงขึ้นเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เน้นการวัดผลทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถตัดสินใจจัดการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

โรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นความท้าทายในการจัดการปัญหา รายงานการสำรวจสุขภาพของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2546-2552 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 5.4 เป็น ร้อยละ 9.7 เด็กที่เริ่มอ้วน และอ้วนจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาการทั้งร่างกายสติปัญญา อารมณ์และสังคม การเป็นโรคอ้วนตั้งแต่วัยเด็กเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และมี

โอกาสเป็นโรคหัวใจสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ รับประทานอาหารเพื่อให้อิ่มโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าของอาหาร รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อโดยเฉพาะมื้อเช้า รับประทานอาหารว่างที่ไม่มีประโยชน์ซึ่งอาหารเหล่านี้ให้พลังงานสูง ถ้ารับประทานมากเกินไปจะทำให้เกิดการสะสมของพลังงานส่วนเกิน ส่งผลให้มีภาวะน้ำหนักเกินได้ง่าย

จากการศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในนักเรียนปี 2550 สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย^[2] พบว่า นักเรียนประถมศึกษา มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยมีภาวะผอม ร้อยละ 3.2 ค่อนข้างผอม ร้อยละ 5.2 เริ่มอ้วน ร้อยละ 5.4 และอ้วน ร้อยละ 4.7 มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 3.5 ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 5.1 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคพบว่า นักเรียนดื่มเครื่องดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวันมากที่สุด ได้แก่ นมเปรี้ยว ร้อยละ 44.2 รองลงมาเป็นน้ำผลไม้หรือน้ำปรุงแต่งรสผลไม้ น้ำหวาน และดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 44.7, 41.5 และ 40.5 ตามลำดับ รับประทานลูกอม หรือท็อฟฟี่ทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 39.7 รับประทานช็อคโกแลตทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 41.4

อรพินท์ ภาคภูมิ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ (2554)^[3] ได้สำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 ใน 8 จังหวัด พบว่านักเรียนประถมศึกษา มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยมีภาวะผอมและค่อนข้างผอม ร้อยละ 10.8 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 5.9 และมีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 11.3 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคพบว่า ดื่มน้ำอัดลม 1-2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 46 ดื่มน้ำ 3-4 วัน/สัปดาห์ และ 5-7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 17.1 และ 14.4 ตามลำดับ และกินขนมกรุบกรอบหรือ ลูกอม 5-7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 37.3

บังอร กล้าสุวรรณ และคณะ(2555)^[4] ได้สำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในส่วนภูมิภาคของ

ประเทศไทยพบว่าเด็กวัยเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 73.8 น้ำหนักค่อนข้างมากและมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 18.4 น้ำหนักน้อย และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 7.8 มีรูปร่างสูงสมส่วน ร้อยละ 73.8 ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน ร้อยละ 17.7 ผอมและค่อนข้างผอม ร้อยละ 8.5 ส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.7 ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 11 เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 7.3

จากการศึกษาข้างต้น พบว่า เด็กวัยเรียนยังมีปัญหาด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารค่อนข้างมาก และจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลกร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตั้งแต่ปี 2552-2557 มีโรงเรียนผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน 28 โรงเรียน และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ได้เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้โรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง ในปี 2558 ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลกได้สำรวจภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของนักเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research)

สถานที่ศึกษา

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ใน ปี พ.ศ. 2552-2556 จำนวน 13 โรงเรียน

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เด็กนักเรียนที่มี อายุ 6-18 ปี ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดัดเพชรใน ปี พ.ศ. 2552-2556

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียนที่มี อายุ 6-18 ปี ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดัดเพชรใน ปี พ.ศ.2552-2556 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 547 คน โดยคำนวณจากสูตรการประมาณค่า สัดส่วนของประชากร ดังนี้

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

$$n' = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

โดย n' = ขนาดของตัวอย่างเบื้องต้น

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าปกติมาตรฐานที่ระดับ

ความเชื่อมั่นของการประมาณค่า $(1-\alpha)$ 100 %

เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$ ดังนั้น $Z_{\alpha/2}=1.96$

P = สัดส่วนของความชุกของโรคฟันผุ ในเด็กอายุ 12 ปี 56% (ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพปี 2551, สำนักทันตสาธารณสุข) ($P=0.56$)

d = Precision of estimation หรือ ค่าความแตกต่างระหว่างค่าสัดส่วนของตัวอย่างกับค่า สัดส่วนของประชากรที่ยอมรับได้ ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ d มีค่า \pm ร้อยละ 5

แทนค่า

$$n' = \frac{1.96^2 \times 0.56 \times (1-0.56)}{0.05^2} = 378.628 \approx 380$$

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 สุ่มโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดัดเพชร จำนวน 13 โรงเรียน โดยการสุ่มอย่างง่าย

ขั้นที่ 2 สุ่มนักเรียนโดยการสุ่มแบบมีระบบตามสัดส่วนนักเรียนทั้งหมดในโรงเรียนที่สุ่มได้ โดยการแบ่งตามระดับชั้น และเป็นนักเรียนที่สมัครใจและมาเรียนในวันที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบประเมินภาวะโภชนาการ
2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภค

อาหาร

3. เครื่องมือในการประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และตุ้มเทียบน้ำหนักขนาด 5 กิโลกรัม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

จากการศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดัดเพชร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.1 กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.5 และมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.5 อายุเฉลี่ย 11ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.95 อายุต่ำสุด 6 ปี อายุสูงสุด 18 ปี

1. ภาวะโภชนาการ จากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียน นำข้อมูลมาเทียบเกณฑ์เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ พบว่านักเรียนมีการเจริญเติบโตสมวัย (สูงดีและสมส่วน) ร้อยละ 70.9 นักเรียนสูงดี (ส่วนสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์) ร้อยละ 93.9 รูปร่างสมส่วน ร้อยละ 76.5 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 77.0 น้ำหนักค่อนข้างมาก และมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 15.8 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 7.2 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 10.8 ผอมและค่อนข้างผอม ร้อยละ 8.4 มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 6.1

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน พบว่า นักเรียนรับประทานอาหารเช้าทุกวัน ร้อยละ 84.4 รับประทานเป็นบางวัน ร้อยละ 14.5 รับประทานอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ 82.2 รับประทานเป็นบางวัน ร้อยละ 17.6 รับประทานอาหารเย็นทุกวัน ร้อยละ 82.4

รับประทานเป็นบางวัน ร้อยละ 17.4 และรับประทานอาหารก่อนนอน (หลังจากมือเย็นแล้ว) เป็นบางวัน ร้อยละ 44.1 และรับประทานทุกวัน ร้อยละ 15.9

จากการสัมภาษณ์พฤติกรรม การรับประทานอาหารในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาพบว่า นักเรียนรับประทานไข่ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 50.9 รับประทานเนื้อปลา 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 37.1 รับประทานอาหารทะเล 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 54.7 รับประทานอาหารประเภท ตับหมู ตับไก่ เลือดหมู 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 59.4 รับประทานเนื้อสัตว์ติดมันเช่นหมูสามชั้น คอหมู หนังไก่ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 59.1 รับประทานอาหารที่ทอดในน้ำมันมาก 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 48.4 สำหรับการเติมเครื่องปรุงที่มีรสเค็มในอาหารที่ปรุงสุก เช่น น้ำปลา ซีอิ้ว พบว่า ไม่เติมร้อยละ 34.8 เติมทุกครั้ง ร้อยละ 10.7 และเติมน้ำตาลในอาหาร เช่น ก๋วยเตี๋ยว ราดหน้าทุกครั้งร้อยละ 38.4 ไม่เติม ร้อยละ 20.5

พฤติกรรมรับประทานผัก พบว่า นักเรียนรับประทานผักทุกวัน ร้อยละ 46.0 รับประทาน 4-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 33.8 รับประทานผักน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 20.2 นักเรียนรับประทานผัก 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 49.1 รับประทานผัก 2 มื้อต่อวัน ร้อยละ 32.9 และมีนักเรียนรับประทานผักมากกว่า 5 ซ่อนกินข้าวต่อมื้อร้อยละ 28.1 รองลงมา 3 ซ่อนกินข้าวต่อมื้อ 2 ซ่อนกินข้าวต่อมื้อ และ 1 ซ่อนกินข้าวต่อมื้อ ร้อยละ 25.6, 17.6 และ 13.4 ตามลำดับ

นักเรียนดื่มนมรสจืดทุกวัน ร้อยละ 34.0 ดื่มนมเปรี้ยวมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 43.9 ดื่มนมปรุงแต่งรสมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 22.9 นักเรียนไม่ดื่มนมขาดมันเนยหรือ นมพร่องมันเนย ร้อยละ 49.3 ไม่ดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 39.3 และดื่มน้ำมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 26.1 ส่วนน้ำหวานหรือน้ำปั่นนักเรียนดื่มน้ำมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 29.6 และไม่ดื่มน้ำ ร้อยละ 20.9 นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนไม่กินลูกอมหรือทอฟฟี่

มีเพียง ร้อยละ 27.8 นักเรียนกินขนมกรุบกรอบมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 52.9

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า นักเรียนมีการเจริญเติบโตสมวัย (สูงดีและสมส่วน) ร้อยละ 70.9 ซึ่งสูงกว่าเขตบริการสุขภาพที่ 2 ที่พบว่าเด็ก 6-14 ปีสูงดีสมส่วน ร้อยละ 62.35 และสูงกว่าเป้าหมายกรมอนามัยคือ ร้อยละ 66 นักเรียนมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 76.5 ใกล้เคียงกับที่ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ที่^[5] พบว่านักเรียนประถมศึกษา รุปร่างสมส่วน ร้อยละ 77.7 สูงกว่าการศึกษาของบังอร กล้าสุวรรณ^[3] ที่พบร้อยละ 73.8 แต่น้อยกว่าการศึกษาของสุภาพ บูรณ์เจริญที่พบ^[6] ร้อยละ 84.4 การศึกษารังนี้พบนักเรียนเริ่มอ้วน และอ้วน ร้อยละ 10.8 ใกล้เคียงกับเป้าหมายของกรมอนามัย^[7] คือ ร้อยละ 10 แต่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร คือไม่เกิน ร้อยละ 7.0 และน้อยกว่าการศึกษาของช่อแก้ว คงการคำ^[8] ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 15.5 และผลการศึกษา ยังพบว่า มีนักเรียนเตี้ย และค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 6.1 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรคือไม่เกินร้อยละ 5.0 แต่น้อยกว่าการศึกษา ของบังอร กล้าสุวรรณ^[4] ที่พบ ร้อยละ 7.3 และน้อยกว่าการศึกษาของสำนักส่งเสริมสุขภาพ^[1] ที่พบ ร้อยละ 8.6 ทั้งนี้พบนักเรียนผอมและค่อนข้างผอม ร้อยละ 8.4 ซึ่งเท่ากับการศึกษาของสำนักส่งเสริมสุขภาพที่พบ ร้อยละ 8.4 และใกล้เคียงกับการศึกษาของ บังอร กล้าสุวรรณ^[4] ที่พบ ร้อยละ 8.5

พฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่า นักเรียนไม่ได้รับประทานอาหารเข้าทุกวัน ร้อยละ 15.6 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ บังอร กล้าสุวรรณ^[4] ที่พบ ร้อยละ 38.0 ทั้งที่อาหารมื้อเช้ามีความสำคัญอย่างมากต่อนักเรียนซึ่งต้องใช้พลังงานและสารอาหารเพื่อใช้ในการเรียนหนังสือ

รับประทานอาหารว่างและอาหารก่อนนอน ร้อยละ 89.8 และ 60.0 ใกล้เคียงกับของ บังอร กล่ำสุวรรณที่พบ^[4] ร้อยละ 90.0, 61.9 และ รับประทานเนื้อสัตว์ติดมันและอาหารทอดมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 32.5 และ 39.4 นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนรับประทานผักและผลไม้ไม่น้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 20.2 และ 25.1 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ บังอร กล่ำสุวรรณ^[4] ที่พบ ร้อยละ 30.5 และ 35.8 เมื่อดูในรายละเอียดพบว่ามึนักเรียนไม่ถึงครึ่งคือ ร้อยละ 49.1 ที่รับประทานผัก 3 มื้อต่อวัน และร้อยละ 43.4 ที่รับประทานผักมากกว่า 3 ซ่อนกินข้าวต่อ มื้อ ทั้งๆที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรได้ กำหนดให้โรงเรียนจัดกิจกรรมหรือมาตรการใน การส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนได้รับบริโภคผักมื อกลางวันตามปริมาณที่แนะนำคือนักเรียนชั้น ประถมศึกษา 4ซ่อนกินข้าวต่อมืต่อคน นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา 5 ซ่อนกินข้าวต่อมืต่อคน แสดง ให้เห็นว่านักเรียนได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อ ร่างกายไม่เพียงพอในการเสริมสร้างการทำงานของ เอนไซต์ต่างๆ ในร่างกาย เพื่อช่วยซ่อมแซมส่วนที่ สึกหรือของร่างกายให้แข็งแรง สำหรับอาหาร และ เครื่องดื่มรสหวานที่นักเรียนรับประทานมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ได้แก่ ขนมถุงกรุบกรอบ นม เปรี้ยว น้ำหวาน/น้ำปั่น น้ำอัดลม ลูกอม/ทอฟฟี่ ร้อยละ 52.9, 43.9, 29.6, 26.1 และ 22.9 แม้ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรได้มีกิจกรรม และมาตรการให้โรงเรียนจัดจำหน่ายอาหารว่าง และเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด และไม่มีไขมันสูงก็ตาม พบว่านักเรียน ส่วนใหญ่ยังรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ได้แก่ นมเปรี้ยว น้ำหวาน น้ำอัดลม ทอฟฟี่และขนมกรุบ กรอบ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้นักเรียน มีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนได้

สรุปได้ว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพระดับเพชรไม่มีความต่อเนื่อง และ โรงเรียนที่ผ่านการประเมินรับรองไปแล้วไม่ สามารถรักษาคุณภาพได้ เด็กนักเรียนยังคงมี

ปัญหาภาวะโภชนาการทั้งในส่วนองน้ำหนักเกิน มาตรฐาน ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ และมีพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มัน และเค็ม ทั้งที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีนโยบาย และแนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพนักเรียนอย่างชัดเจน มีตัวชี้วัดหรือ มาตรการควบคุมคุณภาพของอาหารกลางวัน การจัดหรือจำหน่ายอาหารว่าง และเครื่องดื่มที่มี รสหวาน มันและเค็มให้แก่นักเรียน แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานดังกล่าวไม่ต่อเนื่อง นักเรียนจึงไม่ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นทุกภาค ส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียน หน่วยงาน สาธารณสุข ชุมชน และผู้ประกอบการ จึงควรร่วมกัน วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหา ทบทวนกิจกรรม มาตรการต่างๆของโรงเรียน เพื่อให้เกิดความ ร่วมมือในการสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมให้ เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของนักเรียน เพื่อให้นักเรียนเติบโตสมวัยมีรูปร่างสูงดี สมส่วน ฉลาดและสุขภาพร่างกายแข็งแรง

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องหัน มาร่วมมือกันอย่างจริงจังในการส่งเสริมให้เด็ก นักเรียนให้มีสุขภาพที่ดี โดยโรงเรียนควรกำหนด นโยบายหรือมาตรการการส่งเสริมให้ชัดเจน และ ดำเนินการอย่างจริงจัง เป็นรูปธรรมอย่างมี คุณภาพ เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียน ปลอดน้ำอัดลม โรงเรียนอ่อนหวาน โครงการ อาหารกลางวันในโรงเรียน
2. โรงเรียนควรส่งข้อมูลด้านสุขภาพของ นักเรียนไปยังผู้ประกอบการเพื่อให้ผู้ประกอบการ ได้มีส่วน ร่วมในการเฝ้าระวังติดตามแก้ไขปัญหาสุขภาพของ นักเรียน
3. การแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน โรงเรียนควรเพิ่มชั่วโมงพละ หรือ ชั่วโมงส่งเสริมให้ นักเรียนได้มีกิจกรรมทางกายทุกวันในโรงเรียนโดย บูรณาการกับการลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ของ โรงเรียน

4. ผู้ปกครองและชุมชนต้องให้ความร่วมมือ และการสนับสนุน ในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อ ต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของนักเรียน

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ. การสำรวจสถานะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน ปี 2550. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (อัสสำเนา)
2. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะ อ้วนในเด็กนักเรียน. สำนักงานกิจการโรง พิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. พิมพ์ ครั้งที่ 1, 2557.
3. อรพินท์ ภาคภูมิ และ กันยารัตน์ สมบัติธีระ. การสำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในเขต ตรวจราชการที่ 10 และ 12. วารสารศูนย์ อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ปี 2554; 2 (2), 37-48.
4. บังอร กล้าสุวรรณ, ปิยะนุช เอกก้านตรง, ไพจิตร วรรณจักร์ และคณะ. การสำรวจภาวะ สุขภาพเด็กวัยเรียนในส่วนภูมิภาคของ ประเทศไทย. ขอนแก่น. เพ็ญพริตติ้ง จำกัด. ไม่จำกัดปีที่พิมพ์.
5. ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์. โครงการประเมิน ภาวะสุขภาพประชากรด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. นครสวรรค์. ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์; 2552
6. สุภาพ บุรณ์เจริญ, และเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการกับ สมรรถภาพทางร่างกายของนักเรียน ประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดกองกำกับการ ตำรวจตระเวนชายแดนที่ 24. ขอนแก่น. ศูนย์อนามัยที่ 6; 2552. (เอกสารอัสสำเนา)
7. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข. แนวทางการคัดกรองส่งต่อและ แก้ปัญหาเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและคลินิกDPAC.

ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัย ราชภัฏสวนสุนันทา. พิมพ์ครั้งที่ 1, 2558.

8. ช่อแก้ว คงการคำ. การศึกษาภาวะโภชนาการ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาม เสนวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร; 2550. [10 มิถุนายน 2555]. Availaber from: URI :<http://www.thairath.co.th/content/edu/117835>
9. ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์. เลี้ยงลูกอย่างไรไม่ให้ อ้วน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
10. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. ภาวะโภชนาการของเด็ก. ใน วิจัย เอกพลากร (บรรณาธิการ), การ สำรองสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจ ร่างกาย ครั้งที่ 4 พ. ศ. 2551-2552 (หน้า 103-123). ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์; 2552