

ชื่อเรื่อง พฤติกรรมพึงประสงค์และภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๓

พจนกัญจน์ บัณฑิตวงศ์ และคณะ

ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมพึงประสงค์ และภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และปีที่ ๖ เขตสุขภาพที่ ๓ ๒) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพึงประสงค์ กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และปีที่ ๖ เขตสุขภาพที่ ๓ กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และปีที่ ๖ เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑,๗๓๖ คน แบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ได้ ๑,๖๕๕ ชุด สุ่มตัวอย่างแบบแบ่ง ชั้นภูมิ (Stratified three-stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ได้แก่ แบบสอบถาม เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square test

ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมพึงประสงค์ภาพรวม ร้อยละ ๗๒.๐๘ เมื่อจำแนกพฤติกรรมพึงประสงค์รายด้าน พบว่า เด็กมีพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการนอนหลับที่เหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ ๙๐.๒๑ รองลงมาคือ พฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ร้อยละ ๘๙.๕๕ พฤติกรรมพึงประสงค์ด้านทันตสุขภาพเหมาะสม ร้อยละ ๘๘.๗๖ และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร้อยละ ๘๒.๓๖ ส่วนภาวะโภชนาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการสูงดีและมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๖๕.๖๘ เมื่อจำแนกตามภาวะโภชนาการ พบว่า มีภาวะสูงดี (ส่วนสูงเทียบกับอายุ) ร้อยละ ๙๔.๐๘ ภาวะสมส่วน (น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง) ร้อยละ ๗๐.๕๗ ภาวะเตี้ย (ส่วนสูงเทียบกับอายุ) ร้อยละ ๕.๙๒ ภาวะน้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน ร้อยละ ๑๓.๓๕ ภาวะอ้วน ร้อยละ ๗.๓๑ และภาวะผอม ร้อยละ ๘.๗๖ พฤติกรรมพึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน โดยเด็กที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ มีสัดส่วนภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากกว่าเด็กที่มีพฤติกรรมไม่ผ่านเกณฑ์ ๑.๔๓ เท่า ($p = 0.001$, $OR = 1.43$) เมื่อวิเคราะห์รายด้านกับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีการบริโภคอาหารเหมาะสมจะมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน มากกว่ากลุ่มที่บริโภคอาหารไม่เหมาะสม ๐.๓๔ เท่า หรือร้อยละ ๓๔ ($p = 0.001$, $OR = 0.34$) มีกิจกรรมทางกายเหมาะสมจะมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากกว่ากลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายไม่เหมาะสม ๐.๑๑ เท่า หรือร้อยละ ๑๑ ($p = 0.001$, $OR = 0.11$) พฤติกรรมทันตสุขภาพเหมาะสมจะมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากกว่ากลุ่มที่พฤติกรรมทันตสุขภาพไม่เหมาะสมถึง ๑.๖๓ เท่า ($p = 0.002$, $OR = 1.63$) และมีการนอนหลับเหมาะสมจะมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน มากกว่ากลุ่มที่นอนหลับไม่เหมาะสม ๐.๐๒ เท่า หรือร้อยละ ๒ ($p = 0.001$, $OR = 0.02$)

จากผลการวิจัยนี้ ผู้บริหารควรกำหนดมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมพึงประสงค์ในเด็กวัยเรียน ทั้งด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย ทันตสุขภาพและการนอนหลับที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลถึงภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนในเด็กวัยเรียนพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ ต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมพึงประสงค์, ภาวะโภชนาการ

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานสถานการณ์ปัญหาสุขภาพด้านภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน ปี ๒๐๐๘ ซึ่งพบว่า มีเด็กอ้วนทั่วโลกมากกว่า ๔๒ ล้านคน และเกือบ ๓๕ ล้านคน ของเด็กกลุ่มนี้อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น^[๑] สำหรับประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทย พ.ศ.๒๕๔๖ และ พ.ศ.๒๕๕๒ พบความชุกของภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนในเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ร้อยละ ๕.๔ และ ๙.๗ ตามลำดับ^[๒] โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนในเด็กวัยเรียนคือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามกระแสนิยม และวิถีชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป มีการรับประทานอาหารซ้ำ ๆ เกือบทุกวัน จนเกินความต้องการของร่างกาย หรือรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง และมีการออกกำลังกายน้อย ดังนั้น การป้องกันภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน ควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก มาตรการป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินที่สำคัญคือ การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย รวมทั้งการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับพฤติกรรม^[๓] ซึ่งการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Self-Health Care Behaviors) เป็นกระบวนการในการดูแลตนเองในกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการวิเคราะห์โรครวมทั้งการรักษาในชั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง การปลูกฝังทัศนคติ ค่านิยมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จึงมีความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง^[๔]

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ได้ถ่ายทอดเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ในระยะ ๕ ปี มียุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ มีแนวทางสำคัญในการพัฒนาศักยภาพคนให้มีทักษะ ความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าโดยในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย นอกจากนั้นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มีการกำหนดมาตรา ๕๕ ว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่ง “เด็กวัยเรียน” เป็นเด็กอายุระหว่าง ๖-๑๒ ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการต่าง ๆ มากขึ้น สามารถจัดการเกี่ยวกับตนเอง มีอิสระในการดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งยังมีความพร้อมทางด้านร่างกายและการเรียนรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เด็กสามารถดูแลสุขภาพอนามัยโดยกระทำอย่างตั้งใจ โดยใช้ความรู้และเหตุผลมากขึ้น สามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ให้ผลดีต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย โดยบิดามารดาหรือผู้ปกครองเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเท่านั้น ตัวเด็กเป็นบุคคลสำคัญที่จะเริ่มดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ หากมีการดูแลสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมจึงควรเริ่มตั้งแต่เด็กวัยเรียน^[๕] เด็กวัยเรียนต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมกับวัย การได้รับสารอาหารมากเกินไปจนเกินความต้องการหรือได้รับสารอาหารจากการบริโภคปริมาณปกติ แต่พลังงานไม่ได้ถูกใช้อย่างสมดุล ทำให้สารอาหารที่จะสร้างพลังงานเหลือเก็บไว้ในรูปของไกลโคเจนหรือไขมันเกิดการพอกพูนไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกินและอ้วนได้ และจากผลการศึกษาของ จิตติมา โกศลจิตจร จุติพร ผลเกิด และชฎิล สมรภูมิ พบว่า ขณะเด็กนั่งดูโทรทัศน์มีการรับประทานหรือขนมถึงร้อยละ ๕๑.๑^[๖] และการศึกษาของอรุวรรณ แยมบริสุทธิ ระบุการรับประทานอาหารประเภท ทอด ไส้กรอก น้ำหวาน น้ำอัดลม หรือขนมกรุบกรอบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น^[๗] ส่วนการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีกิจกรรมทางกายที่

เหมาะสมเพียงร้อยละ ๔๓.๗^[๗] ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กมีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ส่งผลให้เด็กมีกิจกรรมประจำวัน แบบนั่งอยู่กับที่ เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์แทนการออกกำลังกายหรือวิ่งเล่น ดังการศึกษาฐิติมา โกศลจิตร จุติพร ผลเกิด และชฎิล สมรภูมิ และยังพบว่า เด็กวัยเรียน ร้อยละ ๓๑.๕ มีกิจกรรมหลังเลิกเรียน คือดูโทรทัศน์ และเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ซึ่งลดอัตราการเผาผลาญพลังงาน ส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน^[๖] และในการศึกษาพฤติกรรมการณ์นอนหลับในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น พบว่า การนอนน้อยจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน ghrelin และลด leptin ทำให้อยากอาหารและกินได้มากขึ้น เด็กที่นอนน้อยกว่า ๑๐ ชั่วโมง เสี่ยงอ้วนเป็น ๑.๘๙ เท่าของเด็กที่นอนเท่ากับหรือมากกว่า ๑๐ ชั่วโมง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการนอนน้อยกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และพัฒนาการด้านอารมณ์-สังคม พบว่า ภาวะโภชนาการเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ ๖-๙ ปี ที่นอนน้อยกว่า ๘ ชั่วโมงต่อวันมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมากกว่ากลุ่มที่นอนวันละ ๘ ชั่วโมง หรือมากกว่า ($p < 0.01$)^[๘] การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมจึงมีส่วนสำคัญที่ส่งผลถึงภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมีการรณรงค์ให้เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดี สามารถป้องกันโรคและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอันตรายต่อสุขภาพได้ โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขอนามัยตรวจสุขภาพและสร้างภูมิคุ้มกันตามกำหนด อีกทั้งยังให้การปฐมพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย/ได้รับอุบัติเหตุ^[๙] กรมอนามัยมีบทบาทหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยกำหนดให้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ คือการส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย (แม่และเด็ก วัยเรียนและวัยรุ่น วันทำงาน และวัยสูงอายุ) ซึ่งมีเป้าประสงค์ย่อยในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น คือ “เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น แข็งแรง แข็งแรงและฉลาด” และกำหนดเกณฑ์เป้าหมายร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีพัฒนาการร่างกายสูงดีสมส่วน โดยมอบหมายให้หน่วยงานในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อพัฒนาระบบกำกับ ติดตามและประเมินผลที่สอดคล้องเชื่อมโยงไปในทิศทางเดียวกัน^[๙] จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา ปี ๒๕๕๕ ของกรมอนามัย พบว่า นักเรียนอายุ ๑๒ ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕.๙ น้ำหนักค่อนข้างมากและมากเกินไป เกณฑ์ ร้อยละ ๑๗.๓ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และค่อนข้างน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๖.๗ เป็นโรคเหา ร้อยละ ๑๑.๒ ฟันแท้ผุ ร้อยละ ๖๐.๕ และมีภาวะเหงือกอักเสบและมีหินปูน ร้อยละ ๕๙.๙ สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป พบว่า อาบน้ำวันละ ๒ ครั้ง ร้อยละ ๙๔.๔ สระผมทุกวัน ร้อยละ ๓๕.๔ ล้างมือหลังเข้าห้องน้ำเป็นประจำ ร้อยละ ๗๔.๘ ล้างเป็นบางครั้ง ร้อยละ ๒๔.๓ และมีเพียงร้อยละ ๐.๙ ที่ไม่ล้างมือ โดยการล้างมือทุกครั้งล้างด้วยน้ำและสบู่ ร้อยละ ๖๘.๘ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำ ร้อยละ ๔๔.๑ ล้างบางครั้ง ร้อยละ ๕๓.๙ ส่วนด้านพฤติกรรมกรับประทานอาหาร พบว่า ใช้ช้อนกลางตักอาหารทุกครั้ง ร้อยละ ๕๑.๑ ใช้ช้อนกลางตักอาหารบางครั้ง ร้อยละ ๓๙.๘^[๑๐] ส่วนการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนไทย ตั้งแต่ปี ๒๕๓๘ ๒๕๔๔ ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗ พบว่า ความชุกของภาวะโภชนาการเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียนมีร้อยละ ๕.๘, ๖.๗, ๙.๗ และ ๑๓.๙ ตามลำดับ ซึ่งสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น^[๑๑]

พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ (กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี) มีจำนวนเด็กวัยเรียน (อายุระหว่าง ๖-๑๒ ปี) ทั้งสิ้น ๒๐๓,๒๐๐ คน และกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา ๑,๘๔๒ โรงเรียน แบ่งเป็นโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑,๖๔๐ แห่ง สังกัด

สำนักงานการศึกษาเอกชน ๑๔๐ แห่ง และสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ๖๒ แห่ง^[๑๒] ผลการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๕๘ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ของเขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษามีภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ในภาพรวมเขตอยู่ในเกณฑ์สมส่วน ร้อยละ ๗๔.๕ เกณฑ์เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๒.๐ เกณฑ์ท้วม ร้อยละ ๓.๙ เกณฑ์ผอม ร้อยละ ๓.๗ และเกณฑ์ค่อนข้างผอม ร้อยละ ๕.๙ ส่วนด้านระดับความสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า มีส่วนสูงระดับตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๑.๑ ระดับค่อนข้างสูง ร้อยละ ๕.๗ ระดับสูง ร้อยละ ๔.๖ ระดับค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย ร้อยละ ๘.๖^[๑๓] ทั้งนี้ เด็กวัยเรียนคืออนาคตสำคัญของชาติ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรงและเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน โดยพบภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน ภาวะผอม และภาวะซีด ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทุพโภชนาการ เช่น ภาวะเตี้ย มีสาเหตุมาจากการขาดอาหารเรื้อรัง ทำให้เด็กเตี้ย แคระแกร็น ภูมิคุ้มกันต่ำ เจ็บป่วยบ่อย และมีสติปัญญาต่ำ ส่วนภาวะอ้วนมีสาเหตุจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ นำสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต ด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก หากมีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีรสหวานเป็นประจำและแปรงฟันไม่ถูกวิธี จะทำให้เกิดฟันผุได้ ซึ่งมีผลต่อภาวะทุพโภชนาการ^[๑๔] ส่วนปัญหาด้านสุขอนามัยยังคงต้องให้ความสำคัญใส่ใจดูแลและรับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง ซึ่งส่งผลต่อการเรียน สติปัญญาและคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนในอนาคตในการอภิบาลระบบและขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน เพื่อให้มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ จำเป็นต้องทราบสถานการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมพึงประสงค์ที่ส่งผลถึงภาวะโภชนาการโดยรวมของเด็กวัยเรียนในพื้นที่ ซึ่งศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ มีบทบาทหลักในการดำเนินมาตรการร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ แต่การดำเนินแผนงานโครงการนั้นได้ใช้ข้อมูลสถานการณ์ที่ไม่เป็นปัจจุบัน และการดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ยังไม่จำเพาะเจาะจงกับกลุ่มเด็กวัยเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา **“พฤติกรรมพึงประสงค์และภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๓”** ปิงปประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อทราบสถานการณ์พฤติกรรมพึงประสงค์ ภาวะโภชนาการ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพึงประสงค์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน โดยศึกษาถึงพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย ทนตสุขภาพ และการนอนหลับ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียนใช้เวลาที่โรงเรียนมากเป็นอันดับสอง รองจากบ้าน โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานที่มีหน้าที่พัฒนาเด็กวัยเรียนให้มีศักยภาพ เต็มโตเป็นผู้ใหญ่ ที่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โรงเรียนจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังความรู้เจตคติ และพฤติกรรมทุกด้านแก่เด็กวัยเรียน และในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กที่ประเทศไทยในฐานะรัฐภาคีขององค์การสหประชาชาติ ได้ร่วมลงนามมีข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สุขภาพเด็ก เป็นหลักประกันว่าเด็กไทยทุกคนที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปีเว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านี้ตามกฎหมาย จะต้องได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขจากรัฐ การศึกษาครั้งนี้จึงเน้นในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และประถมศึกษาปีที่ ๖ อายุระหว่าง ๙-๑๒ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถอ่านเขียน เขียน และคิดวิเคราะห์ข้อมูลในระดับที่สามารถตีความ สรุปความและแสดงความคิดเห็นได้ มีความพร้อมในการจัดการตนเองด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป.๑ - ป.๓) ซึ่งข้อมูลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ จะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) สำหรับการกำหนดรูปแบบ Intervention ส่วนข้อมูลของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผล Intervention รวมทั้งเป็นกลุ่มที่กระทรวงศึกษาธิการมีการติดตามวัดผลทางการศึกษา ผลการศึกษานี้สามารถนำไปกำหนดมาตรการและแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน รวมทั้งกำหนดข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กวัย

เรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ มีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ เพิ่มขึ้นในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. สถานการณ์พฤติกรรมพึงประสงค์ และภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และปีที่ ๖ เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นอย่างไร

๒. พฤติกรรมพึงประสงค์ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และปีที่ ๖ เขตสุขภาพที่ ๓ หรือไม่

วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Studies) และใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ โดยสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified three-stage sampling) ตามสัดส่วนของประชากร

กลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และปีที่ ๖ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ซึ่งทุกคนศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ ๓ ได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี จำนวนทั้งสิ้น ๑,๗๓๖ คน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แบบสอบถามกลับคืนจำนวน ๑,๗๑๕ ชุด (ร้อยละ ๙๘.๗๙) แบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน ๑,๖๕๕ ชุด (ร้อยละ ๙๕.๓๓)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

๑. ทบทวนวรรณกรรม จัดทำโครงร่างการวิจัย และเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย “พฤติกรรมพึงประสงค์และภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๓”

๒. ประสานพื้นที่โรงเรียนพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อชี้แจงสร้างความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเด็กวัยเรียน โดยได้รับการอนุญาตและความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ก่อนดำเนินการจริง

๓. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนในพื้นที่โรงเรียน เขตสุขภาพที่ ๓ ได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี

๔. บันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ แปลผลข้อมูล และอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นตัวแปรพฤติกรรมพึงประสงค์และภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๓

๕. สรุปผลการดำเนินงานโครงการวิจัย จัดทำข้อเสนอแนะและรายงานฉบับสมบูรณ์ และนำเสนอผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างข้อมูล พฤติกรรมพึงประสงค์ ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย ทัศนสุขภาพและด้านการนอนหลับ และภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน

๒. วิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ตัวแปรด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๓ ด้านกับภาวะโภชนาการสูงสุดสี่ส่วนของเด็กวัยเรียน โดยใช้สถิติ Chi-Square test เพื่อทดสอบสมมติฐาน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การวิจัยนี้ ผู้วิจัยพิจารณาด้านจริยธรรมที่ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูล โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เลขที่ ๑๗/๒๕๖๐ รับรองระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครั้งนี้ เป็นเพศชาย ร้อยละ ๔๔.๖๕ และเพศหญิง ร้อยละ ๕๕.๓๕ มีอายุเฉลี่ย ๑๐.๗๔ ปี กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ย ๓๗.๘๑ กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย ๑๔๒.๐๕ เซนติเมตร และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง ร้อยละ ๖๔.๘๙

สถานการณ์พฤติกรรมพึงประสงค์ และภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน

- เด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๓ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ภาพรวมที่เหมาะสม ร้อยละ ๗๒.๐๘ เมื่อจำแนกพฤติกรรมพึงประสงค์รายด้าน พบว่า เด็กมีพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการนอนหลับที่เหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ ๙๐.๒๑ รองลงมาคือ พฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ร้อยละ ๘๙.๕๕ พฤติกรรมพึงประสงค์ด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสม ร้อยละ ๘๘.๗๖ และพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร้อยละ ๘๒.๓๖

- เด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๓ ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการผ่านเกณฑ์สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๕.๖๘ เมื่อจำแนกภาวะโภชนาการ พบว่า มีภาวะโภชนาการสูงดี (ส่วนสูงเทียบกับอายุ) ร้อยละ ๙๔.๐๘ ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๕.๙๒ มีภาวะโภชนาการสมส่วน (น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง) ร้อยละ ๗๐.๕๗ ภาวะเริ่มอ้วน ร้อยละ ๑๓.๓๕ ภาวะอ้วน ร้อยละ ๗.๓๑ และภาวะผอม ร้อยละ ๘.๗๖

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพึงประสงค์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน

- พบว่า พฤติกรรมพึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๓ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ มีสัดส่วนของภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากกว่าเด็กที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑.๔๓ เท่า (p-value = ๐.๐๐๑, OR = ๑.๔๓, ๙๕%CI = ๑.๑๔ - ๑.๘๐) ดังตารางที่ ๑.๑

ตารางที่ ๑.๑ สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์สัดส่วนของการผ่านเกณฑ์พฤติกรรมพึงประสงค์ กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และปีที่ ๖ เขตสุขภาพที่ ๓ (n = ๑,๖๕๕)

พฤติกรรม พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน	ภาวะโภชนาการ สูงดีสมส่วน				χ^2	p-value	OR	๙๕%CI lower - upper
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ผ่านเกณฑ์	๘๑๑	๗๔.๖๑	๓๘๒	๖๗.๒๕	๑๐.๐๓	๐.๐๐๑*	๑.๔๓	๑.๑๔ - ๑.๘๐
ไม่ผ่านเกณฑ์	๒๗๖	๒๕.๓๙	๑๘๖	๓๒.๗๕				
รวม	๑๐๘๗	๑๐๐	๕๖๘	๑๐๐				

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

เมื่อจำแนกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านทันตสุขภาพ และด้านการนอนหลับ กับภาวะโภชนาการสูงดีของเด็กวัยเรียน พบว่า ด้านกิจกรรมทางกายเหมาะสม มีสัดส่วนของภาวะโภชนาการสูงดีมากกว่าเด็กที่กิจกรรมทางกายไม่เหมาะสมถึง ๒.๑๘ เท่า (p-value = ๐.๐๐๑, OR = ๒.๑๘ , ๙๕%CI = ๑.๓๖ - ๓.๔๙) พฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการนอนหลับมี

ความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีการนอนหลับเหมาะสม มีสัดส่วนของภาวะโภชนาการสูงดีมากกว่าเด็กที่นอนหลับไม่เหมาะสม ร้อยละ ๑๘ (p-value = ๐.๐๐๗, OR = ๐.๑๘, ๙๕%CI = ๐.๐๓ - ๐.๗๖) ส่วนพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารและทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดี ดังตารางที่ ๑.๒

ตารางที่ ๑.๒ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์สัดส่วนของพฤติกรรมพึงประสงค์ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการนอนหลับ กับภาวะโภชนาการสูงดีของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และปีที่ ๖ เขตสุขภาพที่ ๓ (n = ๑,๖๕๕)

พฤติกรรม พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน	ภาวะโภชนาการ (สวนสูงตามเกณฑ์อายุ)				χ^2	p-value	OR	๙๕%CI lower - upper	
	สูงดี		เตี้ย						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
ด้านการบริโภคอาหาร									
- เหมาะสม	๑๔๓๗	๙๒.๒๙	๘๙	๙๐.๘๒	๐.๒๘	๐.๕๙๖	๑.๒๑	๐.๕๖ - ๒.๕๖	
- ไม่เหมาะสม	๑๒๐	๗.๗๑	๙	๙.๑๘					
รวม	๑๕๕๗	๑๐๐	๙๘	๑๐๐					
ด้านกิจกรรมทางกาย									
- เหมาะสม	๑๒๙๕	๘๓.๑๗	๖๘	๖๙.๓๙	๑๒.๐๖	<๐.๐๐๑*	๒.๑๘	๑.๓๖ - ๓.๔๙	
- ไม่เหมาะสม	๒๖๒	๑๖.๘๓	๓๐	๓๐.๖๑					
รวม	๑๕๕๗	๑๐๐	๙๘	๑๐๐					
ด้านทันตสุขภาพ									
- เหมาะสม	๑๓๘๓	๘๘.๘๒	๘๖	๘๗.๗๖	๐.๑๑	๐.๗๔๕	๑.๑๑	๐.๕๖ - ๒.๑๔	
- ไม่เหมาะสม	๑๗๔	๑๑.๑๘	๑๒	๑๒.๒๔					
รวม	๑๕๕๗	๑๐๐	๙๘	๑๐๐					
ด้านการนอนหลับ									
- เหมาะสม	๑๓๙๗	๘๙.๗๒	๙๖	๙๗.๙๖	๗.๐๐	๐.๐๐๗*	๐.๑๘	๐.๐๓ - ๐.๗๖	
- ไม่เหมาะสม	๑๖๐	๑๐.๒๘	๒	๒.๐๔					
รวม	๑๕๕๗	๑๐๐	๙๘	๑๐๐					

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

เมื่อจำแนกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านทันตสุขภาพ และด้านการนอนหลับ กับภาวะโภชนาการสมส่วนของเด็กวัยเรียน พบว่า ด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสมส่วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มเด็กวัยเรียนที่บริโภคอาหารเหมาะสม มีสัดส่วนของภาวะโภชนาการสมส่วนมากกว่าเด็กที่บริโภคอาหารไม่เหมาะสมถึง ๑.๕๑ เท่า (p-value = ๐.๐๑๒, OR = ๑.๕๑, ๙๕%CI = ๑.๐๗ - ๒.๑๒) พฤติกรรมพึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และปีที่ ๖ เขตสุขภาพที่ ๓ ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสมส่วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมทันตสุขภาพเหมาะสม มีสัดส่วนของภาวะโภชนาการสมส่วนมากกว่าเด็กที่มีพฤติกรรมทันตสุขภาพไม่เหมาะสม ๒.๑๘ เท่า (p-value = ๐.๐๐๑, OR = ๒.๑๘, ๙๕%CI = ๑.๕๘ - ๓.๐๑) ส่วนพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกายและด้านการนอนหลับ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสมส่วน ดังตารางที่ ๑.๓

ตารางที่ ๑.๓ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์สัดส่วนของพฤติกรรมพึงประสงค์ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการนอนหลับ กับภาวะโภชนาการสมส่วนของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และปีที่ ๖ เขตสุขภาพที่ ๓ (n = ๑,๖๕๕)

พฤติกรรม พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน	ภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง)				χ^2	p-value	OR	๙๕%CI lower - upper
	สมส่วน		ผอม เริ่มอ้วน อ้วน					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ด้านการบริโภคอาหาร								
- เหมาะสม	๑๐๖๐	๙๐.๗๕	๔๒๒	๘๖.๖๕	๖.๑๗	๐.๐๑๒*	๑.๕๑	๑.๐๗ - ๒.๑๒
- ไม่เหมาะสม	๑๐๘	๙.๒๕	๖๕	๑๓.๓๕				
รวม	๑๑๖๘	๑๐๐	๔๘๗	๑๐๐				
ด้านกิจกรรมทางกาย								
- เหมาะสม	๙๔๙	๘๑.๒๕	๔๑๔	๘๕.๐๑	๓.๓๔	๐.๐๖๗	๐.๗๖	๐.๕๗ - ๑.๐๓
- ไม่เหมาะสม	๒๑๙	๑๘.๗๕	๗๓	๑๔.๙๙				
รวม	๑๑๖๘	๑๐๐	๔๘๗	๑๐๐				
ด้านทันตสุขภาพ								
- เหมาะสม	๑๐๖๖	๙๑.๒๗	๔๐๓	๘๒.๗๕	๒๔.๙๘	<๐.๐๐๑*	๒.๑๘	๑.๕๘ - ๓.๐๑
- ไม่เหมาะสม	๑๐๒	๘.๗๓	๘๔	๑๗.๒๕				
รวม	๑๑๖๘	๑๐๐	๔๘๗	๑๐๐				
ด้านการนอนหลับ								
- เหมาะสม	๑๐๖๓	๙๑.๐๑	๔๓๐	๘๘.๓๐	๒.๘๗	๐.๐๙๐	๑.๓๔	๐.๙๔ - ๑.๙๑
- ไม่เหมาะสม	๑๐๕	๘.๙๙	๕๗	๑๑.๗๐				
รวม	๑๑๖๘	๑๐๐	๔๘๗	๑๐๐				

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมพึงประสงค์และภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๓” พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ภาพรวม ร้อยละ ๗๒.๒๑ เมื่อจำแนกพฤติกรรมพึงประสงค์รายด้าน พบว่า เด็กมีพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการนอนหลับที่เหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ ๙๐.๒๑ ตรงตาม National Sleep Foundation^[๔] ที่แนะนำให้เด็กอายุ ๑-๒ ปี อายุ ๓-๕ ปี และอายุ ๖-๑๓ ปี นอนคืนละ ๑๑-๑๔, ๑๐-๑๓ และ ๙-๑๑ ชั่วโมง ตามลำดับ และสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายพบว่าเด็กอายุ ๖-๙ ปี นอนเฉลี่ยวันละ ๙.๗ ชั่วโมง เด็กอายุ ๑๐-๑๔ ปี นอนเฉลี่ยวันละ ๙.๕ ชั่วโมง ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศ ซึ่งการนอนน้อยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน ghrelin และลด leptin ทำให้อยากอาหารและกินได้มากขึ้น^[๕] รองลงมาคือ พฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ร้อยละ ๘๙.๕๕ สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๖๐) สำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๐ รวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง จาก ๒๗,๙๖๐ ครัวเรือนทั่วประเทศ การบริโภคอาหารมื้อหลัก พบว่า ร้อยละของประชากรอายุ ๖ ปีขึ้นไป รับประทานอาหารมื้อหลักในแต่ละวัน ครบ ๓ มื้อ โดยพบว่ากลุ่มเด็กวัยเรียน (๖ - ๑๔ ปี) มีสัดส่วนดังกล่าวสูงสุดร้อยละ ๙๒.๘^[๑๗] ส่วนพฤติกรรม

พึงประสงค์ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม ร้อยละ ๘๒.๓๖ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (๒๕๕๙) ได้สำรวจการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี ๒๕๕๙ อายุ ๖-๑๗ ปี และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกายโดยการสุ่มตัวอย่างนักเรียนทั่วประเทศ (n=๑๖,๗๘๘) จาก ๓๓๖ โรงเรียนใน ๒๗ จังหวัด จาก ๙ ภูมิภาคของประเทศ รวมทั้งกรุงเทพมหานคร พบว่าระดับของการมีกิจกรรมทางกายทั่วไป ในแต่ละวัน (Overall physical activity) และการที่เด็กมีโอกาสได้เล่นออกแรง (active play) อยู่ในระดับต่ำมาก โดยพบว่า เด็กมีกิจกรรมทางกายเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖๐ นาทีต่อวัน ติดต่อกันทุกวันตลอดทั้งสัปดาห์ ร้อยละ ๒๓.๒^[๑๘] แต่จากการวิจัยครั้งนี้ ให้ความหมายจากคำแนะนำของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ว่าพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ที่แนะนำคือเด็กวัยเรียนควร มีกิจกรรมทางกายเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖๐ นาที และสะสมเวลาอย่างน้อย ๕ วันต่อสัปดาห์

พฤติกรรมพึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๓ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูง ดีสมส่วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ มีสัดส่วนของภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากกว่าเด็กที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑.๒๖ เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ญญฐนิชา วรรณมณี และนันท์นภัส เพ็ชรสุวรรณ ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ประกอบไปด้วย การบริโภคอาหาร และการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจากการศึกษานักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในการปฏิบัติที่ดี ร้อยละ.๓๗.๓๒.การปฏิบัติที่ดี ร้อยละ.๓๕.๐๕^[๑๙]ด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มเด็กวัยเรียนที่ออกกำลังกายเหมาะสม มีสัดส่วนของภาวะโภชนาการสูงดีมากกว่าเด็กที่ออกกำลังกายไม่เหมาะสม ๒.๑๘ เท่า โดยความสูงของเด็กจะสูงเพิ่มขึ้นประมาณ ๒๕ ซม. ตั้งแต่อายุขวบปีแรกหลังจากนั้นจะสูงขึ้นประมาณปีละ ๕-๘ ซม. เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว (Growth-Spurt) ซึ่งในเด็กผู้หญิงจะเริ่มสูงในช่วงอายุ ๙-๑๐ ปี ความสูง จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนถึงอายุประมาณ ๑๒ ปี จากนั้นอัตราการเพิ่มของความสูง จะลดลงจนกระทั่งถึงอายุประมาณ ๑๖-๑๘ ปี ความสูงจะค่อนข้างคงที่ ส่วนในเด็กชายจะเริ่มช้ากว่าประมาณ ๑-๒ ปีจะเริ่มสูงในช่วงอายุ ๑๐-๑๒ ปี มีอัตราการเจริญเติบโต โดยเฉพาะความสูงจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนถึงอายุประมาณ ๑๔ ปี จากนั้นอัตราเพิ่มขึ้นของความสูงจะลดลงจนกระทั่งถึงอายุประมาณ ๑๘-๒๐ ปี ความสูงจะค่อนข้างคงที่ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสูง ได้แก่ การเจริญเติบโตของกระดูก โดยเฉพาะกระดูกกลุ่ม LongBone และการปิดของบริเวณ Growth Plate การที่เด็กมีการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะกระตุ้นให้มีการหลั่งของ Growth Hormone และ Growth Factor รวมทั้งการกระตุ้นโดยตรงต่อกระดูก อันเป็นผลทำให้มีการเพิ่มการสร้างกระดูกมากขึ้น (Bone Formation)^[๒๐] สอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศ ที่ได้สำรวจเด็กนักเรียนในช่วงอายุ ๑๐-๑๖ ปี ในประเทศแคนาดา เบลเยียม โปแลนด์ และสาธารณรัฐเชค พบว่า ในกลุ่ม เด็กนักเรียนชายที่มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) ออกกำลังกายมากกว่า ๖ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะมีค่าเฉลี่ยของความสูงมากกว่ากลุ่มเด็กที่มีการออกกำลังกายน้อยกว่า ๖ ชั่วโมงต่อสัปดาห์^[๒๑]

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมพึงประสงค์และภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๓” แสดงให้เห็นสถานการณ์และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพึงประสงค์ กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนในประเด็นเร่งด่วน โดยนำเสนอผลการวิจัยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับพื้นที่รับทราบและนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๒) สร้างความร่วมมือกับพื้นที่เขตการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา สนับสนุนให้โรงเรียนในเขตสุขภาพที่ ๓ ร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อร่วมกันพัฒนาเด็กภายใต้แนวคิดส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนและบุคลากรทางการศึกษา สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยควรมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

๑. ผลักดันให้เกิดคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับเขต โดยคณะกรรมการประกอบด้วย บุคลากรทางการศึกษา สาธารณสุข ท้องถิ่น การท่องเที่ยวและกีฬา องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร เช่น โรตารี ฯ และภาคประชาชน โดยมีบุคลากรที่รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กวัยเรียนของศูนย์อนามัยเป็นเลขาธิการ คณะกรรมการ

๒. ผลักดันให้เกิดกระบวนการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระดับจังหวัด ระหว่าง ศูนย์อนามัย ศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางการกำกับติดตาม การประเมินผล และสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาคือเกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน

๓. ร่วมจัดทำแผนบูรณาการกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ระบบข้อมูลสุขภาพ ตัวชี้วัด การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม การเยี่ยมเสริมพลัง และการกำกับติดตามงาน

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

๑) เผยแพร่ข้อมูล ผลการศึกษาวิจัยทั้งในรูปแบบทางการ เช่น วารสาร หนังสือราชการ หรือป้ายประชาสัมพันธ์ รวมทั้งช่องทางที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงได้ง่าย เช่น เว็บไซต์ สังคมออนไลน์ประเภทต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ นำเสนอผลการสำรวจพฤติกรรมพึงประสงค์และภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๓ ต่อคณะกรรมการเขตสุขภาพ เพื่อพัฒนากำหนดเป็นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน การวางแผนและโครงการสนับสนุน

๒) ศึกษาข้อมูลและเทียบเคียงผลการดำเนินงาน (Benchmarking) ด้านสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชน กับเขตสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

๓) ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ส่งเสริมการรับประทานผัก และสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดภาวะน้ำหนักเกินและสามารถพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่นได้

๔) สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบ้านและโรงเรียน นักเรียนและครู นักเรียนและพ่อแม่/ผู้ปกครอง เพื่อเกิดความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ส่งเสริมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ด้านสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนทั้งการวิจัยในชั้นเรียนและการวิจัยในชุมชน เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงกระบวนการและวิธีพัฒนาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งสามารถนำข้อค้นพบที่ได้

จากการวิจัยไปสู่การพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

๒) ควรศึกษารูปแบบการพัฒนา Health Literacy สู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนได้เรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถตัดสินใจจัดการป้องกัน และแก้ไขสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้อง

๓) ทำการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนในเขตเมืองและเขตชนบท และปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

๑. World Health Organization. Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases ๒๐๐๘-๒๐๑๓. (ออนไลน์): http://whqlibdoc.who.int/publications/๒๐๐๘/๙๗๘๙๒๔๑๕๗๔๑๘_eng.pdf (สืบค้นข้อมูล พฤษภาคม ๒๕๖๑)
๒. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒. นนทบุรี: เดอร์กราฟิโคซิสเต็มส์ จำกัด; ๒๕๕๒.
๓. อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ์. โภชนาการกับเด็กพิชิตอ้วน. นครปฐม: สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๒.
๔. Mc Laughlin, K. A., Hilt, L. M. & Nolen-Hoeksema, S. Racial/Ethnic Differences in Internalizing and Externalizing Symptoms in Adolescents. Journal of Abnormal Child Psy-Chology ๒๐๐๗; ๓๕: ๘๐๑-๘๑๖.
๕. Hockenberry, M. J., Wilson, D. & Wong, D. L. Wong's Essentials of Pediatric Nursing ๙ th. St. Louis: Elsevier/Mosby; ๒๐๑๓.
๖. วิฑิตมา โกศลจิตร, จุติพร ผลเกิด, และชฎิล สมรภูมิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินและความเสี่ยงต่อสุขภาพจากภาวะโภชนาการเกินในเด็กระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ อุบลราชธานี ๒๕๕๙; ๔: ๒๕๕๐: ๒๒-๓๖.
๗. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. โภชนาการเด็กไทย-รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒. นนทบุรี: เดอร์กราฟิโคซิสเต็มส์ จำกัด; ๒๕๕๒.
๘. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ ฉบับสุขภาพเด็ก. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๗.
๙. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔). นนทบุรี; ๒๕๖๐.
๑๐. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออก. นนทบุรี; ๒๕๕๕.
๑๑. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗. นนทบุรี: อักษรกราฟิเคแอนด์ดีไซน์; ๒๕๕๗.

๑๒. เขตตรวจราชการที่ ๑๘ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ๒ กระทรวงศึกษาธิการ. แบบรายงาน
ข้อมูลนักเรียน: ระบบจัดเก็บข้อมูลนักเรียน Data Management Center; ๒๕๕๙.
๑๓. มณฑลวรรณ ยุซังกุล พจน์กาญจน์ บัณฑิตวงศ์ และคณะ. การสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพเด็กวัยเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๘. ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์;
๒๕๕๙.
๑๔. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลโครงการพัฒนารูปแบบงาน
อนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี; ๒๕๖๑.
๑๕. ญัฐธินา วรรณมณี และนันท์นภัส เพ็ชรสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ
และภาวะโภชนาการของนักเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. การประชุม
หาทใหญ่วิชาการ ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ ๑๐ (ออนไลน์):
<http://www.hu.ac.th/conference/conference๒๐๑๙/proceedings๒๐๑๙>.
(สืบค้นข้อมูล พฤษภาคม ๒๕๖๓).