

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาหารและโภชนาการเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาพ โภชนาการที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล ความต้องการทางโภชนาการของแต่ละช่วงวัยแตกต่างกัน ในทุกช่วงวัยการบริโภคอาหารที่สมดุลช่วยให้มีการเจริญเติบโต พัฒนาการ และมีความสามารถในการเรียนรู้และการทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ รวมทั้งลดโอกาสของการเจ็บป่วยหรือตายด้วยโรคติดต่อเฉียบพลันและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอีกด้วย นอกจากนี้ความสำคัญของอาหารต่อสุขภาพแล้ว ลักษณะอาหารที่บริโภคและวิถีการบริโภคยังสะท้อนถึงวัฒนธรรมประเพณี และวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลและสังคม รวมทั้งเชื่อมโยงกับภาวะเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ครอบครัว และระดับการพัฒนาของสังคมและประเทศ (พัชรณี วินิจจะกุล และ วงสวาท โกศลวัฒน์, 2548) ปัญหาทุพโภชนาการนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งของประเทศ และจำเป็นต้องแก้ไขโดยรีบด่วน ที่ผ่านมามีความสามารถลดปัญหาได้ในระดับหนึ่งแล้วก็ตาม แต่ปัญหาทุพโภชนาการของประเทศก็ยังคงมีอยู่ทั่วไป ทั้งนี้เนื่องมาจากผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเปลี่ยนแปลง ทำให้แนวโน้มของปัญหาด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงไปด้วย แนวโน้มจากการเปลี่ยนแปลงอาชีพของประชากรจากเกษตรกรรมเข้าสู่อุตสาหกรรม มีผลกระทบต่อผลผลิตอาหาร ราคาอาหารแพงขึ้น ประชากรที่มีฐานะยากจนไม่มีกำลังทรัพย์ซื้ออาหารมาบริโภคให้พอเพียงต่อความต้องการ การได้รับอาหารไม่ได้สัดส่วนและการได้รับอาหารที่ปนเปื้อนพิษภัยต่างได้ก่อปัญหาสำหรับคนไทย ปัญหาดังกล่าวมีทั้งภาวะขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการเกินและความไม่ปลอดภัยในอาหาร (กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2537)

ปัญหาโภชนาการของเด็กวัยเรียนเริ่มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและได้รับความสนใจมากขึ้น พบว่ามากกว่าร้อยละ 40 ของเด็กวัยเรียนในประเทศที่กำลังพัฒนามีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ หรือภาวะขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น สังกะสี แคลเซียม วิตามินเอ ไอโอดีนและเหล็ก นอกจากนี้ภาวะขาดสารอาหารดังกล่าวแล้ว ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเริ่มมีความสำคัญและเป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับทางด้านสาธารณสุขทั้งในยุโรปและอเมริการวมถึงในหลายประเทศทั่วโลก (ACC/SCN, 1997 อ้างในกิริติ กิจิระวุฒินงษ์, 2542) สำหรับปัญหาโภชนาการของเด็กวัยเรียนในประเทศไทยที่สำคัญได้แก่ การขาดโปรตีนและพลังงาน ภาวะโลหิตจางจากการขาด

ธาตุเหล็ก การขาดสารไอโอดีน เป็นสาเหตุของโรคคอพอก ขาดวิตามินบีหนึ่งทำให้เป็นโรคเหน็บชา และขาดวิตามินบีสองทำให้เป็นโรคปากนกกระจอกโดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (พันทวี ฤกษ์สำราญ, 2531) ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดจากหลายสาเหตุ มีทั้งบริโภคไม่พอ บริโภคไม่เป็น บริโภคไม่ถูกส่วน บริโภคอาหารไม่สะอาดและไม่ปลอดภัยจากสิ่งปนเปื้อน หากปฏิบัติเป็นประจำจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารและโภชนาการที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านโภชนาการตามมา (วิณะ วีระไวทยะและสง่า ดามาพงษ์, 2541) เด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญ หากไม่ได้รับการปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ดีจะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังมีความต้องการอาหารที่ถูกหลัก โภชนาการเพื่อการพัฒนาและการเจริญเติบโต (พรพล รมย์กุล, 2542) ดังนั้นการบริโภคอาหารนอกจากจะต้องคำนึงถึงสารอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายแล้ว สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงอีกประการหนึ่ง คือ อาหารที่บริโภคนั้นต้องสะอาดมีคุณภาพดี ไม่มีสารปนเปื้อนจากเชื้อจุลินทรีย์หรือพยาธิ ทั้งนี้ยังรวมถึงไม่มีการเจือปนของสารเคมี ซึ่งการปนเปื้อนและการเจือปนนั้นอาจเกิดจากขั้นตอนการผลิต การปรุงและการจำหน่าย ล้วนก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายของผู้บริโภค เพราะการบริโภคอาหารของมนุษย์นั้น นอกจากเพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่ได้แล้วนั้นยังบริโภค เพื่อบำรุงร่างกาย และช่วยในการรักษาโรคด้วย (นฤตม บุญหลงและคณะ, 2545)

ประเทศไทยได้มีการกำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานทางด้านโภชนาการเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินนโยบายสังคมของประเทศโดย แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ครอบคลุมระยะเวลา 6 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 – 2509 ปัญหาด้านโภชนาการในช่วงเวลาดังกล่าวไม่ได้รับความสนใจ ทั้งนี้สาเหตุอาจเนื่องมาจากการขาดข้อมูลชีวิตที่ชัดเจนที่ระบุให้ทราบถึงความรุนแรงของปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว โรคทางโภชนาการที่พบในช่วงนั้นคือ โรคคอพอกแต่มิได้แสดงอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือตาย ดังนั้นการดำเนินงานทางโภชนาการในช่วงแผนฯ 1 จึงเป็นเพียงกิจกรรมการดำเนินงานทางสาธารณสุขของประเทศ ส่วนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510 – 2514) ในส่วนของการดำเนินงานด้านโภชนาการนั้นได้ขยายขอบข่ายการดำเนินงานให้ครอบคลุมกว้างขึ้น โดยยกระดับเป็นโครงการ แต่ยังคงเน้นการแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้น ส่วนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515- 2519) ได้มีความผันผวนทางเศรษฐกิจที่รุนแรงการกำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านโภชนาการเป็นส่วนหนึ่งของแผนสาธารณสุขที่ยังไม่ได้รับการสนใจ ส่วนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520- 2524) เริ่มมีแผนการดำเนินงานด้านโภชนาการที่ชัดเจนมากขึ้น โดยแผนอาหารและโภชนาการได้ถูกบรรจุเข้าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นครั้งแรก

คือการเน้นโภชนาการและการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการในเรื่องการขาดสาร โปรตีนและพลังงานในเด็กอายุ 0-5 ปี และโรคคอพอกจากการขาดสารอาหารไอโอดีนในเด็กวัยเรียน ภาวะโภชนาการเมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 คือโรคขาดสารโปรตีนและพลังงานระดับที่ 1 ร้อยละ 37.1 ระดับที่ 2 ร้อยละ 13.1 และระดับ 3 ร้อยละ 2.2 โรคขาดสารไอโอดีนในเด็กวัยเรียน อายุ 5-14 ปี 15 จังหวัด ในภาคเหนือตอนบนพบอัตราคอพอกร้อยละ 22 (ลือชา วนรัตน์, 2536) และเด็กวัยเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 40-50 ปี (กองโภชนาการ, 2530) ส่วนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) ยังคงบรรจุแผนอาหารและโภชนาการ เพราะเป็นที่ยอมรับแล้วว่าภาวะการขาดสารอาหารเป็นการแสดงออกถึงความยากจน การดำเนินงานในโครงการโภชนาการในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ได้รับการส่งเสริมเร่งรัดให้มีประสิทธิภาพและเข้มแข็งขึ้น ภายใต้นโยบายระยะยาว “ สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2534 ” นโยบายแห่งชาติสำคัญ 2 ประการ คือ การกำจัดความยากจนของชนบท และแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งโภชนาการได้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ภาวะโภชนาการเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 โรคขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงานมีแนวโน้มดีขึ้น เด็กขาดสารอาหารระดับ 3 เหลือร้อยละ 0.07 เด็กขาดสารอาหารระดับ 2 เหลือร้อยละ 2.56 โรคขาดสารไอโอดีน เหลือร้อยละ 12.05 โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กยังขาดเครื่องชี้วัดในการสำรวจ

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530- 2534) เน้นการปรับปรุงคุณภาพงาน เพิ่มประสิทธิภาพของการประสานและการปฏิบัติงาน การดำเนินงานเน้นปัญหาด้านการขาดสารอาหาร การมีภาวะโภชนาการเกิน ในพื้นที่เขตเมือง ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มบุคคลวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และเด็กวัยเรียน ภาวะโภชนาการเมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 โรคขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงานระดับ 3 เหลือร้อยละ 0.0042 ขาดสารอาหารระดับ 2 เหลือร้อยละ 0.69 โรคขาดสารไอโอดีน ใน 14 จังหวัดภาคเหนือและจังหวัดเลย สำรวจพบอัตราคอพอกในเด็กวัยเรียนร้อยละ 16.87 ในปี 2533 ได้มีการสุ่มสำรวจเพิ่มใน 16 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุทัยธานี และ 7 จังหวัดภาคกลาง พบว่ามีอัตราคอพอกเฉลี่ยร้อยละ 30.51 รวมทั้งประเทศ 53 จังหวัด มีอัตราคอพอกเฉลี่ยร้อยละ 17.23 กล่าวคือ ปัญหาด้านโภชนาการในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 มีทั้งการขาดสารอาหารและการได้รับสารอาหารเกิน การแก้ไขปัญหามีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามปัญหาโภชนาการของประเทศยังมีอยู่ทั่วไปในชนบท เขตเมือง และเขตอุตสาหกรรม อาจจะมี ความรุนแรงเพิ่มขึ้นได้ในอนาคต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (ลือชา วนรัตน์, 2536) แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535- 2539) จากการรายงานผลการเฝ้าระวังทางโภชนาการในนักเรียนระดับประถมศึกษา พบว่านักเรียนขาดโปรตีนและพลังงาน ร้อยละ 12.1 โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 18.3 โรคขาดสารไอโอดีน ร้อยละ 12.24 (กรมโภชนาการ, 2535)

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) เด็กวัยเรียนจะต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้เจริญเติบโต มีพัฒนาการทางด้านร่างกายและสมองให้เต็มศักยภาพของแต่ละบุคคลที่เด็กในวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่รับประทานผัก รับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ อาจมาจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยหรือผู้ผลิตขาดความรับผิดชอบ ดังนั้นการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียนจึงมีปัจจัยหลายประการ เช่น กระบวนการเรียนรู้ซึ่งมาจากบ้าน บริโภคนิสัย ฐานะทางเศรษฐกิจ ความยากอาหาร สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและที่บ้าน ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลทำให้เด็กวัยเรียนได้รับสารอาหารมากหรือน้อยต่างกัน (พัชรภรณ์ อารีย์และคณะ, 2542) แผนพัฒนาฉบับที่ 9 (2545- 2549) มีการดำเนินต่อเนื่องจากการแผนพัฒนาฉบับที่ 8 ในด้านแนวคิด “คนเป็นศูนย์กลางพัฒนา” ในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวมและให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุล ทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของประชากรทั่วประเทศยังพบว่าประชากรจำนวนมากประสบปัญหาทุพโภชนาการ อันเนื่องมาจาก การกระจายอาหารไม่ได้สัดส่วน ขาดความรู้ในการบริโภค ไม่รู้จักนำอาหารที่มีมาใช้ประโยชน์แก่ตนเองได้ ซึ่งปัญหาทุพโภชนาการนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งของประเทศ และจำเป็นต้องแก้ไข โดยรีบด่วน (พันทิวิ ฤกษ์สำราญ, 2531)

โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดลำปางร่วมกับศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอดลำปาง การดำเนินงานเป็นองค์กรเอกชนสาธารณกุศล ให้การดูแลและส่งเสริมให้ผู้พิการทางการสายตาได้รับการฟื้นฟูพัฒนาทั้งด้านการศึกษาและด้านอาชีพ โดยจัดตั้งเป็นโรงเรียนการศึกษาคนตาบอดและศูนย์ฝึกอาชีพ โดยรับการสนับสนุนจากประชาชนผู้มีจิตเมตตาและจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั่วไป เพื่อดำเนินการจัดหาอาหารสำหรับนักเรียนที่อยู่ประจำ มีแม่ครัวเป็นผู้ประกอบอาหารและจัดเตรียมอาหารมื้อหลักจำนวน 3 มื้อ และอาหารว่าง 2 มื้อ ซึ่งอาหารแต่ละมื้อ มีปริมาณพอกับจำนวนเด็ก แต่ในการประกอบอาหารนั้นไม่ได้คำนึงถึงสารอาหารที่จำเป็นของเด็ก รวมทั้งเรื่องความเหมาะสมกับร่างกาย การประกอบอาหารอาจไม่ถูกวิธี ดังนั้นคุณค่าสารอาหารอาจสูญเสียไปได้ในระหว่างที่ประกอบอาหาร จากการสอบถามครูโภชนาการประจำโรงเรียน รวมทั้งในแต่ละมื้อไม่ได้มีการคำนวณปริมาณสารอาหารที่เด็กควรได้รับ ทางโรงเรียนได้มีการค้นหาปัญหาด้านภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-18 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542) เป็นประจำทุกเดือน และ ยังได้รับความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลลำปาง ในการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปีการศึกษา จากข้อมูลสุขภาพและการประเมินภาวะโภชนาการ ดังกล่าวพบว่านักเรียนมีปัญหาทุพโภชนาการมีทั้งภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์และเกินเกณฑ์มาตรฐาน (จากข้อมูลประเมินสุขภาพของนักเรียนประจำเดือน ต.ค. 2548) ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาถึงปัญหาโภชนาการและแนวทาง แก้ไข

ภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนการศึกษาคนตาดอบจังหวดลำปาง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมและปรับปรุงแก้ไขภาวะโภชนาการให้กับนักเรียนตาดอบดอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัญหาและภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนโรงเรียนการศึกษาคนตาดอบดอย่าง
2. เพื่อศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนโรงเรียนการศึกษาคนตาดอบดอย่าง

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ นักเรียนโรงเรียนการศึกษาคนตาดอบดอย่าง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549 จำนวนทั้งสิ้น 31 คน อายุ 6-12 ปี เพศชายจำนวน 16 คน เพศหญิงจำนวน 15 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาคั้งนี้ครอบคลุมปัญหาโภชนาการและแนวทางแก้ไขภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนการศึกษาคนตาดอบที่มีอายุระหว่าง 6 -12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ศึกษาถึงการบริโภคอาหารของนักเรียนจากการประเมินภาวะโภชนาการและ การเลือกซื้อ การเตรียม การปรุง และอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประกอบอาหารของแม่ครัวในการจัดให้เด็กบริโภค ได้ใช้ดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการ โดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุและนำมาเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุระหว่าง 5-18 ปี ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543)

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัญหาโภชนาการ หมายถึง อุปสรรคหรือมูลเหตุที่ทำให้ร่างกายได้รับอาหารเกินความต้องการของร่างกายหรือขาดสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างจนเกิดอาการผิดปกติหรือลักษณะอาการแสดงของการขาดสารอาหารทางด้านคลินิก ประเมินได้โดยการตรวจร่างกาย ได้แก่ ผิวหนัง เนื้อเยื่อ ผม ตา เหงือก ฟัน และเล็บ การบริโภคอาหาร ชนิด ความถี่ และปริมาณที่ได้รับ

แนวทางการแก้ไขภาวะโภชนาการ หมายถึง การปรึกษาหารือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดอาหารและโภชนาการของนักเรียน โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสรุปวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อให้ทางโรงเรียนใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการที่พบต่อไป

นักเรียนโรงเรียนการศึกษาคณะคนตาบอด หมายถึง เด็กวัยเรียน อายุ 6 – 12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนการศึกษาคณะคนตาบอดจังหวัดลำปาง สำหรับผู้มีความบกพร่องทางการมองเห็นหรือผู้ที่ไม่สามารถใช้สายตาได้ดีเท่าคนปกติ โดยมีระดับผิดปกติตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงมากที่สุด

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี
2. เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการปรับปรุงด้านโภชนาการแก่นักเรียนวัยเรียนต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved