

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร
3. สถานการณ์การบริโภคขนมของเด็ก
4. สภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการเด็ก
5. ข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ
6. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรม (Behavior) ตามความหมายของราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยรู้ตัว ไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตการกระทำนั้นได้และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้ (2525, หน้า 583 – 584)

กรีนและคณะ (Green and other, 1983 cited in Carole Edelman and Carol Lynn Mandel, 1986, p.97) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติที่มีความเฉพาะเกิดขึ้นเป็นประจำตามระยะเวลา และเป้าหมาย ไม่ว่าจะรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว

พฤติกรรมจึงเป็นลักษณะการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของบุคคล เกิดปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตไม่ได้ แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ได้แก่ กิจกรรมหรือปฏิกิริยา สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เช่น ความคิด ความรู้ ความเชื่อ ทักษะคิด เป็นต้น

พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ได้แก่ กิจกรรมหรือปฏิกิริยา สิ่งที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคลที่สังเกตเห็นได้ เช่น ความสุภาพ ความคล่องแคล่วว่องไว ลักษณะท่าทาง เป็นต้น

พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน พฤติกรรมทุกพฤติกรรมเป็นผลซึ่งเกิดจากองค์ประกอบของ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความรู้ความคิด (Cognitive Domain) ความรู้สึก (Affective Domain) และการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) โดยการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้นยังขึ้นอยู่กับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมของตน (Bandura,1977) และการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้นั้นต้องเกิดจากความเชื่อที่บุคคลประเมินว่าพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่การกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้

การบริโภคอาหาร (Foods Consumption) หมายถึง การกินหรือการใช้ประโยชน์จากอาหารเพื่อสนองตอบความต้องการของมนุษย์ เช่น การกินข้าวเมื่อเกิดความรู้สึกหิว การดื่มน้ำเมื่อรู้สึกกระหาย การเลือกซื้ออาหาร การนำอาหารมาปรุง

พฤติกรรมบริโภคอาหารตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (1972) ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่กิน กินอะไร กินอย่างไร จำนวนมื้อที่กิน และอุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุนิสัยก่อนและหลังกิน

พฤติกรรมการบริโภค จึงหมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ไม่ว่าจะเป็พฤติกรรมภายในหรือภายนอก เช่น การเลือกกินอาหาร การปรุงอาหาร การเลือกซื้อ เป็นต้น ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพอย่างมาก เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยและโรคหลายโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่พึงประสงค์ ตัวอย่างเช่น โรคอ้วนจากการบริโภคอาหารประเภทแป้งและไขมันมากเกินไป โรคฟันผุที่มาจากการบริโภคน้ำตาล น้ำอัดลม

ชญาณิชฐ์ ธรรมธิษฐาน (2543) และ Suitor & Crowley (1984) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่าผู้บริโภคนสามารถเลือกและรับประทานอาหาร โดยแสดงออกในด้านการปฏิบัติหลายขั้นตอนตั้งแต่การเลือก การรับประทาน เป็นกระบวนการซึ่งนำไปสู่อาหารอร่อย สะอาด มีประโยชน์ต่อร่างกาย ปลอดภัยจากสารเคมี ซึ่ง อัญมณี ไวท์ยางกูร (2544) ได้เพิ่มเติมว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการแสดงออกของบุคคล คำพูด กิริยาท่าทาง และการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นความเคยชิน รวมถึงการเลือก และรู้ที่มาของอาหารนั้น

พฤติกรรมการบริโภคยังเป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพของบุคคล โรคหลายโรคมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่และการป่วยเป็นมะเร็งปอด และเช่นเดียวกัน พฤติกรรมบางพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพที่ดีขึ้น การมีชีวิตที่ยืน

ยวขึ้นและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น โคเลสเตอรอล (Cholesterol) ในอาหารเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี (coronary heart disease) ซึ่งพบว่าบุคคลที่บริโภคอาหารที่มีไขมันสูงจะเป็นและเสียชีวิตด้วยโรคนี้สูง หรือ การขาดการออกกำลังกายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่ไม่ใช่พฤติกรรมโดยตรงแต่เป็นผลมาจากพฤติกรรม เช่น ภาวะอ้วน (Obesity) เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานซึ่งการบริโภคอาหารที่มีแคลอรีสูงและขาดการออกกำลังกายจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะอ้วนเราเรียกการบริโภคอาหารที่มีแคลอรีสูงกับการขาดการออกกำลังกายนี้ว่าเป็นตัวกำหนดเชิงพฤติกรรม (Behavioral determinant) ของภาวะอ้วน หรือเรียกว่าปัจจัยเสี่ยงทางอ้อมของโรคเบาหวาน

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารเป็นผลมาจากความเกี่ยวเนื่องของพฤติกรรมหลายอย่าง เช่น การเลือกอาหาร การเตรียมอาหาร การสั่งอาหาร การรับประทานอาหาร คนส่วนใหญ่จะมีข้อมูลเกี่ยวกับชนิดอาหาร สถานที่ซื้อ หรือที่รับประทาน รวมถึงการรับประทานอาหารกับใคร พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนมีความซับซ้อนและสัมพันธ์กัน

พฤติกรรมเหล่านี้ไม่เพียงแต่มีความซับซ้อนแต่เป็นผลมาจากปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของกรีนและคณะ (Green, et al., 1980) สามารถจัดได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) คือ ปัจจัยที่มีอยู่ในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ และปัจจัยด้านประชากร เป็นปัจจัยที่จูงใจและให้เหตุผลเพื่อการมีพฤติกรรม

ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม และความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้เพียงอย่างเดียวก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เสมอไป

การรับรู้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับสิ่งเร้าและมีการตอบสนองทำให้เกิดเป็นภาวะจิตที่ผสมผสานระหว่างความคิด ประสาทการณและการทำงานของประสาทสัมผัสซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นพฤติกรรมของแต่ละคน

ค่านิยม เป็นความพึงพอใจในสิ่งต่างๆ ที่คนยอมรับ เมื่อคนยอมรับในสิ่งนั้นก็จะเกิดพฤติกรรมที่คล้อยตามความพึงพอใจนั้น

ทัศนคติ เป็นความรู้ที่ค่อนข้างคงที่ต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ทัศนคติจะเป็นตัวกำหนดให้เกิดความเชื่อต่อบุคคล วัตถุ หรือการกระทำนั้น ๆ จนเกิดพฤติกรรมตามความรู้สึที่เกิดขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) คือ ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลยืนยาวต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่อง เป็นผลสืบเนื่องด้านบวกของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น การยอมรับของเพื่อน การได้รางวัล หรือผลสืบเนื่องด้านลบ เช่น การไม่ยอมรับ สังคมไม่เห็นด้วย การลงโทษ โดยมีความเกี่ยวข้องกับ ทัศนคติ และพฤติกรรมของคนรอบข้าง

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) คือ สถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมซึ่งเอื้อให้เกิดพฤติกรรมขึ้นหรือขัดขวางเป็นอุปสรรคต่อการเกิดพฤติกรรม เช่น ร้านค้า สถานที่จำหน่ายซึ่งมีผลทำให้สามารถหาซื้อได้ง่าย ราคาที่ไม่แพง ที่ตั้งของโรงเรียน

นอกจากปัจจัยที่กล่าวข้างต้นการศึกษาของวสุนทรี เสรีสุชาติ(2543) พบว่ายังมีการศึกษาในรูปแบบอื่นที่สามารถนำมาอธิบายถึงการเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อีก นั่นคือ

1. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

1.1.ภาวะเศรษฐกิจ รายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลือกซื้อ หรือไม่ซื้ออาหารชนิดต่างๆ และอำนาจการซื้อ มีผลต่อการมีอาหาร แต่อยู่ภายใต้อิทธิพลของการโฆษณา

1.2 เวลา ปัจจัยเรื่องเวลาเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญโดยพบว่าสภาพการจราจรติดขัดในกรุงเทพมหานคร ทำให้คนมีพฤติกรรมการกินที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และความสะดวกมีบทบาทในการกำหนดโดยตรงต่อการรับประทานอาหารเช้ารูป การรับประทานอาหารนอกบ้าน และการรับประทานอาหารเช้าถือเป็นวัฒนธรรมส่วนหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานนอกบ้านซึ่งตรงกับแนวโน้มของพฤติกรรมตัดสินใจเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปที่มีมากขึ้น

1.3 สื่อมวลชน สิ่งตีพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรืออื่นๆ ล้วนมีส่วนทำให้ทัศนคติของคนที่มีต่ออาหารเปลี่ยนไป เช่น การรณรงค์ให้คนไทยลดการบริโภคน้ำตาล หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้อ้วน การรณรงค์ให้ประชาชนไทยบริโภคผักและผลไม้สดกันมากขึ้น การเตือนภัยจากสารปนเปื้อนในอาหาร ให้เลือกซื้อผักปลอดสารพิษ ซึ่งถือว่ามีผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป

1.4 ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ได้แก่ การผลิตและการกระจาย อาหารที่ผลิตได้ในท้องถิ่นคนในท้องถิ่นอาจไม่ได้รับประทานก็ได้เพราะผู้ผลิตอาหารนั้นเอาไปขายที่อื่น ซึ่งได้ราคาแพงกว่า

2. ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี

2.1 ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ภาวะแวดล้อมของชุมชน ดินฟ้าอากาศ ความอุดมสมบูรณ์หรือแห้งแล้งของพื้นที่ แหล่งเพาะปลูก และความสะดวกในการคมนาคมติดต่อกับชุมชนอื่น เมื่อในพื้นที่ไม่มีจะกิน ก็ไม่เคยกิน ทำให้ไม่นิยมกิน หรือกินไม่เป็น

2.2 ปัจจัยทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมในที่นี้หมายถึงวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารซึ่งหมายถึง การที่คนในแต่ละชาติ แต่ละภาษา แต่ละวัฒนธรรมยึดถือว่าอะไรเป็นหรือไม่เป็นอาหาร ที่ควรกินผู้ที่อยู่ในสังคมที่มีทรัพยากรอาหารจำกัดในธรรมชาติแวดล้อมอาจพบจากประสบการณ์ว่า พืช สัตว์ แม้แต่หนอนและแมลงนั้นกินได้ในขณะที่คนอีกสังคมหนึ่งไม่ถือว่าเป็นอาหาร นอกจากนี้วัฒนธรรมยังมีความหมายไปถึงสถาบันทางสังคมที่เข้ามามีบทบาทในการกำหนดให้บริโภคหรืองดเว้นการบริโภคอาหารบางชนิดด้วย เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา เป็นต้น

2.3 ปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การบริโภคนั้นเป็นกฎเกณฑ์ที่ไม่ปรากฏเป็นกฎหมายบังคับแต่รับรู้ได้ด้วยขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมนั้นๆ แต่ละสังคมซึ่งอาจจะมีอาหารประจำสังคมหรือประจำชาติของตน แต่มิได้หมายความว่าทุกคนในสังคมจะมีโอกาสหรือมีสิทธิ์ที่จะบริโภคอาหารที่มีอยู่ในสังคมของตนได้เสมอกันหมด เพราะว่าแต่ละสังคมมักกำหนดสถานภาพของแต่ละบุคคลไว้ต่างกันตามเพศ วัย ฐานะ ศักดิ์ศรี และความสำคัญของแต่ละบุคคล เมื่อสังคมกำหนดสภาพตามประเภทของบุคคลต่างๆไว้เช่นนี้ มักมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกันไว้ด้วย

2.4 กลุ่มเพื่อนซึ่งมีอิทธิพลต่อเด็กมากและยังมีอิทธิพลต่อผู้ใหญ่ด้วย เช่น เพื่อน นักกีฬา หรือคาราที่ชื่นชอบ นิยมรับประทานอาหารประเภทใดก็พยายามเลียนแบบ

2.5 ครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคมากโดยเฉพาะเด็กเพราะครอบครัวมีความสำคัญในการถ่ายทอดสิ่งต่างๆให้เด็ก รวมทั้งการปฏิบัติในการรับประทานอาหาร โดยแต่ละครอบครัวจะถ่ายทอดหรือให้ความรู้ในลักษณะที่ต่างกัน แม้ว่าจะอยู่ในสังคม ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมเดียวกันก็ตาม การถ่ายทอดเป็นสิ่งสำคัญเพราะเด็กจะได้รับทั้งความมีเหตุมีผล และการแสดงออกซึ่งอารมณ์ ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ รวมทั้งทัศนคติในการยอมรับ หรือปฏิเสธ และความชอบหรือไม่ชอบอาหารนั้น

2.6 ปัจจัยด้านจิตวิทยา คนไทยรับประทานข้าวที่ขาวสะอาด ซึ่งห่างจากข้าวสารที่ขัดสีจนขาว ทั้งที่ความรู้ทางด้านโภชนาการนั้นกล่าวว่า ข้าวขาวนั้นมี คุณค่าของอาหารไม่เท่ากับข้าว

ซัอมมือ ซึ่งมีวิตามิน มีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่ทั้งที่รู้ก็ยังไม่ยอมล้างขาว เนื่องจากถือว่า ข้าวแดง นั้นเป็นข้าวของคนลูก

2.7 อิทธิพลของการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาก็จะมีความรู้ในเรื่องอาหาร โดยรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ โดยเฉพาะการศึกษาของแม่บ้านจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของครอบครัวมากเพราะแม่บ้านเป็นผู้ที่รับผิดชอบอาหารภายในบ้านทั้งหมดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮาเวย์ (Halay) ที่กล่าวว่า“บิดามารดามีการศึกษาสูงขึ้นเท่าใดบุตรก็จะมีความรู้พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดียิ่งขึ้นเท่านั้น”

3. ปัจจัยตัวบุคคล

3.1 สุขภาพร่างกายโดยปกติพฤติกรรมการบริโภคที่ดีและสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมักไปด้วยกันในบางชุมชนมีผลการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคที่ดีแต่กลับมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เช่น มีภาวะโลหิตจาง จึงจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย เช่น การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไรมีการติดเชื้อ โรคพยาธิหรือไม่หรือความผิดปกติของการย่อยอาหารและการดูดซึมอาหารภายในร่างกายผิดปกติหรือความผิดปกติของฮอร์โมน สิ่งเหล่านี้จะทำให้ความต้องการอาหารและอัตราการใช้สารอาหารในร่างกายผิดปกติไปด้วย

3.2 ความสามารถในการรับรสสัมผัส ความรู้สึกเกี่ยวกับรสชาติของอาหาร เช่น เปรี้ยว หวาน เค็ม และขม จะกระตุ้นปุ่มสัมผัสของลิ้นซึ่งแต่ละบุคคลจะต่างกัน นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับอายุอีกด้วย กล่าวคือเด็กจะมีปุ่มสัมผัสประมาณ 9,000 และน้อยลงตามอายุที่มากขึ้น ซึ่งจะคงเหลือประมาณ 3,000 เพราะฉะนั้นเด็กจะมีการรับรสได้ไวกว่าผู้ใหญ่ ด้วยเหตุนี้ความนิยมอาหารของเด็กและผู้ใหญ่จึงต่างกัน

3.3 รสชาติและความชอบ มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล และสังคม เช่น ในบางเผ่าของอินเดียจะห้ามกินงูเห่า เสือเพราะเป็นสัตว์ดุร้ายหรือลิงเพราะมีความเชื่อว่าเป็นต้นกำเนิดของมนุษย์บางเผ่าห้ามกินสัตว์ที่ตายไม่รู้สาเหตุเป็นความฉลาดที่ว่าสัตว์อาจมีเชื้อโรคมารูคน ความหลากหลายของรสชาติและความชอบที่มีอยู่ในสังคมต่างๆไม่มีสังคมใดที่ยอมรับอาหารที่ได้รับการวิเคราะห์ว่าเป็นอาหารดีมีคุณค่าในสภาพแวดล้อมและความชอบอาหารดังกล่าวว่ามีคุณค่ามากที่สุด แม้แต่การเพาะปลูกพืชมีความสัมพันธ์เล็กน้อยระหว่างคุณค่าทางโภชนาการและปริมาณที่บริโภค

3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจ จิตใจมีอิทธิพลต่อการกินอาหารทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการกินอาหารทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ความอยากกินจะเกี่ยวข้องกับอาหารที่ได้เคยรู้รสชาติมาก่อนและส่วนมากจะเป็นอาหารที่มีรสชาติถูกปากเมื่อได้เห็นอาหารนั้นอีกถึงแม้จะอึด

แล้วก็ยังสามารถกินได้อีกหรือคนที่ขาดความรัก ความอบอุ่น เสียใจ เช่น ออกหัก อาจจะแสดงออก โดยการกินอาหารให้มากขึ้นเพื่อกลบเกลื่อนความไม่สบายใจ เป็นต้น

3. สถานการณ์การบริโภคขนมของเด็ก

การบริโภคอาหารของเด็กไทยเปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงและมีความแตกต่างกันระหว่างเด็กในเขตเมืองและเด็กชนบท โดยพบว่าเด็กในเขตเมืองมีการบริโภคเนื้อสัตว์ และไขมันเพิ่มขึ้นแต่บริโภคผักผลไม้ลดลง นิยมบริโภคอาหารแนวตะวันตกมากกว่าอาหารท้องถิ่นหรืออาหารไทยรวมถึงวิถีชีวิตที่ต้องเร่งรีบทำให้มีการบริโภคอาหารพร้อมปรุงและอาหารกึ่งสำเร็จรูปมากขึ้น

จากการสำรวจสภาวะการเด็กและเยาวชนในพ.ศ.2547 – พ.ศ.2548 พบว่าเด็กประถมศึกษาที่รับประทานขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มน้ำตาลเป็นประจามีอัตราส่วนร้อยละ 26.95 และ 20.28 (สถานบันรามจิตติ, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา เกี่ยวกับแนวโน้มการบริโภคขนมขบเคี้ยวและน้ำตาลของเด็กมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น (วิทยา กุลสมบูรณ์, 2549) และข้อมูล ชนิดของขนมที่มีขายในตลาดเป็นพวกลูกอมและแป้งกรอบมากกว่าร้อยละ 82 ทำให้เด็กส่วนใหญ่เมื่อกินขนมเหล่านี้ไปแล้วจะรับประทานอาหารมื้อหลักน้อยลง ไม่รับประทานอาหารเช้า และนิยมรับประทานอาหารจานด่วน (Satia JA, 2004) โดยเด็กอายุ 6 – 15 ปี จะได้รับเงินค่าขนมในวันหยุดมากกว่าวันธรรมดา (อุไรพร จิตต์แจ้ง, 2547) เด็กร้อยละ 73 จะได้เงินไปโรงเรียน โดยเงินที่ได้จะถูกใช้เป็นค่าขนม (สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2548) เด็กให้เหตุผลต่อการเลือกซื้อขนมมากกว่าอาหารเพราะความอร่อย การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติกับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่ามีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน และมีพฤติกรรมการบริโภคต่างกัน โดยนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง (ลลิตา แจ่มจรัส, 2544) และเด็กนักเรียนร้อยละ 85 เป็นผู้เลือกซื้อขนมเอง นอกจากการบริโภคขนมขบเคี้ยวแล้วยังมีการบริโภคน้ำหวานและน้ำตาลมากขึ้น จากการศึกษาของกองโภชนาการ กรมอนามัย พบว่า ขนม 700 ตัวอย่างที่มีในตลาด มีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 10 ที่มีปริมาณน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมในระดับที่ปลอดภัย ซึ่งเมื่อรับประทานในปริมาณไม่ปลอดภัยจะมีผลเสียต่อสุขภาพมาก

ข้อมูลสนับสนุนว่าเด็กมีการบริโภคขนมมากขึ้น คือ การลงทุนจากบริษัทผลิตขนมขบเคี้ยวและลูกอม ของประเทศไทยมีมากขึ้น ขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่เด็กบริโภค มีการเติมน้ำตาลสูงถึงร้อยละ 61.7 โดยค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำตาลจากขนมและเครื่องดื่มที่เด็กบริโภคเท่ากับ 40.4 กรัมต่อวัน ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์บริโภคน้ำตาลที่เหมาะสม คือ ไม่ควรเกิน 24 กรัมต่อวัน โดยข้อมูลนี้

ความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคน้ำตาลของคนไทยที่มีเพิ่มขึ้นทุกปีและพบว่าคนไทยบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลต่อคนในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2.6 เท่า จาก 12.7 กิโลกรัม/คน/ปี ใน พ.ศ. 2526 เป็น 33.2 กิโลกรัม/คน/ปี ใน พ.ศ. 2549 (ศูนย์บริหารการผลิต สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย) บริษัทใหญ่ๆ ที่ผลิตอาหารประเภทขนมขบเคี้ยวและลูกอม มีการขยายการผลิตโดยมีเด็กเป็นกลุ่มลูกค้าสำคัญ และมีการพัฒนารูปแบบของผลิตภัณฑ์ให้มีความน่าสนใจ หาสื่อได้ง่าย มีการแบ่งบรรจุเป็นชิ้นเล็ก ๆ ในราคาของเด็กหาพอจะมีเงินซื้อได้ มีการจัดทำเว็บไซต์ ชมรมและกลุ่มคนบริโภคขนมชนิดเดียวกัน

4. สภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการเด็ก

น้ำหนักเกิน (Overweight) คือ การมีน้ำหนักตัวเกินการเกณฑ์ปกติทั่วไปเมื่อเทียบกับส่วนสูงของคน ๆ นั้น

โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง การที่มีน้ำหนักและไขมันเกินมาก ๆ และถึงขั้นเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพได้ แต่คนที่มีน้ำหนักมากเพราะมีโครงกระดูกใหญ่ และกล้ามเนื้อมากกว่าปกติไม่ถือว่าเป็นโรคอ้วน

การวัด การคำนวณ โรคอ้วน

1. คำนวณน้ำหนักตามความสูง (Weight for height, W/H) เป็นวิธีที่ใช้บ่อยในเด็ก คำนวณน้ำหนักตามความสูงปกติควรสูงกว่าร้อยละ 90 – 110 ของเกณฑ์อ้างอิง ตามเพศ ถ้าคำนวณน้ำหนักตามความสูงที่สูงกว่า 120 % ถือว่าเป็นโรคอ้วน (วิธีนี้อาจมีข้อผิดพลาดได้ในนักกีฬาที่มีกล้ามเนื้อเยอะ) โดยใช้สูตรคำนวณ คือ

$$\%W/H = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)} \times 100}{\text{น้ำหนักมาตรฐานตามความสูงและเพศเดียวกัน}}$$

2. ดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI หรือ Quetelet index) ถ้ามากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 ถือว่าอ้วน และถ้ามากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 85 ถือว่า 'at risk of obesity) โดยใช้สูตรคำนวณ คือ

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ความสูงเป็นเมตร})^2}$$

3. การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (Skinfold thickness, SFT) โดยใช้ caliper วัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ในเด็กนิยมวัดที่กล้ามเนื้อบริเวณต้นแขน (triceps) และสะบัก (subscapular) เป็นดัชนีที่ดีมาก ปกติค่า SFT น้อยกว่า เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 85 ของเด็กเพศเดียวกัน แต่ก็เป็นการวัดที่ผิดพลาดได้ง่ายในเด็กที่อ้วนมาก จึงไม่นิยมใช้

สถานการณ์อ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี 2547 ประมาณการว่าประชากรอย่างน้อย 300 ล้านคนทั่วโลก กำลังเผชิญปัญหาโรคอ้วน และมากกว่า 1 พันล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกิน ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 17.6 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกิน

สถานการณ์ด้านโภชนาการของเด็กและเยาวชนที่กำลังเป็นปัญหาอย่างมากในปัจจุบัน คือ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จากสถิติของทั่วโลกพบว่าในปัจจุบันและต่อไปจะพบเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้วเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากค่านิยมและพฤติกรรมมารับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีแคลอรีสูงรวมถึงกลุ่มอาหารที่มีไขมันสูงด้วยการออกกำลังกาย การศึกษาโดยกรมอนามัยถึงสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนในโรงเรียนทั่วประเทศไทย พบเด็กอนุบาล – ประถมศึกษาปีที่ 6 มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 12.1 – 14.8

จากการสำรวจด้านสุขภาพของเด็กทั้งประเทศเมื่อปี 2544 ตามโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุน (สกว.) พบว่าเด็กอายุ 2 -18 ปี อ้วนร้อยละ 8.2 โดยกลุ่มวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี อ้วนร้อยละ 8.6 และเป็นวัยที่เป็นโรคอ้วนมากที่สุด

ในปี พ.ศ. 2548 เครือข่ายวิจัยสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุน(สกว.)สำรวจข้อมูลนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ในโรงเรียนขนาดใหญ่ทั่วประเทศ 400 เขต 342 แห่ง จำนวนนักเรียน 47,389 คน พบเด็กอ้วน ร้อยละ 12 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 5 รวมเด็กมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 17 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในกรุงเทพมหานครพบเด็กอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 15.5 ภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 17 รองลงมาคือภาคกลาง ร้อยละ 14.4 ภาคเหนือ ร้อยละ 11.9 ภาคใต้ร้อยละ 10.9 ภาคอีสานร้อยละ 8.3 และการศึกษาพบว่าโรงเรียนมีส่วนเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เด็กเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน

โรคอ้วนในเด็กและเยาวชนเป็นสัญญาณเตือนภัยที่ต้องเฝ้าระวังเป็นอย่างยิ่งเพราะจากรายงานทางการแพทย์พบว่าเด็กที่อ้วนมีแนวโน้มเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน โดยพบว่าเด็กและวัยรุ่นที่อ้วนจะทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน ร้อยละ 30 และมีโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 25

สถานการณ์เบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเด็ก

อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) ในเด็กมีแนวโน้มมากขึ้น เช่นเดียวกับต่างประเทศ การศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในสถานพยาบาล 11 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ นครราชสีมา จำนวน 9,419 คน พบว่า เป็นผู้ป่วยเด็กกับวัยรุ่นจำนวน 250 ราย ใน

จำนวนนี้ ร้อยละ 18.4 เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งในอดีตพบเด็กและวัยรุ่นที่เป็นเพียงร้อยละ 1-2 เท่านั้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) รายงานในโรงพยาบาลศิริราชพบว่าในช่วงระยะเวลา 10 ปี คือ ในปี 2530 – 2539 มีผู้ป่วยเด็กอายุ 0 – 14 ปี ที่เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับข้อมูลโรงพยาบาลรามธิบดีก็พบว่าในช่วงระยะเวลา 10 ปี คือในปี 2533 – 2542 มีผู้ป่วยเด็กอายุ 0 – 15 ปี ที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพียง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23 คน หรือร้อยละ 40 ภายในระยะเวลา 6 ปี ในปี 2543 – 2548 เพิ่มขึ้นประมาณ 10 เท่า และพบเด็กอ้วนมีแนวโน้มเป็นเบาหวานมากขึ้น

สถานการณ์ด้านทันตกรรม

รายงานการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติได้ระบุว่าในระหว่างปี 2543 – 2544 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2545) เด็กไทยอายุ 12 ปีมีฟันแท้ถึงร้อยละ 57 จำนวนซี่ฟันที่ผู้เพิ่มเล็กน้อยจาก 1.5 เป็น 1.6 ซึ่งต่อคน พบว่าภาคใต้มีความชุกของโรคสูงสุด รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง ในแต่ละภาคจะพบเด็กฟันผุในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท ในขณะที่การได้รับบริการรักษาโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ยังมีรายงานโรคฟันผุในฟันน้ำนมสูงมาก โดยจะพบฟันผุมากขึ้นเมื่อเด็กอายุเพิ่มขึ้น โดยประมาณว่าในเด็กอายุ 3 ปี มีโรคฟันผุร้อยละ 60 เฉลี่ย 1 คน จะมีฟันผุ 3 ซี่ ในขณะที่เด็กอายุ 6 ปี จะพบโรคฟันผุถึงร้อยละ 60 เฉลี่ย 1 คน จะมีฟันผุ 6 ซี่ โดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมบริโภคขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลม รวมถึงทัศนคติของผู้ปกครองที่คิดว่าฟันน้ำนมไม่สำคัญไม่ต้องรักษา จนมีผลต่อฟันแท้ และเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

5. ข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

การส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ กินแต่พอดีพอเหมาะและได้สมดุลในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีการใช้พลังงานเพื่อกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นการได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดี และมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดังนี้

1. ความต้องการพลังงานในแต่ละวัน

ปกติร่างกายต้องการพลังงานในแต่ละวันแตกต่างกันตามวัย เพศ และความหนักเบาของกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน ดังนั้นในแต่ละวันเราควรดูแลให้ร่างกายได้รับพลังงานที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย โดยอาจเปรียบเทียบจากข้อมูลต่อไปนี้

เด็กอายุ อายุ 1-9 ปี มีความต้องการพลังงาน 1,200 - 1,600 กิโลแคลอรี

วัยรุ่น อายุ 10 – 19 ปี เพศหญิง มีความต้องการพลังงาน 1,700 – 2,000 กิโลแคลอรี

เพศชาย มีความต้องการพลังงาน 1,850 – 2,400 กิโลแคลอรี

ผู้ใหญ่ อายุ 20 ปีขึ้นไป เพศหญิง มีความต้องการพลังงานประมาณ 2,000 กิโลแคลอรี

เพศชาย มีความต้องการพลังงานประมาณ 2,800 กิโลแคลอรี

ผู้ใหญ่สูงอายุ จะมีความต้องการพลังงานลดน้อยลง เพราะมีกิจกรรมน้อยลง

พลังงานนั้นควรได้รับจากสารอาหาร 3 ประเภท คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ในสัดส่วนที่เหมาะสมซึ่งในอาหาร 100 ส่วนควรมีสัดส่วนของพลังงานจาก คาร์โบไฮเดรต ประมาณ 50- 60 ส่วน โปรตีน ประมาณ 10- 20 ส่วน และไขมัน ประมาณ 20- 30 ส่วน โดยคาร์โบไฮเดรต 1 กรัมจะให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี โปรตีน 1 กรัมจะให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี และไขมัน 1 กรัมจะให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี ในชีวิตจริงคงไม่สามารถคำนวณอาหารทุกจาน แต่สามารถประมาณการได้ โดยต้องกินอาหารที่มีความหลากหลาย และ ไขมันไม่มากเกินไปเพราะไขมันให้พลังงานสูงกว่าสารอาหารอื่น

อาหารฟาสต์ฟู้ดหรืออาหารจานด่วน ได้แก่ แฮมเบอร์เกอร์ มันทอด เฟรนช์ฟราย มิลค์เชค นมผสมไอศกรีม ซึ่งอาหารในกลุ่มนี้มักจะขาดผักและผลไม้เป็นอาหารที่ให้พลังงานมากเหมาะกับชาวต่างชาติที่มีรูปร่างสูงใหญ่ส่วนคนไทยนั้นรูปร่างเล็กโดยเฉพาะเด็กด้วยแล้วถ้าบริโภคแค่เพียง 1 มื้อ ก็ถือว่าได้พลังงานเกินครึ่งหนึ่งของพลังงานที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน ดังนั้นถ้ารับประทานบ่อยๆหรือรับประทานเป็นประจำอาจทำให้อ้วนได้ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าอาหารเหล่านี้กำลังเป็นที่นิยมของผู้บริโภค โดยเฉพาะในเขตเมือง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2533: 46)

อาหารพลังงานสูงเป็นอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตหรือไขมันเป็นองค์ประกอบสูงได้แก่อาหารหวานชนิดต่างๆของหยิบ ทองหยอด ลูกชุบ ฝอยทอง ขนมชั้น ข้าวเหนียวมูล ขนมเชื่อม จากการสำรวจคุณค่าทางโภชนาการของอาหารไทยของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอาหารหวานชนิดต่างๆเหล่านี้ในปริมาณ 100 กรัม มีคาร์โบไฮเดรตเป็นองค์ประกอบ 39.2 – 52.2 กรัมและให้พลังงานประมาณ 273-423 กิโลแคลอรี นอกจากขนมหวานแล้วผลไม้บางประเภท เช่น กัวยาว ทูเรียน ลำไย ขนุน มะขามหวาน ในปริมาณ 100 กรัม จะมีคาร์โบไฮเดรตเป็นองค์ประกอบ 19- 75.6 กรัม และให้แคลอรีประมาณ 112 – 314 กิโลแคลอรี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2535: 38 – 41, 68 – 69) ซึ่งเมื่อเทียบกับผลไม้ชนิดอื่น เช่น ส้มเขียวหวาน ชมพู่ พบว่า 100 กรัม จะให้คาร์โบไฮเดรตเพียง 3.4 – 7.8 กรัม และให้พลังงาน 15 – 37 กิโลแคลอรีเท่านั้น นอกจากขนม

หวานและผลไม้ดังกล่าวแล้ว ไอศกรีม เค้ก ลูกก๊ี้ ช็อกโกแลต ยังเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงเช่นกัน เนื่องจากมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบจำนวนมาก เช่น ไอศกรีมมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบสูงถึงร้อยละ 20 – 22 เป็นต้น นอกจากอาหารพลังงานสูงที่มีคาร์โบไฮเดรตเป็นองค์ประกอบมากแล้ว อาหารทอดชนิดต่างๆ ก็ให้พลังงานสูงเช่นกันกล่าวคือไขมัน 1 กรัมให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี การรับประทานอาหารทอดเป็นประจำจะทำให้ได้รับพลังงานมากเกินไปที่ร่างกายต้องการ

2. อาหารหลัก 5 หมู่ (กองโภชนาการ 2540)

อาหารหลัก 5 หมู่ คือ การจัดรวมอาหารที่ให้คุณประโยชน์ หรือมีสารอาหารส่วนใหญ่คล้ายๆกันไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบดูว่า ในวันหนึ่งๆได้รับประทานอาหารที่ให้คุณประโยชน์ต่างๆ ครบถ้วนแล้วหรือยัง เพราะการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีความต้านทานโรคภัยไข้เจ็บได้ดี

ในอาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหาร หรือธาตุอาหารหลายชนิดด้วยกันมากบ้าง น้อยบ้างไม่มีอาหารชนิดหนึ่งชนิดใดชนิดเดียวที่จะให้สารอาหารครบในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายดังนั้นวันหนึ่งๆจึงต้องรับประทานอาหารหลายๆอย่างด้วยกัน เพื่อว่าสารอาหารใดที่ขาดในอาหารชนิดหนึ่ง เมื่อรวมกันแล้วก็จะได้ครบตามที่ร่างกายต้องการ สำหรับประเทศไทยได้แบ่งสารอาหารที่มีอยู่เป็น 5 หมู่ด้วยกัน ตามปริมาณสารอาหารที่มีอยู่ดังนี้ คือ

อาหารหมู่ที่ 1 ได้แก่อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ หมายถึงเนื้อสัตว์ทุกชนิด เช่น เนื้อหมู วัควาย ไก่ เป็ด ปลา หอย กุ้ง กบ แมลง ฯลฯ

อาหารจำพวกไข่ ได้แก่ ไข่เป็ด ไข่ไก่ ไข่เต่า ไข่นกกระทา ไข่นกพิราบ ฯลฯ

อาหารจำพวกนม รวมทั้งนํ้านมจากสัตว์ทุกชนิดที่ใช้เป็นอาหาร ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของนมสด นมผง หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆจากนม

อาหารจำพวกถั่วเมล็ดแห้งต่างๆและผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ นมถั่วเหลือง ฯลฯ

สารอาหารที่ได้รับจากอาหารหมู่นี้มีหลายชนิด ได้แก่ โปรตีน รองลงมาได้แก่ ไขมัน เกลือแร่ และวิตามินต่างๆ พวกเครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะตับ มีวิตามินและเกลือแร่มากเป็นพิเศษ

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้คือ

ช่วยเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต สร้างเซลล์และเนื้อเยื่อ ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ในอวัยวะต่างๆ ให้พลังงาน เป็นส่วนประกอบของสารเคมีในร่างกาย ให้มีอำนาจในการต้านโรค

และเป็นส่วนประกอบของน้ำย่อยและฮอร์โมนเพื่อควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ระบบการย่อย

อาหารหลักหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก หัวมัน

อาหารจำพวกแป้ง ได้แก่ แป้งข้าวเจ้า แป้งข้าวเหนียว แป้งข้าวโพด แป้งสาลี แป้งมันสำปะหลัง กว๊ายเตี๋ยว เส้นหมี่ ขนมหิน ฯลฯ

อาหารจำพวกน้ำตาล ได้แก่ น้ำตาลทราย น้ำตาลมะพร้าว น้ำตาลอ้อย

อาหารจำพวกไขมัน ได้แก่ มันเทศ มันสำปะหลัง มันมือเสือ

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้คือ ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายมีพลังงานสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้

อาหารหลักหมู่ที่ 3 ได้แก่ พืช ผักต่างๆ ทั้งผักใบเขียว ผักสีเหลือง มีทั้งผักที่เป็นใบ เป็นดอก ผล ต้น ราก หัว ฯลฯ

สารอาหารที่ได้จากอาหารหมู่นี้คือวิตามินและเกลือแร่ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี เหล็ก เป็นต้น

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้คือ

ช่วยบำรุงสุขภาพร่างกายและทำให้อวัยวะต่างๆทำงานตามปกติ ช่วยให้ร่างกายสดชื่น สมบูรณ์ บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน ช่วยป้องกันและต้านทานโรคช่วยให้การขับถ่ายสะดวก

อาหารหลักหมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่างๆ ผลไม้ให้สารอาหารคล้ายพวกผัก คือให้เกลือแร่และวิตามินต่างๆ ผลไม้แทบทุกชนิดให้วิตามินซีแก่ร่างกาย นอกจากนี้ยังให้วิตามินเอโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลไม้ที่มีสีเหลือง ผลไม้แห้งจะให้แคลเซียมและแร่เหล็กอยู่พอสมควร ส่วนวิตามินอื่น ๆ จะมีอยู่บ้างในปริมาณที่ไม่มากนัก แต่ช่วยเสริมให้ได้วิตามินต่าง ๆ ในอาหารครบถ้วน

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ เช่นเดียวกับอาหารหลักหมู่ที่ 3

อาหารหลักหมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันและน้ำมันจากพืชและสัตว์ ไขมันไม่จำเป็นต้องอยู่ในรูปของน้ำมันที่ใช้ประกอบอาหารเท่านั้น พวกเนื้อสัตว์บางอย่าง เช่น เนื้อหมู ไข่ หรือถั่วต่าง ๆ โดยเฉพาะถั่วลิสง ถั่วเหลือง ก็มีไขมันอยู่ด้วยเป็นจำนวนมากพอสมควร

ไขมันจากสัตว์ ซึ่งเป็นไขมันชนิดอิ่มตัว ที่ใช้มากที่สุดคือ น้ำมันหมู นอกจากนี้ยังมีเนย ซึ่งเป็นไขมันจากนม รวมไปถึงพวกไขมันที่มีแทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ด้วย เช่น มันหมู ไข่แดง มันเนื้อมันไก่ ครีมในนม เป็นต้น

ไขมันจากพืช ซึ่งเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอยและน้ำมันมะกอก เป็นต้น ส่วนน้ำมันมะพร้าวจะมีกรดไขมันมากกว่า

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

3. อาหารที่มีสารปนเปื้อนและสารปรุงแต่งอาหาร

สารพิษในอาหารเกิดจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งมีสารเคมีหลายชนิดที่มนุษย์นำมาใช้ในการผลิตอาหาร การปรุงอาหาร และการถนอมอาหาร หากใช้ไม่ถูกวิธีสามารถกลับมาทำให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์เองได้ สารเคมีดังกล่าว คือ

3.1 สีสผสมอาหาร ผู้ผลิตนิยมใส่สีผสมอาหารเพื่อล่อใจผู้ใช้ สีที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นสีที่ได้จากการสังเคราะห์ มีทั้งสีที่กระทรวงสาธารณสุขอนุญาตให้ใช้และสีที่ใช้ย้อมผ้าอันตรายที่เกิดจากสีนี้เกิดจากตัวของสีเอง ซึ่งเป็นสารเคมีและเกิดจากโลหะหนักที่ปนมากับสี เช่น แคดเมียม หรือตะกั่ว ฯลฯ ในกรณีที่เป็นสีที่ใช้ย้อมผ้าแล้ว จะมีความบริสุทธิ์ต่ำ มีโลหะหนักปนเปื้อนในปริมาณสูง อาจทำให้เกิดมะเร็งที่กระเพาะปัสสาวะและระบบทางเดินอาหาร การใช้สีจึงควรใช้เฉพาะสีที่กระทรวงสาธารณสุขอนุญาตให้ใช้ผสมในอาหารตามปริมาณที่กำหนดเพราะหากใส่ในปริมาณมากก็จะก่อให้เกิดอันตรายได้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2532 : 160 – 166)

ตามกฎหมายกำหนดสีที่อนุญาตให้ใช้ผสมอาหารได้มี 3 ประเภท คือ

- 1) สีอินทรีย์ที่ได้จากการสังเคราะห์
- 2.) สีอินทรีย์เป็นสีที่ได้จากสิ่ง ไม่มีชีวิตในธรรมชาติ เช่น ผงถ่านที่ได้จาก

การเผาพืชไคเตเนียมไดออกไซด์

- 3) สีธรรมชาติ ได้จากการสกัดพืช สัตว์ เช่น สีเขียวจากใบเตย สีแดงจากกระเจี๊ยบ

หากการใช้สีธรรมชาติไม่สามารถจะทำได้จริงๆแล้ว สีสังเคราะห์สำหรับผสมอาหารก็อาจใช้แทนได้ แต่ต้องใช้ในปริมาณน้อยที่สุด

3.2 ผงชูรส เป็นสารปรุงแต่งรสอาหารชนิดหนึ่ง ซึ่งได้จากการสังเคราะห์ทางเคมี มีชื่อทางเคมีว่าโมโนโซเดียมกลูตาเมต (Monosodium glutamate) ส่วนใหญ่ผลิตจากแป้งมันสำปะหลังหรือกากน้ำตาลมีลักษณะเป็นผลึกสีขาวค่อนข้างใสรูปคล้ายกระบองหรือกระดูกหาคบรีโลกผงชูรสในปริมาณมากๆ ย่อมทำให้เกิดภาวะต่อร่างกายในการขับออกจึงเป็นปัญหาสำหรับหญิงมีครรภ์ เด็กทารก และบุคคลที่มีความบกพร่องของตับ เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคตับ ไต ปริมาณของผงชูรสในองค์การอนามัยโลกกำหนด ให้บริโภคได้โดยไม่เกิดอันตรายคือ วันละ 120 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม นั่นคือ ประมาณ 6 กรัมต่อวัน หรือ 1 ช้อนชาพูนต่อวัน สำหรับคนที่มีน้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม ทำให้เกิดอาการแพ้ที่เรียกว่า “โรคภัตตาคารจีน” (Chinese Restaurant Syndrome) ซึ่งจะเกิดในผู้ที่มีความไวต่อการแพ้ผงชูรสหรือผู้บริโภคเข้าไปครั้งละมากๆ จะมีอาการร้อนวูบวาบ ชา บริเวณคอใบหน้าและหู มีอาการวิงเวียนอ่อนเพลีย อาเจียน เหงื่อออกมาก วิงเวียน อ่อนเพลีย หัวใจเต้นเร็ว และอาจเกิดอัมพาตชั่วคราวบริเวณแขนและขาได้

3.3 สารกันบูด ดินประสิวเป็นวัตถุกันเสีย หรือสารกันบูดชนิดหนึ่งที่นิยมใช้ในอาหารพวกเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อแดดเดียวเพราะสามารถทำให้เนื้อนั้นไม่เน่าเสียง่าย และมีสีแดงสดขึ้นแม้กระทั่งในอาหารจำพวกปลาแห้งก็ยังมีผู้นิยมนำไปใส่ ปริมาณการใช้ดินประสิวในอาหารนั้น กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ใช้ขนาด 0.5 กรัมต่อน้ำหนักอาหาร 1 กก. หรือขนาดเท่าเมล็ดพริกไทย แต่มักพบปัญหาการใช้เกินขนาดอยู่เสมอ ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย คือ ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่ปกติ หายใจไม่ออก และอาจทำให้ชักได้ ปริมาณดินประสิ้วที่มากเกินไป จะทำปฏิกิริยากับสารเคมีที่อยู่ในร่างกายเกิดเป็นสารไนโตรซามีน ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งในตับ

3.4 สารช่วยกรอบ น้ำประสานทอง หรือบอแรกซ์ เป็นสารเคมีที่ห้ามใช้ในอาหาร มีลักษณะเป็นเกล็ดขาว คล้ายผงซักฟอกและใช้ชื่อว่า “ผงกรอบ” นอกจากนี้ ยังตรวจพบในส่วนผสมของผงชูรสปลอมอีกด้วย สารชนิดนี้คุณสมบัติทำให้อาหารกรอบกรอบได้ จึงมีผู้นิยมนำมาใส่ในอาหารหลายชนิด เช่น ลูกชิ้น หมูยอ หัวไชโป้ว ทับทิมกรอบ ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น แต่เนื่องจากสารนี้เป็นอันตรายต่อร่างกาย การบริโภคบ่อยครั้งร่างกายไม่สามารถขับออกได้หมดเกิดการสะสมที่กรวยไต ทำให้ไตอักเสบพิการ หรืออาจจะเป็นมะเร็งได้ หากบริโภคในปริมาณมากอาจทำให้ถึงตายได้ ปริมาณที่ทำให้ตาย พบว่าในเด็กเล็ก ๆ ถ้าบริโภคเข้าไปเพียง 5 – 6 กรัมหรือ 1 ช้อนชาพูนต่อครั้ง หรือในผู้ใหญ่ ถ้าบริโภคเกินกว่า 15 กรัมต่อครั้ง ก็จะทำให้ถึงแก่ความตายได้

3.5 สารช่วยเปื่อย ปัจจุบันพบว่ามีผู้นำโซดาซักผ้าหรือโซเดียมคาร์บอเนตซึ่งเป็นสารเคมีที่ห้ามใส่ในอาหารที่มีทำให้เนื้อสัตว์เปื่อย ชุ่ม หรืออ่อนนุ่มได้ สารดังกล่าวมีลักษณะเป็นผงสีขาวละเอียดเป็นสารที่มีพิษต่อร่างกายเพราะสามารถทำให้กระเพาะลำไส้เป็นแผลมีเลือดออก หรือทะลุได้ ถ้าบริโภคเข้าไปมาก ๆ จะทำให้ตายได้ ดังนั้นถ้าต้องการทำเนื้อสัตว์ให้อ่อนนุ่ม เปื่อยชุ่ม ควรใช้วิธีธรรมชาติ คือการใช้ขิงขมิ้นหรือขมิ้นซึ่งมีสารช่วยย่อยเรียกว่า “ปาเปอิน” (papain) สารดังกล่าวเมื่อผ่านการปรุงด้วยความร้อนจะสลายตัวได้ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายหรืออาจใช้น้ำสับปะรดซึ่งมีสารช่วยย่อย ชื่อ “โบรมิลิน” (bromelin) หมักกับเนื้อสัตว์นอกจากนี้ยังสามารถใช้วิธีการตุ๋นให้ความร้อนนานๆก็จะได้ผลช่วยให้เนื้อสัตว์เปื่อยได้เช่นกันซึ่งดีกว่าและปลอดภัยกว่าการใช้สารเคมี

3.6 ยาฆ่าแมลง เป็นสารสังเคราะห์ที่สลายตัวได้ยากจึงมีพิษตกค้างอยู่ยาวนานเป็นปี เมื่อกินผักหรือผลไม้ที่มียาฆ่าแมลงปนเปื้อนจะทำให้ร่างกายได้รับสารพิษตกค้างอยู่ในผักผลไม้ที่ละน้อยๆ และสะสมอยู่จนถึงจุดอิ่มตัว จะแสดงอาการพิษนั้นขึ้น โดยเริ่มแรกจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียน ใจเต้น ตาพร่าหายใจไม่ออก น้ำลายฟูมปาก ตัวแข็งเป็นอัมพาต และเสียชีวิตในที่สุด

3.7 ฟอรัมาลิน คือสารละลายที่ประกอบด้วยน้ำและฟอรัมาลดีไฮด์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 33 ต่อน้ำหนัก เป็นของเหลวใสไม่มีสี มีกลิ่นฉุนเฉพาะตัว ปกติมักใช้ในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เคมีภัณฑ์ พลาสติก สิ่งทอและใช้รักษาผ้าไม่ให้ยับ สำหรับทางการแพทย์มักใช้เป็นยาฆ่าเชื้อโรคฆ่าเชื้อรา น้ำยาดับกลิ่น น้ำยาดองศพปัจจุบันมีผู้ประกอบการค้าอาหารรายย่อยนิยมใช้แช่ผักสดหรืออาหารทะเล หรือซุบสารละลายฟอรัมาลินเพื่อชะลอการเน่าเสียของอาหาร เมื่อผู้บริโภคได้รับสารนี้เข้าไปในร่างกายจะทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนังและเยื่อบุทางเดินหายใจระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการปวดท้องรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะไม่ออก กดประสาทส่วนกลางทำให้หมดสติ ในกรณีที่ได้รับปริมาณ 30 มิลลิกรัมจะทำให้หมดสติและตายได้ ถ้าสัมผัสที่ผิวหนังจะทำให้เกิดระคายเคือง ปวดร้อนอย่างรุนแรง (นัยนา ใช้เทียมวงศ์ 2541: 48)

4. ขนมอบเลี้ยว

เด็กในวัยเรียนควรหลีกเลี่ยงของกินเล่นหรือขนมขบเคี้ยวเช่น ฮานามิ ทาโร โปเต้ ถั่วเคลือบโอวันดิน ปาปริกา ข้าวเกรียบกุ้ง มโนราห์ ฯลฯ อาหารเหล่านี้เกือบทั้งหมดเป็นอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมันซึ่งจะให้สารคาร์โบไฮเดรตและพลังงานมาก เมื่อรับประทานก่อนอาหารจะรู้สึกอิ่มเพราะได้รับพลังงานสูงทำให้รับประทานอาหารได้น้อยมีผลทำให้เด็กขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อ

ร่างกายเช่น โปรตีนและวิตามินซึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กในการเจริญเติบโตของร่างกาย และเสริมสร้างสติปัญญา

ของกินเล่นนอกจากเป็นอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการแล้วยังมีสารอื่นที่เจือปนอยู่ ที่ทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น วัตถุปรุงแต่งกลิ่นรส ได้แก่ บอแรกซ์ ผงชูรส สารเหล่านี้เมื่อกินเข้าไปในปริมาณที่มากจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายดังกล่าวข้างต้นถึงแม้ว่าผงชูรสที่ใส่ในอาหารจะกระตุ้นปลายประสาทโคนลิ้นและลำคอทำให้รู้สึกอร่อยขณะเดียวกันผงชูรสก็เกิดอันตรายได้คือผงชูรสมีสารในกลุ่มอะมิโนเป็นส่วนประกอบเมื่อสลายตัวจะทำให้เกิดก๊าซแอมโมเนีย ซึ่งเป็นก๊าซพิษที่ร่างกายต้องกำจัดให้หมดไปเพราะจะทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต ผงชูรสไม่เหมาะสำหรับคนที่ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร การขับถ่ายผิดปกติและโรคไต ในของกินเล่นยังพบว่ามีส่วนประกอบของเกลือ หากกินมาก ๆ นาน ๆ อาจจะกระทบกระเทือนถึงการทำงานของไตได้ อาจทำให้เป็นโรคไตและโรคความดันโลหิตสูงเพราะไตต้องทำงานหนัก (ศรีรัตน์ พินิจ 2539: 19–20) ของกินเล่นส่วนใหญ่มักจะมีสีสังเคราะห์ ซึ่งผู้ผลิตมักจะมีการใส่สีผสมลงไป และยังมีมีการใส่สารกันบูดเพื่อให้ขนมมีอายุการเก็บนานขึ้นสารเหล่านี้มีอันตรายต่อร่างกายดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีเชื้อราปนเปื้อนในขนมขบเคี้ยวที่เป็นซองสำเร็จรูป เชื้อรานี้จะสร้างสารเคมีที่มีพิษขึ้นในขณะที่มันเจริญเติบโตอยู่ในอาหาร คือ สารพิษ “อะฟลาท็อกซิน” หากกินสารพิษนี้เข้าไปเป็นจำนวนมาก หรือแม้เป็นจำนวนน้อย แต่ได้รับเป็นประจำก็เกิดการสะสมจนทำให้เกิดอาการชัก หายใจลำบาก ตับถูกทำลาย หัวใจและสมองบวม และเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งได้

5. น้ำดื่ม

น้ำ มีความจำเป็นต่อร่างกายอย่างยิ่ง น้ำมีประโยชน์มากไม่แพ้สารอาหารชนิดอื่นเพราะน้ำเป็นตัวนำสารอาหารทุกชนิดไปใช้ให้เป็นประโยชน์ ร่างกายมีน้ำเป็นส่วนประกอบอยู่ประมาณร้อยละ 70 ของน้ำหนักตัว โดยเป็นส่วนประกอบที่สำคัญภายในเซลล์ เป็นส่วนประกอบของเลือด และของเหลวในร่างกายน้ำเป็นตัวทำละลายทำหน้าทีละลายอาหารและสารประกอบในร่างกาย ช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ ช่วยในการย่อย ในการดูดซึมและนำสารอาหารไปยังเซลล์ต่างๆ ทั้งร่างกาย ช่วยในการไหลเวียนของสารภายในร่างกายและช่วยในการขับถ่ายของเสียออก ช่วยให้เกิดปฏิกิริยาเคมีการออกซิเดชันของสารอาหารต่างๆ ในร่างกายให้เป็นไปตามปกติ ช่วยหล่อลื่นในการทำงานของอวัยวะ และช่วยให้ผิวหนังไม่แห้ง

ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงควรดื่มน้ำที่สะอาดประมาณวันละ 8 แก้วเพื่อบำรุงร่างกายให้ อวัยวะสามารถทำงานได้อย่างปกติ

6. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัยได้กำหนดให้งานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดหลักของกรมอนามัย กำหนดเป้าหมายให้โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9

นอกจากนี้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ยังเป็นตัวชี้วัดหนึ่งตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) เพื่อมุ่งปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพเด็ก นำไปสู่การเรียนรู้วิถีชีวิตเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีทั้งในปัจจุบันและอนาคตก

แนวคิดเรื่องการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดูแลส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในช่วงเวลาที่ผ่านมาเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่หากโรงเรียนนำกลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปรับใช้ในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนและผู้เกี่ยวข้องจะทำให้ทุกคนในโรงเรียนรวมทั้งสมาชิกในชุมชนได้รับความรู้ ปลูกฝังทัศนคติและสร้างเสริมทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน เพราะการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับนักเรียน ผู้ปกครอง ครู บุคลากรในโรงเรียน องค์กรท้องถิ่น และชุมชนอย่างแท้จริง

ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้คำจำกัดความของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถ แข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีทุกคนในโรงเรียน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชนนั่นคือความร่วมมือกันผลักดันโรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียนบุคลากรในโรงเรียนตลอดจนครอบครัวและชุมชนให้มีความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

1. นำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
2. ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น

3. ตัดสินใจและควบคุมสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

แนวคิดนี้จะสนับสนุนให้โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน ทำงานเป็นทีม โดยมีผู้นำที่เข้มแข็งทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่างๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามองค์ประกอบของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มหนึ่ง องค์ประกอบด้านกระบวนการซึ่งมีส่วนสำคัญที่จะเป็นฐานที่มั่นคงแข็งแรง สนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ ได้แก่ นโยบายของโรงเรียน และการบริหารจัดการในโรงเรียน

กลุ่มที่สอง เป็นองค์ประกอบด้านการส่งเสริมสุขภาพอันเป็นองค์ประกอบที่เป็นเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งของนักเรียนครูและบุคลากรต่างๆ ในโรงเรียน ได้แก่ โครงการร่วมกันระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

เพื่อให้โรงเรียนมีการดำเนินงานที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนครูและบุคลากรในโรงเรียนอย่างครบถ้วนสอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 เรื่อง ดังนี้

1. นโยบายของโรงเรียน (School Policies)

หมายถึง ข้อความที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนต่อไป

2. การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)

หมายถึงการจัดองค์กรและระบบบริหารงานของโรงเรียนเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง

3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School and Community Project)

หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต้องดำเนินการร่วมกัน ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและสมาชิกของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในชุมชนในการดูแลสนับสนุน เรื่องสุขภาพของเด็กในชุมชนนั้น ๆ

4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy School Environment)

หมายถึง การจัดการควบคุมดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต และสังคม รวมถึงการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน

5. บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service)

หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน

6. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)

หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งในหลักสูตรการศึกษาและผ่านทาง กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (Nutrition and Food Safety)

หมายถึง การดำเนินการให้นักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนได้รับประทานอาหารที่ ถูกหลักโภชนาการ คำนึงถึงความปลอดภัยของอาหาร ส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโต สมวัย รวมทั้งการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการของนักเรียนด้วยวิธีที่เหมาะสม

8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (Physical Exercise, Sport and Recreation)

หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และทำกิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ จัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสม ปลอดภัย จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการสำหรับทุกคนในโรงเรียน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกอื่นในชุมชนเข้ามาใช้สถานที่ อุปกรณ์หรือร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัด ขึ้นตามความเหมาะสม

9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counseling and Social Support)

หมายถึง การจัดเพื่อให้เกิดระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต นักเรียนที่อยู่ในภาวะเสี่ยง และนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ

10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health Promoting Staff)

หมายถึง การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้ครู และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน

ประโยชน์ของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. โรงเรียนได้รับรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกณฑ์มาตรฐานของการประเมิน และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. นักเรียนได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีตั้งแต่เด็ก ควบคู่ไปกับการศึกษา เพื่อให้เด็ก เก่ง ดี มีสุข
3. ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
4. ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพการศึกษา ทั้งด้านผลผลิตและด้านกระบวนการ ก่อให้เกิดผลดีต่อโรงเรียนในการรับการประเมินจากภายนอก

การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนแสดงความจำนงต่อหน่วยงานต้นสังกัด ในระดับจังหวัดหรือพื้นที่เขตการศึกษาเพื่อร่วมโครงการ เมื่อโรงเรียนเข้าร่วมโครงการแล้วจะได้รับคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และพัฒนาสู่การประเมินเพื่อรับรองในระดับต่าง ๆ ต่อไป

การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน เพื่อเป็นการกระตุ้น จูงใจให้โรงเรียนพัฒนาตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อประกาศเกียรติคุณ โรงเรียนที่มีผลงานดีเด่น โดยการดำเนินงานยึดเกณฑ์มาตรฐานภายใต้องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ รวมทั้งสิ้น 63 ตัวชี้วัด ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และ 49 ตัวชี้วัดในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา

ส่วนสำคัญของการประเมินคือ ในแต่ละองค์ประกอบจะมีจำนวนตัวชี้วัดที่ต่างกัน ค่าคะแนนที่กำหนดมีความแตกต่างกันตามความสำคัญของตัวชี้วัด เมื่อประเมินแล้วค่าคะแนนจะถูกแบ่งเป็น

ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก	ได้คะแนนร้อยละ 75 ขึ้น ไปของคะแนนสูงสุด
ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี	ได้คะแนนร้อยละ 65 – 74 ของคะแนนสูงสุด
ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน	ได้คะแนนร้อยละ 55 – 64 ของคะแนนสูงสุด
ควรพัฒนาต่อไป	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 55 ของคะแนนสูงสุด

เมื่อสรุปผลการประเมินแต่ละองค์ประกอบแล้ว จะผลที่ได้มากำหนดระดับของการประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับทอง หมายถึง โรงเรียนที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบ และไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐาน ใน 2 องค์ประกอบที่เหลือ

ระดับเงิน หมายถึง โรงเรียนที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบ และไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 4 องค์ประกอบที่เหลือ

ระดับทองแดง หมายถึง โรงเรียนที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 4 องค์ประกอบ และไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 6 องค์ประกอบที่เหลือ

เมื่อโรงเรียนผ่านการประเมินแล้วอายุของการรับรองจะมีระยะเวลา 2 ปี นับจากวันที่ระบุไว้ในเกียรติบัตร สำหรับโรงเรียนที่ต้องการเลื่อนระดับสามารถขอรับการประเมินเลื่อนระดับก่อนการรับรองหมดอายุ ได้ตามความพร้อมของโรงเรียน ส่วนโรงเรียนที่มีผลการประเมินในระดับทองจะต้องมีการประเมินใหม่ทุก 2 ปี โดยการประเมินจะมีการแต่งตั้งทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ทีมระดับอำเภอ และทีมระดับจังหวัด

7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลลิตา แจ่มจำรัส (2545) ศึกษาเรื่องสถิติวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคระหว่างนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติกับภาวะโภชนาการเกิน ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติและนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน และมีพฤติกรรมการบริโภคต่างกัน โดยนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้า บริโภคขนมกรุบกรอบ อาหารทอด น้ำหวานและน้ำอัดลม โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ การศึกษาของบิดา และจำนวนเงินค่าเครื่องค้มน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา และอาชีพของมารดา

สุนทรา โตบัว (2549) ทำการวิจัยระดับชาติวิทยาเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราชุกของภาวะ โภชนาการเกินและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ โภชนาการเกินของนักเรียนประถมศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 พบอัตราชุกภาวะ โภชนาการเกินร้อยละ 8.4 มีอัตราชุกในเพศชายสูงกว่าหญิง และจากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง คือ การรับประทานอาหารเช้าที่ไขมันสูง รับประทานอาหารเช้าฟาสต์ฟู้ด รับประทานขนมหวาน อดอาหารบางมื้อแล้วเพิ่มปริมาณมากขึ้นในมื้อถัดไป การรับประทานอาหารเช้ามากกว่า 3 มื้อ การควบคุมภาวะ โภชนาการเกินจึงควรจัด โปรแกรมควบคุมน้ำหนักให้แก่ นักเรียน โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะการจัดอาหารกลางวัน ครูกระดู้น และมีนโยบายการควบคุมร้านค้าที่จำหน่ายอาหารและขนมให้แก่ นักเรียน

จินตนา กฤษณาเวศน์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ขนมขบเคี้ยวของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยศึกษาในเด็กมัธยมศึกษาที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับค่าใช้จ่ายประจำตัวรายวันจากผู้ปกครองโดยตรง พักอาศัยในบ้านพักส่วนตัว ไปโรงเรียนโดยผู้ปกครองไปส่ง การตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ขนมขบเคี้ยว พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยรับประทานขนมขบเคี้ยวทุกประเภท และชอบผลิตภัณฑ์จากมันฝรั่งทอดมากที่สุด ผลิตภัณฑ์ที่ชอบน้อยที่สุดคือผลิตภัณฑ์จากถั่วชนิดต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างจะรับประทานขนมขบเคี้ยวเกือบทุกวัน ในเวลาว่างและหลังอาหารกลางวัน โดยซื้อขนมที่ร้านค้าในโรงเรียนครั้งละ 1 ถุง ราคาถุงละ 5 บาท ซึ่งเห็นว่าราคามีความเหมาะสม ปัจจัยที่ทำให้

ตัดสินใจซื้อคือ รสชาติ ความสะดวกในการรับประทาน การโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ปริมาณขนม และคิดว่าสารปรุงแต่ง สี รส กลิ่น ในขนมขบเคี้ยวมีโทษต่อสุขภาพหากรับประทานมาก ๆ ไม่ให้ความสนใจด้านสุขภาพ คุณค่าทางโภชนาการและข้อมูลบนฉลาก

จงจิต ปินศิริ (2544) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ อยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยหลักได้แก่ อายุนักเรียน ปัจจัยสนับสนุนได้แก่ การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องและการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านอาหาร

ระเบียบ บัวคำขาว (2548) ทำการศึกษาเพื่อศึกษาการดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางของกรมอนามัย พบว่าโรงเรียนมัธยมศึกษาได้ดำเนินงานตามองค์ประกอบ 6 ประการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. นโยบายสุขภาพ พบว่ามีการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายในเรื่องการจัดอาหารเพื่อสุขภาพ กำหนดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ สุราและยาเสพติดทุกชนิด มีการจ่ายยา ปฐมพยาบาล และตรวจร่างกายให้นักเรียน

2. การสร้างสิ่งแวดล้อม พบว่ามีการสร้างและดูแลรักษาสถานที่ตลอดจนติดตั้งอุปกรณ์วัสดุ ที่มั่นคง แข็งแรง ปลอดภัย สะดวกต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. การสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีการสร้างให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทุกคนในโรงเรียน มีส่วนร่วมในกิจกรรม มีกฎระเบียบเพื่อป้องกันความรุนแรง

4. การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน พบว่าผู้ปกครอง ชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมโดยการแสดงความคิดเห็นเพื่อการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในโรงเรียน การสนับสนุนด้านทรัพยากร ร่วมกิจกรรมประจำปี

5. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ พบว่านักเรียนได้รับการพัฒนาให้มีทักษะในเรื่องสุขภาพด้วยกิจกรรมตามหลักสูตรวิชาพลานามัย และกิจกรรมเสริมหลักสูตรอื่น

6. การบริการสุขภาพ พบว่าการบริการสุขภาพในโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานในห้องพยาบาลที่เน้นการป้องกันรักษานักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

ศุณี วงศ์คงคาเทพ (2539) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคขนมของเด็กประถมศึกษา ตำบลโคกสูง อำเภอดงหลวง จังหวัดลพบุรี พบว่าเด็กนักเรียนร้อยละ 85 เป็นผู้เลือกซื้อขนมเอง โดยได้เงินค่าขนมไปโรงเรียนร้อยละ 73 ชนิดขนมที่มีการขายในท้องตลาดเป็นลูกอมและแป้งกรอบกว่า 82 % กลุ่มตัวอย่างบริโภคขนมเฉลี่ย 17 ครั้ง ใน 9 วัน โดยกลุ่มน้ำหวานและนมเป็นกลุ่มที่บริโภคสูงสุด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่างคืออายุ และคะแนนการบริโภคขนม

มีการศึกษาพฤติกรรมบริโภคของนักเรียนประถมศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องภาวะโภชนาการและฟันผุแล้วมีเหตุผลสนับสนุนที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคของเด็กนักเรียนมาจากหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล พบความแตกต่างระหว่างเด็กภาวะโภชนาการปกติกับเด็กภาวะโภชนาการผิดปกติในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมบริโภค นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสนับสนุนจากภาวะสิ่งแวดล้อมในเรื่องของสื่อโฆษณา เพื่อน ระยะเวลาที่อยู่ในโรงเรียน นโยบายและการดำเนินงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้านค้า สหกรณ์ของโรงเรียน และร้านค้าบริเวณหน้าโรงเรียนที่มีการจำหน่ายขนม และน้ำอัดลม รวมถึงบทบาทของผู้ปกครอง จำนวนเงินที่ได้มา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสอดคล้องกับหลักการสอนสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคอาหาร ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน พอสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการทำการศึกษาดังนี้

กรอบแนวคิด

