

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

กรณีศึกษา : พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น ตอนต้นของนักเรียนในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร

เพชรรัตน์ เกิดตอนแฝก

กานต์ ฉลาดธัญญกิจ

โพยม บัลลังโพธิ์

สุพิชญา นุทกิจ

วชิรา กสิโกศล

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และประเมินภาวะสุขภาพ ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากโรงเรียนแห่งหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๗๓ คน เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการกินอาหาร ส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๓.๕ กินอาหาร ๓ มื้อ ได้กินมื้อกลางวัน ร้อยละ ๘๗.๓ รองลงมาคือมื้อเย็นร้อยละ ๘๔.๑ มื้อเช้าร้อยละ ๘๗.๕ กินขนมกรุบกรอบร้อยละ ๑๐๐ ปริมาณโดยเฉลี่ยกินขนมถุง ๔.๕ ถุงต่อสัปดาห์ ดื่มน้ำอัดลมร้อยละ ๘๓.๓ ปริมาณเฉลี่ยที่ดื่ม ๕.๕ แก้วต่อสัปดาห์ (แก้วขนาด ๒๕๐ มิลลิลิตร) พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับพบว่า ระยะเวลาก่อนนอนหลับโดยเฉลี่ย ๘.๓๔ ชั่วโมง ส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๕.๘ หลับในช่วงเวลา ๒๐.๐๐-๒๒.๐๐ น. พฤติกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมในช่วงวันและการออกกำลังกาย พบว่าเด็กวัยรุ่นดูโทรทัศน์ร้อยละ ๘๗.๘ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ร้อยละ ๖๘.๘ เรียบพิเศษร้อยละ ๘๕.๒ ภาวะโภชนาการสมส่วน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ ๕๐.๘ และ ๕๘.๕ ตามลำดับ จึงควรส่งเสริมให้นักเรียนวัยรุ่นมีความรู้ในการปฏิบัติตนที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อช่วยให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, ภาวะโภชนาการ, เด็กวัยรุ่นตอนต้น

บทนำ

พฤติกรรมเป็นตัวกำหนดสุขภาพของปัจเจกบุคคล ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยชี้ให้เห็นว่าโรคหลายชนิดมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะ

พฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศอันได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การออกกำลังกาย การจราจร มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

รวมถึงการให้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย พาวเวล และคณะ^(๑) พบว่า สาเหตุของการเจ็บป่วยและการสูญเสียศักยภาพของชีวิตก่อนวัย ๖๕ ปี ที่สำคัญอันดับแรกคือ วิถีการดำเนินชีวิต ร้อยละ ๕๔, สิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๒๒ และพันธุกรรมเพียงร้อยละ ๑๖ เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจัยทั้ง ๓ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง จากความเจริญต่าง ๆ ทำให้ประชาชนมีรายได้ดีขึ้น แต่มีวิถีชีวิตที่รีบเร่ง สังคมและสิ่งแวดล้อมก็เปลี่ยนไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรในเขตเมืองมีชีวิตความเป็นอยู่สะดวกสบายขึ้น การทำงานใช้เครื่องผ่อนแรงเพิ่มมากขึ้น ไม่มีการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่เดียวกันมีการหลงไหลของกระแสวัฒนธรรมตะวันตก ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร กิจวัตรประจำวันที่รีบเร่ง ทำให้การประกอบอาหารเองในครอบครัวลดลง ร่วมกับอิทธิพลด้านการบริโภคอาหารแบบตะวันตกที่มีสารอาหารประเภทไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูงและกากใยต่ำมากขึ้น และการขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะอ้วนขึ้น^(๒) และถ้าเป็นอาหารของประเทศตะวันตกก็เป็นประเภทหะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและขนมขบเคี้ยวในรูปแบบต่าง ๆ กินผักและผลไม้มีน้อยลง ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินตามมา^(๓) ซึ่งสภาวะนี้ยังคงเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบันเพราะจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพคนไทยปี ๒๕๔๔-๒๕๔๗^(๔) เพื่อศึกษาภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคที่สำคัญ ๑๓ ปัจจัยนั้นพบว่า การมีดัชนีมวลกายสูง (น้ำหนักเกินและอ้วน) โคลเลสเตอรอลสูง การบริโภคผักและผลไม้มีน้อย ขาดการออกกำลังกาย จัดอยู่ในอันดับที่ ๖ (ร้อยละ ๓.๗) ๘ (ร้อยละ ๒.๐) ๙ (ร้อยละ ๑.๖) ๑๒ (ร้อยละ ๑.๐) การสำรวจพบว่าแนวโน้มการบริโภคน้ำตาลและอาหารที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลมากขึ้นเป็น ๒ เท่าในช่วง ๒ ทศวรรษ จาก ๑๒.๗ กิโลกรัม/คน/ปี ในปี ๒๕๔๖ เป็น ๓๐.๕ กิโลกรัม/คน/ปี วัยรุ่น

ตอนต้นซึ่งอยู่ระหว่าง ๑๐-๑๒ ปีเป็นวัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion lifestyle) ที่ดีซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตและบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต^(๕) การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าวในเด็กวัยนี้จะได้ผลดีและสามารถคงพฤติกรรมนั้นไว้ได้จนถึงวัยผู้ใหญ่^(๖) ในทางตรงกันข้ามรูปแบบพฤติกรรมที่บ้านทอนสุขภาพที่พบได้ในวัยนี้และปล่อยให้คงไว้จนถึงวัยผู้ใหญ่จะแก้ไขได้ยากเช่นกัน

ฉะนั้นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยนี้ในเรื่องการกินอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ กิจกรรมในช่วงวันและการออกกำลังกาย ควบคู่กันไปกับการประเมินภาวะสุขภาพซึ่งได้แก่ น้ำหนักและส่วนสูงจะทำให้สามารถปรับปรุงการสร้างเสริมสุขภาพได้ถูกต้องครบถ้วนและเหมาะสมยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เลือกแบบเจาะจงจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ทุกคนที่เข้าศึกษาในปีการศึกษาแรกของการศึกษา ๒๕๔๔ ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๗๓ คน และผู้ปกครองยินยอมให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมพยาน ๒ คน โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากโครงการเมื่อใดก็ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบบันทึกการตรวจร่างกาย แบบสอบถามแบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๑. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลของนักเรียนเกี่ยวกับอายุ เพศ โรคประจำตัว
๒. การทดสอบเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน ได้แก่ ๑. อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในเรื่องอนามัยโรงเรียน ๒. อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในเรื่องเด็กวัยรุ่น และได้ทดลองใช้ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ โรงเรียนแห่งหนึ่งในบริเวณ

เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนแห่งหนึ่งในบริเวณใกล้เคียง แล้วปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบบันทึกการตรวจร่างกาย เป็นแบบฟอร์มในการบันทึกการตรวจร่างกายซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก (กิโลกรัม) การวัดส่วนสูง (เซนติเมตร) แล้วนำไปบันทึกในกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งจัดทำโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข^(๓) กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูงซึ่งมีการแบ่งเป็น ๕ ส่วน คือ อ้วน ท้วม สมส่วน ค่อนข้างผอม ผอม แต่ในงานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ ๑) ท้วม-อ้วน เป็นกลุ่มที่เรียกว่า เกินมาตรฐานอยู่ในช่วง $> 1.5 SD$ ของกราฟ ๒) สมส่วน เป็นกลุ่มที่เรียกว่า มาตรฐาน อยู่ในช่วง $(-1.5 SD - +1.5SD)$ ๓) ค่อนข้างผอม- ผอม เรียกว่าต่ำกว่ามาตรฐาน อยู่ในช่วง $< (-1.5 SD)$ ผู้ดำเนินการประเมินได้แก่พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน ที่แบ่งการตรวจเป็น ๒ จุดคือ ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง อุปกรณ์เครื่องชั่งน้ำหนักที่ใช้เป็นชนิดยืนของโรงเรียน ทำการชั่งเทียบค่ามาตรฐานกับตุ้มน้ำหนักมาตรฐานทุกครั้งก่อนการเก็บข้อมูล สำหรับแถบไม้วัดความสูงชนิดยืนของโรงเรียนเป็นแถบวัดมาตรฐานที่โรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการใช้ทั่วไป ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ประสานงานกับครูประจำห้องพยาบาลของโรงเรียนเพื่อขอทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและแจ้งผู้ปกครองเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับบุตรหลานในปกครองและให้มีการลงนามยินยอมในเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยทุกคน และในครั้งนี้ได้มีการแบบประเมินพฤติกรรมไปพร้อมด้วย

การดำเนินการเก็บข้อมูลทำในวันที่ ๖ เดือนมิถุนายน ๒๕๔๔ ซึ่งเป็นช่วงที่นักเรียนเปิดเทอมมีการจัดการเรียนการสอน การสัมภาษณ์นักเรียนด้วยแบบสอบถาม ทำโดยคณะผู้วิจัย ๓ ท่านซึ่งมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลและทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กนักเรียนมากกว่า ๕ ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ ตรงตามความต้องการ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่หนึ่งทั้งหมด ๔๗๓ คน อายุเฉลี่ย ๑๒.๕ ปี ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ ๖๖.๔ มีโรคประจำตัวร้อยละ ๒๔.๓ ซึ่งส่วนใหญ่ (๑๑.๖%) เป็นภูมิแพ้ (ตารางที่ ๑)

พฤติกรรมสุขภาพ

ด้านการกินอาหาร : จำนวนมือในการกินอาหาร ส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๓.๕ กินอาหาร ๓ มือ ร้อยละ ๑๒.๗ กินอาหาร ๒ มือ ร้อยละ ๓.๔ กินอาหาร ๔ มือส่วนน้อยเพียงร้อยละ ๐.๔ ที่กินอาหารเพียงวันละ ๑ มือ มืออาหารที่ได้กินเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ มื้อกลางวัน ร้อยละ ๕๗.๓ รองลงมาคือมือเย็น ร้อยละ ๕๔.๑ มือเช้าร้อยละ ๔๗.๕ และมือดึกร้อยละ ๑๑.๔

การกินขนมกรุบกรอบ/ขนมถุงพบว่าร้อยละ ๑๐๐ มีพฤติกรรมดังกล่าวนี้โดยพบว่าขนมที่นิยมกินกันในกลุ่มตัวอย่างนี้ ๓ ชนิดแรกได้แก่ มันฝรั่งทอดกรอบ ร้อยละ ๖๐.๕ แป้งข้าวโพดอบกรอบ ร้อยละ ๕.๗ แป้งกึ่งกรอบร้อยละ ๓.๔ และที่เหลือเป็นประเภทแป้งทอดกรอบ รสชาติเค็มคล้ายกันแต่ชื่อต่างกัน โดยพบว่าปริมาณการกินขนมถุงเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๕ ถุงต่อสัปดาห์ ซึ่งปริมาณที่กินมากที่สุดคือ ๓๐ ถุงต่อสัปดาห์พบ ๑ ราย น้อยที่สุดคือน้อยกว่า ๑ ถุงต่อสัปดาห์ (เดือนละ ๑-๒ ถุง) พบ ๗๑ คน ในขณะที่เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ ๑๔ กิน ๗ ถุง / สัปดาห์ รองลงมาร้อยละ ๑๖.๗ และร้อยละ ๑๒.๕ ที่กิน ๑ ถุงต่อสัปดาห์ และ ๔ ถุงต่อสัปดาห์

การดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ ๔๓.๓ ของกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลม โดยปริมาณเฉลี่ยที่ดื่ม ๕.๕ แก้วต่อสัปดาห์ ปริมาณมากที่สุดที่ดื่ม คือ ๔๒ แก้วต่อสัปดาห์ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างนิยม สองอันดับแรกได้แก่น้ำอัดลมสีดำ สองชนิดรวมร้อยละ ๖๗.๗ และน้ำอัดลมสีแดงร้อยละ ๔.๔

ด้านการพักผ่อนนอนหลับ : ระยะเวลาการนอนหลับโดยเฉลี่ยอยู่ที่ ๘.๓๔ ชั่วโมง โดยส่วนใหญ่นอนมากกว่า ๘ ชั่วโมงถึงร้อยละ ๗๐.๖ ระยะเวลาการนอนน้อยที่สุดที่ ๔ ชั่วโมง ๓๐ นาที ระยะเวลาการนอนที่มากที่สุด ๑๑ ชั่วโมง โดยเวลาที่เข้านอนส่วนใหญ่คือช่วงหลังเวลา ๒๑.๐๑-๒๒.๐๐ น. ร้อยละ ๓๖.๓ รองลงมาคือช่วง ๒๐.๐๐-๒๑.๐๐ น. และมากกว่า ๒๒.๐๐ น. ร้อยละ ๒๙.๖ และร้อยละ ๒๓.๗ ตามลำดับ เวลาตื่นนอนส่วนใหญ่ตื่นนอนเวลา ๕.๐๐- ๖.๐๐ น. ร้อยละ ๗๖.๙ รองลงมาคือช่วงเวลา ๖.๐๑-๗.๐๐ น. ร้อยละ ๒๐.๔

พฤติกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมในช่วงวันและการออกกำลังกาย : พฤติกรรมที่เด็กวัยรุ่นชอบทำเป็นพิเศษซึ่ง

ตารางที่ ๒ กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ

กิจกรรม	ร้อยละ
ดูโทรทัศน์	๕๗.๕
เล่นเกมสื่อกอมพิวเตอร์	๖๘.๕
เรียนพิเศษ	๘๕.๒
อ่านหนังสือการ์ตูน/หนังสืออ่านเล่น	๔๓.๑
ฟังเพลง	๔๖.๓
ช่วยผู้ปกครองทำงานบ้าน	๘๑.๔
เล่นกับเพื่อน	๗๖.๑

ตารางที่ ๑ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย
อายุ	-	๑๒.๕ ปี
เพศ		
หญิง	๓๑๖ (๓๓.๒)	
ชาย	๑๕๗ (๖๖.๘)	
รวม	๔๗๓ (๑๐๐.๐)	
การมีโรคประจำตัว		
มี	๑๑๕ (๒๔.๓)	
ภูมิแพ้	๕๕ (๑๑.๖)	
สายตาสั้น	๑๑ (๒.๓)	
ปวดศีรษะบ่อย	๑๐ (๒.๑)	
โลหิตจาง	๑๐ (๒.๑)	
โรคกระเพาะ	๕ (๑.๕)	
หอบหืด	๕ (๑.๕)	
ปวดหูบ่อย	๖ (๑.๓)	
ไทรอยด์	๑ (๐.๒)	
G6PD	๑ (๐.๒)	
ไตอักเสบ	๑ (๐.๒)	
ไซนัส	๑ (๐.๒)	
ปวดท้องบ่อย	๑ (๐.๒)	
ไม่มี	๓๕๘ (๗๕.๖)	

สามารถมีได้มากกว่า ๑ กิจกรรม ส่วนใหญ่ได้แก่ การทำกิจกรรมเพื่อความบันเทิงร้อยละ ๖๓.๑ ความบันเทิง ๔ อันดับแรกได้แก่ อ่านหนังสือประเภทต่าง ๆ ร้อยละ ๑๕.๙ ฟังเพลงร้อยละ ๑๒.๕ เล่นเกมสื่อกอมพิวเตอร์ ร้อยละ ๑๒.๕ ดูโทรทัศน์ร้อยละ ๑๒.๑ รองลงมาได้แก่ การเล่นเกมกีฬาชนิดต่าง ๆ และกิจกรรมอื่น ๆ ร้อยละ ๓.๕ และ ๙.๕ ตามลำดับ

ภาวะโภชนาการ

ผลจากการวิเคราะห์การเจริญเติบโตจากค่าน้ำหนักและส่วนสูงใช้เกณฑ์มาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กชาย/หญิงตามอายุและภาวะโภชนาการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข^(๗) เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ ๑ วัน - ๑๙ ปี โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงเปรียบเทียบกับเพศชาย โดยพบกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายที่มีภาวะท้วม-อ้วนเกินมาตรฐานมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ ๓๑.๙ และ ๑๓.๖ ตามลำดับ) แต่ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการสมส่วน ทั้งชายและหญิง ดังแสดงในตารางที่ ๓

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับวัยหลายพฤติกรรม ด้านการกินอาหาร จำนวนมื้อที่รับประทานอาหาร

ตารางที่ ๓ ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ (N=๔๗๓)

การเจริญเติบโต	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการ				
ท้วม-อ้วน (เกินกว่ามาตรฐาน)	๕๐	๓๑.๕	๔๓	
สมส่วน (มาตรฐาน)	๘๐	๕๐.๕	๑๘๕	๑๓.๖
ค่อนข้างผอม-ผอม (ต่ำกว่ามาตรฐาน)	๒๗	๑๗.๒	๘๕	๕๘.๕
				๒๗.๕

ส่วนใหญ่ ๓ มื้อคิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕ ซึ่งเหมาะสม เนื่องจากเด็กในวัยเรียนและวัยรุ่น มีความต้องการพลังงานและสารอาหารที่ค่อนข้างสูง จึงควรส่งเสริมให้เด็กกินอาหารครบ ๕ หมู่ และแต่ละหมู่ควรมีความหลากหลาย ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและการประกอบกิจกรรม ควรกินอาหารอย่างน้อย ๓ มื้อ เพราะการงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งอาจทำให้ขาดพลังงานและสารอาหารได้ คนที่กินอาหารเพียง ๒ มื้อ มักจะงดเว้นมื้อเช้า ด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน เช่น ต้องตื่นแต่เช้าเร่งรีบไปเรียนหรือทำงาน ใช้เวลาในการเดินทางนาน ไม่มีเวลาพอสำหรับการเตรียมอาหารเช้า และบางคนงดกินอาหารเช้าด้วยเหตุผลที่ต้องการลดน้ำหนัก การงดกินอาหารเช้า จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม อาจทำให้ร่างกายได้รับพลังงานและสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากกระเพาะอาหารของคนเรามีขนาดความจุที่จำกัดสำหรับการกินอาหารแต่ละครั้ง โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนซึ่งมีขนาดของกระเพาะอาหารเล็กกว่าผู้ใหญ่ ในขณะที่ความต้องการพลังงานและสารอาหารต่อหน่วยน้ำหนักมากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นวัยที่ยังมีการเจริญเติบโตจึงจำเป็นต้องกินอาหารอย่างน้อย ๓ มื้อ การงดไม่กินอาหารเช้าในเด็กนักเรียน ระดับน้ำตาลในเลือดจะต่ำ จึงพบว่าในช่วงสายของวันเด็กจะรู้สึกหิวกระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิในการเรียน ขาดความฉับไวในการคิดคำนวณหรือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เกิดการผิดพลาดได้มากกว่า และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะต่อยกว่าเด็ก

ที่กินอาหารเช้า ทั้งนี้เนื่องจากสมองของคนต้องการน้ำตาลกลูโคสเพื่อไปหล่อเลี้ยง นอกจากนี้เด็กจะไม่มีกำลังสำหรับการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอีกด้วย อาหารเช้าจึงเป็นมื้อที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น อาหารเช้าที่เหมาะสมควรประกอบด้วยอาหารที่มีโปรตีนสูงพอควร ทั้งนี้เพื่อคงสภาวะระดับน้ำตาลในเลือดของเด็กให้สูงอยู่เป็นเวลาที่ยาวนาน จะทำให้เด็กมีความสามารถในการเรียนรู้และประกอบกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังงานได้ดีขึ้น ซึ่งอาจมีปัจจัยที่เอื้อให้กลุ่มตัวอย่างไม่รีบเร่งในการมาโรงเรียน จึงทำให้มีโอกาสได้กินอาหารเช้า เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๙๔.๔ อาศัยอยู่ในเขตใกล้เคียงกับโรงเรียน ได้แก่ เขตราชเทวี ดินแดง พญาไท และปทุมวัน แต่อย่างไรก็ตามมีเด็กอีกจำนวนหนึ่งที่กินอาหารเพียง ๒ มื้อ ซึ่งควรได้รับการดูแลจากโรงเรียน และพบว่ามื้ออาหารที่กลุ่มตัวอย่างได้กินเป็นส่วนใหญ่คือมื้อกลางวัน ร้อยละ ๙๗.๓ รองลงมาคือมื้อเย็นร้อยละ ๙๔.๑ มื้อเช้าร้อยละ ๘๗.๕ และมื้อดึกร้อยละ ๑๑.๔ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของเอกอภิม่า มังกรพิศม^(๔) และเบญจพร สุขประเสริฐ^(๕) ที่พบว่าวัยรุ่นมักจะมีอาหารกลางวันและมื้อเย็นเป็นส่วนมาก ในขณะที่มื้อเช้าอาจถูกละเลยมากกว่า ซึ่งต่างจากการศึกษาของเฮินนิมาน^(๖) ที่พบว่าวัยรุ่นมักจะละเลยอาหารเช้าและกลางวันในอัตราที่เท่า ๆ กัน ส่วนมื้อเย็นนั้นส่วนใหญ่จะไม่ละเลย

การขบเคี้ยวขนมกรุบกรอบ/ขนมฉุย และการดื่ม

น้ำหนักล้นพบบ้างถึงร้อยละ ๑๐๐ และร้อยละ ๔๓.๓ ตามลำดับ โดยบริโภคในปริมาณที่มาก ซึ่งอาจเกิดจากความสะดวกสบายเพราะแหล่งที่นักเรียนซื้อขนมกรุบกรอบคือร้านสหกรณ์ของโรงเรียน และมีความหลากหลายมากขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของการโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคดังกล่าวถือว่าไม่เหมาะสมและควรหลีกเลี่ยง ขนมขบเคี้ยวมีส่วนผสมของเกลือโซเดียมในปริมาณมาก มักประกอบด้วยแป้งและไขมันมาก น้ำอัดลมน้ำตาลปริมาณมาก สอดคล้องอยู่และมีส่วนผสมของน้ำตาลปริมาณมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล^(๑๐) ซึ่งสำรวจสุขภาพของคนไทยปี ๒๕๔๗ พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่กำลังคุกคามสุขภาพคนไทยคือการบริโภคที่ไม่ได้สัดส่วน โดยเฉพาะการกินของหวาน กินของมัน อาหารที่มีโซเดียมสูง โดยที่พบว่ามีการดื่มน้ำอัดลมถึงร้อยละ ๔๒ การกินขนมกรุบกรอบร้อยละ ๓๑.๔ แต่ประเด็นนี้อาจมีปัจจัยสนับสนุนให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคดังกล่าว คือ จากการได้ชกถามนักเรียน และการสังเกตของทีมนักวิจัยพบว่า แหล่งที่นักเรียนซื้อขนมกรุบกรอบบริโภคคือร้านสหกรณ์ของโรงเรียนนั่นเอง ส่วนน้ำอัดลมก็ซื้อจากร้านที่ประมูลได้ในโรงเรียนซึ่งทางโรงเรียนได้รับคำตอบแทนจากการประมูลมากพอควร และเมื่อได้สนทนากับครูอนามัยถึงสิ่งที่คิดว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหา พบว่าการแก้ไขนั้นอาจทำได้ยากเนื่องจากโรงเรียนนั้นถ้าขาดรายได้ส่วนนี้ไปจะทำให้ขาดแคลนเงินทุนหมุนเวียนค่าใช้จ่ายในโรงเรียน เพราะงบประมาณที่ได้จากรัฐบาลนั้นไม่มากและบางค่าใช้จ่ายไม่สามารถนำไปเบิกได้จริง อาทิ ค่าเลี้ยงรับรองผู้ใหญ่ที่มาเยี่ยมชมซึ่งมีอยู่บ่อย ๆ

ภาวะโภชนาการเกินกว่ามาตรฐานในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงร้อยละ ๓๑.๙ และ ๑๓.๖ ส่วนภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานพบในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายร้อยละ ๒๗.๙ และ ๑๗.๒ สอดคล้องกับการศึกษาของเสถียร สถาพงศ์และคณะ^(๑๑) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการโดยเพศชายจะมีภาวะ

โภชนาการเกินมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเชื่อว่าอาหารจะช่วยเพิ่มขนาดของร่างกาย ในขณะที่เด็กหญิงจำกัดอาหาร ซึ่งถ้าเด็กทำไปโดยขาดความรู้และทักษะที่เหมาะสมจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้

พฤติกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมในช่วงวันและการออกกำลังกาย กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกันส่วนใหญ่ใช้พลังงานไม่มาก ซึ่งอาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ๆ ได้ เพราะการเจริญเติบโตและสุขภาพของร่างกายจะสมบูรณ์ได้ไม่เต็มที่ถ้าปราศจากการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารที่กินอย่างมีประสิทธิภาพ และกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนสำหรับการเจริญเติบโต การออกกำลังกายอย่างเพียงพอจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการเจริญเติบโตโดยเฉพาะความสูง และสุขภาพของเด็กทั้งในปัจจุบันและเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่^(๑๒)

การพักผ่อนนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๕๔.๕ มีระยะเวลาการนอนหลับโดยเฉลี่ยอยู่ที่ ๘.๓๔ ชั่วโมง ถือได้ว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการนอนที่เพียงพอเหมาะสมกับวัย ซึ่งในช่วงวัยนี้ควรจะนอนหลับ ๗-๘ ชั่วโมง^(๑๓)

สมรรถภาพในการทำกิจกรรมและการเล่นกีฬาต่ำ ในขณะที่เดียวกันปัญหาโภชนาการเกินก็ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นได้กินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ในปริมาณและสัดส่วนที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย และการประกอบกิจกรรม รวมทั้งส่งเสริมให้มีการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเป็นประจำ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ การที่เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี นอกจากจะส่งเสริมการเจริญเติบโตและสุขภาพที่ดีให้แก่เด็กในปัจจุบันแล้ว ยังจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ในวัยผู้ใหญ่ เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกระดูกพรุน

ข้อสรุป

จากผลการศึกษาทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น ฉะนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมคือ

๑. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านพฤติกรรม สุขภาพในนักเรียน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำรงชีวิต เช่น กรุงเทพมหานครหรือชุมชนเมืองที่มีขนาดใหญ่ เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างเสริมสุขภาพได้ครบถ้วนครอบคลุมเด็กวัยรุ่นทั่วภูมิภาคของประเทศไทย

๒. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในครอบครัว ภาวะเศรษฐกิจสังคมสิ่งแวดล้อมของครอบครัวเด็ก

๓. พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอายุที่หลากหลายเพื่อที่จะได้ทราบถึงช่วงอายุที่เด็กเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีหรือมีความชุกของการสัมผัส พฤติกรรมเสี่ยง เพื่อการป้องกันไว้ตั้งแต่แรกเริ่ม

๔. ผลการให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ ในเด็กวัยรุ่น เพื่อประโยชน์ในการปรับพฤติกรรมของเด็กให้มีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์แพร่หลายยิ่งขึ้น

๕. การเสนอผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียน จากการค้าขายอาหารหรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ อาทิ น้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบ ภายในโรงเรียน ต่อผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อกระตุ้นการผลักดันด้านนโยบาย จะสามารถช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมศรี นันทวรรณ ที่ได้ให้การสนับสนุนเวลาในการทำการศึกษาวิจัยมาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

๑. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. Connecticut: Appleton & Lange; 1996.

๒. ศรีสุตา วงษ์วิเศษกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อสุขภาพกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๐.
๓. ประณีต ผ่องแผ้ว. โภชนศาสตร์ชุมชนในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว. กรุงเทพมหานคร: ลิฟวิง ทรานส์ มีเดีย; ๒๕๓๕.
๔. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๗. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; ๒๕๔๘.
๕. Pender NJ, Pender AR. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. California: Appleton & Lange; 1987.
๖. Edelman CL, Mandle CL. Health promotion throughout the lifespan. Philadelphia: CV Mosby; 1986.
๗. อุไรพร จิตต์แจ้ง, ภรณ์ เต็มเจริญ, วนิษา กิจวรพัฒน์, ณัฐวรรณ เชาวน์ลิลิตกุล, บรรณาธิการ. คู่มือ: แนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ; ๒๕๔๓.
๘. เอกอภา มังกรพิศม. การบริโภคอาหารของนักเรียนวัยรุ่นพื้นฐานคหกรรมศาสตร์ในเขตกรุงเทพมหานคร แผนกวิชาอาหารและโภชนาการโดยใช้แบบสอบถามความถี่อาหารบริโภคทั้งปริมาณ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาโภชนวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๒.
๙. เบญจพร สุขประเสริฐ. ภาวะโภชนาการ ความพึงพอใจ ภาพลักษณ์ของร่างกาย ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ๒๕๔๖; ๕๒ :๒๒๒-๓๕.
๑๐. Huenemann RL. Food habits of obese and nonobese adolescents. Postgrad Med 1972; 52:99-105.
๑๑. เลติเยร์ สภาพงศ์, ธงชัย ธงสารวิรัตน์, สมพิศ สุขวิฑูรย์, รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา. วารสารสุขศึกษา ๒๕๒๕; ๕:๕๕-๕๑.
๑๒. สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ดันตโยทัย, รวมพร คงกำเนิด, บรรณาธิการ. การส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; ๒๕๔๓.
๑๓. ประกิต วาทีสาธกกิจ, ปรีดา พัวประดิษฐ์, รัชตะ รัชตะนาวิน, บรรณาธิการ. ปัญหาเรื่องนํารูทางอายุศาสตร์ เล่ม ๓. กรุงเทพมหานคร: สวีชาญ; ๒๕๓๕.

Abstract

Health Behavior of Primary Adolescents : Case Study of a School of Bangkok Metropolitan Administration

Petcharat Kerdonfag, Karn Chaladthanyagid, Payome Bullangpoti, Supichaya Nuttakit, Vajira Kasikosol

Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Journal of Health Science 2006; 15:454-61.

The purpose of this descriptive research was to study health behaviors of primary adolescents. Four hundred of seventy-three students in a school in Khet Ratchathewi, Bangkok, participated in the study. Based on a set of questionnaire, interviews of students were conducted during June 2005. Descriptive statistics including frequency, percentage, and mean was used for analyses. The results showed that over four-fifths of the students ate 3 meals a day. Lunch (97.3%) was the meal most student often had more regularly than dinner (94.1%) and breakfast (87.5%). Every student (100%) ate snacks (4.5 package/week on average). The majority (83.3%) of students had soft drinks (5.5 glasses/week). On average, students slept 8.34 hours/day. More than 60 percent of the students went to bed at 8-10 pm. When looking at the category of daily activities and exercise, the students watched television (97.9%), played computer games (68.9%), and took additional courses (85.2%). More than half of males (50.9%) and females (58.5%) appeared to be within a designated range of physical development. The findings suggested that health knowledge should be promoted for students to improve health behavior.

Key words: health behavior, health status, primary adolescents