

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

จุฑาทิพย์ วิวัฒน์พันธุ์

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การสำรวจเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน รวมทั้งศึกษานโยบาย กฎระเบียบ การจัดการบริการ/การจัดการเรียนการสอนที่สถานศึกษามีและได้จัดเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 11-15 ปี จำนวน 400 คนในกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสภาวะพฤติกรรมสุขภาพเยาวชน และแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยไคสแควร์ สถิติทดสอบค่าที และสถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนบางส่วนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม อาทิ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้านปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการ การสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุน้อย และการขับถ่ายไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศและอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพพบว่า จำต้องพัฒนานโยบาย/กฎระเบียบ การจัดการบริการและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน และควรจัดให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสถานการณ์ปัญหา ความพร้อม รวมถึงทรัพยากรในการดำเนินงานที่อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, เยาวชน

บทนำ

สถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ มีผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตของประชาชนและเป็นปัญหาระดับชาติที่มีผลต่อความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในทุกกลุ่มประเทศนั้นจะเห็นได้ชัดว่าปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสร้างภาระโรคอย่างชัดเจนในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่มีอัตราการตายสูง

ปัจจัยเสี่ยงอันดับแรก ๆ เกิดจากการขาดสารอาหาร ขณะเดียวกันในกลุ่มประเทศที่มีการพัฒนามากกว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุดเริ่มเปลี่ยนแปลงไปเป็นปัญหาทางด้านพฤติกรรม เช่น การดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ และในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วล้วนมีปัจจัยเสี่ยงทางด้านพฤติกรรมทั้งสิ้น⁽¹⁾ (ตารางที่ 1) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ทำการศึกษาระ

โรคจากปัจจัยเสี่ยงของคนไทย พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2547 โดยคัดเลือกปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมที่ก่อให้เกิดโรคหลายชนิดมาศึกษา รวม 15 ปัจจัย ผลการศึกษาเมื่อจำแนกภาระโรคของเพศชายกับเพศหญิงแล้วพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาระโรคมามากที่สุดในเพศชาย ขณะที่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและดัชนีมวลกายสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาระโรคมามากที่สุดในเพศหญิง⁽²⁾

กระแสของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นทางเลือกหนึ่ง ที่หลายประเทศได้ใช้เป็นยุทธศาสตร์พิชิตโรคภัยที่ป้องกันได้และสนับสนุนการมีสุขภาพดีที่ยั่งยืน⁽³⁾ ซึ่งในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาสุขภาพไว้ คือ การเฝ้าระวัง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาและปัจจัยหลักของสุขภาพที่สำคัญ รวมทั้งได้

กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพเชิงรุกไว้อย่างชัดเจน⁽⁴⁾ ดังนั้นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งของสุขภาพคือ ประชาชนหรือปัจเจกบุคคล การสร้างสุขภาพที่ดีให้กับปัจเจกบุคคลจึงควรเริ่มปลูกฝังตั้งแต่เยาวชน ซึ่งจำเป็นต้องมีนโยบาย แผนงานและกลวิธีที่เหมาะสม ถูกต้อง และชัดเจนจากข้อมูลพื้นฐานที่ดี รวมทั้งเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน ซึ่งต้องมีข้อมูลที่นำมาใช้ในการกำหนดนโยบายตลอดจนการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน รวมทั้งศึกษานโยบาย กฎระเบียบ การจัดบริการ/การจัดการเรียนการสอนที่สถานศึกษามีและได้จัดเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional survey) เยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 11-15 ปี จำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยง 10 อันดับแรก (ร้อยละของปีการสูญเสียสุขภาพ (Disability Adjusted Life Years-DALYs) ใน 3 กลุ่มประเทศ) พ.ศ. 2543

ลำดับ	กลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่มีอัตราการตายสูง	ร้อยละ	กลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่มีอัตราการตายต่ำ	ร้อยละ	กลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว	ร้อยละ
1	น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์	14.9	แอลกอฮอล์	6.2	สูบบุหรี่	12.2
2	เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	10.2	ความดันโลหิตสูง	5.0	ความดันโลหิต	10.9
3	น้ำและสุขอนามัยที่ไม่สะอาด	5.5	สูบบุหรี่	4.0	แอลกอฮอล์	9.2
4	กลุ่มควันภายในอาคารจากการเผาถ่าน	3.6	น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์	3.1	ไขมันในเลือด	7.6
5	การขาดธาตุสังกะสี	3.2	น้ำหนักตัวเกิน	2.7	น้ำหนักตัวเกิน	7.4
6	การขาดธาตุเหล็ก	3.1	ไขมันในเลือด	2.1	การบริโภคผักและผลไม้ไม่พอ	3.9
7	การขาดวิตามินเอ	3.0	การบริโภคผักและผลไม้ไม่พอ	1.9	กิจกรรมทางกาย	3.3
8	ความดันโลหิต	2.5	กลุ่มควันภายในอาคารจากการเผาถ่าน	1.9	สารพิษตกค้าง	1.8
9	สูบบุหรี่	2.0	การขาดธาตุเหล็ก	1.8	เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	0.8
10	ไขมันในเลือด	1.9	น้ำและสุขอนามัยที่ไม่สะอาด	1.8	การขาดธาตุเหล็ก	0.7
	ปัจจัยเสี่ยง 10 อันดับแรก	49.9		30.5		57.8

ที่มา: World Health Report 2002.

หลายขั้นตอน (Multi-Stage Cluster Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 2 ชุด ชุดแรกเป็นแบบสอบถามสภาวะพฤติกรรมสุขภาพเยาวชน ประกอบด้วย ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเยาวชน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์และรถยนต์ การบริหารจัดการกับความเครียด โดยประยุกต์จากแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชนของประภาเพ็ญ สุวรรณ⁽⁵⁾ และข้อมูลปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การมีหรือไม่มีโรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในประเด็น นโยบาย กฎระเบียบ การจัดการบริการ/การจัดการเรียนการสอนที่สถานศึกษามี และได้จัดเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องมือทั้งสองชุดผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้กับเยาวชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้ง ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2549 ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และวิเคราะห์

ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะทางประชากร พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติทดสอบค่าไคสแควร์ สถิติทดสอบค่าที และสถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียวเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเยาวชนตามคุณลักษณะทางประชากรและสังคม

ผลการศึกษา

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ประเภทอาหารที่เยาวชนบริโภคเกือบทุกวันคือ อาหารที่มีกากใยสูง (ผักผลไม้) สำหรับประเภทอาหารที่เยาวชนบริโภคสัปดาห์ละ 1-3 วัน เป็นส่วนใหญ่ คือ อาหารครบทั้ง 5 หมู่ อาหารที่มีไขมันสูง ขนมหวาน/ขนมใส่กะทิ อาหารกึ่งสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ ดื่มน้ำอัดลม และดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเป็นส่วนน้อย (ตารางที่ 2) เยาวชนส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ (90.9%) มีร้อยละ 9.1 ที่เคยสูบบุหรี่มาก่อน ส่วน

ตารางที่ 2 การบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ที่ผ่านมา

ประเภทอาหารที่บริโภค	ความถี่ในการบริโภคใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา				
	ทุกวัน	4-6 วัน	1-3วัน	ไม่เคย	รวม
1. ครบ 5 หมู่	27.6	30.9	37.1	4.4	100.0
2. มีกากใยสูง	39.3	33.5	25.8	1.5	100.0
3. มีไขมันสูง	5.5	24.4	66.9	3.3	100.0
4. ขนมหวาน/ขนมใส่กะทิ	7.3	21.1	64.4	7.3	100.0
5. เครื่องดื่มที่โฆษณาว่าชูกำลัง	0.7	0.7	10.2	88.4	100.0
6. เครื่องดื่มประเภทกาแฟ โอเลี้ยง	1.5	6.9	49.5	42.2	100.0
7. อาหารจานด่วน	0.4	4.7	32.7	62.2	100.0
8. อาหารกึ่งสำเร็จรูป	8.0	27.3	61.1	3.6	100.0
9. น้ำอัดลม	6.9	17.5	70.2	5.5	100.0
10. ขนมกรุบกรอบ	13.5	21.8	57.5	7.3	100.0

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรม	ชาย	หญิง	รวม
สูบบุหรี่			
ไม่เคย	84.9	97.7	90.9
เคย	15.1	2.3	9.1
ปัจจุบัน			
ไม่สูบ	97.9	100.0	98.9
สูบ	2.1	0.0	1.1
อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบครั้งแรก (ปี)	10.55	-	10.55
ดื่มแอลกอฮอล์			
ไม่เคย	76.0	89.9	82.5
เคย	24.0	10.1	17.5
ปัจจุบัน			
ไม่ดื่ม	89.0	93.0	90.9
ดื่ม	11.0	7.0	9.1
อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มดื่มครั้งแรก (ปี)	10.44	10.91	10.56
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)			
> 24.99 กก./ม ²	4.8	0.8	2.9
18.50-24.99 กก./ม ²	37.7	27.9	33.1
<18.50 กก./ม ²	57.5	71.3	64.0
รวม	100.0	100.0	100.0

ตารางที่ 4 พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมความปลอดภัย	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	รวม
การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์	76.4	14.7	6.3	2.6	100.0
การสวมหมวกนิรภัยขณะซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์	76.4	18.9	3.5	1.2	100.0
การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	64.1	20.7	4.3	10.9	100.0
การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะนั่งข้างคนขับรถยนต์	48.6	32.7	6.0	12.7	100.0

ใหญ่ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ (98.9%) แต่อย่างไรก็ตามยังมีเยาวชนบางส่วนสูบบุหรี่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะเยาวชนชาย สำหรับอายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเฉลี่ยประมาณ 11 ปี (ตารางที่ 3) เยาวชนส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่ม

ดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (82.5%) และยังคงไม่ดื่มในปัจจุบัน (90.9%) สำหรับอายุเมื่อเริ่มดื่มครั้งแรกเฉลี่ยประมาณ 11 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก สองในสามของเยาวชนมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.50 กก./ม² ซึ่ง

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หนึ่งในสาม พบว่ามีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.50-24.99 กก./ม² หรือมีภาวะปรกติ (ตารางที่ 3) เยาวชนส่วนใหญ่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (61.8%) ส่วนที่เหลือออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ เยาวชนส่วนใหญ่เคยขับซี้รถจักรยานยนต์ (69.5%) แต่ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับซี้ และส่วนใหญ่เคยซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ (92.4%) แต่

ไม่สวมหมวกนิรภัย (76.4%) มี 1 ใน 3 ของเยาวชนที่เคยขับรถยนต์ แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ ร้อยละ 91.3 ของเยาวชนเคยนั่งข้างคนขับรถยนต์ และเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัย (ตารางที่ 4) เยาวชนส่วนใหญ่เคยมีเรื่องไม่สบายใจ (84.0%) เพื่อลดความกดดัน ส่วนใหญ่จะปรึกษาพ่อแม่ ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน แต่อย่างไรก็ตามมีเยาวชนบางส่วนจะ

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการบริหารจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการบริหารจัดการกับความเครียด	ร้อยละของการปฏิบัติเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ
อยู่คนเดียว ไม่ปรึกษาใคร	20.8
ปรึกษาพ่อแม่	32.0
ปรึกษากับพี่ น้อง	5.2
ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน	26.4
ดูโทรทัศน์ วิดีโอ หรือฟังวิทยุ	13.9
อื่น ๆ	1.7
รวม	100.0

ตารางที่ 6 สรุปการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามปัจจัยด้านประชากรและสังคม

ปัจจัยด้านประชากรและสังคม	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การบริโภคอาหาร	การสูบบุหรี่	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	การออกกำลังกาย	การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับซี้รถ	การสวมหมวกนิรภัยเมื่อซ้อนท้าย	การคาดเข็มขัดนิรภัย	การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งข้างคนขับรถ	การบริหารจัดการกับความเครียด
เพศ	0.004**	0.378	<0.001**	0.001**	0.495	0.064	0.651	0.756	0.184	0.149
อายุ	0.023*	0.372	<0.001**	0.199	<0.0001**	0.140	0.451	0.657	0.271	0.420
ศาสนา	0.240	0.594	0.403	0.209	0.644	0.165	0.230	0.813	0.369	0.443
การพักอาศัย	0.211	0.581	0.587	0.328	0.132	0.557	0.241	0.134	0.039*	0.990
จำนวนพี่น้อง	0.330	0.652	0.822	0.902	0.070	0.056	0.008**	0.172	0.084	0.024*
การศึกษาบิดา	0.757	0.743	0.243	0.758	0.075	0.561	0.068	0.395	0.856	0.226
การศึกษามารดา	0.427	0.122	0.049*	0.835	0.701	0.086	0.598	0.823	0.625	0.416
อาชีพบิดา	0.614	0.584	0.487	0.616	0.854	0.111	0.036*	0.540	0.971	0.504
อาชีพมารดา	0.985	0.040*	0.116	0.397	0.296	0.261	0.266	0.169	0.245	0.792

*มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เก็บงำไว้และไม่ปรึกษาใคร (ตารางที่ 5)

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยด้านประชากรและสังคม

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยด้านประชากรและสังคม พบว่า เยาวชนที่มีเพศต่างกันและอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเยาวชนเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชาย เยาวชนที่มีอายุน้อยกว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเยาวชนที่มีอายุมากกว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่แปรผันตาม เพศ อายุ และการศึกษามารดา พฤติกรรมการบริโภคอาหารขึ้นกับอาชีพของมารดา เพศมีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เยาวชนที่มีอายุน้อยกว่าจะออกกำลังกายมากกว่า จำนวนพี่น้องในครอบครัว และอาชีพบิดามีอิทธิพลต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะร่วมโดยสารจักรยานยนต์ ในขณะที่แหล่งที่พักอาศัยมีผลต่อการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะร่วมโดยสารรถยนต์ และการบริหารจัดการความเครียดขึ้นอยู่กับจำนวนพี่น้องในครอบครัว (ตารางที่ 6)

3. ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

นโยบาย/กฎระเบียบและการปฏิบัติตามนโยบาย/กฎระเบียบเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การส่งเสริมนักเรียนออกกำลังกาย รองลงมาคือการห้ามดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในโรงเรียน การแปร่งฟันหลังอาหาร โรงเรียนปลอดขนมกรุบกรอบ ท็อฟฟี่ ขนมสีฉูดฉาด การตรวจสุขภาพตอนเช้า การห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียน และโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ส่วนนโยบาย/กฎระเบียบของโรงเรียนที่ส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติ คือ การจัดบริการอาหารในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้น “ไขมันต่ำ กากใยสูง” การนั่งสมาธิ การฟังธรรมหรือกิจกรรมเพื่อคลายเครียด และการส่งเสริมการออกกำลังกายของครู/บุคลากรในโรงเรียน การจัดทำมีบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในโรงเรียน ที่พบ

ส่วนใหญ่ คือ การจัดโครงการอาหารกลางวัน บริการทันตสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพครู/บุคลากรในโรงเรียน การส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ การจัดทำมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ การมีส้วมที่ถูกสุขลักษณะและมีการป้องกันภัย/อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทุกแห่ง รองลงมาคือการให้ครูมีส่วนในการตัดสินใจเพื่อกำหนดนโยบายต่างๆ และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ส่วนใหญ่ไม่ได้จัดทำมีในโรงเรียนคือ กลุ่ม/ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในโรงเรียน และที่แปร่งฟัน/อ่างสำหรับแปร่งฟัน การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน พบว่า หัวข้อการสอนสุขศึกษาที่โรงเรียนส่วนใหญ่ได้จัดทำให้มีการสอนคือ การป้องกันการใช้ยาและสารเสพติดให้โทษ รองลงมาคือ โภชนาการ/การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และการป้องกันและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่/ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนหัวข้อการสอนสุขศึกษาที่ได้จัดทำให้มีการสอนในระดับน้อยหรือไม่มีการสอน คือ เพศศึกษา การบริหารจัดการกับความเครียด/การคลายเครียด ทักษะการปฏิเสธ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และทักษะการติดต่อสื่อสาร ตามลำดับ

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า เยาวชนบางส่วนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมทั้งในด้านปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการ ผู้บริหารให้ความสำคัญน้อยต่อการจัดบริการอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมให้มีกลุ่ม/ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในโรงเรียน

เยาวชนส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างเข้มแข็งและมาตรการทางกฎหมาย ได้สร้างค่านิยมใหม่ของการไม่สูบบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามยังมีเยาวชนบางส่วนที่ปัจจุบันสูบบุหรี่โดยเฉพาะเยาวชนชายและอายุเมื่อเริ่ม

สูบบุหรี่ครั้งแรกเฉลี่ยประมาณ 11 ปี ซึ่งจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ใน พ.ศ. 2542 พบว่า สาเหตุที่เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ คือ อยากทดลองสูบบุหรี่ และตามอย่างเพื่อน⁽⁶⁾ นับว่าเป็นสิ่งที่ควรจะต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะการสร้างทักษะที่จำเป็นเพื่อลด/หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ร่วมกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่และการรณรงค์ควรที่จะเริ่มตั้งแต่ในเด็กวัยเรียนอายุต่ำกว่า 10 ปี

เยาวชนส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แต่ยังมีเยาวชนบางส่วนที่ดื่มจึงมีผลเสียต่อสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม สำหรับอายุเมื่อเริ่มดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ครั้งแรกเฉลี่ยประมาณ 11 ปี ใกล้เคียงกับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ซึ่งจากการศึกษาในกลุ่มเยาวชนพบว่า การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดและการสูบบุหรี่⁽⁵⁾

เยาวชนส่วนใหญ่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนที่เหลือออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งนับว่าเป็นพฤติกรรมที่ควรจะต้องปลูกฝังต่อไป นอกจากนี้สถานที่ที่เยาวชนไปออกกำลังกายเป็นประจำคือ โรงเรียน และใช้พื้นที่ว่างบริเวณบ้านในการออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่า โรงเรียนและชุมชนควรจะต้องสนับสนุน และจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายที่มีความพร้อม และไม่ใช่อุปสรรคต่อการออกกำลังกายรวมทั้งส่งเสริมรณรงค์การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีพฤติกรรมอย่างยั่งยืน เยาวชนส่วนใหญ่เคยขับซักรถจักรยานยนต์ แต่ไม่เคยสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ ส่วนใหญ่เคยซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์แต่ไม่เคยสวมหมวกนิรภัย ถึงแม้ว่าได้มีการตราพระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยในประเทศไทย โดยมีผลบังคับใช้ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2539 นับว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจร สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับซักรถจักรยานยนต์ร้อยละ 38.1 และผู้โดยสารที่พบว่าสวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 10.4⁽⁷⁾ หนึ่งในสามของเยาวชนที่เคยขับรถยนต์ แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัย

ขณะขับรถ และเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัย ขณะโดยสารรถยนต์ สอดคล้องกับการสำรวจที่พบว่า ประชาชนไม่คาดเข็มขัดนิรภัยในขณะขับรถร้อยละ 57.6 ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ร้อยละ 44.0⁽⁷⁾ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องเร่งปรับเปลี่ยนและปลูกฝังอย่างเร่งด่วน และจริงจัง โดยเฉพาะการดำเนินมาตรการทางกฎหมายที่เข้มแข็ง

เมื่อมีปัญหาเยาวชนส่วนใหญ่จะปรึกษาพ่อแม่ หรือพูดคุยกับเพื่อน แต่อย่างไรก็ตามมีเยาวชนบางส่วนซึ่งเก็บงำไว้ส่วนตัวโดยไม่ปรึกษาใคร นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน พบว่า การบริหารจัดการกับความเครียด/การคลายเครียด เป็นหัวข้อที่มีการสอนในระดับน้อย-ไม่มี ดังนั้นสถานศึกษาจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาหรือจัดให้มีเนื้อหาการบริหารจัดการกับความเครียดในหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อให้เยาวชนมีทักษะจัดการกับความเครียดและหาทางออกที่เหมาะสม

สองในสามของเยาวชนมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.50 กก./ม² ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หนึ่งในสามมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.50 - 24.99 กก./ม² หรือมีภาวะปกติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่พบว่า นักเรียนมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 20.3 และมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเพียงร้อยละ 10.2⁽⁸⁾ ซึ่งในช่วงวัยดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอและมีความต้องการที่มากกว่าวัยอื่น ๆ⁽⁹⁾ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน ทั้งการให้โภชนาการหรือการปลูกฝังให้รู้จักเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่า และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

เยาวชนเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย อาจเนื่องจากเพศหญิงได้รับการอบรมเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด มีการคาดหวังและได้รับการฝึกปฏิบัติให้มีระเบียบวินัยในตน⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า เยาวชนเพศชายสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เนื่องจากสุราเป็นสัญลักษณ์ของ

ความเป็นชายและอิสรภาพมาเป็นเวลายาวนานแล้ว⁽⁵⁾ เยาวชนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเยาวชนที่มีอายุมากกว่า

โรงเรียนมีนโยบาย/กฎระเบียบรวมทั้งมีการจัดให้มีกิจกรรมตามนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพหลายประการ และไม่นิยมจัดกิจกรรม เช่น การจัดบริการอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยเน้น “ไขมันต่ำ กากใยสูง” การนั่งสมาธิ การฟังธรรม หรือกิจกรรมเพื่อคลายเครียด และการส่งเสริมการออกกำลังกายของครู/บุคลากรในโรงเรียนของโรงเรียน จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือและ/หรือสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ เป็นที่น่าสังเกตว่าทั้งนโยบายและบริการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และการตรวจเพื่อคัดกรองโรคแก่ครู/บุคลากรในโรงเรียนยังมีค่อนข้างน้อย ดังนั้นโรงเรียนควรให้ความสำคัญกับครู/บุคลากรในโรงเรียนให้มากขึ้นอันจะเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่นักเรียน นอกจากนี้ผู้บริหารโรงเรียนยังให้ความสำคัญค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับการให้ผู้ปกครองนักเรียนและนักเรียนมีสิทธิ์มีเสียงในการตัดสินใจต่าง ๆ ของโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับกิจกรรมดังกล่าวให้มากขึ้น หัวข้อการสอนสุขศึกษาที่โรงเรียนได้จัดให้มีการสอนในระดับน้อย-ไม่มี คือ เพศศึกษา การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การบริหารจัดการกับความเครียด/การคลายเครียด ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับเยาวชนที่จะส่งผลต่อความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและสังคม ผลจากการศึกษาสภาวะสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า โรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาของประเทศไทยได้จัดบริการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขภาพในระดับที่จำเป็นจะต้องปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่า

เดิม รวมถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวคิดใหม่ด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้กับผู้บริหาร และครูผู้รับผิดชอบในโรงเรียนทุกระดับ⁽¹¹⁾

ข้อเสนอแนะ

ดังนั้นควรจัดให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดยนำแนวคิดและองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะไว้มาประยุกต์ใช้ ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงสถานการณ์ปัญหา รวมถึงทรัพยากรในการดำเนินงานที่อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

1. การสร้างและพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพในโรงเรียน เช่น โรงเรียนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในโรงเรียน (ปลอดน้ำอัดลม ขนมกรอบ) การขับขี้อัดมัยโรงเรียนปลอดบุหรี่/สุรา ฯลฯ ทั้งนี้จะต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม
2. การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น ร้านค้าที่ปลอดการจำหน่ายอาหารที่บั่นทอนสุขภาพ มาตรการความปลอดภัยในการขับขี้อัดมัย จัดให้มีที่แปรงฟัน/อ่างสำหรับแปรงฟัน จัดเตรียมสถานที่ออกกำลังกายที่มีความพร้อมและไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปออกกำลังกาย ฯลฯ
3. การจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปกครอง-โรงเรียน-ชุมชน กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในวันสำคัญ ๆ
4. การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนในรูปแบบของภาคีสุขภาพ เช่น มีกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่าง โรงเรียน-ชุมชน หรือการจัดตั้งองค์กรชุมชนเป็นคณะ กรรมการที่ปรึกษาในโรงเรียน
5. การดำเนินบทบาทในด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โรงเรียนควรจะต้องเร่งฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เยาวชนสามารถเผชิญกับสถานการณ์ รู้จักแก้ปัญหา เป็นตัวของตัวเอง

และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและสังคม
ทั้งนี้ควรบูรณาการในหลักสูตรการเรียนการสอน หรือ
จัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร

6. การจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในโรงเรียน
เช่น การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การเฝ้าระวังพฤติกรรม
สุขภาพนักเรียน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ฯลฯ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Report 2002. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. การศึกษาภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของคนไทย พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2547. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2548.
3. ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, สุชาดา ตั้งทางธรรม. ผู้ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์; 2541.
4. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549). กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.
5. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์,

- ณัฐกมล ชาญชาติพร. การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2549.
7. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานการติดตามประเมินผลการรณรงค์สวมหมวกนิรภัย 100% ในผู้ใช้รถจักรยานยนต์. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
8. สุจินต์ สติรแพทย์. การศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในพื้นที่เขตสาธารณสุขเขต 1 ปี การศึกษา 2539. วารสารสุขภาพ 2541; 21:71.
9. วลัย อินทร์ทรัพย์. เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการกับชีวิตมนุษย์ หน่วยที่ 6-10. พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2533.
10. จรรยา เศรษฐบุตร, อัญชลี วรวงศ์รัตน์, จิรจิต บุญชัยวัฒนา. รายงานการสำรวจสภาวะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
11. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, วสันต์ ศิลปสุวรรณ, บุญยง เกี่ยวการค้า. การศึกษาสภาวะการณ่ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2538.

Abstract Youths' Health Behaviors in Bangkok Chuthatip Vivatanapan

Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health
Journal of Health Science 2008; 17:SV1479-87.

This survey was to study the health behaviors of youths in primary schools and the policies, rules, regulations, as well as teaching-learning activities related to health promotion of the educational institutions in Bangkok. The study was conducted in 400 adolescents aged 11-15 years. A set of pretested questionnaire was used in collecting data on health behaviors from schoolchildren; and an interview was used for collecting information on the environment related to health promotion. The statistical methods employed, included chi-square, t-test, and univariate analysis. The study revealed that some youths still practiced inappropriate health behaviors, such as inappropriate food intake, smoking, drinking, and unsafe driving. Besides, it was found that the youths of different sexes and ages differed significantly in overall health promotion behaviors. Moreover, it was found that there were still a large room for improvements and support of their policies, regulations, services and teaching-learning activities regarding health promotion. It is further recommended that a school health promotion program should be based on the concepts and framework guided by the World Health Organization with additional site-specific implementing strategies.

Key words: health behaviors, youths