

## การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ๖-๑๒ ปี เขตสุขภาพที่ ๙

ณิชนมล กรั่มพิมาย และคณะ

ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ (UN Convention on rights of the child) ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ มีสาระสำคัญที่มุ่งคุ้มครองสิทธิเด็ก ๔ ประการ คือ สิทธิในการอยู่รอด (Survival rights) สิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Protection rights) สิทธิในการพัฒนา (Development rights) และสิทธิในการมีส่วนร่วม (Participation rights) ซึ่งรัฐต้องดำเนินการให้เด็กได้รับการคุ้มครองในสิทธิดังกล่าวในทุกๆ มิติของการพัฒนา อีกทั้งการลงทุนกับเด็กน่าจะมีผลคุ้มค่ามากกว่าการลงทุนใดๆ ทั้งสิ้น เพราะเด็กที่มีคุณภาพจะนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพก็ต้องมาจากวัยเด็กที่ได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้อง เหมาะสมด้วยเช่นกัน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๔)

จากการประเมินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียน โดยความร่วมมือของท้องถิ่น (จอมขวัญ โยธาสมุทร:๒๕๖๐) นำไปสู่ข้อค้นพบในการพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติภาพรวมของการเข้าถึงบริการอนามัยโรงเรียนทั้ง ๔ บริการนั้น พบว่าก่อนที่จะมีโครงการสนับสนุนฯ โรงเรียนเทศบาลทุกแห่งต่างก็ได้รับบริการอนามัยโรงเรียนบางบริการอยู่แล้ว เช่น การติดตามภาวะการเจริญเติบโต การแจกยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และการตรวจฟัน ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินเรื่อง อนามัยโรงเรียนของกระทรวงสาธารณสุขในยุคเริ่มต้น อย่างไรก็ตามบริการอนามัยโรงเรียนที่มีการเพิ่มเติมในปี ๒๕๕๙ ได้แก่ การคัดกรองสายตาผิดปกติตามนโยบาย “เด็กไทยสายตาดี” ของรัฐบาล ซึ่งเริ่มขยายการให้บริการ การเข้าไปของโครงการสนับสนุนฯ เป็นการกระตุ้นการดำเนินนโยบายดังกล่าว พบว่า การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่ผ่านมายังคงมีข้อจำกัด ทั้งเรื่องการจัดสรรบุคลากร รวมถึงการบริหารจัดการตลอดกระบวนการ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเรื่องการทำแผนการให้บริการอนามัยโรงเรียน การบันทึกข้อมูล และการส่งต่อเด็กวัยเรียนที่ตรวจพบภาวะผิดปกติเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล

ประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ กรมอนามัย ได้ทำการศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน โดยกลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ ทำการสำรวจนักเรียนชั้นอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา จำนวน ๘,๕๑๐ คน พบว่า นักเรียนประถมศึกษา มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยมีภาวะผอม ร้อยละ ๓.๒ ค่อนข้างผอม ร้อยละ ๕.๒ เริ่มอ้วน ร้อยละ ๕.๔ และอ้วน ร้อยละ ๔.๗ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๓.๕ ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ ๕.๑ นักเรียนเป็นเหา ร้อยละ ๑๐.๑ ส่วนพฤติกรรมบริโภคพบว่า นักเรียนดื่มเครื่องดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวันมากที่สุดได้แก่ นมเปรี้ยวร้อยละ ๔๔.๒ รองลงมาคือน้ำผลไม้หรือน้ำปรุงแต่งรสผลไม้ น้ำหวาน และดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ ๔๔.๗, ๔๑.๕ และ ๔๐.๕ ตามลำดับ รับประทานลูกอมหรือทอฟฟี่ทุกวันหรือเกือบทุกวันร้อยละ ๓๙.๗ รับประทานช็อคโกแลตทุกวันหรือเกือบทุกวันร้อยละ ๔๑.๔ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, ๒๕๕๐)

ในปี ๒๕๕๕ ได้สำรวจจากการสำรวจภาวะสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๙ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี จำนวน ๘,๔๓๓ คน พบว่า เขตนครชัยบุรินทร์ เด็ก ๖-๑๒ ปี ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ อายุ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๑ เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า เด็ก ๖-๑๒ ปีมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๔.๑ (๖,๒๔๖ ราย) โดยพบว่า จังหวัดบุรีรัมย์ มีรูปร่างสมส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ ๗๕.๕ รองลงมาคือจังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ ๗๔.๘ จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๗๓.๖ และน้อยที่สุดคือจังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ ๗๒.๕ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาภาวะเตี้ยพบว่า เด็ก ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย ภาพรวมเขตร้อยละ ๑๑.๗ เมื่อแยกราย จังหวัดพบมากที่สุด คือจังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ

๑๖.๓ รองลงมาคือจังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ ๑๒.๐ นครราชสีมา ร้อย ละ ๑๑.๗ และบุรีรัมย์ ร้อยละ ๑๐.๒ ตามลำดับ

จากการศึกษาข้างต้น พบว่า เด็กวัยเรียนยังมีปัญหาสุขภาพทั้งภาวะโภชนาการ โรคฟันผุ ดังนั้น เพื่อทราบสถานการณ์สุขภาพอนามัยของเด็กในพื้นที่รับผิดชอบทั้ง ๔ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๙ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ จึงได้สำรวจสุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน เฝ้าระวังส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศ

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน
๒. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

#### ขอบเขตการศึกษา

**ประชากร** เป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียนอายุ ๖ -๑๒ ปี ในพื้นที่ ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์

#### วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Cross Sectional Survey) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๒ ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตสุขภาพที่ ๙ เก็บข้อมูลโดยการตรวจสุขภาพนักเรียน ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการ (น้ำหนัก ส่วนสูง) สัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยบุคลากรของศูนย์อนามัยที่ ๙

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียนอายุ ๖ -๑๒ ปี ในพื้นที่ ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์

**กลุ่มตัวอย่าง** โดยวิธี Cluster Sampling technique (เนื่องจากทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๙ มีประชากรมากกว่า ๑ ล้านคน) ซึ่งเป็นวิธีการที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ในการสำรวจเพราะเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก โดยเป็นวิธีที่พัฒนามาจากวิธี Probability Proportionate to Size Cluster Sampling ซึ่งหมายถึงว่าในพื้นที่การศึกษาแต่ละพื้นที่นั้น โอกาสที่จะถูกเลือกของแต่ละ cluster เป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากรที่อยู่ใน cluster นั้น

#### ขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการคาดประมาณสัดส่วนในกลุ่มประชากรดังนี้

$$n' = \frac{NZ^2P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2P(1-P)}$$

$$n = (Z^2 pq/d^2) \times \text{design effect}$$

โดยค่า Z เป็นค่ามาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับ Type ๑ error ( $\alpha$ ) ๐.๐๕ มีค่า = ๑.๙๖

p เป็นค่าสัดส่วนประชากรที่คาดว่าจะมีความครอบคลุมในเรื่องนั้นๆ

$$q = 1-p$$

d เป็นช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ซึ่งแปรตามค่า p ในแต่ละเรื่อง

P = สัดส่วนของความชุกของโรคฟันผุ ในเด็กอายุ ๑๒ ปี ๕๖% (ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพปี ๒๕๕๑, สำนักทันตสาธารณสุข) ( $P=0.๕๖$ )

d = Precision of estimation หรือ ค่าความแตกต่างระหว่างค่าสัดส่วนของตัวอย่างกับค่าสัดส่วนของประชากรที่ยอมรับได้ ในการศึกษานี้กำหนดให้ d มีค่า  $\pm$  ร้อยละ ๕

### การสุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มุ่งเน้นหาความครอบคลุมในระดับอำเภอ ๘๘ อำเภอ จึงสำรวจ clusters/จังหวัด โดยในแต่ละจังหวัดให้จัดทำบัญชีประชากรสะสมเป็นรายหมู่บ้าน (sampling frame) จัดทำบัญชีรายชื่ออำเภอ เรียงตามตัวอักษรพยัญชนะภาษาไทยตัวแรก ในแต่ละอำเภอให้จัดเรียงตำบลตามตัวอักษรพยัญชนะภาษาไทยตัวแรก โดยหากอำเภอใดมีเขตเทศบาลให้จัดไว้เป็นลำดับแรกก่อนตำบลอื่นๆ ในแต่ละตำบลให้จัดเรียงหมู่บ้านตามลำดับเลขที่ของหมู่บ้านหรือชุมชน ทำบัญชีประชากรสะสมเป็นรายหมู่บ้านให้ครบทั้งจังหวัด เลือกโรงเรียนที่อยู่ในหมู่บ้านนั้นๆ ถ้าไม่มีให้เลือกโรงเรียนที่ใกล้ที่สุดในตำบลเดียวกัน หากมีหลายโรงเรียนให้เลือกโรงเรียนที่มีชื่อเป็นลำดับแรกตามตัวอักษรพยัญชนะภาษาไทย สํารวจจากบันทึกสุขภาพนักเรียน ซึ่งปกติจะเก็บไว้ที่โรงเรียน กรณีมีห้องเรียนมากกว่า ๑ ห้องต่อชั้นเรียน ให้สุ่มเลือกเพียงห้องเดียว โดยการจับสลากหมายเลขห้อง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

- ๑) แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพของเด็กนักเรียน และพฤติกรรมสุขภาพ
- ๒) เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง
- ๓) โปรแกรมวิเคราะห์คำนวณภาวะโภชนาการ INMU-thaigrowth๒ ของมหาวิทยาลัยมหิดล

๒. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย

- ๑) การทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแล้วนำมากำหนดโครงสร้างและเนื้อหาของเครื่องมือ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหา
- ๒) ปรับปรุงเครื่องมือและนำไปทดลองใช้ในประชากรกลุ่มใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓ โดยผ่านการชี้แจงความเข้าใจเครื่องมือที่ใช้สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเครือข่ายศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ ๙ ในการเก็บข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ นครราชสีมา และความร่วมมือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้ค่าสถิติร้อยละสำหรับข้อมูลเบื้องต้นภาวะโภชนาการ ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์คำนวณภาวะโภชนาการ INMU-thaigrowth๒ ในการแปลผลภาวะโภชนาการ
๒. ใช้สถิติเชิงพรรณนาคิดเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการศึกษา

จากการการศึกษาเด็กวัยเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๕,๕๑๖ คน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ ๕๐.๕ เพศชายร้อยละ ๔๙.๕ เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่อายุ ๑๐ ปี และ ๑๑ ปีเท่าๆกัน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑ มีอายุเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างที่อายุ ๙.๙ ปี สำหรับภาวะสุขภาพเด็กนักเรียน ในด้านภาวะการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน พบว่า น้ำหนักเทียบกับอายุ ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๔.๓ น้ำหนักเกินเกณฑ์และค่อนข้างมากร้อยละ ๑๑.๙ น้ำหนักน้อยและค่อนข้างน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๑๓.๗ เมื่อวิเคราะห์น้ำหนักเทียบกับส่วนสูงพบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วนร้อยละ ๗๕.๘ มีภาวะอ้วนและภาวะเริ่มอ้วนร้อยละ ๙.๖ ภาวะผอมและค่อนข้างผอมร้อยละ ๑๒.๔ สำหรับส่วนสูงเทียบกับอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนมีส่วนสูงระดับดีขึ้นไป(ส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงและสูงรวมกัน) ร้อยละ ๘๗.๐ และเด็กวัยเรียนเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ ๑๓.๐ มีรูปร่างดีสมส่วน ร้อยละ ๘๖.๗

ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียน พบว่า ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าทุกวัน ร้อยละ ๗๖.๐ นอกจากนั้นจะไม่ได้รับประทานอาหารเช้าหรือบางวัน นอกจากนี้ พบว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ได้ดื่มน้ำอัดลมใน ๑ สัปดาห์โดยเฉพาะ ๒ วันต่อสัปดาห์ร้อยละ ๒๒.๕ รับประทานขนมกรุบกรอบ ส่วนใหญ่รับประทานทุกวันสูงถึงร้อยละ ๓๒.๙ และไม่ได้รับประทานขนมกรุบกรอบเลยมีเพียงร้อยละ ๘.๑ เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้รับแจกยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กถึงร้อยละ ๘๖.๐ ส่วนใหญ่เด็กวัยเรียนได้ออกกำลังกายและร่างกายวันละ ๑-๒ ชั่วโมง มีกิจวัตรประจำวันในการดูโทรทัศน์ พบว่า ส่วนใหญ่จะดูวันละ ๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๓๗.๗ รองลงมา คือ ๑ ชั่วโมงร้อยละ ๓๒.๓ และเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้เล่นคอมพิวเตอร์ร้อยละ ๖๙.๓ และไม่ได้เล่นโทรศัพท์มือถือร้อยละ ๖๖.๒ และนอนวันละ ๘-๑๐ ชั่วโมง ในเรื่องพฤติกรรมทันตสุขภาพ เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่แปรงฟันที่โรงเรียนทุกวันร้อยละ ๔๓.๔ แปรงบางวันร้อยละ ๓๑.๑ และยังมีเด็กวัยเรียนที่ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนร้อยละ ๒๕.๕

การศึกษาครั้ง แสดงให้เห็นว่า ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน มีหลายประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยังพบว่าเด็กวัยเรียนส่วนหนึ่งไม่ได้รับประทานอาหารเช้าก่อนมาโรงเรียน มีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลมใน ๑ สัปดาห์ โดยเฉพาะ ๒ วันต่อสัปดาห์ และนิยมรับประทานขนมกรุบกรอบ ไม่ได้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเนื่องจากโรงเรียนไม่ได้แจก อันจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการและทันตสุขภาพตนเอง ดังนั้น เขตสุขภาพที่ ๙ จึงควรมีการพัฒนากระบวนการให้ความรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเด็กวัยเรียนอย่างจริงจัง พร้อมทั้งหน่วยบริการสาธารณสุขควรวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพการกินข้อมูลและสนับสนุนทุกภาคส่วนในสังคม ท้องถิ่น ชุมชนและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียน ตลอดจนพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องต่อไป