

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาคุณภาพประชากรมีความสำคัญต่อความเจริญก้าวหน้าของประเทศชาติ การเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วของกระแสสังคมโลกในปัจจุบัน ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม รวมทั้งพฤติกรรม โดยมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น (กมลลา วัฒนา ยิ่งเจริญชัย, 254) การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์ในช่วงที่มีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การขยายตัวของสังคมและเศรษฐกิจทำให้มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรทั้งในเขตเมืองและเขตนอกเมือง โดยเฉพาะในสังคมเมือง การได้รับสารอาหารประเภทแป้งและไขมันสูงประกอบกับการใช้ชีวิตที่ไม่มีการออกกำลังกาย ทำให้ประชากร โดยเฉพาะที่อยู่ในสังคมเขตเมืองมีน้ำหนักเกินและอ้วนมากขึ้น ความอ้วนมีผลต่อสุขภาพโดยตรงอัตราความรุนแรงอาจจะมีตั้งแต่น้อยไปหามาก และในทำนองเดียวกัน สังคมนอกเมืองก็พบกับปัญหาของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตและคณะ, 2550)

สาเหตุการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้เกิดปัญหาโภชนาการเกินของประชากรในประเทศไทย โดยในปัจจุบันจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น เศรษฐกิจของประชาชนขยายตัว มีการขยายตัวของเศรษฐกิจและสังคมในประเทศไทยอย่างมากในระยะ 5-10 ปี ที่ผ่านมา ทำให้กระแสนิยมบริโภคอาหารแบบดั้งเดิมของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป อาหารสำเร็จรูปมีการผลิตอย่างมากมาเพื่อตอบสนองต่อการใช้ชีวิตที่รีบเร่ง การบริโภคเป็นไปอย่างเร่งด่วน ปัจจุบันพบว่าปัญหาโภชนาการเกินของประชากรในเมือง มีอัตราความชุกของผู้ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนมากขึ้น โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 2-5 ต่อปีอย่างต่อเนื่อง การที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของอาการต่างๆ เช่น เหนื่อยง่าย หายใจลำบาก ปวดข้อปวดหลัง รวมทั้งโรคเรื้อรังไม่ติดต่อได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคถุงน้ำดีอักเสบ โรคสมองเสื่อม เป็นต้น (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตและคณะ, 2550)

ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน ปัจจุบันกำลังระบาดอยู่ทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ความชุกและอุบัติการณ์ของน้ำหนักเกินหรือแม้กระทั่งโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นได้เพิ่มขึ้นทั่วโลก ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นชาวเยอรมันในปี

2006 พบว่า ร้อยละ 15 ของเด็กและวัยรุ่นชาวเยอรมันทั้งหมด ที่มีอายุตั้งแต่ 3 - 17 ปี มีน้ำหนักเกิน และร้อยละ 6.3 ของเด็กเหล่านี้ เป็นโรคอ้วน (Thomas Lob- Corzilius, 2007) นอกจากนี้ยังพบว่าในเด็กทุก ๆ 4 คนจะเป็นเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน 1 คน องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศเมื่อปี 2540 ว่าโรคอ้วนเป็นโรคระบาดไปทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา สาเหตุจากการที่มีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปและการบริโภคที่เกินประมาณว่าประชากรอย่างน้อย 300 ล้านคนทั่วโลก กำลังเผชิญปัญหาโรคอ้วน และมากกว่า 1,000 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกิน ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึง 17.5 ล้านคน ในปี ค.ศ. 1995-2002 ประเทศอังกฤษมีเด็กอายุ 2-15 ปี เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น คือ เด็กผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 6 ขณะที่เด็กหญิงเพิ่มจากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 9 ปัญหาเด็กอ้วนกำลังคุกคามสังคมบริโภคนิยมทุกประเทศ ผลสำรวจในระดับชาติของ National Health and Nutrition Examination Survey (NHANE) สหรัฐอเมริกา ในปี 2001-2002 พบว่าในเด็กอายุ 6-9 ปี มีน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 29.9 เป็นร้อยละ 31.5 (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตและคณะ, 2550) ปัญหาเด็กอ้วนในภูมิภาคเอเชีย พบในประเทศอุตสาหกรรมทั่วภูมิภาค เช่น ประเทศจีน พบว่าอัตราการความชุกของเด็กอ้วนอายุต่ำกว่า 15 ปี เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 15 ในปี ค.ศ.1982 เป็นร้อยละ 27 ในปีค.ศ.2004 โดยมีอัตราการความชุกเด็กอ้วนในเมืองอยู่ระหว่างร้อยละ 23-30 ในขณะที่อัตราการความชุกของเด็กอ้วนที่อยู่นอกเมืองจะอยู่ที่ร้อยละ 16-20 (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตและคณะ, 2550)

ในประเทศไทย ปัญหาเด็กอ้วนแพร่ระบาดมานานกว่า 10 ปี และนับวันสถานการณ์จะเลวร้ายลงกว่าเดิม พบว่ามีประชากรที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มอายุ เด็กกรุงเทพฯมีน้ำหนักเกินร้อยละ 14 ซึ่งสูงกว่าเด็กญี่ปุ่น (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547) ปัจจุบันเด็กและเยาวชนของไทยถึงร้อยละ 20 หรือประมาณ 3 ล้านคนที่มีปัญหาโรคอ้วนถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่ต้องเร่งแก้ไขโดยด่วน เพราะมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากการบริโภคที่มากเกินไปโดยเฉพาะอาหารหวาน เค็ม มัน ซึ่งเป็นต้นตอของโรคอ้วน และในปีพ.ศ. 2548 ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป มีการบริโภคกลุ่มอาหารประเภทที่มีความเสี่ยงซึ่งนำไปสู่ภาวะโรคอ้วนไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระบบทางเดินหายใจ และผลร้ายของโรคอ้วนจะส่งผลให้เกิดโรคภัยต่างๆ ตามมาอีกมากมาย อาทิ โรคเบาหวาน เนื่องจากการบริโภคน้ำตาลมากเกินไป คนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนปกติถึง 53 เท่า รวมทั้งโรคหัวใจขาดเลือดและหัวใจวายถึงแก่ความตายได้ (กรมอนามัย , 2550) จากรายงานข้อมูลกองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจ ภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนอนุบาลประจำจังหวัด พบว่าร้อยละของการบริโภคเกินในเด็กระดับอนุบาลและระดับประถมศึกษา ในปี พ.ศ. 2544 ,2545 และ2546 เท่ากับ ร้อยละ12.3,12.9 และ13.4 ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นตามลำดับและจากการสำรวจข้อมูลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่1

ถึงประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนขนาดใหญ่ทั่วประเทศ 400 เขต 342 แห่ง จำนวน 47,389 คน พบว่า เด็กมีภาวะโภชนาการเกินถึง ร้อยละ 17 (สภาการวิจัยแห่งชาติ, 2548) และปัญหาภาวะโภชนาการเกินของประเทศไทยในปัจจุบันยังน่าเป็นห่วง ประชากรไทยถึงร้อยละ 20 ต้องเผชิญกับโรคเรื้อรังจากการที่มีภาวะโภชนาการเกินจากปัจจัยทางด้านครอบครัว และสังคม การแก้ปัญหาจึงควรเริ่มต้นที่ครอบครัว และสังคม ที่จะต้องเรียนรู้และพัฒนาเด็กให้มีความรู้ ความเข้าใจถึงหลักโภชนาการ (สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคแห่งชาติ , 2550)

ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน มาจากปัจจัยต่างๆหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม ซึ่งอาจเกิดการกลายพันธุ์ (mutation) หรือฮอร์โมนที่ควบคุม และการควบคุมน้ำหนัก ส่วนปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเช่นพฤติกรรมดำรงชีวิตแบบสะดวกสบาย ออกกำลังกายน้อยลง กินอาหารที่มีแคลอรีและไขมันสูงแยกตัวออกจากสังคม หรือมีปัญหาทางด้านจิตใจหรือครอบครัว (กรมอนามัย, พ.ศ.2543) นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการพบว่า บิดา มารดา ที่มีภาวะอ้วน ประเภทอาหารที่เด็กชอบ ระยะเวลาที่ดูทีวีในแต่ละวัน และขาดการออกกำลังกายและออกกำลังกายน้อยกว่า 1 ชั่วโมงในแต่ละครั้งที่มีการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (จิตติมา โกศลวิตร และคณะ, 2544) และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบความอ้วนของพ่อแม่เด็กด้วย จะพบว่าถ้าพ่อแม่อ้วน จะมีโอกาสที่จะมีลูกอ้วนถึง ร้อยละ 23.3 เมื่อเปรียบเทียบรายได้ของครอบครัวกับความอ้วนพบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงเด็กก็ยิ่งอ้วน (ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ, 2547)

ในปี พ.ศ.2550 เทศบาลเมืองลำพูน ได้ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับคุณครู ผู้ปกครอง และเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อให้เกิดความรู้และได้ตระหนักถึงปัญหาด้านโภชนาการเกินในปัจจุบัน เพื่อร่วมมือช่วยกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และจากข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงาน สสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ช่วงชั้นที่ 1 (ป.1-3) และช่วงชั้นที่ 2 (ป.4- 6) ในเขตเทศบาลเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ปีพ.ศ.2550 พบว่าข้อมูลอัตราความชุกของปัญหาโภชนาการเด็กนักเรียน โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองลำพูน คือโรงเรียนสันป่าตองหนองมอ โรงเรียนเลาหิตร โรงเรียนเทศบาลจามเทวี โรงเรียนชุมชนสันป่าตองหลวงและโรงเรียนประตูลี้ (จากการเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) พบว่าเด็กนักเรียน มีภาวะอ้วน ($> +3$ SD.) ร้อยละ 5.90 , 8.35, 7.62, 7.95 และ 5.55 ตามลำดับ และยังพบว่าในเขตนอกเมือง พบว่ามีแนวโน้มที่จะเริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน หรือเริ่มอ้วนเพิ่มขึ้น ดังนั้นปัญหาโภชนาการเกินและโรคอ้วนกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดลำพูน ซึ่งจะต้องเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ซึ่งได้กำหนดการพัฒนาสุขภาพคนไทย โดยให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ

คนไทย ให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ และเพื่อดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้เด็กนักเรียนได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างเสริมสุขภาพ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ตามองค์ประกอบที่ 7 คือ โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ ในเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตเทศบาลเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน และนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ครู ผู้บริหาร โรงเรียน ในการนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนดำเนินโครงการโภชนาการ เพื่อควบคุม แก้ไขปรับปรุง และส่งเสริมให้ภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียน ให้ดีขึ้นและเพื่อวางแผนพัฒนาสุขภาพของเด็กนักเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดลำพูนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษา คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ ในเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เขตเทศบาลเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

คำถามงานวิจัย

คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ ในเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

1. ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือเด็กนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ประจำปีการศึกษา 2551 จำนวน 81 คน จากจำนวนนักเรียนทุกโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองลำพูน จำนวน 1,016 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

ด้านความรู้ในการบริโภคอาหาร

ด้านทัศนคติต่อภาวะโภชนาการเกิน

ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร

รายได้ครอบครัว

รายรับของนักเรียน

อำนาจในการซื้ออาหารของนักเรียน

3. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

พฤติกรรมของเพื่อน

พฤติกรรมของครู

พฤติกรรมของผู้ปกครอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง เด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่เหนือเส้น + 1.5 S.D. (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

เด็กนักเรียน หมายถึง เด็กนักเรียนเพศชายและเพศหญิง ที่กำลังเรียนอยู่ในช่วงชั้นที่ 2 คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2551 โรงเรียนในเขตเทศบาลลำพูน จังหวัดลำพูนและมีภาวะโภชนาการเกิน

คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ หมายถึง องค์ประกอบ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ก่อให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน โดยประยุกต์กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ Precede Model มาเป็นแนวทางในการศึกษา ได้แก่

1. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจให้เกิดในตัวนักเรียนในการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่

1.1 ความรู้ด้านการบริโภค : มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดและประเภทของอาหาร ประโยชน์และโทษของอาหารที่มีต่อร่างกาย การวิเคราะห์และการเลือกบริโภคอาหาร รวมถึง การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร รวมจำนวน 10 ข้อ

1.2 ทักษะต่อภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ความนึกคิด หรือความเข้าใจของนักเรียน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือ ไม่มีก็ได้ และทำให้นักเรียนเกิดความโน้มเอียงในด้านบวกและด้านลบต่อภาวะโภชนาการเกิน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับทัศนคติทั้งด้านบวกและด้านลบ ได้แก่ คนอ้วนคือคนอารมณ์ดี คนอ้วนทำอะไรเชื่องช้า คนอ้วนเป็นตัวตลกในสายตาคนอื่น ๆ คนอ้วนขี้โรค คนอ้วนอยู่ดี กินดี คนอ้วนร่างกายแข็งแรง คนอ้วนหกล้มง่าย รวมจำนวน 8 ข้อ

1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของเด็กนักเรียนต่อการเลือกบริโภคอาหาร ประเภทอาหารที่ควรและไม่ควรรับประทาน คุณประโยชน์และโทษของอาหาร ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความเชื่อทั้งด้านบวกและด้านลบ ได้แก่ กินของหวานและของทอดประจำทำให้อ้วนได้ง่าย งดยกินอาหารเมื่อเย็นทำให้รูปร่างสวยงาม คึมน้ำอัดลมประจำ

ไม่ทำให้อ้วน การออกกำลังกายทำให้ลดน้ำหนักได้ ดื่มนมหวานประจำทำให้อ้วนได้ กินอาหารอ้วน
เต็มทีทุกมื้อได้รับสารอาหารครบแน่นอน งดกินอาหารเมื่อเข้านอน น้ำหนักได้ กินขนมกรุบกรอบ
ขบเคี้ยวทำให้อ้วนได้ รวมจำนวน 9 ข้อ

2. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยเอื้ออำนวยที่อยู่ภายนอกตัวนักเรียน ที่ช่วยให้นักเรียนที่มี
แรงจูงใจในตัวเองอยู่แล้วกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมจำนวน 10 ข้อ ได้แก่

2.1 การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร หมายถึง เด็กนักเรียนสามารถหาซื้ออาหารจาก
แหล่งจำหน่ายมารับประทานได้ง่าย

2.2 รายได้ของครอบครัว หมายถึง เงินรายได้ของสมาชิกภายในครอบครัวรวมกัน
โดยประมาณต่อเดือน

2.3 รายรับของนักเรียน หมายถึง เงินรายรับที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครองเพื่อ
นำไปใช้จ่ายเป็นค่าอาหารที่โรงเรียนในแต่ละวัน

2.4 อำนาจในการซื้ออาหาร หมายถึง ความสามารถในการใช้จ่ายเงินส่วนที่เหลือ
จากการซื้ออาหาร นำไปซื้อขนม น้ำอัดลม ลูกอม หมากฝรั่ง และอื่นๆมาบริโภค

3. ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวนักเรียน ที่มีผลกระตุ้นหรือผลักดันให้
นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมจำนวน 9 ข้อ ได้แก่

3.1 พฤติกรรมของเพื่อน หมายถึง การชักชวนของเพื่อนที่ชักชวนไปกินอาหาร
จานด่วน น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ ขบเคี้ยว หลังเลิกเรียน

3.2 พฤติกรรมของผู้ปกครอง หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปกครองที่ชอบซื้อ
น้ำอัดลม ไว้ในตู้เย็น ชอบซื้อพิซซ่ามากินที่บ้านหรือพาไปกินที่ร้าน ชอบเตรียมอาหารอร่อยๆ ให้
กินเสมอ

3.3 พฤติกรรม ของครู หมายถึง พฤติกรรมของครู ที่ส่งเสริมให้นักเรียน กินผลไม้
แทนขนมหวาน ให้กำลังใจนักเรียนที่เลิกดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม และแนะนำให้ออกกำลังกาย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการนำความรู้
ที่ได้ ไปประยุกต์ใช้สำหรับแนะนำกับผู้ปกครองและครูต่อไป

2. เป็นแนวทางสำหรับครูและผู้บริหาร โรงเรียนในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผน
ดำเนินโครงการ โภชนาการต่างๆ เพื่อควบคุม แก้ไขปรับปรุง และส่งเสริมให้ภาวะโภชนาการของ
เด็กนักเรียนในโรงเรียนให้ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ในการวางแผนเพื่อพัฒนาสุขภาพของเด็กในวัยเรียนต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved