

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของครอบครัวกับภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนอนุบาลแพร่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลการศึกษา ดังนี้

1. หลักการปฏิบัติด้านโภชนาการ
2. ความต้องการสารอาหารของเด็กวัยเรียน
3. ปัญหาโภชนาการที่พบในเด็กวัยเรียน
4. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน
5. บทบาทของผู้ปกครอง พ่อ แม่ ในด้านอาหารกับการเจริญเติบโตของเด็ก

หลักการปฏิบัติด้านโภชนาการ

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ (2542) ได้กล่าวถึงหลักการปฏิบัติด้านโภชนาการคือ การรับประทานอาหารเพื่อให้ได้ปริมาณและคุณค่าอาหารอย่างพอเพียง โดยที่สารอาหารต่าง ๆ และพลังงานที่ได้รับควรจะสมดุลกัน ไม่มากหรือน้อยจนเกินไปเพื่อที่ร่างกายมีภาวะโภชนาการที่ดี ไม่เป็นโรคขาดสารอาหารหรือเป็นโรคได้รับสารอาหารเกิน ดังนั้นในทางปฏิบัติจึงควรที่จะรับประทานอาหารโดยยึดข้อแนะนำการรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าคำแนะนำการรับประทานอาหารประจำวันของประชาชนแต่ละประเทศ ไม่ว่าจะเป็นประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา ปริมาณที่แนะนำจะแตกต่างกันเพื่อให้เหมาะสมกับสุขภาพของคนในประเทศนั้น ๆ เช่น ในสหรัฐอเมริกาประชาชนมีปัญหาภาวะโภชนาการเกินและมีปัญหาโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การแนะนำจึงเน้นให้ลดการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมากและเพิ่มการรับประทานผัก ผลไม้ แต่สำหรับประเทศไทย ซึ่งมีปัญหาทั้งโรคขาดสารอาหารในสังคมชนบทและโภชนาการเกินในสังคมเมือง จึงมีคำแนะนำออกมาเป็นข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ซึ่งจัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข

และมหาวิทยาลัยมหิดล ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดทำได้คำนึงถึงอาหารที่คนไทยรับประทานเป็นประจำ พฤติกรรมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อมูลทางระบาดวิทยาของปัญหาโภชนาการและสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันปัญหาโภชนาการทั้งการขาดสารอาหาร โรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการและคำนึงถึงความปลอดภัยในการรับประทานอาหารด้วย โดยมีข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว โดยรับประทานอาหารชนิดต่าง ๆ ให้ได้วันละ 15 – 25 ชนิด และให้มีการหมุนเวียนกันไปในแต่ละวัน เพื่อให้ได้สารอาหารทั้งสารอาหารที่ร่างกายต้องการปริมาณมากและปริมาณน้อย นอกจากนี้ควรรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพราะน้ำหนักตัวเป็นเครื่องชี้วัดภาวะสุขภาพที่ดีและไม่มีปัญหาการขาดวิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวที่รับประทานควรเป็นข้าวซ้อมมือเพราะได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับการได้แป้ง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ สำหรับอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีนหรือขนมปัง อาจรับประทานเป็นบางมื้อ อาหารจากธัญพืชเหล่านี้จะให้แป้งซึ่งจะถูกย่อยไปใช้เป็นพลังงาน แต่ถ้ารับประทานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการจะเปลี่ยนเป็นไขมันได้

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้ควรรับประทานหลาย ๆ ชนิด ทั้งสีเขียวและเหลือง ควรเลือกรับประทานตามฤดูกาล เพราะนอกจากร่างกายจะได้รับวิตามินและแร่ธาตุแล้ว ยังได้ใยอาหาร (Dietary Fiber) ซึ่งสามารถจับสารต่าง ๆ ได้แก่ สารพิษต่าง ๆ คอเลสเตอรอลและสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระในลำไส้และเกิดการกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดโอกาสที่สารพิษต่าง ๆ จะสัมผัสกับผนังลำไส้ นอกจากนี้พืชผักผลไม้ยังให้สิ่งที่ไม่ใช่สารอาหาร เช่น สารต่อต้านปฏิกิริยาออกซิเดชัน (Antioxidant) และสารอื่น ๆ ที่มีฤทธิ์ทางอนุมูลอิสระจะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาวะสมดุลและป้องกันอนุมูลอิสระ (Free Radical) ไม่ให้ทำลายเนื้อเยื่อและผนังเซลล์ ซึ่งนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดและป้องกันการเกิดมะเร็งอีกด้วย

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ อาหารที่แนะนำในข้อนี้จะให้โปรตีนซึ่งมีจุดเน้น คือ ปลาและอาหารประเภทถั่วต่าง ๆ เช่น เต้าหู้ขาวและเต้าหู้เหลือง สำหรับเนื้อสัตว์ ควรรับประทานพอประมาณเลือกเฉพาะที่มีมันน้อย ๆ ไข่เป็นอาหารโปรตีนที่ค่อนข้างควรรับประทานเป็นประจำ เช่น วันเว้นวันหรือสัปดาห์ละ 2 ฟอง

5. **ดีมันมีให้เหมาะสมตามวัย** นมจะให้โปรตีน แคลเซียม วิตามินบีสองและแร่ธาตุต่าง ๆ เด็กควรดีมันวันละ 1-2 แก้ว

6. **กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร** ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ผู้ที่รับประทานอาหารที่ให้ไขมันมากจะเสี่ยงต่อการมีไขมันประเภทคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือดและอาจเป็นโรคอ้วน ในทางตรงกันข้ามถ้ารับประทานไขมันน้อยไปทำให้ได้พลังงานและกรดไขมันจำเป็นไม่เพียงพอ ไขมันที่ได้จากมันหมูหรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้เท่ากันแต่ต่างกันในด้านคุณภาพ คือ ไขมันที่ได้จากมันหมูส่วนใหญ่เป็นไขมันอิ่มตัว ถ้ารับประทานมากจะทำให้มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนไขมันจากน้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลืองจะให้กรดไขมันจำเป็นทั้ง 2 ชนิด ปริมาณไขมันที่แนะนำให้รับประทาน คือ ไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับและไม่ต่ำกว่าร้อยละ 15 ของพลังงานที่ได้รับ ในทางปฏิบัติทำได้โดยใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหารวันละ 3 ช้อนโต๊ะ และลดการรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลมาก ได้แก่ เครื่องในสัตว์และหนังสัตว์ตลอดจนไข่แดง

7. **หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด** อาหารรสหวานจัดจะมีน้ำตาลเป็นองค์ประกอบมาก ซึ่งจากการวิจัยบางเรื่อง พบว่า การรับประทานน้ำตาลอาจส่งเสริมให้เกิดการสร้างไตรกลีเซอไรด์ในตับและทำให้เลือดหนืดเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลเสียคือ อาจเกิดโรคหัวใจขาดเลือด นอกจากนี้ไขมันยังสามารถไปสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ในทางปฏิบัติจึงควรเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด

อาหารที่มีรสเค็มจัดจะให้เกลือโซเดียม ซึ่งช่วยให้ดึงน้ำเข้าสู่หลอดเลือด ถ้ารับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นประจำจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ เพราะทุกวันนี้ อาหารที่รับประทานมีโซเดียมเกินความต้องการของร่างกาย เนื่องจากได้รับโซเดียมจากหลายแหล่ง ไม่เฉพาะอาหารที่มีรสเค็มเท่านั้น เช่น อาหารธรรมชาติโปรตีนจากสัตว์ นม เนยแข็งและไข่ ซึ่งมีโซเดียมค่อนข้างสูง เครื่องปรุงรสที่มีเกลือเป็นส่วนผสม เช่น น้ำปลา เต้าเจี้ยว ปลาร้าหรือกะปิ อาหารถนอมบางชนิดที่ใส่เกลือ เช่น ผักกาดดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม หรือแม้แต่น้ำและเครื่องดื่มบางชนิดก็มีโซเดียม ดังนั้นคนไทยควรพยายามฝึกรับประทานอาหารที่มีรสอ่อนและไม่ควรเติมเกลือหรือน้ำปลาในอาหารที่ปรุงมาแล้ว เพราะอาหารไทยโดยทั่วไปจะให้โซเดียมคลอไรด์ประมาณวันละ 6-10 กรัม ซึ่งมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายอยู่แล้ว

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน การกินอาหารที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค ทั้งไวรัส แบคทีเรียหรือพยาธิและไม่มีสารเคมีหรือสารตกค้างต่าง ๆ จะทำให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารได้อย่างเต็มที่และไม่เกิดพิษร้าย เช่น อาเจียน ท้องเดินหรืออาการอาหารเป็นพิษ นอกจากนี้จะลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคพยาธิและโรคมะเร็งบางประเภทได้ด้วย ดังนั้นในทางปฏิบัติจึงควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด โดยการเลือกซื้อและการล้างที่ถูกต้อง เลือกซื้ออาหารที่สด และปรุงใหม่ ๆ หรืออาหารที่สุกร้อน ๆ

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับถึงแม้จะถูกเผาผลาญให้พลังงานแต่ผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่ได้รับ เพราะการดื่มมาก ๆ จะทำให้การทำงานของสมองและระบบประสาทช้าลง ทำให้เกิดความประมาทและระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดพลาดได้ง่าย ตลอดจนปฏิกิริยาตอบสนองทำงานได้ช้าลง ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย คนที่ติดเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิด นับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดโปรตีนและแร่ธาตุเมื่อดื่มเหล้าไปนาน ๆ ดับจะถูกทำลายยิ่งทำให้การขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้นและมักจะเป็นโรคตับแข็งควบคู่กันไป ด้วยเหตุนี้ถ้าลดลงหรือเลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ

ภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ (Nutritional Status) ตามที่เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2542) ได้สรุปไว้ หมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร แบ่งเป็นภาวะโภชนาการที่ดี และภาวะโภชนาการที่ไม่ดี

1. ภาวะโภชนาการที่ดี (Good Nutritional Status) หมายถึง สภาพของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการหรือมีสารอาหารครบถ้วน และปริมาณเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายและร่างกายใช้สารอาหารเหล่านั้นในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่

2. ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี (Bad Nutritional Status) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ทูพโภชนาการ (Malnutrition) หมายถึง สภาพร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะ แต่ร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารนั้นได้ จึงทำให้เกิดภาวะผิดปกติขึ้น ภาวะโภชนาการที่ไม่ดีแบ่งเป็น

2.1 ภาวะโภชนาการขาด (Undernutrition) คือ สภาพของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารไม่พอหรือได้รับสารอาหารไม่ครบหรือมีปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการ ทำให้เกิดโรคขึ้น เช่น โรคขาดโปรตีน แคลอรีหรือขาดวิตามิน

2.2 ภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) คือ สภาพของร่างกายที่ได้รับอาหารหรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ เกิดการสะสมพลังงานหรือสารอาหารบางอย่างไว้จนเกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง โรคมีวิตามินเอและดีมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายหรือแม้แต่วิตามินบีรวม ซึ่งละลายน้ำง่ายและขับถ่ายออกจากร่างกายได้ แต่ถ้าได้รับวิตามินมากเกินไปอาจเกิดการแพ้ได้

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการที่ไม่ดี ได้แก่

1. สาเหตุที่เกิดจากการรับประทานอาหาร คือ รับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ส่วนร่างกายปกติทุกอย่างและสามารถใช้อาหารที่รับประทานเข้าไปได้เต็มที่ สาเหตุที่เกิดจากการรับประทานอาหารนี้อาจมาจากนิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่ดี การขาดความรู้ทางโภชนาการ ในทางโภชนาการถือว่าเป็นปัจจัยมูลฐาน (Primary Cause) ที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการที่ไม่ดี

2. สาเหตุที่เกิดจากร่างกาย ในกรณีนี้อาหารที่รับประทานครบถ้วนเพียงพอ แต่สภาพแวดล้อมและสภาพร่างกายผิดปกติ ทำให้อาหารที่รับประทานใช้ประโยชน์ไม่ได้เกิดภาวะโภชนาการที่บกพร่องขึ้น ในทางโภชนาการถือว่าเป็นปัจจัยรอง (Secondary Cause หรือ Conditioned Factors) ในการทำให้เกิดภาวะโภชนาการที่ไม่ดี สภาพร่างกายที่ผิดปกตินี้อาจมีผลถึงการรับประทานอาหาร การกลืน การย่อย การดูดซึม การขนส่งอาหาร การใช้ประโยชน์ การเก็บสะสมการขับถ่าย ตลอดจนความต้องการอาหาร

ความต้องการสารอาหารของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 6 - 12 ปี อัตราการเจริญเติบโตของเด็กวัยนี้ช้ากว่าวัยทารกและวัยก่อนเรียน การขาดอาหารในวัยนี้จะมีผลให้การเจริญเติบโตช้า ปัญหาโภชนาการของเด็กในวัยนี้พบว่าเกิดจากความยากจนทำให้ได้อาหารไม่เพียงพอ เด็กวัยเรียนในชนบทเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ประมาณร้อยละ 40 - 50 และในเขตเมือง ประมาณร้อยละ 25 (ทิพย์รัตน์ มณีเลิศ, 2542)

อบเชย วงศ์ทอง (2541) ได้สรุปถึงความต้องการสารอาหารของเด็กวัยเรียน ซึ่งพ่อแม่หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนควรมีความรู้ว่าเด็กวัยเรียนต้องการสารอาหารชนิดใดเป็นพิเศษ เพื่อจะได้เตรียมอาหารได้ถูกต้องทั้งคุณภาพและปริมาณ กล่าวคือ

พลังงาน เด็กวัยนี้ต้องการพลังงานสูง การกำหนดความต้องการพลังงานของร่างกายควรพิจารณาจากปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายต้องใช้แต่ละวัน ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ พลังงานเพื่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ หรือเรียกว่า พลังงานความต้องการพื้นฐาน อัตราการเจริญเติบโตและพลังงานที่ร่างกายต้องการ เพื่อประกอบกิจกรรมต่าง ๆ พลังงานที่ได้รับจากอาหารควรจะมากพอสำหรับการเจริญเติบโต แต่ควรมีปริมาณพอดีและไม่เหลือที่จะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ เด็กอายุ 7 – 9 ปี ทั้งชายและหญิงควรได้รับพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี เด็กอายุ 10 – 12 ปี (ชาย) ควรได้รับพลังงานวันละ 1,850 กิโลแคลอรี ส่วนเด็กหญิงควรได้รับพลังงานวันละ 1,700 กิโลแคลอรี

โปรตีน เป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายไปให้อยู่ในสภาพปกติเป็นส่วนประกอบของฮอร์โมนเอนไซม์ การสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อบางชนิด รักษาสมดุลของกรด ด่างและสมดุลของน้ำในร่างกาย การรับประทานอาหารเพื่อให้ได้ปริมาณโปรตีนตามข้อกำหนดต้องคำนึงถึงคุณภาพและความสามารถในการย่อยเป็นหลัก โปรตีนที่มีคุณภาพ ได้แก่ โปรตีนจากไข่ นม ปลา ไก่และเนื้อสัตว์อื่น ซึ่งจะให้โปรตีนสูง พืชที่มีโปรตีนสูงได้แก่ ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง

วิตามินและเกลือแร่ เด็กวัยเรียนจำเป็นต้องได้รับวิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ ให้เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย เพื่อความเจริญเติบโตและป้องกันการขาดสารอาหารการได้รับสารอาหารเหล่านี้ไม่เพียงพอ เป็นผลให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักและทำให้เกิดโรคหลายชนิด วิตามินที่พบว่ามีปัญหาการขาดในเด็กวัยเรียนคือ วิตามินเอ

แคลเซียมและฟอสฟอรัส เป็นส่วนประกอบของกระดูกและฟัน หากมีการขาดแคลเซียมในเด็กจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ หากเด็กได้รับแคลเซียมเพิ่มขึ้นก็จะเจริญเติบโตเร็วมาก เด็กอายุ 1 – 10 ปี เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต ซึ่งเทียบกันตามน้ำหนักตัวแล้ว มีความต้องการแคลเซียม 2 หรือ 4 เท่าของผู้ใหญ่ ฉะนั้นจึงควรได้รับแคลเซียมเท่ากับผู้ใหญ่ คือ วันละ 800 มิลลิกรัม เด็กอายุ 10 – 12 ปี ควรได้รับแคลเซียม 1,200 มิลลิกรัม/วัน โดยปกติความต้องการ

ขึ้นอยู่กับ การดูดซึมของแต่ละบุคคลและปัจจัยเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานด้วย เช่น ปริมาณของ โปรตีน วิตามินดีและฟอสฟอรัส นมและผลิตภัณฑ์นมอื่น ๆ เป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของ แคลเซียม เด็กที่มีข้อจำกัดในการดื่มนมย่อมเสี่ยงต่อการขาดแคลเซียมด้วย

วิตามินดี มีหน้าที่สำคัญสำหรับร่างกาย คือ การควบคุมเมตาบอลิซึมของแคลเซียมและ ฟอสฟอรัส วิตามินดีช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัสผ่านผนังลำไส้ ซึ่งมีผลโดยตรง ต่อการสร้างกระดูกและฟัน ถ้าร่างกายขาดวิตามินดี การสร้างกระดูกจะเสียไป เป็นผลให้เกิดโรค กระดูกอ่อนในเด็ก

ความต้องการที่แท้จริงของวิตามินดียังไม่เป็นที่ทราบแน่นอน ถึงแม้จะยอมรับว่า ส่วนหนึ่งร่างกายสร้างขึ้นได้จากการได้รับแสงแดด แต่ส่วนที่สร้างขึ้นได้นั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัย หลายประการ เช่น ความเข้มของสีผิว หมอกควันและมลพิษในชั้นบรรยากาศ ความแตกต่างของ ฤดูกาล เด็ก ๆ ที่อาศัยอยู่ในเขตร้อนอาจต้องการวิตามินดีไม่มากนักหรือเพียง 2.5 ไมโครกรัม (100 หน่วยสากล) ก็เพียงพอสำหรับการป้องกันโรคกระดูกอ่อนและช่วยให้มีการดูดซึมของแคลเซียมใน ลำไส้ได้อย่างเพียงพอสำหรับการสร้างกระดูก ในขณะที่เด็กอยู่ในเขตที่มีแสงแดดปานกลาง ความต้องการวิตามินจากอาหารมีมากขึ้น และอาจสูงถึง 10 ไมโครกรัม (400 หน่วยสากล) และ เสริมวิตามินดีในน้ำนมจะเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญ

ไอโอดีน เป็นแร่ธาตุที่สำคัญอีกตัวหนึ่ง ทำให้เกิดโรคคอพอก อาการที่เกิดจากการขาด ธาตุไอโอดีนในเด็ก เรียกว่า Cretinism ซึ่งเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจและประสาทสัมผัส ร่วมกับการมีฮอร์โมนไทรอกซินต่ำ ได้แก่ ปัญญาเสื่อม หูหนวก เป็นใบ้ ขาแข็ง กระตุก ตาเหล่ รูปร่างแคระแกร็น ดังนั้นปริมาณความต้องการไอโอดีนสำหรับเด็กอายุ 7 – 9 ปี และวัย 10 – 12 ปี ควรเป็น 120 และ 150 ไมโครกรัม ตามลำดับ เพื่อป้องกันการเกิดคอพอกในเด็กวัยเรียนเหล่านี้

สังกะสี เป็นแร่ธาตุที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย การขาดสังกะสีจะทำให้ การเจริญเติบโตหยุดชะงัก ขาดความอยากอาหาร การรับรสน้อยลงและขาดแคลเซียมเข้า ข้อกำหนด ที่ร่างกายต้องการประมาณวันละ 10 มิลลิกรัมต่อวัน เนื่องจากแหล่งอาหารที่มีสังกะสีอยู่ในอาหาร ประเภทเนื้อสัตว์และอาหารทะเล ดังนั้นเด็กที่ไม่ได้รับประทานอาหารประเภทนี้จึงอาจทำให้ขาด สังกะสีได้ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะพบในครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางหรือรายได้น้อย

การจัดอาหารสำหรับเด็กวัยเรียน อายุ 6 – 12 ปี เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ การเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนในช่วงอายุระหว่าง 6 – 12 ปี เป็นไปอย่างช้า ๆ แต่ค่อนข้างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมารับประทานอาหารเพิ่มขึ้นจากช่วงวัยก่อนเรียนอย่างสม่ำเสมอ การที่เด็กเข้าสู่สังคมโรงเรียน ซึ่งเด็กต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน หากเด็กเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียน อาทิ การเล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการ ซึ่งทำให้เด็กมีความใกล้ชิดกับเพื่อนฝูง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องและอิทธิพลจากกลุ่มจะทำให้เด็กรู้สึกว่าการรับประทานอาหารนั้นเป็นไปอย่างมีความสุข

อาหารเช้า เป็นมื้อที่สำคัญสำหรับเด็ก หลังจากที่เด็กนอนหลับหลายชั่วโมง ในตอนกลางคืน สารอาหารต่าง ๆ จะถูกใช้หมดไป ดังนั้นอาหารเช้าจะให้สารอาหารเพื่อใช้สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกาย เตรียมพร้อมสำหรับการเรียนรู้ในระหว่างวัน เด็กที่ไปโรงเรียนโดยที่ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า มีความตั้งใจในการเรียนลดลง เด็กจะง่วง เชื่องซึมและหงุดหงิดง่าย มีการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับประทานอาหารเช้าจะมีคะแนนการเรียนดีกว่าและเหนื่อยช้าน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า แม้ว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ได้รับประทานอาหารเช้า แต่ก็มีเด็กบางส่วนที่ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กโตโดยเขาให้เหตุผลที่ไม่ได้รับประทานอาหารเช้าว่า ไม่มีหิว ไม่มีเวลา ไม่ชอบอาหารที่มีอยู่แล้ว หรือตอนเช้าพ่อแม่ไม่มีเวลาเตรียมอาหารเช้า (Meyers AF, et al., 1989) การรับประทานอาหารเช้าที่มีคุณภาพจะช่วยให้อวัยวะได้ประโยชน์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. ช่วยให้อวัยวะได้รับอาหารและสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
2. ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ อันเป็นผลให้การทำงานในร่างกาย

เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เด็กวัยเรียนจึงควรได้รับประทานอาหารเช้าก่อนไปโรงเรียนทุกวัน ซึ่งจะช่วยให้มีสมาธิในการเรียนรู้ อาหารเช้าที่ดีควรมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ มีพลังงานอย่างน้อย 1 ใน 4 ของความต้องการทั้งวัน ซึ่งควรประกอบด้วยโปรตีนจะดีกว่าอาหารเช้าที่มีเฉพาะคาร์โบไฮเดรตและไขมัน

อาหารกลางวัน เป็นอีกมื้อที่สำคัญ จากรายงานการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน พบว่า ปัญหาเด็กวัยเรียนไม่ได้รับประทานอาหารกลางวัน เนื่องจากความยากจนของครอบครัวทำให้ไม่มีเงินซื้ออาหารกลางวันรับประทานได้หรือไม่มีแม่แต่อาหารที่นำมาจากบ้าน

การที่เด็กวัยนี้ไม่ได้รับประทานอาหารกลางวันจึงเป็นสาเหตุประการหนึ่งของการเกิดปัญหาการขาดโปรตีนและพลังงานได้ (ทักษิ วิชฐิรศานต์, 2544) อาหารกลางวันควรให้สารอาหารอย่างน้อยหนึ่งในสามของปริมาณที่เด็กต้องการ เด็กอาจจะร่วมในโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนหรือนำอาหารมาจากบ้านหรืออาจได้เงินมาซื้ออาหารเอง อาหารกลางวันของเด็กนำมาจากบ้าน ส่วนใหญ่เด็กจะนำอาหารที่เด็กชอบและมีน้อยชนิด ทำให้เด็กไม่มีโอกาสได้กินอาหารใหม่ ๆ สำหรับอาหารกลางวันที่โรงเรียนจัด ควรจัดอาหารให้หลากหลายและจัดอาหารชนิดใหม่ ๆ ให้แก่เด็ก ซึ่งปกติเด็กอาจจะไม่กินอาหารเหล่านี้ที่บ้าน แต่ที่โรงเรียนเขาจะกินตามเพื่อน ๆ และโรงเรียนควรสอดแทรกความรู้ทางโภชนาการให้แก่เด็ก เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อไป

เด็กวัยเรียนส่วนมากจะชอบกินขนม อาจจะเป็นหลังเวลาเลิกเรียนหรือในตอนเย็น โดยเฉพาะเมื่อเด็กโตขึ้นจะใช้เงินซื้อขนมและเครื่องดื่มมากขึ้น เขามีโอกาสเลือกซื้อขนมเองโดยที่ไม่มีพ่อแม่คอยแนะนำ เด็ก ๆ อาจซื้อขนมที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเช่น ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ ลูกอม น้ำอัดลม ซึ่งสื่อโฆษณาจากโทรทัศน์มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้ออาหารของเด็กวัยนี้มาก (เบญจา มุกตพันธุ์, 2542)

อาหารเย็น แม้ว่าเด็กจะได้รับประทานอาหารเช้าและอาหารกลางวันแล้ว แต่คุณค่าทางโภชนาการที่ได้รับอาจยังไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาหารเย็นสำหรับเด็กจึงควรเป็นอาหารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยเสริมในส่วนที่ขาด เพราะเด็กจะมีเวลาสำหรับรับประทานอาหารเย็นอย่างเต็มที่ เมื่อเด็กเลิกเรียนกลับบ้านผู้ปกครองไม่ควรให้รับประทานอาหารว่างปริมาณมากเกินไปจนเด็กอึด เมื่อถึงเวลาอาหารเย็นจึงไม่หิวและรับประทานอาหารเย็น (มื้อหลัก) ได้น้อย เด็กวัยนี้ควรได้ดื่มนมในช่วงอาหารเช้าหรือก่อนนอน หรืออาจให้ทั้ง 2 มื้อได้จะดี

การจัดอาหารสำหรับเด็กวัยนี้ นับเป็นสิ่งที่พ่อแม่ ผู้ปกครองและโรงเรียนควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ เด็กในวัยนี้ควรให้รับประทานอาหารเหมือนผู้ใหญ่ทุกอย่าง นอกจากอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันสูง และอาหารที่มีรสจัด เด็กวัยนี้มีความอยากอาหารดีมาก แต่ไม่ชอบรับประทานผัก ควรให้รับประทานผลไม้ให้มากขึ้น เด็กมักกริบร้อนในการรับประทานและไม่ค่อยคำนึงถึงมารยาทในการนั่งรับประทานอาหารที่โต๊ะอาหาร เด็กวัยนี้ชอบรับประทานอาหารกับเพื่อน เป็นหมู่หรือกลุ่มและชอบเลียนแบบผู้ใหญ่ จึงเป็นระยะที่เหมาะสมที่จะฝึกหัดนิสัยการรับประทานของเด็กให้รู้จักเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ผู้ใหญ่ควรเป็นตัวอย่างที่ดีเรื่องการรับประทานและคอยอบรมให้เด็กคำนึงถึงความสะอาดและมารยาทในการรับประทานให้มาก การจัดรายการ

อาหารกลางวันที่โรงเรียนจะช่วยปลูกฝังการรับประทานที่ดีให้เด็ก เพื่อให้เด็กได้รับอาหารเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย (อบเชย วงศ์ทอง, 2541)

อาหารและปริมาณที่เด็กวัยเรียนควรได้รับ

เด็กวัยเรียนควรได้รับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ น้านม ถั่วเมล็ดแห้ง ข้าวหรือแป้งใน รูปอื่น ๆ ไขมันหรือน้ำมัน ผักสีเขียว สีเหลืองและผลไม้ให้เพียงพอ เพื่อเสริมสร้างร่างกาย ให้เจริญเติบโตและเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เด็กวัยนี้สามารถรับประทานอาหารต่าง ๆ ได้ เหมือนผู้ใหญ่ จึงเป็นระยะที่เหมาะสมที่จะฝึกหัดนิสัยการรับประทานของเด็กให้รู้จักเลือก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย รวมทั้งรู้จักรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้ ต่าง ๆ ของตนด้วย ดังนั้นเพื่อให้เด็กวัยเรียนได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายทุกวัน จึงควรได้รับอาหารในปริมาณต่อไปนี้ (ทัศน วิฑูริสถานต์, 2544)

เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เด็กวัยนี้ควรได้รับประมาณวันละ 120 – 150 กรัม หรือประมาณ 4 – 5 ส่วน ถ้าแบ่งเป็นมือ ควรได้รับประมาณ 1.5 ส่วนหรือประมาณ 3 ช้อนโต๊ะ จะเป็นเนื้อหมู ไก่ ปู ปลา กุ้งหรือหอย และควรได้รับเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ ตับคั่วห้ละ 1–2 ครั้งด้วย

ไข่เป็ด ไข่ไก่ ควรได้รับวันละ $\frac{1}{2}$ - 1 ฟอง หรือ $\frac{1}{2}$ - 1 ส่วน นำมาต้ม ทอด ตุ่น หรือผัด กับอาหารชนิดอื่นได้

ถั่วเมล็ดแห้ง ถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วเหลืองหรือผลิตภัณฑ์ จากถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้ เด็กวัยนี้ควรกินถั่วเมล็ดแห้งมากขึ้น อาจเป็นอาหารคาว ขนมหรือ อาหารว่างก็ได้ ทั้งนี้เพราะถั่วเมล็ดแห้งมีโปรตีน แคลเซียม และวิตามินบีสองปริมาณมาก

น้านม เป็นอาหารที่มีโปรตีนและแคลอรีสูง นอกจากนี้มีแคลเซียมและวิตามินเอ วิตามินดีมาก ซึ่งเหมาะสำหรับเด็กที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต ดังนั้นจึงควรให้เด็กวัยนี้ดื่มนมทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว จะเป็นนมวัวหรือนมถั่วเหลืองก็ได้

ผักสีเขียวและสีเหลือง ได้แก่ ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักตำลึง ถั่วฝักยาว มะเขือเทศ แครอท ฟักทอง หรือข้าวโพดอ่อน เป็นต้น เด็กวัยเรียนควรรับประทานทุกวัน วันละ 2 – 3 ครั้ง ครั้งละ $\frac{1}{2}$ - 1 ส่วนผักใบเขียวนอกจากจะมีแคลโรทีนมากแล้วยังมีเหล็ก แคลเซียมและวิตามินซีมากด้วย

ผลไม้สด เป็นแหล่งที่ดีของวิตามินและแร่ธาตุ โดยเฉพาะวิตามินซีจะมีมากในส้ม สับปะรด มะละกอสุก ฝรั่งและกล้วยน้ำว้า เด็กวัยนี้ควรได้รับผลไม้ทุกวันวันละ 1 – 2 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ส่วน

ข้าว กล้วยเดี่ยวหรือแป้งชนิดอื่น ๆ ควรได้รับอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ มื้อละ 2 – 3 ส่วน หรืออาจรับประทานในรูปของขนมก็ได้ เช่น ข้าวเหนียวเปียกกล้วยดำ หรือข้าวต้มผัด เป็นต้น

น้ำมันหรือไขมัน เป็นแหล่งที่ดีของพลังงานและช่วยให้วิตามินที่ละลายในน้ำมันถูกดูดซึมได้ดีขึ้น นอกจากนี้ไขมันพืชยังมีกรดไขมันจำเป็น ซึ่งช่วยป้องกันการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังอีกด้วย เด็กวัยนี้ควรได้รับน้ำมันหรือไขมันประมาณวันละ 6 – 9 ส่วน หรือประมาณ 2 – 3 ช้อนโต๊ะ ในรูปของอาหารผัดหรือทอด

ตารางที่ 2.1 ตัวอย่างอาหารสำหรับเด็กวัยเรียนใน 1 วัน

อาหารเช้า	ข้าวสุก แกงจืดลูกชิ้นปลาผักกาดขาว หมูทอด กล้วยไข่	1 – 1/2 ถ้วย 1 ถ้วย 2 ช้อนโต๊ะ 2 ผล
อาหารว่าง	นมสด ทองม้วน	1 แก้ว 5 ชิ้น
อาหารกลางวัน	ข้าวผัดหมู, กุ้ง ไข่ดาว	1 จาน 1 ฟอง
อาหารว่าง	ถั่วเขียวต้มน้ำตาล ขนมถั่วแปบ น้ำส้มคั้น	1/2 ถ้วย 3 ชิ้น 1 แก้ว
อาหารเย็น	ข้าวสุก ไก่ผัดขิง แกงจืดวุ้นเส้นหมูสับ ส้มเขียวหวาน	1 – 1/2 ถ้วย 1 ถ้วย 1 ถ้วย 1 ผล

ที่มา: ออบเชย วงศ์ทอง (2541, หน้า 87)

ตารางที่ 2.2 ปริมาณอาหารที่เด็กวัยเรียนควรได้รับในหนึ่งวัน

ประเภทอาหาร	เด็กวัยเรียน		หมายเหตุ
	6 - 10 ปี	10 - 12 ปี	
น้ำนม	1 - 2 ถ้วยตวง	1 - 2 ถ้วยตวง	- นมวัวหรือนมถั่วเหลืองก็ได้
เนื้อสัตว์	3 - 4 ถ้วยตวง (90 - 120 กรัม)	4 - 5 ถ้วยตวง (120 - 150 กรัม)	- ควรเป็นอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์บ้าง สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง
ไข่เป็ดหรือไข่ไก่	1 ฟอง	1 ฟอง	
ถั่วเมล็ดแห้ง (สุก) หรือเต้าหู้	½ ส่วน (1/4 ถ้วยตวง)	½ ส่วน (1/4 ถ้วยตวง)	- ทำเป็นอาหารคาวหรืออาหารหวานก็ได้
ผักใบเขียวและผักสีเหลือง (ผักสุก)	1.5 ส่วน (3/4 ถ้วยตวง)	2 ส่วน (1 ถ้วยตวง)	
ผลไม้สด เช่น กล้วย ส้ม	2 - 3 ส่วน (2 - 3 ผล)	2 - 3 ส่วน (2 - 3 ผล)	
น้ำมัน	6 - 8 ส่วน (2 - 2.5 ช้อนโต๊ะ)	8 - 9 ส่วน (2.5 - 3 ช้อนโต๊ะ)	- ปริมาณที่ใช้ผัดหรือทอดอาหาร
น้ำตาล	3 ส่วน (3 ช้อนโต๊ะ)	3 ส่วน (3 ช้อนโต๊ะ)	- ในขนมต่าง ๆ
ข้าว - แป้ง	6 - 8 ส่วน (2 - 2.5 ถ้วยตวง)	9 - 11 ส่วน (3 - 3.5 ถ้วยตวง)	

ที่มา: ทักษิณี วิชาชีวะรสานต์ (2544, หน้า 162)

ปัญหาโภชนาการที่พบในเด็กวัยเรียน

ปัญหาโภชนาการที่พบในเด็กวัยเรียน ได้แก่

1. ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน ในปัจจุบันเด็กมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนมากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ เด็กที่มีน้ำหนักเกินเป็นระยะเวลานานมีแนวโน้มที่จะอ้วนในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่มากขึ้น มีการประมาณว่าร้อยละ 30 – 80 ของเด็กที่มีน้ำหนักมากเกินไปจะยังคงอ้วนเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ (Dietz, W.H., 1999) การที่เด็กไม่ค่อยมีกิจกรรมเพื่อบริหารร่างกายเป็นสิ่งสำคัญที่มีบทบาททำให้เกิดโรคอ้วน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการนั่งดูโทรทัศน์หรือวิดีโอ หรือเล่นเกมส้อมพิวเตอร์มากเกินไปทำให้เด็กไม่มีเวลาออกกำลังกาย มีการศึกษาพบว่าเด็กที่นั่งดูโทรทัศน์จะมีเมแทบอลิซึมลดลง (Klesges RE, et al., 1991) ในฐานะผู้ปกครองจะต้องทำการจำกัดอาหารที่ได้รับประทาน จำกัดเวลาของการดูโทรทัศน์และเวลาที่นั่งนอนเฉย ๆ แต่สิ่งที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือจะต้องทำเป็นตัวอย่างให้เด็ก ๆ เห็นด้วย (ฉัตรตระกูล เจียจันทร์พงษ์, 2545)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 โรงเรียน รวมจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 2,885 คน โดยแบ่งเป็นสังกัดละ 2 โรงเรียน ได้แก่ สังกัดกรุงเทพมหานคร สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ทบวงมหาวิทยาลัย และสำนักงานการประถมศึกษาเอกชน โดยติดตามการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กกลุ่มดังกล่าว ภาคเรียนละ 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 ปี (ปี 2535 – 2537) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัยเป็นโรคอ้วนสูงสุดในการชั่งน้ำหนักครั้งที่ 1 – 6 โดยพบโรคอ้วนระหว่างร้อยละ 25.9 – 31.5 โรงเรียนที่มีนักเรียนอ้วนรองลงมา ได้แก่ โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา เอกชนพบโรคอ้วนระหว่างร้อยละ 25.7 – 28.1 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ อยู่ระหว่างร้อยละ 23.3 – 27.4 ส่วนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบอัตราโรคอ้วนต่ำที่สุด อยู่ระหว่างร้อยละ 11.2 – 14.6 (ยวดี คาคการณ์ไกล, 2542) ในการศึกษาเรื่องแบบแผนและคุณค่าอาหารบริโภคของเด็กอายุ 6 – 12 ปี ที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกันของชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 97 คน ซึ่งประกอบไปด้วยเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 28.9 เด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 55.7 และเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน จากแบบสอบถามการบริโภคอาหาร พบว่า จำนวนเด็กที่อ้วนรับประทานอาหารเช้าและมื้อกลางวันมากกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติและเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ยกเว้นมื้อเย็น จำนวนเด็กในกลุ่มนี้รับประทานน้อย (สิริประภา กลั่นกลิ่น และคณะ, 2544) นอกจากนี้ยังมีผล

การศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,490 คน พบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 70.7 ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 14.5 ภาวะโภชนาการเกิน คิดเป็นร้อยละ 6.8 และมีโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 8.0 และเมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการจำแนกตามโรงเรียนในแต่ละสังกัด พบว่า ปัญหาโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์นั้นพบมากที่สุด ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ร้อยละ 16 รองลงมาคือ โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชนร้อยละ 15.8 ส่วนปัญหาโภชนาการเกินและโรคอ้วนนั้นพบมากที่สุด ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ร้อยละ 8.8 และ 12.9 ตามลำดับ (กัลยา ศรีมหันต์, 2541) ในขณะเดียวกันได้มีการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอดุสิต จังหวัดขอนแก่น ซึ่งศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน พบว่า นักเรียนได้รับอิทธิพลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากครอบครัวมากที่สุด รองลงมา คือ ครู เพื่อนและสื่อมวลชน ตามลำดับ ส่วนภาวะโภชนาการที่ประเมินโดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่ออายุ พบว่า นักเรียนมีภาวะการขาดสารอาหารร้อยละ 16.2 และภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 83.8 (กมลวิมลนาถ ใจเจริญชัย, 2541) ส่วนสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,885 คน ของเด็กในสังกัดต่าง ๆ นั้นมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น และในการสำรวจครั้งล่าสุด เป็นการศึกษาโดยสำรวจโรงเรียนอนุบาลทั่วประเทศ โดยอาศัยเกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูงที่มากกว่า ตามเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักต่อส่วนสูง ปี 2542 และคัดเลือกโรงเรียนจากศูนย์เขตละ 1 โรงเรียน จาก 12 ศูนย์เขต รวมนักเรียนทั้งหมด 9,252 คน ผลการสำรวจพบว่า มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างร้อยละ 10.2 – 20.7 (เฉลี่ยร้อยละ 13.6) โดยมีอัตราเฉลี่ยจากชั้นอนุบาล 1 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 12.1 – 14.8 (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2545) และปัญหาโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นภัยที่เริ่มใกล้เข้ามาสู่เยาวชนไทยสรุปว่า เด็กไทยเป็นโรคอ้วนมากขึ้น จากการสุ่มสำรวจภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาเขตเมืองล่าสุดเมื่อปลายปี 2543 พบว่า มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 13.6 จากจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 9,252 คน นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเด็กอ้วนตั้งแต่เล็กจะมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนถึงร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4 แต่ถ้าอ้วนตั้งแต่วัยรุ่นจะโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนร้อยละ 75 หรือ 3 ใน 4 (ศิริบังษ ดาสดวง, 2544) ส่วนผลการศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการของนักเรียนที่พ่อแม่และพ่อหรือแม่พวยไปขายแรงงานต่างถิ่นของโรงเรียนแก้วหนองบัวคูราษฎร์ประสิทธิ์ อำเภอดุสิต จังหวัดขอนแก่น ซึ่งศึกษากับ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 59 คน พบว่า นักเรียนมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 55.93 ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 32.20 และภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 11.87 (วรรณภา ชนะชัย, 2545) นอกจากนี้ได้มีการศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 ปีการศึกษา 2541 โรงเรียนบ้านห้วยทราย จำนวน 69 คน โดยจำแนกตามน้ำหนักต่ออายุ หรือตามส่วนสูงต่ออายุ พบว่า ภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 60.86 ขาดสารอาหารร้อยละ 33.33 และน้ำหนักเกิน ร้อยละ 5.79 เมื่อจำแนกตามน้ำหนักต่อส่วนสูง มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 81.15 ขาดสารอาหาร ร้อยละ 7.23 และน้ำหนักเกิน ร้อยละ 11.58 (พัชราภรณ์ อารีย์ และคณะ, 2542)

2. ภาวะโภชนาการขาด

2.1 การขาดโปรตีนและพลังงาน ภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียนยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย การขาดโปรตีนและพลังงานพบทั้งเด็กที่อยู่ในชนบทและในเขตเมือง แต่ลักษณะความรุนแรงของปัญหาจะแตกต่างกัน โดยทั่วไปการขาดโปรตีนและพลังงานของเด็กในชนบทมักจะมากกว่าเด็กที่อยู่ในเขตเมือง สำนักการศึกษากรุงเทพมหานครได้ติดตามเฝ้าระวังโภชนาการของเด็กวัยเรียน 5 – 14 ปี จำนวนสองแสนกว่าคน ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่าง พ.ศ. 2530 – 2536 ทั้งในภาคเรียนที่ 1 และภาคเรียนที่ 2 พบว่า อัตราการขาดโปรตีนและพลังงานมีค่าระหว่างร้อยละ 1.85 – 5.19 ซึ่งเปรียบเทียบกับภาคเรียนที่ 1 และภาคเรียนที่ 2 พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็กในภาคเรียนที่ 2 ดีขึ้นกว่าภาคเรียนที่ 1 (วัฒนภรณ์ โชครัตนชัย, 2538)

การสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 4 – 12 ปี จำนวน 1,665 คน ซึ่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อต้นปี 2537 พบว่า ภาวะทุพโภชนาการการขาดโปรตีนและพลังงานมีประมาณร้อยละ 10 – 12 โดยนักเรียนชายมีโปรตีนและพลังงานมากกว่าเด็กนักเรียนหญิง ร้อยละ 11.8 และ 10.2 ตามลำดับ (สมใจ วิชัยดิษฐ และคณะ, 2537)

2.2 ภาวะโลหิตจาง หมายถึง ภาวะที่มีเม็ดเลือดแดงต่ำ หรือระดับฮีโมโกลบินต่ำ ทำให้เลือดมีสีจาง ภาวะโลหิตจางเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก วิตามินบางชนิดหรือผลจากการเป็นโรคบางชนิด ภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนนับเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างหนึ่งของประเทศ โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา นอกจากนี้เด็กในชนบทจะมีภาวะโลหิตจางมากกว่า จากรายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง ในปี พ.ศ. 2540 ของนักเรียนกลุ่มอายุ 6 – 14 ปี ทั่วประเทศ พบว่า ในภาพรวมนักเรียนมีภาวะโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 12.6 โดยพบมากที่สุดที่นักเรียนภาคใต้ ร้อยละ 15.2 ภาคกลางพบน้อยที่สุด ร้อยละ 10.8 ส่วนภาคเหนือเกือบครึ่งของ

นักเรียน ในเขตชนบทมีภาวะโรคโลหิตจางมากกว่าเขตเมือง ส่วนในภาคกลาง ภาคตะวันออกและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในเขตเมืองกลับมีภาวะโลหิตจางมากกว่าเขตชนบท (ยูวดี คาคการณ์ไกล, 2542) นอกจากนี้การเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคโลหิตจาง โดยเสริมยาเม็ดธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 เม็ด ของกรมอนามัยรวมทั้งการให้เด็กนักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันที่มีธาตุเหล็กสูง ทำให้พบว่าภาวะโลหิตจางในกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 14.6 ในปี 2538 เป็นร้อยละ 5.99 ในปี 2543 (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ, 2545)

ตารางที่ 2.3 ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ปี พ.ศ.	2538	2539	2540	2541	2542	2543
ร้อยละ	14.6	13.8	12.6	13.3	8.1	5.99

ที่มา: กองโภชนาการ กรมอนามัย (2543)

2.3 การขาดสารไอโอดีน ไอโอดีนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของฮอร์โมนไทรอยด์ ฮอร์โมนชนิดนี้มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็ก การขาดสารไอโอดีนในเด็กจะพบในลักษณะของโรคคอพอก อัตราของโรคคอพอกจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น และจะเพิ่มขึ้นมากที่สุดเมื่ออยู่ในวัยรุ่นอุบัติการณ์ของโรคคอพอกพบมากในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย เด็กนักเรียนที่เป็นโรคคอพอกจะมีผลการเรียนและสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่ไม่เป็นโรคคอพอก จากรายงานการเฝ้าระวังโรคขาดไอโอดีนใน 75 จังหวัด พบว่า เด็กนักเรียนประถมศึกษามีอัตราของคอพอกลดลงเหลือร้อยละ 2.6 ในปี พ.ศ. 2541 และจำแนกตามรายภาค พบว่าภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออก มีอัตราโรคคอพอก ร้อยละ 1.05, 1.31 และ 1.57 ตามลำดับ สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือยังคงมีอัตราโรคคอพอกสูงคือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เลยและตาก ซึ่งมีอัตราโรคคอพอก ร้อยละ 8.10, 7.96 และ 7.42 ตามลำดับ (ยูวดี คาคการณ์ไกล, 2542)

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน

โดยทั่วไปการขาดอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ แต่อาจพบได้เช่นเดียวกันว่าผู้ที่มีอาหารรับประทานอาจเกิดภาวะทุพโภชนาการได้เช่นกัน ซึ่งมักจะเกิดกับผู้ที่มีพฤติกรรมรับประทานที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ เด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญและเป็นอนาคตของชาติ หากไม่ได้รับการปลูกฝังนิสัยให้มีพฤติกรรมรับประทานให้ดีแล้ว จะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งมีผลเสียหลายประการ เนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ต้องการอาหารที่ถูกหลักโภชนาการทั้งปริมาณและคุณภาพเพื่อการพัฒนา การเจริญเติบโตและอื่น ๆ เพื่อการสร้างนิสัยการรับประทานที่ดีในอนาคต จึงควรรู้ว่าปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อมในครอบครัว ครอบครัวเป็นปัจจัยแรกที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก พ่อแม่และบุคคลในครอบครัวจะเป็นแบบอย่างในการเลียนแบบและทัศนคติต่ออาหารของพ่อแม่จะเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดความชอบหรือไม่ชอบอาหารชนิดต่าง ๆ ดังนั้นพ่อแม่ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการรับประทานอาหาร (เบญจมา มุกตพันธ์, 2542) เนื่องจากการกำหนดอาหารให้เด็ก พ่อแม่จะเตรียมอาหารให้ลูกรับประทานโดยยึดความพอใจหรือความชอบอาหารนั้น ๆ เป็นหลัก ไม่ได้คำนึงถึงความถูกต้องตามหลักโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน การรับประทานอาหารที่บ้านอาจมี 1 – 2 มื้อ ส่วนมื้อกลางวันมักจะรับประทานที่โรงเรียน พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ได้เรียนรู้จากบ้านจะส่งผลถึงการเลือกรับประทานอาหารที่โรงเรียน ดังนั้นผู้เป็นพ่อแม่และผู้จัดหาอาหารที่บ้านควรจัดหาอาหารที่มีคุณค่าและเหมาะสมสำหรับเด็ก โดยคำนึงถึงคุณภาพและปริมาณเพื่อไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ

การสร้างบรรยากาศที่ดีในเวลารับประทานอาหารนับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการรับประทานอาหารของเด็ก เนื่องจากเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 12 ปี) ช่วงวัยการเล่น ทำให้ละเลยต่อการรับประทานอาหาร

2. สื่อต่าง ๆ รวมทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อภาพและเสียง เป็นสื่อที่สำคัญที่มีผลต่อการรับประทานอาหารของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่ที่ต้องทำงาน ทิ้งให้ลูกดูโทรทัศน์เป็นเพื่อน ซึ่งโทรทัศน์เปรียบเสมือนครูคนหนึ่งของเด็ก เกือบครึ่งหนึ่งของสินค้าที่โฆษณาในรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับเด็ก มีการใช้สื่อโทรทัศน์และสร้างภาพความรู้สึกประทับใจให้แก่เด็ก โดยเลือกใช้ดารานักแสดงรุ่นราวคราวเดียวกับผู้ชมเป็นตัวแสดงโฆษณา มีรายการโทรทัศน์สำหรับ

เด็กจำนวนมากที่ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการโฆษณาสินค้าฟุ่มเฟือยหรืออาหารที่ไม่มีประโยชน์ในด้านโภชนาการต่าง ๆ เช่น อาหารประเภทที่ให้น้ำตาล ไขมันหรือพลังงานสูง อาหารที่มีโซเดียมสูง เป็นต้น ผลสำเร็จจากการโฆษณาทำให้ขนมประเภทขบเคี้ยวและลูกอมกลายเป็นขนมที่มียอดจำหน่ายสูง และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยนี้ในปัจจุบัน (เบญจา มุกตพันธุ์, 2542)

3. สังคม เพื่อน เมื่อเด็กเริ่มเข้าโรงเรียน โลกส่วนตัวของเด็กจะขยายไปยังสังคมเพื่อน และกลายเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการรับประทานอาหารของเด็กมากขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือ สังคมเพื่อนอาจจะช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดีต่ออาหารและการเลือกอาหาร ส่วนข้อเสียนั้นอาจจะมาในรูปของการปฏิเสธไม่รับประทานอาหารหรือเลือกรับประทานอาหารที่อยู่ในความนิยมกลายเป็นค่านิยม

ค่านิยมใหม่ในด้านอาหารนี้เกิดขึ้นได้เมื่อเด็กได้ร่วมรับประทานอาหารกับเพื่อน ๆ ในอาหารมื้อกลางวันที่โรงเรียน ดังนั้นการสร้างพฤติกรรมอาหารที่พึงประสงค์ เช่น การให้เด็กลองรับประทานอาหารใหม่ ๆ อาจเริ่มขึ้นที่โรงเรียนเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากการเลียนแบบกัน เด็กบางคนจะปฏิเสธไม่รับประทานอาหารผักเพราะเพื่อนสนิทไม่รับประทานอาหารผัก หรือบางคนเห็นเพื่อนดื่มนมก็ดื่มตาม (อบเชย วงศ์ทอง, 2541)

4. การจัดบริการอาหารในโรงเรียน ในช่วงเวลาไม่นานนี้ สภาพของครอบครัวส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ผู้หญิงต้องละทิ้งภาพลักษณ์ของแม่บ้านซึ่งรับผิดชอบแต่งงานบ้านอย่างเดียว เปลี่ยนเป็นการทำงานนอกบ้านซึ่งเป็นอีกภารกิจหลักเพิ่มจากเดิม ดังนั้นเด็กจึงจำเป็นต้องไปโรงเรียนก่อนเกณฑ์ประถมศึกษา ซึ่งหมายถึงการที่เด็กต้องรับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้นอย่างน้อย 1 มื้อหรือมากกว่า 1 มื้อที่โรงเรียน ดังนั้นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบการเลี้ยงดูเด็กตามสถานประกอบการหรือโรงเรียน ควรคำนึงถึงการจัดอาหารในด้านความสะดวกและให้มีคุณภาพ เช่น เลือกรายการอาหารที่เด็กส่วนใหญ่สามารถรับประทานได้ มีคุณค่าด้านโภชนาการที่เหมาะสม เลือกใช้สารปรุงแต่งรสและวัตถุเจือปนอาหารที่ปลอดภัยและคำนึงถึงความสะอาดของเด็กในการรับประทานอาหาร

อาหารที่มีจำหน่ายในโรงอาหารของโรงเรียน ราคาอาหารไม่ควรแพงจนเกินไป ปัญหาที่พบอยู่เสมอสำหรับผู้ประกอบการ คือ การลดต้นทุนและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การปรุงอาหารด้วยวัตถุเจือปนหรือใช้สารปรุงแต่งรสที่ไม่มีคุณภาพ มีผลทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของนักเรียนได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

5. การเจ็บป่วย เด็กที่มีการเจ็บป่วยหรือป่วยด้วยโรคใด ๆ มักจะมีความอยากอาหารลดน้อยลงและมีความจำกัดในเรื่องปริมาณอาหารที่รับประทาน การเจ็บป่วยฉับพลันที่เกิดขึ้นจากเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย แม้ว่าจะเป็นระยะสั้น ๆ แต่เป็นช่วงที่เด็กมีความต้องการโปรตีนและสารอาหารอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นจากเดิม โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น หอบหืด หัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นภาวะที่ยากต่อการได้รับสารอาหารให้เพียงพอกับการเจริญเติบโตของร่างกาย เด็กที่ประสบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้มักจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือแสดงอาการต่อต้านพ่อแม่เมื่อให้รับประทานอาหาร เด็กบางกลุ่มต้องการอาหารที่จัดขึ้นเป็นพิเศษเนื่องจากความเจ็บป่วย การจัดหาอาหารสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรต้องปรับหรือเลือกอาหารให้เหมาะสมและเกี่ยวข้องกับโรค พ่อแม่ควรให้คำแนะนำแก่เด็กสำหรับการเลือกรับประทานอาหารเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือรู้จักใช้จิตวิทยาสำหรับลูกหากมีปฏิกิริยาต่อต้านเกิดขึ้น (อบเชย วงศ์ทอง, 2541)

ปัญหาการรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน

โดยปกติเด็กวัยเรียนมีความอยากอาหารมากกว่าวัยอื่น แต่อาจมีปัญหาการรับประทานอาหาร สาเหตุมาจากเด็กวัยนี้ไม่มีโอกาสได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมเพียงพอ ดังที่ ทัทนี วิฑูริสถานต์ (2544) สรุปได้ดังนี้

1. เด็กไม่มีโอกาสรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานได้น้อย เพราะพ่อแม่หรือผู้ปกครองเตรียมอาหารให้ไม่ทัน เด็กต้องรีบไปโรงเรียนซึ่งเป็นสาเหตุให้บางครั้งเด็กรับประทานอาหารเช้าจำนวนน้อยหรือไม่รับประทานเลย นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากเด็กตื่นสายและกลัวว่าจะไปโรงเรียนไม่ทันจึงงดการรับประทานอาหาร การงดรับประทานอาหารเช้ามีผลเสียต่อการเรียนและปฏิบัติกิจกรรม ดังนั้นพ่อแม่จึงควรให้ความเอาใจใส่ต่อการจัดหาอาหารเช้าให้ทันเวลา และมีคุณค่าทางโภชนาการสูง นอกจากนี้ควรให้เด็กได้นอนแต่หัวค่ำเพื่อให้เด็กตื่นเช้าและมีเวลาเตรียมตัว รวมทั้งรับประทานอาหารเช้าได้เต็มที่

2. เด็กไม่มีความรู้ในการเลือกอาหารกลางวันโรงเรียน เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนต้องรับประทานอาหารกลางวันนอกบ้าน โดยเฉพาะถ้าเด็กจะต้องเลือกซื้ออาหารรับประทานเอง แต่เนื่องจากเด็กยังไม่มีความรู้ในการเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และอาจนำเงินไปซื้ออาหารที่ไม่มีคุณค่าเลยก็ได้ เช่น ขนมหวาน ทอฟฟี่ ลูกกวาด หรือน้ำหวาน ปัญหานี้จะแก้ไขได้โดยการจัดหาอาหารกลางวันที่มีคุณภาพของโรงเรียน พร้อมทั้งแนะนำเด็กให้รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเด็กด้วย

3. เด็กมีความรู้สึกเบื่ออาหารหรือไม่มีความอยากอาหาร เนื่องจากผู้ใหญ่บังคับบังคับให้เด็กต้องรับประทานอาหารชนิดต่าง ๆ มาก จนเด็กไม่ยอมรับรับประทานอาหารอีก ดังนั้นพ่อแม่จึงควรให้อิสระแก่เด็กในการเลือกอาหารบ้าง ภายใต้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

4. ผู้ใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่ไม่ถูกต้อง พ่อแม่หรือบุคคลรอบข้างในบ้านมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ถ้าเด็กรับประทานปลาหรือเนื้อสัตว์ต่าง ๆ จะทำให้เป็นโรคตาขโมย หรือไม่จัดอาหารประเภทผักสดให้เด็ก เพราะเชื่อว่าจะทำให้ท้องอืด เป็นต้น ความเชื่อดังกล่าวเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กไม่มีโอกาสได้รับอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้ ดังนั้นพ่อแม่จึงควรมีความรู้ทางโภชนาการพอสมควร เพื่อให้สามารถจัดอาหารสำหรับเด็กวัยนี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ทัศนีย์ วิฑูรธิตานต์, 2544)

บทบาทของผู้ปกครอง พ่อ แม่ ในด้านอาหารกับการเจริญเติบโตของเด็ก

การเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนมีความแตกต่างไปจากเด็กปฐมวัย นั่นคือ เด็กเล็กอยู่ในความดูแลของครอบครัวเป็นหลัก และผลของทพโภชนาการจะกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็กมากเมื่อเข้าสู่วัยประถมศึกษา เด็กใช้เวลาตอนกลางวันส่วนใหญ่ในโรงเรียน เด็กมีอิสระในการเลือกอาหารเอง ดังนั้นภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนจึงมีความสำคัญน้อยกว่าปฐมวัย และอัตราการเจริญเติบโตของเด็กวัยนี้มีความแตกต่างกันมากโดยเฉพาะในช่วงอายุ 10 – 12 ปี จึงต้องพิจารณาที่สัดส่วนของรูปร่างระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูง ว่าปกติ ผอมหรืออ้วน ทั้งนี้การเจริญเติบโตในช่วงประถมศึกษาจะแสดงแนวโน้มลักษณะรูปร่างในช่วงวัยผู้ใหญ่ได้พอสมควร ยกเว้นในช่วง 10 – 12 ปี ที่มีความแตกต่างกันมากระหว่างคนที่เข้าสู่วัยรุ่นเร็วและช้า แต่เมื่อถึงจุดที่การเจริญเติบโตเต็มที่มีความแตกต่างจะไม่มากไปจากคนวัยเดียวกันมากนักและยังขึ้นอยู่กับพันธุกรรมด้วย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) มีผู้ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 625 คน พบว่า ขนาดของครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ระดับการศึกษาของผู้ปกครองและฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองส่งผลให้ความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของนักเรียนแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้และ

มีจิตสำนึกที่นำไปสู่การปฏิบัติที่ดีและถูกต้อง ส่วนอาชีพของผู้ปกครองส่งผลให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารแตกต่างกัน ซึ่งพบว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน ทำให้มีความรู้ในการรับประทานอาหารต่าง (ศิริัญญา บุญประชม, 2543) ส่วนวารภรณ์ ศิริสว่าง (2542) ได้สรุปว่า ผู้ปกครอง พ่อ – แม่ ของเด็กมีบทบาทอย่างสูงในการดูแลเด็กนักเรียนที่อยู่ในความปกครอง รวมทั้งยังเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเด็กในด้านนิสัยการรับประทานอาหาร ดังนั้นผู้ปกครอง พ่อ-แม่ จึงควรมีบทบาทเพื่อเป็นการสร้างนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีให้แก่เด็กได้ ดังนี้คือ

1. ให้คำอธิบาย ให้ความรู้กับลูกในเรื่องประโยชน์ของอาหารแต่ละหมู่ที่เด็กรับประทานในแต่ละมื้ออาจสอดแทรกวันละเล็กน้อย อาหารชนิดใดที่ไม่เหมาะสมควรอธิบายให้เข้าใจด้วย แต่ไม่ควรพูดนานเกินไป

2. ให้ลองกินอาหารใหม่ ๆ ทีละอย่างและให้ครั้งละน้อย ๆ ประงแต่่งให้น่ารับประทาน ไม่ควรบังคับเด็ก จะทำให้เกิดความรู้สึกในทางลบต่ออาหารชนิดนั้น การให้ทดลองอาหารใหม่ควรเว้นระยะห่างแล้วจึงเริ่มใหม่ ไม่ควรแสดงความวิตกกังวลจนเกินไป และไม่ควรล่อใจเด็กในการรับประทานอาหารด้วยรางวัลต่าง ๆ หรือบังคับขู่ขู่ด้วยการทำโทษ

3. ฝึกให้รับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ แต่ควรมีอาหารเสริมเป็นผลไม้ นมสด โดยให้เด็กได้ขบเคี้ยวเล่นบ้าง เช่น มะละกอ สับปะรด มะม่วง ถั่ว ถั่วฝักยาว ฝรั่ง ฯลฯ

4. ผู้ปกครอง พ่อ แม่ ควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้วยการไม่เลือกรับประทานอาหารหรือแสดงอาการเบื่อหน่ายให้เด็กเห็น

5. สร้างบรรยากาศที่ดีในการรับประทานอาหาร ไม่ดูค่าเด็ก หรือทะเลาะกันเอง รวมทั้งการพูดจาเสียงดังในระหว่างการรับประทานอาหาร

6. การปรุงอาหารสำหรับเด็ก ควรคำนึงถึงคุณค่าอาหารให้มีครบทั้ง 5 หมู่ รสชาติพอดี ไม่เผ็ดจัด เค็มจัดหรือเปรี้ยวจัด ตกแต่งให้น่ารับประทาน และให้มีขนาดพอเหมาะกับวัยของเด็ก

7. ให้เด็กรับประทานอาหารเหมือนผู้ใหญ่ เด็กจะได้หัดรับประทานอาหารทุกประเภท ทุกชนิดจะช่วยให้เด็กได้รับสารอาหารครบและเป็นการป้องกันเด็กเลือกอาหาร ควรรับประทานอาหารพร้อม ๆ กัน เพื่อความสะดวกในการดูแล รวมทั้งฝึกมารยาทในการรับประทานอาหารด้วย ขณะที่รับประทานอาหารไม่ควรให้เด็กเล่นไปรับประทานอาหารไปหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำให้การรับประทานอาหารนั้นล่าช้าออกไป

8. ไม่ตามใจเด็กจนเกินไป ถ้าพ่อ แม่ ผู้ปกครองตามใจเด็กจนเกินไป ด้วยการซื้อของกิน จุบจิบให้รับประทาน การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เด็กจะมีนิสัยการรับประทานที่ไม่ดี เมื่อถึงเวลาอาหารมื้อหลักเด็กรับประทานไม่ได้เพราะรับประทานของจุบจิบมากเกินไป

9. คอยสังเกตอาการต่าง ๆ ของเด็ก โดยเฉพาะในด้านปัญหาสุขภาพ การเจริญเติบโต ควรมีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงบ้าง และพาไปพบแพทย์เมื่อมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้น

นอกจากนี้การได้รับประทานอาหารกับเด็กจะทำให้ผู้ปกครองได้สังเกตพฤติกรรมของเด็ก ผู้ปกครองคงต้องให้ความสนใจสนทนากับเด็กได้พูดคุย ได้เล่นจนตามประสาเด็ก การได้รับประทานอาหารด้วยกันจะทำให้ผู้ปกครองเสริมอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ลดปัญหาทางโภชนาการที่อาจเกิดขึ้นนอกบ้านได้ และผู้ปกครองควรพาเด็กไปผ่อนคลายและออกกำลังกายบ้าง จะช่วยให้กระดูกและกล้ามเนื้อของเด็กเติบโตตามที่ควรจะเป็น สอร์โมนด้านการเจริญเติบโต ทำงานได้ตามปกติ หากเด็กไม่ได้ออกกำลังกายต่อไปเด็กจะมีปัญหาเรื่องการเจริญเติบโต กลายเป็นเด็กที่เก็บตัวและไม่ร่าเริง (วินัย ตะหัลัน, 2542)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved