

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมาภาวะทุพโภชนาการนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่กำลังพัฒนา จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในประเทศที่กำลังพัฒนาประมาณ 1 ใน 3 มีภาวะทุพโภชนาการ อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าวเริ่มมีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ จากร้อยละ 37.8 ในปี ค.ศ. 1980 เป็นร้อยละ 34.3 ในปี ค.ศ. 1990 (ACC/SCN, 1997) ขณะเดียวกันในปัจจุบันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยเรียนเริ่มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและได้รับความสนใจมากขึ้น พบว่ามากกว่าร้อยละ 40 ของเด็กวัยเรียนในประเทศกำลังพัฒนามีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์หรือมีภาวะขาดสารอาหารอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพเช่น สังกะสี แคลเซียม วิตามินเอ ไอโอดีน เหล็ก (ACC/SCN, 1992) จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 1997 ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา พบปัญหาการขาดธาตุเหล็กซึ่งเป็นสาเหตุของโรคโลหิตจางในกลุ่มเด็กวัยเรียนสูงถึงร้อยละ 53 นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กวัยเรียน 12 ล้านคนในประเทศกำลังพัฒนายังเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน (ACC/SCN, 1997) การขาดสารอาหารที่จำเป็นดังกล่าวจะมีผลอย่างมากต่อภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโต การพัฒนาทางสติปัญญา และการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน (ACC/SCN, 1997; Barker, 1996) อีกทั้งยังส่งผลถึงอัตราป่วยในเด็กวัยเรียน จากรายงานขององค์การสหประชาชาติแห่งสหประชาชาติ ปี ค.ศ. 1996 พบเด็กวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการมีการพัฒนาทางสติปัญญาล่าช้าถึง 12 ล้านคนในแต่ละปี และมากกว่าร้อยละ 60 เป็นโรคทางสายตาที่เกิดจากการขาดวิตามินเอ (UNICEF, 1998)

นอกจากภาวะขาดสารอาหารดังกล่าวแล้ว ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเริ่มมีความสำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในยุโรปและอเมริการวมถึงในหลายประเทศทั่วโลก จากรายงานการสำรวจทั้งในยุโรปและอเมริกาปี ค.ศ. 1976-1991 พบอุบัติการณ์ของโรคอ้วนในเด็กช่วงอายุตั้งแต่ 12 ปี จนถึงผู้ใหญ่ ร้อยละ 8 (Worthington-Roberts & Williams, 1996) และในปี ค.ศ. 1997 มีรายงานความชุกของการเกิดโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 12-19 ปีทั่วโลกจำแนกเป็นร้อยละ 22 และ 20 ในเพศหญิงและชายตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีอัตราสูงเพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 1996 คือร้อยละ 16 และ 14 ในเพศหญิงและเพศชายตามลำดับ (Dudek, 1997) และที่สำคัญ

ผลของภาวะโภชนาการเกินดังกล่าวร้อยละ 40 จะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กวัยเรียนมีโอกาสเกิดโรคต่าง ๆ เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ อาทิเช่น ไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขข้อหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ (Cataldo, Rolfes & Whitney, 1998; Weigley, Mueller & Robinson, 1997) และอาจมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่รัฐต้องรับผิดชอบ (Worthington-Roberts & Williams, 1996) ดังจะเห็นได้จากรายจ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นจาก 2,560 บาท/คน/ปีในปี พ.ศ. 2535 เป็น 3,732 บาท/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2538 (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2539) นอกจากรัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ภาวะดังกล่าวยังมีผลกระทบต่อสังคมตลอดจนการพัฒนาประเทศ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดและเกินในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขและดำเนินการ เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนให้ดียิ่งขึ้น (Mitchell, 1997)

สำหรับประเทศไทยภาวะทุพโภชนาการยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ปัญหาหนึ่ง ซึ่งก่อนปี พ.ศ. 2530 จะเป็นปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ แต่ภายหลังจากปี พ.ศ. 2530 เป็นต้นมาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนเริ่มมีความสำคัญมากขึ้น (กองโภชนาการ, 2535; ลือชา วรรัตน์, 2536; คณะอนุกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ, 2541) อย่างไรก็ตามรัฐบาลได้ดำเนินการควบคุมและแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาโดยตลอด ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ปัญหาโภชนาการในขณะนั้นคือ การขาดสารอาหารในกลุ่มมารดาตั้งครรภ์และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยรัฐบาลได้เริ่มจัดทำแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติบรรจุไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 เป็นครั้งแรก (Ministry of Public Health, 1994) และดำเนินการต่อมาจนถึงปัจจุบัน ประเด็นที่สังเกตพบในแผนฯ 4 คือ การเน้นโภชนศึกษาและการเฝ้าระวังทางโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และดำเนินงาน ในพื้นที่ที่มีความรุนแรงก่อน อย่างไรก็ตามเมื่อสิ้นสุดแผนฯ ยังคงพบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ขาดสารอาหารระดับ 1 ถึงร้อยละ 37.7 และเด็กวัยเรียนน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 40-50 (กองโภชนาการ, 2530) สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ได้มีการกำหนดเป้าหมายของการขาดสารอาหารในเด็กวัยเรียนและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในแต่ละกลุ่มให้ต่ำกว่าร้อยละ 25.0 แต่จากรายงานของกรมอนามัยเมื่อสิ้นสุดแผนฯ พบเด็กวัยเรียนขาดสารอาหารร้อยละ 15.0 ขณะที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ขาดสารอาหารถึงร้อยละ 28.5 ดังนั้นรัฐบาลจึงยังคงเน้นที่การแก้ปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (กรมอนามัย, 2530) ส่วนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงภาวะโภชนาการของประชาชนโดยการระดม

ทรัพยากร ความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อความครอบคลุมกลุ่มประชากรให้มากขึ้น จึงมีการพัฒนาการวินิจฉัยโรคทางโภชนาการ เพื่อค้นหาปัญหาโภชนาการในระยะแรกและขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมเด็กวัยเรียนซึ่งมีปัญหาระยะทุพโภชนาการทั้งน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ และภาวะโภชนาการเกิน โดยกำหนดเป้าหมายให้เด็กวัยเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 8 แต่มิได้ระบุเป้าหมายของภาวะโภชนาการเกิน (กองโภชนาการ, 2530) ซึ่งภาวะโภชนาการเกินได้เริ่มเป็นปัญหาทางด้านโภชนาการ เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต พฤติกรรมการบริโภค อิทธิพลของอาหารในประเทศตะวันตก (กองโภชนาการ, 2535) เมื่อสิ้นสุดแผนฯ ผลการดำเนินงาน โภชนาการยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยพบเด็กวัยเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 19.8 ภาวะโลหิตจางร้อยละ 18.6 ขาดสารไอโอดีน ร้อยละ 12.24 รวมทั้งมีภาวะโภชนาการเกินถึงร้อยละ 16 (กรมอนามัย, 2534; กระทรวงสาธารณสุข, 2541ข) ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) จึงยังคงให้ความสำคัญในการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มเด็กอายุ 6-19 ปี และกำหนดกิจกรรมโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน 4 โครงการที่สำคัญไว้ในแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ดังนี้ คือ โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน โครงการพืชผักสวนครัวในโรงเรียน โครงการสุขภาพอาหารในโรงเรียน และโครงการโภชนศึกษาในโรงเรียน โดยกำหนดให้มีการปฏิบัติในโรงเรียน ประถมศึกษาทุกโรงเรียนรวมทั้งกำหนดเป้าหมายให้เด็กวัยเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7 แต่เป้าหมายโภชนาการเกินยังมิได้ระบุไว้อย่างชัดเจน (สมใจ วิชัยดิษฐ์ และ วศินา จันทร์ศิริ, 2537; คณะอนุกรรมการจัดทำแผน โภชนาการ, 2535) ซึ่งจากรายงานของกองโภชนาการ ในปี พ.ศ. 2537 พบเด็กนักเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 27.4 (แสงโสม สนิะวัฒน์, 2541) และจากรายงานภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียนทั่วประเทศไทยปี พ.ศ. 2538 พบภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 23.5 และโรคอ้วนร้อยละ 15.5 โดยภาวะโภชนาการเกินใช้เกณฑ์ คือ น้ำหนักเทียบกับส่วนสูงอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90 ถึง 97 และเกณฑ์ที่สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 ถือว่าเป็นโรคอ้วน (Poleman & peckenpaugh, 1999) นอกจากนี้ยังพบภาวะขาดสารอาหารในเด็กวัยเรียน ร้อยละ 19.6 (สำนักนโยบายและแผน สาธารณสุข, 2539) เมื่อสิ้นสุดแผนฯ พบเด็กวัยเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.9 (กระทรวงสาธารณสุข, 2541ข) ซึ่งยังคงไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สำหรับในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) รัฐบาลยังคงดำเนินนโยบายเพื่อแก้ไขภาวะทุพโภชนาการอย่างต่อเนื่อง แต่ในแผนนี้จะเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเป็นกลวิธีในการส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยเรียนให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเต็มศักยภาพ โดยยังคงกำหนดเป้าหมายเด็กวัยเรียนให้มีน้ำหนัก

ต่ำกว่าเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7 และได้เริ่มกำหนดเป้าหมายของภาวะโภชนาการเกินไม่เกินร้อยละ 10 (คณะอนุกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ, 2541) ผลการสำรวจภาวะทุพโภชนาการเมื่อปี พ.ศ. 2540 พบว่าเด็กวัยเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ถึงร้อยละ 11.84 ซึ่งยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2541ก) เมื่อพิจารณาจากขนาดของภาวะทุพโภชนาการที่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายนั้นอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียน อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญที่มุ่งเน้นและแก้ไขตลอดมาในแต่ละแผนฯ คือ ปัจจัยด้านอาหาร ซึ่งจะเห็นได้จากการจัดกิจกรรมโภชนาการสำหรับเด็กนักเรียนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้รับสารอาหารที่มีคุณค่า ดังนั้นการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียนที่ยังไม่ประสบผลตามเป้าหมาย อาจสะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนของการดำเนินงานของกลวิธีหรือกิจกรรมโภชนาการ ทั้ง ๆ ที่จุดเน้นของกิจกรรมโภชนาการคือ ปัจจัยด้านอาหารที่มีผลโดยตรงต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน จึงอาจเป็นไปได้ว่าปัญหาของการไม่บรรลุเป้าหมายน่าจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งในทางปฏิบัติที่ผ่านมาอาจประสบปัญหาในการดำเนินงานหรือการจัดกิจกรรมอาจจะยังไม่ตรงกับสาเหตุของปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาถึงรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมโภชนาการในแต่ละโครงการตลอดจนศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรค เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการทบทวนถึงกลวิธีที่นำมาใช้ในการควบคุมและลดภาวะทุพโภชนาการของเด็กวัยเรียนต่อไป

พิษณุโลกเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคเหนือของประเทศไทย ที่ยังคงประสบปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน จากการสำรวจภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 5-14 ปีในเขตอำเภอเมือง ในช่วงปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2540 พบเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือจากร้อยละ 11.42 ในปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 14.69 ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) (สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก, 2540) ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงการดำเนินงานที่กำหนดโดยรัฐบาลทั้งในแผนฯ 7 และแผนฯ 8 ที่ระบุให้มีการส่งเสริมโภชนาการของเด็กวัยเรียนในทุกโรงเรียนโดยให้ดำเนินการ 4 โครงการคือ โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน โครงการพืชผักสวนครัวในโรงเรียน โครงการสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน และโครงการโภชนาการในโรงเรียน (คณะอนุกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ, 2535; คณะอนุกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ, 2541) แต่ในทางการปฏิบัติยังคงพบเด็กวัยเรียนมีภาวะทุพโภชนาการสูงกว่าเป้าหมาย ฉะนั้นเพื่อศึกษาถึงการดำเนินกิจกรรมโภชนาการตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนและในฐานะที่ผู้ศึกษามีส่วนรับผิดชอบในการสอนและนิเทศนักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราช พิชณุโลก ที่มีการฝึกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนได้เห็นความสำคัญของปัญหาภาวะทุพโภชนาการของเด็กวัยเรียน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการดำเนินกิจกรรมโภชนาการของแต่ละโรงเรียนตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่มีความสำคัญ เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการจัดกิจกรรมโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการจัดกิจกรรมโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

คำถามของการศึกษา

1. กิจกรรมโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร
2. ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานการจัดกิจกรรมโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีอะไรบ้าง

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษากิจกรรมโภชนาการและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้รับผิดชอบกิจกรรมโภชนาการใน 4 โครงการ ได้แก่ โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน โครงการพืชผักสวนครัวในโรงเรียน โครงการสุขภาพอาหารในโรงเรียน และโครงการโภชนศึกษาในโรงเรียน จำนวน 62 โรงเรียน ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 26 กรกฎาคม ถึง 6 สิงหาคม พ.ศ. 2542 รวม 8 วันทำการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

กิจกรรมโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ตามแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) และฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ซึ่งประกอบด้วย 4 โครงการ ได้แก่ โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน โครงการพืชผักสวนครัวในโรงเรียน โครงการสุขภาพอาหารในโรงเรียน และโครงการโภชนาการในโรงเรียน

โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก