

สภาวะพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มเด็กด้อยโอกาส: กรณียากจน (มากพิเศษ) ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์

วิสเพ็ญ กิจธเนศ, ศันสนีย์ รัชชกุล, น้ำผึ้ง รัตนพิบูลย์

ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติตนของบุคคลในการใช้ชีวิตประจำวันที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง เกี่ยวข้องกับการบริโภค การนอน สุขอนามัย และความปลอดภัย ในการใช้ชีวิตในแต่ละบุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่จะศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มเด็กที่เรียนในโรงเรียนปกติ เมื่อคำนึงถึงความเสมอภาคทางด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กด้อยโอกาส ที่ยังมีข้อมูลด้านสุขภาพไม่มากนัก จึงได้มีงานวิจัยครั้งนี้ขึ้น เพื่อสำรวจและทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มเด็กด้อยโอกาส ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในการใช้ชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลต่อสุขภาพของเด็ก ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย และพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก แต่เนื่องด้วยเด็กด้อยโอกาสมียุ่มาถึถึง 3.5 ล้านคน กระจายอยู่ในที่ต่างๆ ทั่วประเทศ งานวิจัยนี้จึงเริ่มที่จะดำเนินงานในกลุ่มเด็กด้อยโอกาสที่เรียนอยู่ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ซึ่งเป็นโรงเรียนที่กระจายความเท่าเทียมในการศึกษาให้กับเด็กด้อยโอกาส ถึงแม้จะครอบคลุมเด็กได้เพียง 35,000 คน ทั่วประเทศ และงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มเด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เท่านั้น ผลการวิจัยพบว่า เด็กนักเรียนกว่าร้อยละ 86 เป็นนักเรียนประจำ มีนักเรียนร้อยละ 84 ที่ได้กินอาหารเช้าทุกวัน ร้อยละ 86 ได้กินอาหารกลางวันทุกวัน และร้อยละ 74 ได้กินอาหารเย็นทุกวัน นักเรียนร้อยละ 85.2 กินผัก ร้อยละ 72 กินผลไม้ ร้อยละ 97 กินเนื้อสัตว์ ร้อยละ 71 กินไข่ ร้อยละ 58 ได้ดื่มนมที่บ้าน ร้อยละ 9.6 ได้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก นักเรียนร้อยละ 47.2 ดื่มน้ำอัดลม ขณะที่นักเรียนร้อยละ 88 ที่กินขนมกรุบกรอบ นักเรียนร้อยละ 57.6 ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป ร้อยละ 49.6 แยกขยะ ร้อยละ 48 ว่ายน้ำเป็น เพียงร้อยละ 13.6 ใส่หมวกกันน็อกทุกครั้งที่ยี่หรือซ้อนจักรยานยนต์ ร้อยละ 58.4 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 35.2 ได้รับบริการทันตกรรมในภาคการศึกษาที่ผ่านมา เมื่อนำผลที่ได้เทียบกับเด็กในโรงเรียนปกติ พบว่า ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ของนักเรียนโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ดีกว่าเด็กในโรงเรียนปกติ แสดงถึงคุณภาพของโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ที่ให้โอกาสทางสุขภาพแก่เด็กด้อยโอกาสเหล่านี้ ข้อเสนอแนะคือ โรงเรียนควรมีการสร้างตระหนักให้กับนักเรียนให้เห็นความสำคัญของการกินอาหารครบ 3 มื้อ โดยเฉพาะมื้อเช้าที่เป็นมื้อสำคัญที่สุดของวัน ส่วนการทำวิจัยต่อไปในอนาคตควรมีการศึกษาในเด็กด้อยโอกาสในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ เฉพาะกลุ่มเด็กไป-กลับ

คำสำคัญ: เด็กด้อยโอกาส; เด็กยากจน; พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ

วันรับ: 25 เม.ย. 2566

วันแก้ไข: 24 พ.ค. 2566

วันตอบรับ: 28 พ.ค. 2566

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี⁽¹⁾ ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรทางมนุษย์และความเท่าเทียมทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการลดความเหลื่อมล้ำและการพัฒนาประเทศ แต่สภาพสังคมปัจจุบันที่ได้รับผลกระทบจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นได้สร้างความเหลื่อมล้ำ และความแตกต่างทางสังคม ส่งผลให้เยาวชนบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงโอกาสในการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ เช่น ด้านบริการของรัฐที่มีคุณภาพ ด้านการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพเท่าเทียมกับผู้อื่น และถูกทำให้เป็น “เด็กด้อยโอกาส”⁽²⁾

อีกทั้งการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้และจิตสำนึกทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กำหนดรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม จากผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน

ปี พ.ศ. 2562⁽³⁾ พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ทันทสุขภาพ การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายมีเพียงร้อยละ 0.1 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันทสุขภาพร้อยละ 21.7 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกายเท่ากับร้อยละ 12.3 และด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 6.1 โดยมีพฤติกรรมมารกินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 53.3 นอกจากนี้พบว่า มีการเติมเครื่องปรุงรสก่อนกินอาหาร ร้อยละ 71.3 โดยประมาณครึ่งหนึ่งปรุงด้วยน้ำตาล (ร้อยละ 50.4) และน้ำปลา (ร้อยละ 47.2)

ซึ่งข้อมูลผลการสำรวจดังกล่าวเป็นเพียงข้อมูลของเด็กในโรงเรียนปกติ ซึ่งไม่ได้รวมถึงจำนวนเด็กด้อยโอกาส และจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) พบว่ามีเด็กด้อยโอกาสจำนวนถึง 3.7 ล้านคน⁽⁴⁾ ซึ่งที่พบมากที่สุดเป็นเด็กที่มีสาเหตุมาจากความยากจน จำนวนถึงร้อยละ 95 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจาก

ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ และเนื่องมาจากนโยบายด้านการจัดสวัสดิการและด้านสังคมที่ยังไม่สามารถทำให้ประชากรบางส่วนได้รับความช่วยเหลือจากรัฐได้อย่างเต็มที่ พร้อมกับการพัฒนาตามกระแสของทุนนิยม เพื่อให้เกิดความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจแบบแข่งขันเสรี⁽⁵⁾

โรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์ เป็นหน่วยงานภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานการศึกษาพิเศษ มีหน้าที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้กับเด็กด้อยโอกาส ซึ่งมีจำนวน 52 โรงเรียนใน 43 จังหวัด ซึ่งในปีการศึกษา พ.ศ. 2563 มีนักเรียนด้อยโอกาสเข้าถึงบริการทางการศึกษาของโรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์ รวม 34,646 คน แยกเป็น (1) เด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ) จำนวน 27,324 คน (2) เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติด จำนวน 69 คน (3) เด็กที่ถูกทอดทิ้ง จำนวน 1,356 คน (4) เด็กที่ถูกทำร้ายอย่างทารุณ จำนวน 22 คน (5) เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หรือโรคติดต่อร้ายแรงที่สังคมรังเกียจ จำนวน 18 คน (6) เด็กชนกลุ่มน้อย จำนวน 1,613 คน (7) เด็กเร่ร่อน จำนวน 20 คน (8) เด็กถูกบังคับให้ขายแรงงานหรือแรงงานเด็ก จำนวน 1 คน (9) เด็กที่อยู่ในธุรกิจบริการทางเพศหรือโสเภณีเด็ก จำนวน 8 คน (10) เด็กในสถานพินิจ จำนวน 140 คน และ (11) เด็กพิการเรียนรวม จำนวน 4,075 คน⁽⁶⁾ จะเห็นว่า กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ) โรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์นับว่าเป็นสถานที่ที่ทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้อย่างสะดวก และสามารถสะท้อนชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มด้อยโอกาสได้

จากการศึกษาในกลุ่มยากจนในประเทศญี่ปุ่น⁽⁷⁾ พบว่า ความยากจนมีผลกระทบทางด้านสุขภาพ คือ มีเด็กยากจนจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านโภชนาการในเด็กกลุ่มที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย และพบว่าเด็กในกลุ่มนี้ไม่น้อยที่มาโรงเรียนโดยไม่ได้รับประทานอาหารเช้า หรือมีเด็กที่นำอาหารกลางวันของโรงเรียนกลับไปเป็นอาหารมื้อเย็น ส่งผลให้มีเด็กที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและมีปัญหาด้านสุขภาพมากเมื่อเทียบกับเด็กปกติทั่วไปในวัยเดียวกัน

การกำหนดรูปแบบที่จะนำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดสุขภาพที่ดีด้วยตนเองของเด็กกลุ่มด้อยโอกาสจำเป็น

ต้องมีข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการนำไปสู่การตัดสินใจและการวางแผนที่เหมาะสมเกี่ยวกับการส่งเสริมด้านสุขภาพที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาวะพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มเด็กด้อยโอกาส โดยเริ่มจากกลุ่มเด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ) ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์สำหรับพฤติกรรมที่ให้ความสนใจในการศึกษาในครั้งนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพชุดเดียวกับที่เคยศึกษาในเด็กช่วงชั้นเดียวกันในโรงเรียนปกติ⁽³⁾ โดยหวังว่าข้อมูลที่ได้จะได้นำมาออกแบบระบบจัดการเรื่องสุขภาพสำหรับเด็กด้อยโอกาสโดยเฉพาะกลุ่มเด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ) ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ และสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กกลุ่มนี้ในสังคมปัจจุบันได้

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) แบบตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง โดยบุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมวิจัยและผ่านการปรับมาตรฐานแล้ว เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม electronic ชุดเดียวกับการศึกษาเรื่องเดียวกันในกลุ่มเด็กปกติเพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันได้

ขอบเขตการดำเนินงาน: ศึกษาในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ทั่วประเทศ ในกลุ่มเด็กด้อยโอกาส เฉพาะเด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ)

ประชากรศึกษา: เด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ) ชั้นประถมศึกษา (ป.4, ป.5 และ ป.6) ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ 52 แห่งทั่วประเทศ จำนวน 3,721 คน (ศึกษาเฉพาะชั้นประถมศึกษาเนื่องจากศึกษาในโรงเรียนมาหลายปี เข้าใจสภาวะในโรงเรียนและของตนเอง ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนได้เป็นอย่างดี)

คำนิยาม: 1. เด็กด้อยโอกาส หมายถึง ผู้ยากไร้ หรือ ผู้ที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก มีชีวิตความเป็นอยู่ต่ำกว่าเด็กปกติทั่วไป เนื่องจากประสบปัญหาต่างๆ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพึ่งพาตนเองได้

2. เด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ) หมายถึง เด็กซึ่งเป็นบุตรหลานของคนยากจนที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการ

เลี้ยงชีพ ครอบครัวอยู่ร่วมกันหลายคน ขาดแคลนปัจจัยพื้นฐาน มีชีวิตอยู่อย่างลำบาก รวมถึงเด็กในแหล่งชุมชนแออัดหรือบุตรของกรรมกรก่อสร้างหรือเด็กจากครอบครัวที่อยู่ถิ่นทุรกันดารห่างไกล ขาดโอกาสที่จะได้รับการศึกษาและบริการอื่นๆ

3. พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล, กิจกรรมทางกาย, พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

กลุ่มตัวอย่าง: เด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ) ชั้น ป.4, ป.5 และ ป.6 ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 20 โรงเรียน เก็บข้อมูลตามจำนวน และกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความยินยอมและความร่วมมือในการตอบ หากโรงเรียนใดไม่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจะเลือกโรงเรียนใกล้เคียงเป็นกลุ่มตัวอย่างแทน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง: โดยใช้ สูตร sample size determination ดังนี้

$$n = \frac{z^2 a^2 / 2P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.2 \times (1-0.2)}{0.05^2}$$

$$n = 246 \text{ คน}$$

Za/2 = ความเชื่อมั่นที่กำหนด (1.96)
d = Precision (0.05)
P = สัดส่วน, อัตรา เช่น ความชุก ร้อย (0.2)
(จากการวิจัยในกลุ่มเด็กประถมศึกษาพบว่าเด็ก ป.4-ป.6 ที่ไม่ดื่ม น้ำอัดลมเท่ากับร้อยละ 20)

เก็บข้อมูลตัวอย่างทั้งหมด เท่ากับ 250 คน โดยสุ่มตัวอย่างโรงเรียน จำนวน 20 โรงเรียน โดยวิธี probability proportional to size และคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนตามสัดส่วนของนักเรียนชั้น ป.4-ป.6 แล้วจึงคำนวณหาตัวอย่างนักเรียนในแต่ละชั้นในแต่ละโรงเรียนตามสัดส่วนของนักเรียนในแต่ละชั้นปี

การสุ่มนักเรียนตัวอย่าง เมื่อผู้เก็บข้อมูลไปถึงโรงเรียนขอเอกสารรายชื่อนักเรียนประเภทยากจน (เป็นพิเศษ) แล้วสุ่มหานักเรียนที่เป็นตัวอย่างแต่ละชั้นปี ด้วยวิธีการ simple random sampling ตามจำนวนที่ได้คำนวณไว้ (ใช้วิธีการจับสลากชื่อเด็ก) ในกรณีที่เด็กที่ตกเป็นตัวอย่างไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ ให้เลือกนักเรียนตัวอย่างในหมายเลขถัดลงมาตามเอกสารรายชื่อขึ้นมาแทน ถ้านักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาใหม่นี้ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้อีก ให้เลือกนักเรียนในหมายเลขที่อยู่ถัดขึ้นไปตามเอกสารรายชื่อขึ้นมาแทน

เครื่องมือที่ใช้: ใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นชุดเดียวกับจากโครงการวิจัยการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน⁽³⁾ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดสอบ ใช้จริง และผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การเก็บข้อมูล: เก็บตัวอย่างโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบดูแลในเขตพื้นที่ของโรงเรียนและยินดีเข้าร่วมวิจัยจำนวน 20 แห่ง มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เก็บว่าควรเป็นทันตแพทย์ หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หรือนักวิชาการสาธารณสุข ผู้เก็บข้อมูลต้องเข้าร่วมประชุมชี้แจงกระบวนการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง และทำการสัมภาษณ์กรอกข้อมูลลงในรูปแบบ Google form ผ่านอุปกรณ์ของผู้เก็บข้อมูล ซึ่งอาจเป็น smart phone, tablet หรือ notebook ที่สามารถเชื่อมต่อสัญญาณ internet ซึ่งการเก็บข้อมูลจะเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล ซึ่งให้นักเรียนที่เป็นตัวอย่างนั่งตอบคำถามกับผู้สัมภาษณ์ โดยผู้สัมภาษณ์จะเป็นคนกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มตามคำตอบที่ได้ ซึ่งสถานที่จะเป็นห้องหรืออาคารตามแต่โรงเรียนจัดให้และออกห่างจากนักเรียนคนอื่นพอสมควรเพื่อป้องกันความลังเลในการตอบและให้คุณครูเข้าสังเกตการณ์ได้

ผู้เก็บข้อมูลต้องชี้แจงและขอความยินยอมจากผู้ปกครองและเด็กตามหลักจริยธรรมการวิจัย กรณีที่เป็น

เด็กประจำจะให้ครูเป็นผู้ปกครองได้ โดยมอบเอกสารแก่ผู้ปกครองอ่านทำความเข้าใจ 1-2 วัน นักเรียนที่เป็นตัวอย่างจะมีการแจกเอกสารขอความยินยอมที่ให้ข้อมูลโดยละเอียด และอ่านให้นักเรียนฟังพร้อมกัน เมื่ออ่านให้ฟังจบจะให้เวลานักเรียนคิดทบทวน และถามคำถามจนแน่ใจ ก่อนลงนามเป็นตัวอย่างของการทำวิจัยนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล: โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ mean ร้อยละ range

ผลการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง 250 คน เป็นหญิง ร้อยละ 54.4 ชาย ร้อยละ 45.6 อยู่ชั้น ป.4 ร้อยละ 33.6 ป.5 ร้อยละ 32.8 และ ป.6 ร้อยละ 33.6 เป็นนักเรียนประจำ ร้อยละ 86.8 ดังตารางที่ 1

พฤติกรรมการบริโภคอาหารมือหลักทุกวัน พบว่า กินอาหารมือเช้าทุกวัน ร้อยละ 84 กินอาหารมือกกลางวันทุกวัน ร้อยละ 86 กินอาหารมือเย็นทุกวัน ร้อยละ 74 โดยมีเด็กกินอาหารระหว่างมือทุกวัน ร้อยละ 21.6 กินผัก ร้อยละ 85.2 ส่วนใหญ่กินมากกว่า 4 ช้อนกินข้าว กินเนื้อสัตว์ ร้อยละ 97.6 ส่วนใหญ่กินมากกว่า 4 ช้อนกินข้าว ส่วนการกินผลไม้ส่วนใหญ่กินถ้าทางโรงเรียนจัดให้ ร้อยละ 52.8 ต้มนม (นอกเหนือจากที่โรงเรียนจัดให้) ร้อยละ 58.4 ส่วนการกินขนมกรุบกรอบ มีถึงร้อยละ 88 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ลักษณะสำคัญของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หญิง	136	54.4
ชาย	114	45.6
เป็นนักเรียนประจำ	217	86.8
เป็นนักเรียนไป-กลับ	33	13.2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการบริโภค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กินอาหารมื้อเช้าทุกวัน	210	84.0
กินอาหารมื้อกลางวันทุกวัน	215	86.0
กินอาหารมื้อเย็นทุกวัน	185	74.0
กินอาหารระหว่างมื้อทุกวัน	54	21.6
กินผัก	213	85.2
กินเนื้อสัตว์	244	97.6
กินผลไม้	180	72.0
กินไข่	179	71.6
ดื่มนม (นอกเหนือจากที่โรงเรียนจัดให้)	146	58.4
ดื่มน้ำอัดลม	118	47.2
ดื่มน้ำหวาน	176	70.4
กินลูกอม	138	55.2
กินขนมกรุบกรอบ	220	88.0

นักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.6) ออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3-5 วัน ร้อยละ 49.6 แยกขยะ ร้อยละ 40 ว่ายน้ำเป็นเพียงร้อยละ 48 สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ใช้ หรือซ้อนจักรยานยนต์ ส่วนพฤติกรรมการแปรงฟันที่เหมาะสม ร้อยละ 72 แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที ร้อยละ 59 การแปรงฟันนานตั้งแต่ 2 นาทีขึ้นไป ดออาหาร หลังแปรงฟันตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 40 ช่วงเวลา การแปรงฟันที่มีร้อยละน้อยที่สุด คือช่วงตอนกลางวัน เพียงร้อยละ 20 ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

นักเรียนโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ส่วนใหญ่จะเป็น นักเรียนประจำ ซึ่งตรงกับข้อมูลของสำนักการศึกษาพิเศษ

ดังนั้นข้อมูลที่ปรากฏในการวิจัยสามารถสะท้อนให้เห็น การดำเนินการของโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ในเรื่องของ สุขภาพอนามัยทางร่างกาย ตลอดจนถึงแวดล้อมของ โรงเรียน และพบว่านักเรียนที่กินขนมกรุบกรอบสูงถึง ร้อยละ 88 แม้ว่าขนมกรุบกรอบจะเป็นสิ่งที่หา ซื้อง่ายได้ในโรงเรียน ซึ่งนักเรียนอาจได้จากการพกพา มาจากบ้าน เพราะขนมพวกนี้สามารถพกพาและ เก็บไว้ได้นาน หรืออาจเป็นไปได้ว่ามีคนนำมาบริจาค ให้แก่เด็ก ซึ่งควรมีการศึกษาต่อถึงที่มาของขนมเหล่านี้ ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์

จากการที่งานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ชุดเดียวกับที่ใช้ในนักเรียนในโรงเรียนทั่วไปในกลุ่ม อายุเดียวกันข้อมูลจึงสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก
ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทำกิจกรรมทางกาย	185	74.0
น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์	54	21.6
3-5 วัน/สัปดาห์	213	85.2
6-7 วัน/สัปดาห์	244	97.6
คัดแยกขยะก่อนทิ้งทุกครั้ง	180	72.0
เคยขับขี/ชอนถ่ายจากรยานยนต์โดยสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง	179	71.6
ว่ายน้ำเป็น	146	58.4
แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที	118	47.2
การแปรงฟันนานตั้งแต่ 2 นาที ขึ้นไป	176	70.4
งดอาหารหลังแปรงฟันตั้งแต่ 2 ชั่วโมง ขึ้นไป	138	55.2
ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	220	88.0
ได้รับบริการทันตกรรมในภาคการศึกษาที่ผ่านมา	146	58.4
ตอนเช้าทุกวัน	118	47.2
ตอนกลางวันทุกวัน	176	70.4
ก่อนนอนทุกวัน	138	55.2

ตารางที่ 4 นักเรียนในโรงเรียนปกติเปรียบเทียบกับโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ)

หัวข้อ	โรงเรียนปกติ	โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ยากจน (มากเป็นพิเศษ)
กินอาหารมื้อเช้าทุกวัน	60.8	84*
กินผลไม้	67.8	72.0
กินเนื้อสัตว์	91.3	97.6
กินผัก	75.6	85.2
กินไข่	67.4	71.6

ตารางที่ 4 นักเรียนในโรงเรียนปกติเปรียบเทียบกับโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ)

หัวข้อ	โรงเรียนปกติ	โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ยากจน (มากเป็นพิเศษ)
ตื่นนอน (นอกเหนือจากที่โรงเรียนจัดให้)	70.6	58.4
พฤติกรรมแปรงฟันเช้าทุกวัน	86.1	83.2
พฤติกรรมแปรงฟันกลางวันทุกวัน	27.3	20.0
พฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน	54.8	79.6
แปรงฟันนานตั้งแต่ 2 นาที ขึ้นไป	22.3	59.2
ทำกิจกรรมทางกาย	90.7	73.6
ทิ้งขยะลงถังขยะทุกครั้ง	83.5	88.0
คัดแยกขยะก่อนทิ้งทุกครั้ง	36.6	49.6
เคยขับขี/ช้อนถ่ายจากรยานยนต์โดยสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง	10.6	30.1
สามารถว่ายน้ำเป็น	50.6	48.0

ที่มา: ข้อมูลโรงเรียนปกติจากข้อมูลพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในเด็ก ป.4 และเด็กอายุ 12 ปี (ปี พ.ศ. 2562) กลุ่มวัยเรียน กรมอนามัย⁽³⁾

ซึ่งจากผลการศึกษาจะเห็นว่านักเรียนกลุ่มเด็กด้อยโอกาส: กรณียากจน (มากพิเศษ) ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ส่วนใหญ่มีร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมดีกว่านักเรียนในโรงเรียนปกติ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร สำนึกสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ตลอดจนสุขภาพช่องปากจะเป็นได้ว่าเด็กด้อยโอกาสเมื่อได้เข้ามาเรียนหนังสือในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จะมีโอกาสในเรื่องสุขภาพอนามัยทางร่างกาย เนื่องด้วยระเบียบวินัยต่างๆ ของโรงเรียน ตลอดจนสภาพแวดล้อมของทางโรงเรียนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้เด็กได้ เนื่องด้วยเด็กบางคนเป็นนักเรียนประจำอยู่ที่โรงเรียน โรงเรียนจึงเป็นกรอบในการกำหนดทิศทางการพฤติกรรมเด็กให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพได้ อาจมีร้อยละของพฤติกรรมบางอย่างที่นักเรียนกลุ่มเด็กด้อยโอกาส: กรณียากจน (มากพิเศษ) ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ยังมี

น้อยกว่าในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนปกติ ได้แก่ การตื่นนอนที่บ้าน การได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การได้มีโอกาสทำกิจกรรมทางกาย และการว่ายน้ำเป็น ซึ่งในเรื่องของการตื่นนอนที่บ้านที่นักเรียนโรงเรียนปกติมีโอกาสจัดทำได้ด้วยเศรษฐกิจรายได้ครอบครัวที่ดีกว่า แต่สำหรับนักเรียนกลุ่มเด็กด้อยโอกาส: กรณียากจน (มากพิเศษ) ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จะได้รับเป็นนมดื่มฟรีจากทางโรงเรียนเท่านั้น สำหรับนักเรียนที่ไม่เคยแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จากเหตุผลที่ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ไว้เนื่องจากแปรงสีฟันมีเพียง 1 อันและอยู่ที่ห้องนอนและไม่สะดวกไปเอามาแปรงฟันตอนกลางวัน

ข้อเสนอแนะ

- 1) โรงเรียนควรมีการสร้างตระหนักรู้ให้นักเรียนให้เห็นความสำคัญของการกินอาหารครบ 3 มื้อ โดยเฉพาะมื้อเช้าที่เป็นมื้อสำคัญที่สุดของวัน และจัดหาอาหารเช้าให้เด็กทุกคนทั้งประจำและไป-กลับ

2) โรงเรียนควรขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เด็กได้รับการตรวจฟันปีละ 1 ครั้ง และมีการประสานงานเพื่อส่งต่อเด็กในการรับบริการ ทางทันตกรรม

3) ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในเด็ก ด้อยโอกาสในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ เฉพาะกลุ่มเด็ก ไป-กลับ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจสภาพความเป็นอยู่ที่บ้านของ กลุ่มเด็กด้อยโอกาสได้ชัดเจนขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานศึกษาฉบับนี้ผู้ศึกษาทำขึ้นด้วยความมานะ พยายาม และสำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณา เป็นอย่างสูงจากทันตแพทย์ ดร.แมนสรวง วงศ์อภัย ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนในการดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ต้นตลอดจนเสร็จสมบูรณ์ และสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เครือข่ายเด็กไทย ไม่กินหวาน) ที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุนในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้ที่เป็นเจ้าของแนวคิด และทฤษฎีต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ งานวิจัย วารสาร และบทความ ที่ผู้ศึกษา นำมาอ้างอิงในการทำการศึกษาไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กองนโยบายและแผนงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 17 ก.พ. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://plan.bru.ac.th/%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%A8%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B8%8A%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%B4-20-%E0%B8%9B%E0%B8%B5-%E0%B8%9E-%E0%B8%A8-2561-2580/>
2. สุทธิศักดิ์ เพ็ชรผึ้ง, ภาณุวัฒน์ ภัทติวงศ์. การวิเคราะห์สภาพเด็กด้อยโอกาสในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 17 ก.พ. 2565];8(5):1899-910. แหล่งข้อมูล: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/view/240779>
3. ปณิตดา จันทอง, อัญชุลี อ่อนศรี, เนติ ภูประสม. รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 17 ก.พ. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/ewt-news-php-nid-1532/download/?did=193576&id=43939&reload=>
4. OBEC. Educational statistics - Information Group Office of Basic Education Policy and Planning [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 19]. Available from: <https://data.bopp-obec.info/emis/index.php>
5. สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 17 ก.พ. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://special.obec.go.th/HV3/page.php>
6. สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. มาตรฐานนักเรียนประจำ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 17 ก.พ. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://special.obec.go.th/HV3/page.php>
7. พรทิพย์ วาคาบายาซี. ปัญหาเด็กยากจนในญี่ปุ่น. jsn Journal [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 17 ก.พ. 2565];4(1):6-22. แหล่งข้อมูล: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jsn/article/view/42417>

Essential Health Behavior Situation of the Disadvantaged Children: the Case of Poor Children (Plus) in Suksa Songkhro Schools

Wisapen Kittaned, Sunsanee Rajchagool, Numpueng Rattanapiboon

Intercountry Centre for Oral Health, Department of Health, Chiang Mai Province

Abstract

Essential Health behavior is a person's behavior in daily life that affects health related to consumption, sleep, hygiene and safety in life, which each person has different practices. Most studies on health behaviors are in the general population and children attending regular schools, and when considering health equity among underprivileged children who do not much data. The aims are to understand the important health behaviors of the group which are: food consumption, personal hygiene, physical activities, safety concern and oral health. There are 3.5 million underprivileged children living in the communities all over the country which is resources consuming to carry out the field survey. So, we begin with a study in Suksa Songkhro Schools (Welfare school), schools for underprivileged children which locate in 43 provinces all over the country. it can cover only 35,000 children across the country and the target of this research is poor children (plus) in grades 4-6 only. The results showed that 86% of the students were boarding students. 84% of students had breakfast every day, 86% had lunch daily and 74% had dinner daily. 85.2% of students ate vegetables, 72% ate fruit, 97% ate meat, 71% ate eggs, 58% drank milk at home, and 9.6% received iron supplements. 47.2% of students drank soft drinks, 88% of the students ate crispy snacks. 57.6% of students exercised more than 3 days a week, 49.6% separated garbage, 48% could swim, only 13.6% wore helmets every time they rode or sat on the back of motorcycles, 58.4% brushed their teeth before going to bed every day. 35.2% received dental services in the previous semester. When compared the results with those in regular school, it was found that most of the students' health behaviors in welfare schools were better than those in regular schools, indicating the quality of welfare schools in providing health opportunities for these underprivileged children. It was recommended that welfare schools should instill in students the awareness of the importance of eating three meals a day, especially breakfast, which is the most important meal of the day. As for further research, it should study in non-boarders in welfare schools.

Keywords: underprivileged children; poor children (plus); essential health behavior