

การประเมินผลโรงเรียนโรงอาหารอ่อนหวานจังหวัดราชบุรี

การบริโภคน้ำตาลเกินมาตรฐานในเด็กนักเรียน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก และภาวะโภชนาการของเด็ก เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคฟันผุและการเกิดโรคกลุ่ม NCD ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน จังหวัดราชบุรีได้ริเริ่มโครงการ“โรงเรียนอ่อนหวาน” โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนให้เลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มหวานน้อย หรือที่เรียกกันว่า “พฤติกรรมอ่อนหวาน” มาตรการนี้เริ่มดำเนินการครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ที่โรงเรียนวัดเขาวัง เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานจังหวัดราชบุรี และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาราชบุรี เขต 1 และเขต 2 ได้ร่วมกันขยายมาตรการนี้ไปสู่โรงเรียนอื่นๆ มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ รวม 229 แห่ง ในปี พ.ศ.2553 ต่อมามีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน “โรงเรียนโรงอาหารอ่อนหวาน” ในปี พ.ศ.2559 ปัจจุบันปี พ.ศ.2565 โรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนโรงอาหารอ่อนหวาน 52 แห่ง




เกณฑ์โรงเรียนโรงอาหารอ่อนหวาน หมายถึง

เกณฑ์การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนด้านอาหาร ขนม และเครื่องดื่ม “Sweet Enough Canteen” ที่พัฒนาขึ้นโดยเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานจังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ.2559

เกณฑ์ 5 ข้อหลัก ประกอบด้วย

1. ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำตาลสูงหรือเหนียวติดฟัน เช่น น้ำอัดลม นมรสหวานต่างๆ ลูกอม ฯลฯ
2. เครื่องดื่มที่จำหน่าย มีน้ำตาลไม่เกิน 5% หรือกรณีเป็นเครื่องดื่มที่ปรุงเองต้องมีปริมาณน้ำตาลต่อแก้วไม่เกินร้อยละ 5 ของทั้งหมด
3. มีจุดบริโภคน้ำดื่มที่เป็นน้ำดื่มสะอาดให้นักเรียนได้บริโภคอย่างเพียงพอ
4. ขนมกรุบกรอบที่จำหน่ายต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ในเกณฑ์สีเขียวและเหลืองเท่านั้น ปริมาณพลังงานจากสารอาหารต่อบรรจุภัณฑ์ (package) ไม่เกิน 150 กิโลแคลอรี
5. ไม่มีการวางเครื่องปรุงน้ำตาลในโรงอาหารของโรงเรียน

ปีงบประมาณ 2564 ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้ศึกษาวิจัยประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน 3 ปี ในโรงเรียนโรงอาหารอ่อนหวาน จังหวัดราชบุรี โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมและสุขภาพของนักเรียน ป.5-6 ระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนโรงอาหารอ่อนหวาน พ.ศ.2560 และดำเนินการต่อเนื่อง 3 ปีการศึกษา จำนวน 13 แห่ง นักเรียน 389 คน กับโรงเรียนเปรียบเทียบ 13 แห่ง นักเรียน 413 คน พบว่านักเรียนในโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนโรงอาหารอ่อนหวาน

	นักเรียนโรงเรียนผ่านเกณฑ์	นักเรียนโรงเรียนเปรียบเทียบ
• มีความรู้เรื่องปริมาณน้ำตาลที่ควรบริโภคต่อวัน มากกว่า	ร้อยละ 63.5	ร้อยละ 45.2
• มีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลมบ่อยครั้ง น้อยกว่า	ร้อยละ 21.4	ร้อยละ 24.4
• มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มผสมน้ำตาลบ่อยครั้ง น้อยกว่า	ร้อยละ 21.8	ร้อยละ 29.1
• สัดส่วนนักเรียนที่มีฟันแท้ผุ ไม่แตกต่างกัน	ร้อยละ 40.1	ร้อยละ 39.5
• สัดส่วนนักเรียนที่มีภาวะการเจริญเติบโตดี (สูงดีสมส่วน) ไม่แตกต่างกัน	ร้อยละ 60.1	ร้อยละ 60.5
• สัดส่วนนักเรียนที่มีภาวะอ้วน น้อยกว่า	ร้อยละ 6.1	ร้อยละ 9.1

ข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานโรงเรียนโรงอาหารอ่อนหวาน เป็นเวลานาน 3 ปี ว่านักเรียนในโรงเรียนโรงอาหารอ่อนหวาน มีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลบ่อยครั้ง น้อยกว่านักเรียนในโรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนโรงอาหารอ่อนหวาน และได้รับน้ำตาลจากเครื่องดื่มในปริมาณที่น้อยกว่า จึงพบสัดส่วนนักเรียนที่มีภาวะอ้วน น้อยกว่าโรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ อย่างชัดเจน แม้ว่าผลลัพธ์ต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนจะไม่แตกต่างกัน เนื่องจากนักเรียนช่วงวัยนี้จะมีชุดฟันผสม มีการหลุดของฟันน้ำนมและการขึ้นของฟันแท้ตลอดระยะเวลา 3 ปี ถ้ากำหนดระยะเวลาประเมินผลหลังจากดำเนินโครงการ 6 ปี คาดว่าจะพบสัดส่วนเด็กนักเรียนที่มีฟันแท้ผุ ต่ำกว่าโรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ได้ชัดเจนมากขึ้น โดยต้องมีการควบคุมปัจจัยด้านการแปรงฟันของนักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่ให้แตกต่างกัน

เด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วน มีแนวโน้มจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วน เป็น 5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะอ้วน จากรายงานการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-Analysis) โดย Simmonds M. และคณะ ในปี พ.ศ.2559 พบว่า ร้อยละ 55 ของเด็กที่มีภาวะอ้วนจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วน และร้อยละ 80 ของวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วน จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วนในอนาคต ดังนั้นการเสริมสร้างพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง และการจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวนักเรียนเพื่อควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน จึงเป็นมาตรการที่สำคัญเพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเรื้อรัง NCD ในประชากรไทย ตามแนวคิดเส้นทางชีวิตสุขภาพ (Life Course Approach) ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพ และปัจจัยเชิงป้องกัน ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัยจะส่งผลต่อสุขภาพในช่วงวัยต่อไป ต่อเนื่องกันตลอดช่วงชีวิต

การเสริมสร้างนิสัยหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้น มีทฤษฎีว่าหัวใจสำคัญอยู่ที่จุดเริ่มต้น คือการเปลี่ยนความเชื่อและภาพลักษณ์ในจิตใจให้เป็นไปอย่างที่ต้องการ ทำสิ่งนั้นซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องและจริงจัง การศึกษาของ LALLY P. และคณะ ที่เผยแพร่ในปี พ.ศ.2553 ระบุว่าระยะเวลาที่ใช้ในการพัฒนานิสัย มีตั้งแต่ 18 – 254 วัน โดยเวลาที่ต่างกันนี้มาจากความยากของกิจกรรมที่แตกต่างกัน แต่โดยเฉลี่ยแล้วจำนวนวันที่จะทำให้นิสัยถูกเปลี่ยนได้ค่อนข้างแน่นอน (ร้อยละ 95 ของเส้นแบบจำลอง) คือ 66 วัน ดังนั้นการสนับสนุนส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องในโรงเรียน ทุกวันมาเรียนอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้เกิดเป็นสุขนิสัยและวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพดีต่อเนื่องไปในอนาคต

ทพญ.ดลฤดี แก้วสวาท

ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย

ผู้เขียน (21 ก.ย.2565)

แหล่งอ้างอิง

Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2016 Feb;17(2):95-107. doi: 10.1111/obr.12334. Epub 2015 Dec 23. PMID: 26696565.)

Lally P, van Jaarsveld CHM, Potts HWW and Wardle J. (2010), How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *Eur. J. Soc. Psychol.*, 40: 998-1009. <https://doi.org/10.1002/ejsp.674>