

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแกนนำยุวกาชาด
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ของ

ชื่อ นางปรีญา นาสมบูรณ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6ว)
ตำแหน่งเลขที่ 2165
กลุ่มงาน การพยาบาล
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแกนนำยุวอาสาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Health care behavior of student red cross youth leader in Northeast Thailand

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ 2553 – กันยายน 2553

3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80%

4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวพิมพ์ประภา อินจำปา

5. บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแกนนำยุวอาสาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มาเข้าค่ายชุมนุมยุวอาสาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ปี 2553 ณ กรมทหารราบที่ 6 จังหวัดอุบลราชธานี ที่จัดโดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์และบูรณาการการศึกษาที่ 9 กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแกนนำยุวอาสาตามหลักสุขบัญญัติ การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองกับปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนแกนนำยุวอาสา ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติและด้านการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ เครื่องมือวิจัยใช้แบบสอบถามสำรวจข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 14 ปี ร้อยละ 52.5 อายุเฉลี่ยโดยรวม 13.5 ปี กำลังศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาที่ 2 ร้อยละ 50.5 ปัจจุบันส่วนใหญ่พักอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 80.5 ระดับการศึกษาของบิดา จบระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.5 ซึ่งสอดคล้องกับการประกอบอาชีพหลัก เกษตรกรรม ร้อยละ 72 ระดับการศึกษาของมารดา จบระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 38 ประกอบอาชีพหลัก เกษตรกรรม ร้อยละ 70 มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนแกนนำยุวอาสา พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 59.5, ค่อนข้างผอม ร้อยละ 15.75 , ผอม ร้อยละ 9.25 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เศรษฐฐานะมีผลต่อภาวะโภชนาการ จากข้อมูลดังกล่าวภาวะโภชนาการค่อนข้างผอมและผอม รวมกันได้ร้อยละ 25 อาจส่งผลกระทบต่อด้านปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือการเจริญเติบโตได้ ซึ่งการที่จะจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ป้องกัน หรือ แก้ไขปัญหาด้านภาวะโภชนาการของนักเรียน จึงควรเริ่มต้นที่นักเรียน และคนในครอบครัว เนื่องจากเมื่อมีปัญหา ด้านต่างๆ ส่วนใหญ่นักเรียนจะปรึกษาบิดา มารดา ร้อยละ 89 และมีนักเรียนบางส่วนที่เมื่อมีปัญหา ไม่ปรึกษาใคร ถึงร้อยละ 57 ครูอาจารย์จากสถานศึกษาจึงควรให้การดูแลนักเรียนกลุ่มนี้เป็นพิเศษ เพื่อที่จะป้องกันและแก้ไขปัญห ไปได้ถูกจุด ถูกคน นักเรียนแกนนำยุวอาสาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติ และ บริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่ถูกต้อง เหมาะสม แต่ยังมีส่วนน้อยที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติที่สามารถปฏิบัติได้ เช่น สวมเสื้อผ้าที่สะอาด , แปรงฟันทุกวันหลังตื่นนอน ตอนเช้า , ล้างมือด้วยสบู่หลังขับถ่าย , ปิดปากและจมูก ทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม เป็นต้น และพฤติกรรมบริโภค อาหารตามหลักโภชนาการที่สามารถปฏิบัติได้ เช่น รับประทานอาหารประเภทผัก , ไข่ , ผลไม้ , รับประทานอาหาร

ครบ 3 มื้อ ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากผู้ปกครองและครูอาจารย์จากสถานศึกษา ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติ และบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมแก่นักเรียน เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติที่สามารถปฏิบัติได้ บางส่วน และไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร, การนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง, การแปรงฟันทุกวันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียน, สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามหลักโภชนาการ เช่น การบริโภคทอดฟritti ลูกกวาด ช็อกโกแลต, ขนมขบเคี้ยว คุกกี้กรอบ เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ ข้าวเกรียบ, ขนมทอด เช่น กลัวยทอด ปลาทอดโกโก้ เป็นต้น

จากผลการศึกษาดังกล่าว ควรนำมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติ และบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมของนักเรียน การปรับแผนการสอน สุขบัญญัติแห่งชาติ รวมถึงเรื่องโภชนาการให้กับนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาได้ต่อไป

6. บทนำ

หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองและบุคคลภายในครอบครัว แต่ละครอบครัวจะต้องต่อสู้กับชีวิตและความเป็นอยู่ภายในครอบครัวให้มีความเป็นอยู่ที่ดี แต่บางครอบครัวอาจขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเองและบุคคลภายในครอบครัว เพราะต้องทำงานแข่งกับเวลา เพื่อหาเงินมาเลี้ยงบุคคลภายในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม สภาพวิถีชีวิตของครอบครัว เพื่อน สังคม และสภาพแวดล้อม การแข่งขันกับเวลาในการศึกษาหาความรู้ จึงทำให้วัยรุ่น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยหันมารับประทานอาหารจานด่วน หรืออาหารฟาสต์ฟู้ด ซึ่งเหมาะกับสังคมในสภาพที่ต้องเร่งด่วน เช่น แฮมเบอร์เกอร์ แซนด์วิช พาย ไก่ทอด ไส้กรอก เป็นต้น ส่วนประเภทขนม เช่น โดนัท เค้ก และไอศกรีม เป็นต้น อาหารจานด่วนจะเป็นอาหารจำพวก แป้ง ไขมัน และน้ำตาลมาก ทำให้ตนเองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารสำเร็จรูป คนส่วนมากมักรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่พอดีกับสัดส่วนที่ร่างกายต้องได้รับสารอาหารอื่น อาจก่อให้เกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆอีก การบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ บริโภคอาหารมากเกินไป และไม่รับประทานอาหารเป็นเวลา จากการทำวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ มีภาวะโภชนาการที่บกพร่อง ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นมักจะอดอาหารเนื่องจากความเข้าใจผิด พยายามอดอาหารเพื่อรักษาทรดทรงให้มีรูปร่างบอบบาง เอวเล็ก ทรดทรงเล็กคล้ายหุ่นนางแบบ และต้องการเลียนแบบเหมือนเพื่อนในกลุ่ม

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น พบว่า พฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคขาดสารอาหาร โรคอ้วน โรคภาวะโภชนาการเกิน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น จากการสำรวจของ สันทัต คำบุคดี (2552 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครฯ นนทบุรี ปทุมธานีและนครปฐม พบว่า นักเรียนวัยรุ่นมีภาวะโภชนาการต่ำกว่า

มาตรฐาน ร้อยละ 4.33 และภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานร้อยละ 10.22 ร้อยละ 55.06 นักเรียนวัยรุ่นนิยมดื่มน้ำอัดลมทุกวัน การเลือกบริโภคอาหารของวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับรสชาติ ราคา ประโยชน์และความสะอาดตามลำดับ และสอดคล้องกับสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 พบว่า ปัจจุบันเด็กไทยอายุ 2-18 ปี จำนวน 17.6 ล้านคน เป็นโรคอ้วนร้อยละ 8 กลุ่มวัยรุ่น 13-18 ปี ร้อยละ 9 เป็นวัยที่เป็นโรคอ้วนมากที่สุด ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการขาดการออกกำลังกาย ชอบนั่งดูทีวี หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์ทั้งวัน นอกจากนี้ยังพบว่า จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ.2546 โดยกองโภชนาการ พบว่าเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) และเยาวชน (อายุ 15-18 ปี) มีการขาดสารอาหารเรื้อรัง (ภาวะเตี้ย) ร้อยละ 7.5 และร้อยละ 12.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบภาวะโภชนาการเกินในเขตเมืองของเด็กวัยเรียนและเยาวชน ร้อยละ 9.5 และ 17.7 ตามลำดับ ผลเสียของการขาดสารอาหารเรื้อรังในเด็กวัยเรียนและเยาวชน จะส่งผลถึงระดับสติปัญญาจากการศึกษาในเด็กอายุ 2-18 ปี ของลัดดา เหมาะสุวรรณ (2548) พบว่าเด็กที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง และประสิทธิภาพการทำงานลดลง ผลกระทบของการมีภาวะโภชนาการเกินคือทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเก๊าท์ เป็นต้น จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ครึ่งหนึ่งถึงหนึ่งในสามของผู้ที่อ้วนในวัยเด็ก จะยังคงอ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่โอกาสหายจากโรคอ้วนจะน้อยลง มีปัญหาแทรกซ้อนทางสุขภาพต่อระบบต่างๆ ในร่างกายและมีอัตราตายสูงกว่าประชากรทั่วไป ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม ของประเทศชาติโดยรวม นอกจากนี้ เด็กวัยเรียนยังมีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี และพฤติกรรมอนามัยที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ การส่งเสริมการป้องกันและการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ เป็นบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบหลักกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนากิจกรรมและโครงการทั้งในสถานบริการ สถานศึกษา และชุมชน เพื่อให้ข้อมูลความรู้และบริการสุขภาพเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายวัยเรียนและวัยรุ่น และได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในเรื่องลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเพื่อตอบสนองต่อนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและ สอดรับกับนโยบายขององค์กรระหว่างประเทศ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแกนนำ ยุวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลเบื้องต้นให้ผู้บริหารงานด้านการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของเด็กนักเรียน และสามารถนำไปวางแผนพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนและประชาชนทั่วไปได้

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแกนนำยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติและด้านการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนแกนนำ ยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติและด้านการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ

8. วิธีการดำเนินงานวิธีการศึกษาของบทงาน

8.1 วิธีการศึกษา

8.1.1 รูปแบบการวิจัย การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

8.1.2 ประชากรที่ศึกษาคือนักเรียนแกนนำยูวกาชาดที่มาเข้าค่ายชุมนุมยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ปี 2553 ณ กรมทหารราบที่ 6 จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553 ที่จัดโดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์และบูรณาการการศึกษาที่ 9 กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 400 คน

8.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง และการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนอายุ 10 – 24 ปี จัดทำโดย กรมอนามัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางคุณลักษณะประชากร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา การพักอาศัยในปัจจุบัน การศึกษาของบิดา มารดา อาชีพของบิดา มารดา มีปัญหาปรึกษาใคร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 21 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ประจำ บางครั้ง ไม่เคย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 3 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ทุกวัน บางวัน ไม่ได้กินเลย

8.1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจาก นักเรียนแกนนำยูวกาชาดที่มาเข้าค่ายชุมนุมยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ปี 2553 ณ กรมทหารราบที่ 6 จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553 ที่จัดโดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์และบูรณาการการศึกษาที่ 9 กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 400 คน

8.1.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2545) หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของข้อมูล ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) พรรณนาคคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยตารางแสดงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

8.2 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแกนนำยูวกาชาดที่เข้ามาเข้าค่ายชุมนุมยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

8.2.1 ด้านเนื้อหา การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแกนนำยูวกาชาดที่เข้ามาเข้าค่ายชุมนุมยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติและด้านการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ

8.2.2 ด้านพื้นที่ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแกนนำยูวกาชาดที่เข้ามาเข้าค่ายชุมนุมยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เข้ารับการฝึกอบรมในโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ปี 2553 ณ กรมทหารราบที่ 6 จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553 ที่จัดโดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์และบูรณาการการศึกษาที่ 9 กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

8.2.3 ด้านระยะเวลา ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ แสดงข้อมูลทั่วไปของนักเรียนแกนนำยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เข้ามาเข้าค่าย ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553 ที่จัดโดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์และบูรณาการการศึกษาที่ 9 กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ลักษณะทางประชากรของนักเรียน	จำนวน (n = 400)	ร้อยละ
เพศ		
เพศ หญิง	400	100
อายุ (ปี)		
11	20	5
12	45	11.25
13	90	22.5
14	210	52.5
15	20	5
16	15	3.75
เฉลี่ย 13.5 ปี อายุสูงสุด 16 ปี อายุต่ำสุด 11 ปี		

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ แสดงข้อมูลทั่วไปของนักเรียนแกนนำยูวาทษาคณะวันออกเฉียงเหนือ
ที่มาเข้าค่าย ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553 ที่จัดโดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์และบูรณาการการศึกษา
ที่ 9 กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรของนักเรียน	จำนวน (n = 400)	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการ		
ผอม	37	9.25
ค่อนข้างผอม	63	15.75
สมส่วน	238	59.5
ท้วม	25	6.25
เริ่มอ้วน	19	4.75
อ้วน	18	4.5
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษาปีที่ 5	28	7
- ประถมศึกษาปีที่ 6	48	12
- มัธยมศึกษาที่ 1	90	22.5
- มัธยมศึกษาที่ 2	202	50.5
- มัธยมศึกษาที่ 3	32	8
ศาสนา		
- พุทธ	400	100
- คริสต์	0	0
- อื่นๆ	0	0
การพักอาศัยในปัจจุบัน		
- พักอยู่กับบิดา มารดา	322	80.5
- พักอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย	32	8
- พักอยู่กับลุง ป้า น้า อา	25	6.25
- พักอยู่กับญาติ	6	1.5
- อื่นๆ	15	3.75

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ แสดงลักษณะทางประชากรบิดา มารดา ของนักเรียนแกนนำยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มาเข้าค่าย ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553 ที่จัดโดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์และบูรณาการการศึกษาที่ 9 กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ลักษณะทางประชากร	บิดา		มารดา	
	จำนวน (n = 400)	ร้อยละ	จำนวน (n = 400)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	16	4	13	3.25
ประถมศึกษา	140	35	132	33
มัธยมศึกษา	150	37.5	152	38
ปริญญาตรี	48	12	72	18
อื่นๆ	46	11.5	31	7.75
ประกอบอาชีพ				
รับจ้างทั่วไป	42	10.5	37	9.25
ค้าขาย	28	7	20	5
เกษตรกรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ ประมง)	288	72	280	70
ไม่ได้ทำงาน	12	3	17	4.25
รับราชการ	20	5	34	8.5
อื่นๆ	10	2.5	12	3

ตารางที่ 3 ร้อยละ ของนักเรียนแกนนำยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มาเข้าค่าย ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553 ที่จัดโดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์และบูรณาการการศึกษาที่ 9 กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำแนกตามปัญหา และการปรึกษา

ข้อความ	ปัญหา		ถ้ามีปัญหามาปรึกษา (เลือกได้หลายข้อ กรณีปรึกษาหลายคน)								
	ไม่มี	มี	ไม่ปรึกษาใคร	บิดา	มารดา	พี่น้อง	ญาติ	เพื่อน	ครู	จนท. สาธารณสุข	อื่นๆระบุ
การเรียนรู้	82	18		21	75.5		13	7	32		
ความเครียด	46	54	11.25	5	36.5		4	84			
เพื่อน	63	37	7	6.5	41	4.25		65	5		
ครอบครัว	66	34	57	4	33	9.5	7.25	28.75	6.5		
การเงิน	57	43	9.25	36.5	89		3				

ตารางที่ 3 ร้อยละ ของนักเรียนแกนนำยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มาเข้าค่าย ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553 ที่จัดโดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์และบูรณาการการศึกษาที่ 9 กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำแนกตามปัญหา และการปรึกษา (ต่อ)

ข้อความ	ปัญหา		ถ้ามีปัญหามาปรึกษา (เลือกได้หลายข้อ กรณีปรึกษาหลายคน)								
	ไม่มี	มี	ไม่ปรึกษาใคร	บิดา	มารดา	พี่น้อง	ญาติ	เพื่อน	ครู	จนท. สาธารณสุข	อื่นๆระบุ
ความรัก	78	22	13.5		74.5		6	10			
สุขภาพ	68	32		15	79		14	10.75		22	
สารเสพติด*	98	2		6	65		8.75	15			
อื่นๆระบุ.....											

* สารเสพติด เช่น บุหรี่ เหล้า ฯลฯ

ตารางที่ 4 ร้อยละ ของนักเรียนแกนนำยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มาเข้าค่าย ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553 ที่จัดโดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์และบูรณาการการศึกษาที่ 9 กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำแนกตามรายการดูแลสุขภาพ

รายการดูแลสุขภาพ	ร้อยละการปฏิบัติ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	84.25	15.75	0
2. สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	67	28.5	4.5
3. ดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ตัดให้สั้นและสะอาดอยู่เสมอ	65	35	0
4. ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร	12	88	0
5. ล้างมือด้วยสบู่หลังจับถ่าย	96	4	0
6. ใช้ช้อนกลางตักอาหารที่กินร่วมกัน	72.75	26	1.25
7. แปรงฟันทุกวันหลังตื่นนอนตอนเช้า	98	2	0
8. แปรงฟันทุกวันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน	14	81	5
9. แปรงฟันทุกวันก่อนเข้านอนตอนกลางคืน	88.5	9.5	2
10. ใช้แก้วน้ำส่วนตัวดื่มที่โรงเรียน	83.25	15.25	1.5

ตารางที่ 4 ร้อยละ ของนักเรียนแกนนำยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มาเข้าค่าย ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553 ที่จัดโดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์และบูรณาการการศึกษาที่ 9 กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำแนกตามรายการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

รายการดูแลสุขภาพ	ร้อยละการปฏิบัติ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
11.มีการแคหุหรือป็นหู	66.75	33.25	0
12.เมื่อซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน	82.25	17.75	0
13.คูโทรทัศน์ในระยะห่างจากจอไม่น้อยกว่า 7 ฟุต	32	68	0
14.ใช้คอมพิวเตอร์ติดต่อการเกิน 2 ชั่วโมง	29	71	0
15.นอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	26	74	0
16.นั่งอ่านหนังสือในที่มิแสงสว่างพอเพียง	50.25	49.75	0
17.อ่านหนังสือโดยมิระยะห่างจากสายตาถึงหนังสือประมาณ 1 ฟุต	35	63.5	1.5
18.ฟังวิทยุหรือเครื่องเสียง/ชาวด้อะเบาท์ ก่อนข้างดั่ง	9.5	71	19.5
19.สวมเสื้อฝ้าที่สะอาด	94.25	5.75	0
20.ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน	53	47	0
21.ปิดปากและจมูก ทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม	89	11	0

ตารางที่ 5 ร้อยละ ของนักเรียนแกนนำยูวกาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มาเข้าค่าย ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553 ที่จัดโดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์และบูรณาการการศึกษาที่ 9 กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำแนกตามรายการบริโภคอาหาร

รายการบริโภคอาหาร	ร้อยละการปฏิบัติ ความบ่อยใน 1 สัปดาห์		
	ทุกวัน	บางวัน	ไม่ได้กินเลย
1. กินอาหารครบ 3 มื้อ	69.5	30.5	0
2. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	65	35	0
3. กินอาหารต่อไปนี้อย่างน้อยเพียงใด			
3.1 นม เช่น นมสด นมกล่อง นมถั่วเหลืองอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	33	67	0
3.2 อาหารที่ทำจากถั่ว เช่น เต้าหู้ ถั่วลันเตา	10	90	0

ตารางที่ 5 ร้อยละ ของนักเรียนแกนนำสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มาเข้าค่าย ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม - 2 เมษายน 2553 ที่จัดโดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์และบูรณาการการศึกษาที่ 9 กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำแนกตามรายการบริโภคอาหาร (ต่อ)

รายการบริโภคอาหาร	ร้อยละการปฏิบัติ ความบ่อยใน 1 สัปดาห์		
	ทุกวัน	บางวัน	ไม่ได้กินเลย
3. กินอาหารต่อไปนี้บ่อยเพียงใด			
3.3 ไข่ เช่น ไข่ไก่ ไข่เป็ด ไข่นกกระทา	74.25	25.75	0
3.4 เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ แกลบหมู	15.5	84.5	0
3.5 ขนมทอด เช่น ก๋วยทอด ปลาทอด กล้วยทอด ฯลฯ	11	89	0
3.6 แขนงหรือขนมหวานใส่กะทิ เช่น แขนงเขียวหวาน แขนงเทโพ ก๋วยบัวขี้ รวมมิตร ฯลฯ	8.75	91.25	0
3.7 น้ำหวาน น้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาลหรือนมข้นหวาน	13	87	0
3.8 อาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์ เช่น หมู วัว ควาย เป็ด ไก่ ปลา	62.5	37.5	0
3.9 เลือดและเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ ไข่ กระเพาะ	9.75	86	4.25
3.10 อาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปู	8.5	87.5	4
3.11 อาหารประเภทผัก	81	19	0
3.12 ผลไม้	73.5	26.5	0
3.13 อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กซอง ฯลฯ	18.25	78.75	3
3.14 อาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า ไข่ทอด แชนด์วิช ฯลฯ	8.5	84.5	7
3.15 ขนมขบเคี้ยว กรูบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ ข้าวเกรียบ ฯลฯ	6.75	91	2.25
3.16 ทอफी ลูกกวาด ช็อกโกแลต	3.25	93.75	3
3.17 อาหารสุกๆดิบๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยวน้ำตัก ปลาดิบ แหนม ปลาร้า ลาบ เลือด ก้อย	1.75	24	74.25
3.18 อาหารใส่สีสังเคราะห์	3	14.5	82.5

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัย สามารถประเมินผลและสรุปผลได้ ดังนี้

1. นักเรียนแกนนำสุขภาพ ส่วนใหญ่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 50.5 พักอาศัยกับบิดามารดา ร้อยละ 80.5 ระดับการศึกษาของบิดา จบระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.5 ซึ่งสอดคล้องกับการประกอบอาชีพหลัก เกษตรกรรม ร้อยละ 72 มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนแกนนำสุขภาพ พบว่าภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 59.5 , ค่อนข้างผอม ร้อยละ 15.75 , ผอม ร้อยละ 9.25 มีความสัมพันธ์กันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ เศรษฐฐานะมีผลต่อภาวะโภชนาการ ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านความเครียด ร้อยละ54 , การเงิน ร้อยละ43 , ด้านเพื่อน ร้อยละ37 , ด้านครอบครัว ร้อยละ34 ,ด้านสุขภาพ ร้อยละ32 ตามลำดับ ในส่วนของปัญหา ด้านต่างๆ ของนักเรียนส่วนใหญ่จะปรึกษามารดา ร้อยละ89 ,ปรึกษาเพื่อนร้อยละ 84 และพบว่าไม่ปรึกษาใคร ถึงร้อยละ57 ปรึกษาบิดา ร้อยละ36.5 , ปรึกษาครู ร้อยละ32 ตามลำดับ

2. นักเรียนแกนนำยูวกาชาดส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติ เมื่อดู รายละเอียดจำแนกตามการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำ พบว่า สวมเสื้อผ้าที่สะอาด ร้อยละ94.25 , แปรงฟันทุกวันหลังตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ98 , ล้างมือด้วยสบู่หลังจับถ่าย ร้อยละ96 , ปิดปากและจมูก ทุกครั้ง เมื่อไอหรือจาม ร้อยละ89 การดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งส่วนใหญ่ พบว่า มีการล้างมือด้วยสบู่ก่อน กินอาหาร ร้อยละ88 รองลงมาคือการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ร้อยละ74 และการแปรงฟันทุกวันหลัง อาหารกลางวันโรงเรียน ร้อยละ81 ตามลำดับ ส่วนการดูแลสุขภาพตนเองที่นักเรียนแกนนำ ยูวกาชาดส่วนใหญ่ ไม่ได้ปฏิบัติ คือ ฟังวิทยุหรือเครื่องเสียง/ชาวด้อเบาท์ ก่อนข้างดั่ง ร้อยละ19.5 รองลงมาคือการแปรงฟันทุกวัน หลังอาหารกลางวันโรงเรียน ร้อยละ5 และสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ2 ครั้ง ร้อยละ4.5

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ตามหลักโภชนาการ เมื่อดูรายละเอียดจำแนก ตามการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติทุกวันในรอบ 1 สัปดาห์ พบว่า รับประทานอาหารประเภทผัก ร้อยละ81, ไข่ ร้อยละ74.25 , ผลไม้ ร้อยละ73.5 , รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ69.5 การบริโภคอาหารที่ปฏิบัติบางวัน ในรอบ 1 สัปดาห์ ส่วนใหญ่บริโภคทอफी ลูกกวาด ช็อกโกแลต ร้อยละ93.75 รองลงมาคือบริโภคแกงหรือขนม หวานใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงเทโพ ก๋วยเตี๋ยว รวมนม ร้อยละ91.25 , ขนมขบเคี้ยว กรูบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ ข้าวเกรียบ ร้อยละ91 , อาหารที่ทำจากถั่ว เช่น เต้าหู้ ถั่วลิสง ร้อยละ90 , ขนมทอด เช่น ก๋วยทอด ปลาทองโก้ ร้อยละ89 ตามลำดับ ส่วนการบริโภคอาหารที่ไม่ปฏิบัติเลยในรอบ 1 สัปดาห์ คือ อาหารใส่ สีชูฉูด ร้อยละ82.5 รองลงมาคืออาหารสุกๆดิบๆ เช่น ก๋วยเต๋ยน้ำตก ปลาดิบ แหนม ปลาร้า ลาบเลือด ก้อย ร้อยละ74.25 , อาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า ไก่ทอด แซนด์วิช ร้อยละ7

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1.สำหรับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติ และการบริโภคอาหารตามหลัก โภชนาการผลการวิจัยพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติ และบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ ในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่านักศึกษา ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพตนเอง และการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่ควรได้รับ ดังนั้น วิธีการสอนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ จะทำให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ความรู้ที่นักเรียนควรปรับปรุง ได้แก่ การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร, การนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ,การแปรงฟันทุกวันหลังอาหาร กลางวันโรงเรียน ,สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ2 ครั้ง , การงดบริโภคทอफी ลูกกวาด ช็อกโกแลต,การดื่มนม เช่น นมสด นมกล่อง นมถั่วเหลืองอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว เป็นต้น ควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนรวมทั้ง นิทรรศการต่างๆ เป็นความรู้ความเข้าใจให้สอดคล้องกับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยวิธีการสอนที่ หลากหลาย ผสมผสานกัน การจดจำนั้นควรได้จากที่ได้ปฏิบัติจริง แล้วสรุปเนื้อหาจะทำให้จดจำได้ดีขึ้นและ มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเมื่อเด็กวัยเรียนเข้าสู่ระบบการศึกษาระดับอุดมศึกษาควรได้รับการกระตุ้น ทบทวน

ความรู้เกี่ยวกับการโภชนาการทั้งทางด้านการสอนและการจัดกิจกรรมต่างๆที่พัฒนาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ โดยจัดชมรมสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องอาหารและโภชนาการขึ้น เพื่อประเมินความรู้พื้นฐานให้นักเรียนได้นำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและอนาคตได้

2.ทางโรงเรียนควรจัดให้มีหนังสือ เอกสารการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติ และโภชนาการที่ทันสมัยไว้ในห้องสมุด ให้เพียงพอ เพื่อประโยชน์ในการค้นคว้าของนักเรียน รวมทั้งมีการเผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพตนเอง การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และโทษของการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ตามโอกาสที่เหมาะสมและต่อเนื่อง เช่น ผ่านสื่อเสียงตามสายของโรงเรียน สื่อสิ่งพิมพ์ของทางโรงเรียน เพื่อจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองการบริโภคอาหาร

3.ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการบริโภคอาหาร ผลการศึกษา โดยส่วนรวมอยู่ในระดับพอใช้แต่ก็พบว่า มีบางส่วนที่ต้องแก้ไข ได้แก่ การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร, การนอนหลับอย่างน้อย วันละ 8 ชั่วโมง ,การแปรงฟันทุกวันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน ,สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง , การงดบริโภคทอดฟritti ลูกกวาด ช็อกโกแลต , การดื่มนม เช่น นมสด นมกล่อง นมถั่วเหลืองอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว , การรับประทานอาหารกลุ่มผักทุกวัน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านโภชนาการและการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ควรจะเผยแพร่ความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลแต่ละวัย การดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อให้นักเรียนซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นและทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญของสารอาหารต่างๆต่อสุขภาพของตนในวัยนี้เพื่อเป็นการสร้างคุณภาพของตนในเรื่อง การบริโภคที่ถูกต้อง และการดูแลสุขภาพตนเอง

4.การเลือกบริโภคอาหารของวัยรุ่นมักเลือกตามความชอบและความเคยชินมากกว่าที่จะคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเช่นนี้ อาจจะเป็นสาเหตุทำให้ได้รับพลังงานและสารอาหารต่ำกว่าปริมาณที่ควรได้รับได้ ดังนั้นครอบครัวจึงควรมีการปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัวตั้งแต่เด็ก สร้างความคุ้นเคยในอาหารที่มีประโยชน์ คุณค่าตามหลัก โภชนาการก็จะก่อให้เกิดนิสัยการบริโภคที่ดีเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ รวมถึงการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อป้องกันโรคที่อาจเกิดจากสุขนิสัยที่ไม่เหมาะสม

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1.ได้ข้อมูลและสถานการณ์การภาวะสุขภาพเบื้องต้นของนักเรียนแกนนำยูวกาชาด ในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติ และการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการเพื่อป้องกันและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

2.สามารถนำข้อมูลไปวางแผน เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตลอดทั้งส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับเด็กและเยาวชนต่อไป

3.เป็นแนวทางในการพัฒนาวางแผน ให้คำแนะนำสู่ศึกษาที่มีประสิทธิภาพแก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

4. ข้อมูลที่ได้มานี้อาจนำไปเพื่อแก้ไขปัญหาและหาแนวทางป้องกันปัญหาโภชนาการ ของวัยรุ่น โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน

5. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและโรงพยาบาลชุมชน

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค

แม้ว่าในปัจจุบันบริการทางการแพทย์มีความก้าวหน้าและทันสมัย แต่ถ้ามองดูสุขภาพตนเองและพฤติกรรมบริโภคอาหารในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ยังไม่สามารถปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสมได้ ก็อาจเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอื่นๆ ตามมาได้ เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิต โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคฟันผุ โรคท้องร่วง เป็นต้น ดังนั้น ผู้ให้บริการต้องมีความรู้และความสามารถเพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคที่อาจเกิดตามมาได้อย่างรวดเร็วเพื่อนำมาวิเคราะห์และกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล พร้อมทั้งให้การดูแลและให้คำแนะนำที่ถูกต้องตามหลักการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ต้องเป็นผู้ที่ขวนขวายหานวัตกรรมใหม่มาแนะนำผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ให้บริการยังต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้และบุคลิกส่วนบุคคลเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความศรัทธา ไว้วางใจ เพื่อเกิดการยอมรับด้านตัวบุคคลพร้อมยอมรับปฏิบัติตามคำแนะนำส่งผลให้การดูแลกลุ่มนักเรียนอย่างเป็นองค์รวม (Holistic care) และเกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุดต่อไป

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ด้านนโยบาย

ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญที่สุดในการดำเนินงาน เพื่อที่จะให้งานดำเนินไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ก่อนเริ่มงานควรได้นำเสนอเรื่องนี้ต่อผู้บริหารเพื่อขอความเห็นชอบก่อนที่จะดำเนินโครงการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารจะมีส่วนช่วยให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้ง่ายขึ้น

ด้านบริหาร

1. ควรจัดให้มีคณะทำงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้ โดยอาจให้หน่วยงานเป็นเจ้าของงานได้ แต่ต้องระบุชื่อผู้รับผิดชอบงานให้ชัดเจน เพื่อที่ว่าจะเป็นจุดศูนย์กลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไป ความก้าวหน้า และรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. ทำความเข้าใจกับหน่วยงาน โดยควรจัดให้มีการประชุมทำความชี้แจงกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอธิบายแผนผังของบริการด้วยว่าจะเป็นไปในรูปแบบไหน และเกี่ยวข้องกันอย่างไร

3. ควรจัดให้มีรายงานสรุปความก้าวหน้าเป็นระยะ อาจจะทำในรูปแบบของการประชุมชี้แจงความก้าวหน้า หรือ ในรูปแบบรายงานเป็นเอกสารก็ได้ แต่ต้องให้มั่นใจว่าผู้บริหารได้รับทราบ หรือ อ่านรายงานข้อดีของการรายงาน คือ สามารถรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและซักถามข้อสงสัยได้เลย

ด้านเจ้าหน้าที่

ในการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้ นักเรียนระดับมัศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติกับตนเองและบุคคลใน

ครอบครัวได้อย่างถูกต้อง ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมในอนาคตต่อไป

บรรณานุกรม

กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2529) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ. รายงานการวิจัยสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กรมพลศึกษา.

ธรา วิริยะพานิช, จุฬารุท โสติช่วงนิรันดร และสุวรรณี พรหมจันทร์. (2529) พฤติกรรมการกินของคนไทยภาคอีสานตอนล่าง. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย. กรุงเทพฯ.: สถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล.

นภัส ศิริสัมพันธ์. (2527). พฤติกรรมการบริโภคของประชากรในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง พฤติกรรมการกินของคนไทย. กรุงเทพฯ : บริษัทประยูรวงศ์ จำกัด.

นุกูล ตะบูนพงศ์ และคณะ. การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์สาร. 12 (กรกฎาคม-กันยายน), 117-123, 2537 .

ปริญญา จิรกุลพัฒนา. (2536) การให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่อ อำนาจด้านสุขภาพและพฤติกรรมเลี้ยงดูสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มุณีปภา. (2531). พฤติกรรมการกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. กรุงเทพฯ : วิทยา นิพนธ์ปริญญาโท , มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมฤดี วีระพงษ์. (2537). พฤติกรรมการบริโภคอาหารด่วนทันใจ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุชาดา มะโนทัย. (2539). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดาวรรณ ชันชมิตร. (2538). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรินทร์ นียงกุล. (2533). สถิติวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เสาวนีย์ จันทรพิทักษ์. (2526). โภชนาการปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. เสาวลักษณ์ ภิวสนะ. (2521). โภชนาการเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คุรุสภา. แปลจาก J. A. Ritchie. 1971. Learning Better Nutrition. FAO.

เสาวลักษณ์ เลิศวิริยจิตต์. (2538). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์

- Bremen, A . J. 1900. “**The Influence of Health Belief on Eating Behavior in Children and Adolescents.**”
Dissertation abstracts International. 50 (February,1990) : 2393 - A.
- Root, D. B. 1987. “**The Relationship of Nutrition Knowledge to Eating Behavior Patterns among OHIO Sophomores and Seniors**”. Dissertation Abstracts International” 48(September 1987) : 569-A.
- Ward, S. E. 1991.”**Characterizing Adolescent Eating Behaviors with Bandura’ s Social Learning Theory**”.
Dissertation Abstracts International. 51(June 1991) :4030-A.

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางปรีชา นาสมบูรณ์)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางนพภรณ์ แก้วคำไสย์)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....
(พอ.นพ.บวร แมลงภูทอง)
ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....
(นายแพทย์คณัย ธีวันดา)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่...../...../.....