

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ต.ค. 2552 – ก.ย. 2553
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ 80 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน(ถ้ามี) นางสาวพิมพ์ประภา อินจำปา 20 %
5. บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารภายหลังผ่านการเข้าค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรของบิดา/มารดากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ปีการศึกษา 2553 ในโรงเรียนถิ่นทุรกันดารที่ผ่านการอบรมค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ในปีงบประมาณ 2552 ทั้งสิ้น 21 โรงเรียน จำนวน 443 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามเรื่องการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร เก็บรวบรวมในระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

จากการศึกษาพบว่า นักเรียนจำนวน 443 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 11.5 ปี ร้อยละ 84.4 พักอาศัยกับบิดา มารดา ระดับการศึกษาของบิดาและมารดาส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.4 และ 58.7 ตามลำดับ บิดาและมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 65.7 และ 55.8 ตามลำดับ และจากการสำรวจพบปัญหา 3 อันดับแรกของนักเรียนคือ เรื่องสุขภาพ การเงินและครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 21.0 , 18.1 และ 17.2 ตามลำดับ ในส่วนประเภทของบุคคลที่ขอรับการปรึกษาเมื่อมีปัญหาพบว่า ปัญหาสุขภาพนักเรียนจะปรึกษาบิดา มารดาเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ เพื่อน ร้อยละ 23.7 สำหรับปัญหาการเงิน นักเรียนจะปรึกษามารดา ร้อยละ 90.0 รองลงมาคือ บิดาและพี่น้อง ร้อยละ 72.5 และ 42.5 ตามลำดับ ส่วนปัญหาครอบครัว ร้อยละ 75.0 นักเรียนจะปรึกษามารดาเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ บิดาและพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 54.0 และ 39.5 ตามลำดับ ในเรื่องของสุขภาพส่วนบุคคลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมบางประเด็นที่พบไม่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมไม่ปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม คิดเป็นร้อยละ 64.3 ร้อยละ 71.4 ไม่มีการเคาะหัวหรือป้อนหูเป็นประจำและร้อยละ 57.1 เมื่อขังน้ำหนัก วัดส่วนสูงแล้วไม่เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และพฤติกรรมที่ต้องรณรงค์และปลูกฝังให้ทำเป็นประจำคือ การล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหารและการใช้ช้อนกลางตักอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกัน ซึ่งยังพบว่าร้อยละ 79.0 ล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหารเป็นบางครั้ง และร้อยละ 47.6 ใช้ช้อนกลางตักอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกันเป็นบางครั้งเช่นกัน รวมทั้งพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลในภาพรวมของนักเรียนส่วนใหญ่แล้วมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลที่ดี คิดเป็นร้อยละ 89.6 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 10.4 โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลที่ดีส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.9 และเพศหญิง ร้อยละ 43.0 พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ตามหลักโภชนาการ คือ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ คิดเป็นร้อยละ 94.6 อาหารที่บริโภคทุกวันมากที่สุดในรอบ 1 สัปดาห์ คือ ผลไม้ รองลงมาคือ ไข่ ผักและอาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 87.6 , 84.7 และ 66.1 ตามลำดับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของ

นักเรียนพบว่า นักเรียนได้ออกกำลังกายที่โรงเรียนทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ออกกำลังกายที่บ้านร้อยละ 37.9 การตรวจสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า ส่วนใหญ่พบว่า สะอาด คิดเป็นร้อยละ 89.9 โรคหรือความผิดปกติของร่างกายพบว่า ปกติ ร้อยละ 100 ยกเว้น จมูก ฟัน เหงือก ผม และศีรษะที่ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 93.9 , 89.4 , 89.4 และ 64.2 ตามลำดับ ส่วนสายตาและการได้ยินพบว่า ปกติ ร้อยละ 100.0 ในเรื่องภาวะโภชนาการของนักเรียนเมื่อใช้น้ำหนักเทียบเกณฑ์ส่วนสูงส่วนใหญ่พบว่า สมส่วน ร้อยละ 84.4 รองลงมาคือ ค่อนข้างผอม ผอม ท้วมและเริ่มอ้วน คิดเป็นร้อยละ 10.4 , 2.0 , 1.8 และ 1.4 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์น้ำหนักกับอายุพบว่า น้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 94.6 รองลงมาคือ น้ำหนักค่อนข้างน้อย ค่อนข้างมากและน้อยกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 2.7 , 2.0 และ 0.7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์ส่วนสูงกับอายุพบว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.7 รองลงมาคือ ค่อนข้างเตี้ย เตี้ย ค่อนข้างสูงและสูง คิดเป็นร้อยละ 7.0 , 4.3 , 4.0 และ 2.9 ตามลำดับ ส่วนผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียนพบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100.0 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและการศึกษาของบิดา มารดาพบว่า อาชีพของบิดาและมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลดี ส่วนใหญ่บิดา มารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 55.9 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน

จากผลการศึกษาดังกล่าว ควรนำข้อมูล/ผลการศึกษามาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ทั้งในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม การออกกำลังกายและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนในถิ่นทุรกันดารต่อไป

6. บทนำ

เด็กวัยเรียนเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ ดังนั้นภาวะสุขภาพที่ดี ความเป็นอยู่ที่ดีจะเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงศักยภาพความเป็นอยู่และเป็นตัวกำหนดอนาคตของประเทศชาติ ถ้าเด็กนักเรียนมีสุขภาพอนามัยไม่สมบูรณ์ แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน หรือขาดสุขนิสัยที่ดีย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ การพัฒนาสุขภาพอนามัยของนักเรียนจึงเป็นเรื่องสำคัญและถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของคนให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเห็นได้จากแนวคิดหลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540 – 2544) ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและให้คนมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545 – 2549) ที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อพัฒนาคนให้มีคุณภาพ สุขภาพแข็งแรง คิดเป็นทำเป็น มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีวิถีชีวิตอย่างมีเหตุผล มีคุณธรรม จริยธรรม ระเบียบวินัย ซื่อสัตย์สุจริตและรับผิดชอบต่อส่วนรวมในการยกระดับคุณภาพชีวิต ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น สอดคล้องกับแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ที่คณะอนุกรรมการวางแผนโภชนาการได้จัดเตรียมขึ้นที่จะให้คนมีภาวะโภชนาการที่ดี โดยเน้นให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเต็มศักยภาพ และผู้ใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีอายุยืนยาวและเป็นสุข เมื่อประชากรมีคุณภาพแล้วจะสามารถนำพาประเทศไปสู่ความเจริญมั่นคงและมั่งคั่ง จึงกล่าวได้ว่า “สุขภาพ” คือ จุดเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งหลาย อาหารและโภชนาการเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนและเหมาะสมกับสภาพร่างกายจะทำให้หัวใจวายต่างๆภายในร่างกายเจริญเติบโตและทำหน้าที่ได้ตามปกติที่มีภาวะโภชนาการดี ย่อมมีร่างกายที่สมบูรณ์ ทำให้สามารถประกอบกิจการงานให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่ปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ประกอบกับการพัฒนาของประเทศที่ผ่านมาที่มุ่งสู่สังคมอุตสาหกรรม จนเกิดเป็นการพัฒนาที่ขาดสมดุล

และไม่ยั่งยืนส่งผลทำให้มีความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ การกระจายความเจริญ สังคมชนบท เปลี่ยนเป็นสังคมเมืองอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง การพัฒนาทางวัตถุไม่สมดุลกับการพัฒนาคน ปัญหา ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมและขาดแคลน ความเสื่อมถอยของวัฒนธรรม ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตและวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนทั้งประเทศ แม้กลุ่มชนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารก็ย่อมจะได้รับ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่จะเป็นอนาคตและกำลังสำคัญใน การพัฒนาประเทศชาติ ผลที่เกิดขึ้นหลายอย่างได้กลายเป็นประเด็นปัญหาวิกฤตของประเทศที่ได้นำมา วางแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ซึ่งเป็นโครงการในพระราชดำริสมเด็จพระ เทพรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีพระราชประสงค์ให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารได้รับ โอกาสในการศึกษาและพัฒนาเท่าเทียมผู้อื่น มีความเข้มแข็ง สามารถดูแลและพัฒนาตนเองได้ รวมทั้งมี ศักยภาพในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารนั้น นอกจากการส่งเสริมและสนับสนุนการเพิ่มโอกาส ทางการศึกษา เสริมสร้างทักษะวิชาการและการอาชีพ ปลูกฝังจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนการอนุรักษ์และสืบทอดวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นแล้วนั้น การส่งเสริมภาวะ โภชนาการที่ดีและมีสุขภาพที่แข็งแรงซึ่งถือเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเด็กและเยาวชนยังคงพบว่าเป็นปัญหาที่ เรียกว่าเป็นโภชนาการในช่วงปรับเปลี่ยน ที่มีทั้งการขาดสารอาหารอันเนื่องมาจากความยากจน ความไม่มั่นคง ทางอาหารและความไม่รู้ ในขณะที่ภาวะโภชนาการเกินและอ้วนกำลังเป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นในสังคมจากการ พัฒนาเศรษฐกิจที่รุดหน้าอย่างรวดเร็ว การขยายตัวของเมือง เทคโนโลยีต่างๆมีความก้าวหน้ารวดเร็วมาก ส่งผล ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำรงชีวิตและการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริม ให้เกิดโรคอ้วนที่พบได้ทั่วไป ซึ่งปัญหาโภชนาการดังกล่าวจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง ายและขาดเรียนบ่อย ขาดการกระตือรือร้นและไม่มีสมาธิในการเรียนทำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ด้อยคุณภาพเป็นผลทำให้การพัฒนาประเทศเป็นไปได้ช้า

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2552 ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จึงได้จัดให้มีค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ ขึ้นในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร โดยคาดหวังว่านักเรียนจะมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี ดังนั้นเพื่อเป็นการประเมินผลการจัดทำค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ ดัง กล่าวฯ ผู้วิจัยในฐานะผู้รับงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 ภายหลังจากผ่านการเข้าค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการปรับปรุงการจัดทำค่าย แกนนำเด็กไทยทำได้ และวางแผนส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในถิ่นทุรกันดารที่เหมาะสมตามบริบทต่อไป

7. วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารภายหลัง ผ่านการเข้าค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้

7.1 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร
2. เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร ภายหลังจากผ่านการเข้าค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรของบิดา/มารดา กับพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร

8. วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ปีการศึกษา 2553 ในโรงเรียนถิ่นทุรกันดารที่ผ่านการอบรมค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ในปีงบประมาณ 2552 ทั้งสิ้น 21 โรงเรียน ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร ในเขตตรวจราชการที่ 11 และ 13 จำนวน 51 โรงเรียน ใน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ มุกดาหาร นครพนมและสกลนคร จำนวน 1,520 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 ที่ผ่านการอบรมค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ในปีงบประมาณ 2552 ซึ่งเป็นการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ทุกโรงเรียน จำนวน 21 โรงเรียน นักเรียนทุกคน 443 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา การพักอาศัย การศึกษาและอาชีพของบิดา มารดา ปัญหาของนักเรียน

ส่วนที่ 2 การดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคล

ส่วนที่ 3 การบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 4 การออกกำลังกาย

ส่วนที่ 5 การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ได้แก่ ความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า โรคหรือความผิดปกติของร่างกาย สายตาและการได้ยิน ภาวะการเจริญเติบโต สมรรถภาพทางกาย

9. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

ผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในถิ่นทุรกันดารภายหลังผ่านการเข้าค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

ลักษณะทางประชากรของนักเรียน	จำนวน (n=443)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	253	57.1
- หญิง	190	42.9
ศาสนา		
- พุทธ	443	100
- คริสต์	0	0
- อื่นๆ	0	0
การพักอาศัยในปัจจุบัน		
- พักอยู่กับบิดา มารดา	374	84.4
- พักอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย	38	8.6
- พักอยู่กับลุง ป้า น้า อา	23	5.2
- พักอยู่กับญาติ	6	1.4
- อื่นๆ	2	0.4
อายุต่ำสุด (Min) = 10 ปี	อายุสูงสุด (Max) = 13 ปี	อายุเฉลี่ย (Mean) 11.5 ปี

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ลักษณะทางประชากรบิดา มารดา ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

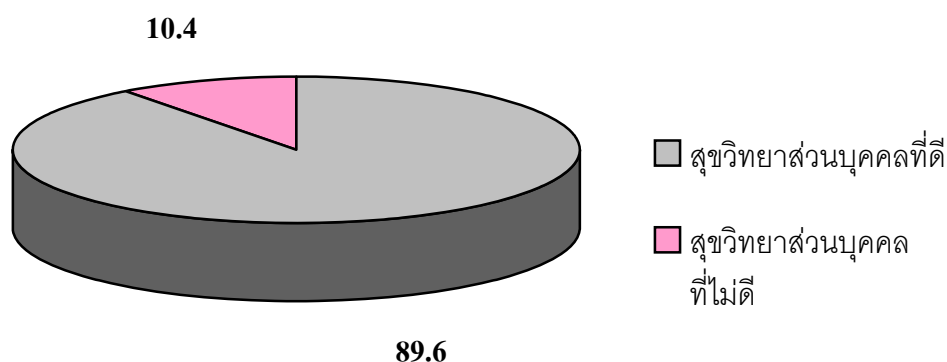
ลักษณะทางประชากร	บิดา		มารดา	
	จำนวน (n = 443)	ร้อยละ	จำนวน (n = 443)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	39	8.8	28	6.3
ประถมศึกษา	281	63.4	260	58.7
มัธยมศึกษา	123	27.8	155	35.0
ปริญญาตรี	0	0.0	0	0.0
อื่นๆ	0	0.0	0	0.0
อาชีพ				
รับจ้างทั่วไป	85	19.2	69	15.6
ค้าขาย	49	11.1	104	23.5
เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	291	65.7	247	55.8
ประมง				
ไม่ได้ทำงาน	18	4.0	23	5.1
รับราชการ	0	0.0	0	0.0
อื่นๆ	0	0.0	0	0.0

ตารางที่ 3 ร้อยละ ของปัญหาและประเภทบุคคลที่นักเรียนขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหา 3 อันดับแรกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

ปัญหา	ร้อยละ	ประเภทของบุคคลที่ขอรับคำปรึกษาเมื่อนักเรียนมีปัญหา(ร้อยละ)		
		อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
สุขภาพ	21.0	บิดา/มารดา (39.8)	เพื่อน (23.7)	ครู (15.0)
การเงิน	18.1	มารดา (90.0)	บิดา (72.5)	พี่น้อง (42.5)
ครอบครัว	17.2	มารดา (75.0)	บิดา (53.9)	พี่น้อง (39.5)
การเรียน	13.3	เพื่อน (66.1)	ไม่ปรึกษาใคร(52.5)	พี่น้อง (33.9)
เพื่อน	7.4	เพื่อน (69.7)	พี่น้อง (36.4)	ไม่ปรึกษาใคร (30.3)
ความเครียด	4.7	เพื่อน (66.7)	พี่น้อง (47.6)	มารดา (42.9)
ความรัก	2.7	เพื่อน (100.0)	พี่น้อง (41.7)	ไม่ปรึกษาใคร (33.3)
สารเสพติด	1.1	ไม่ปรึกษาใคร/เพื่อน (40.0)	บิดา มารดา (20.0)	0
เช่น บุหรี่ เหล้า ฯลฯ				

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารภายหลังจากการเข้าค่ายแกนนำ เด็กไทยทำได้

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลในภาพรวมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 (n = 443)



ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลในภาพรวมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมสุขภาพดี		พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	226	56.9	27	58.7	253	57.1
หญิง	171	43.1	19	41.3	190	42.9
รวม	397	100.0	46	100.0	443	100.0

ตารางที่ 5 ร้อยละ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ใน
โรงเรียนถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

รายการดูแลสุขภาพ	ร้อยละการปฏิบัติ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	84.4	15.6	0.0
2. สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	47.2	51.9	0.9
3. ดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ตัดให้สั้นและสะอาดอยู่เสมอ	64.8	35.2	0.00
4. ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร	8.8	79.0	12.2
5. ล้างมือด้วยสบู่หลังขับถ่าย	71.3	18.7	9.9
6. ใช้ช้อนกลางตักอาหารที่กินร่วมกัน	51.0	47.6	1.4
7. แปรงฟันทุกวันหลังตื่นนอนตอนเช้า	85.8	14.2	0.0
8. แปรงฟันทุกวันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน	90.1	9.9	0.0
9. แปรงฟันทุกวันก่อนเข้านอนตอนกลางคืน	45.6	53.7	0.7
10. ใช้แก้วน้ำส่วนตัวดื่มที่โรงเรียน	75.4	23.7	0.9
11. มีการแคหุหรือป็นหุ	8.0	20.6	71.4
12. เมื่อซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน	10.4	32.5	57.1
13. ดูโทรทัศน์ในระยะห่างจากจอไม่น้อยกว่า 7 ฟุต	87.8	9.9	2.3
14. ใช้คอมพิวเตอร์ติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมง	0.0	79.0	21.0
15. นอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	92.1	7.9	0.0
16. นั่งอ่านหนังสือในที่ที่มีแสงสว่างพอเพียง	96.4	3.6	0.0
17. อ่านหนังสือโดยมีระยะห่างจากสายตาถึงหนังสือประมาณ 1 ฟุต	95.0	5.0	0.0
18. ฟังวิทยุหรือเครื่องเสียง/ซาวด์อะเบาท์ ค่อนข้างดัง	97.1	2.9	0.0
19. สวมเสื้อผ้าที่สะอาด	93.5	6.5	0.0
20. ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน	87.1	9.0	3.9
21. ปิดปากและจมูก ทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม	10.2	25.5	64.3

ตารางที่ 6 ร้อยละ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

รายการบริโภคอาหาร	ร้อยละการปฏิบัติ		
	ทุกวัน	บางวัน	ไม่ได้กินเลย
1. กินอาหารครบ 3 มื้อ	94.6	5.4	0.0
2. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	35.2	64.8	0.0
3. กินอาหารต่อไปนี้บ่อยเพียงใด			
3.1 นม เช่น นมสด นมกล่อง นมถั่วเหลืองอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	5.2	94.8	0.0
3.2 อาหารที่ทำจากถั่ว เช่น เต้าหู้ ถั่วลิสง	0.0	100.0	0.0
3.3 ไข่ เช่น ไข่ไก่ ไข่เป็ด ไข่นกกระทา	85.1	14.9	0.0
3.4 เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ แคปหมู	3.4	90.3	6.3
3.5 ขนมทอด เช่น ก๋วยทอด ปลาทอดโก๋ ฯลฯ	20.8	79.2	0.0
3.6 แกงหรือขนมหวานใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงเทโพ	9.9	90.1	0.0
กล้วยบัวซี รวมมิตร ฯลฯ			
3.7 น้ำหวาน น้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาลหรือนมข้นหวาน	17.4	82.6	0.0
3.8 อาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์ เช่น หมู วัว ควาย เป็ด ไก่ ปลา	66.1	33.9	0.0
3.9 เลือดและเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ ไส้ กระเพาะ	2.5	88.9	8.6
3.10 อาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปู	0.0	91.2	8.8
3.11 อาหารประเภทผัก	84.6	1.1	14.3
3.12 ผลไม้	87.6	12.4	0.0
3.13 อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กซอง ฯลฯ	26.5	71.5	2.0
3.14 อาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า ไก่ทอด แชนด์วิช ฯลฯ	0.0	15.6	84.4
3.15 ขนมขบเคี้ยวกรอบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ ข้าวเกรียบ	3.8	88.7	7.5
3.16 ทอฟฟี่ ลูกกวาด ช็อกโกแลต	2.7	94.6	2.7
3.17 อาหารสุกๆดิบๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยวน้ำตก ปลาดิบ แหนม	1.4	17.6	81.0
ปลาร้า ลาบเลือด ก้อย			
3.18 อาหารใส่สีฉูดฉาด	3.6	6.3	90.1

ตารางที่ 7 ร้อยละ พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

พฤติกรรมกรอกำลังกาย	ร้อยละ
1. การออกกำลังกายที่โรงเรียนในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา	
- ออกกำลังกาย	100.0
- ไม่ออกกำลังกาย	0.0
2. วิธีออกกำลังกายที่โรงเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
- วิ่ง	38.4
- เต้นแอโรบิก	1.6
- กระโดดเชือก	1.6
- เล่นกีฬา	58.5
3. ความถี่ในการออกกำลังกายที่โรงเรียนในสัปดาห์ที่ผ่านมา	
- 1 - 2 วัน	0.0
- 3 วัน	0.0
- 4 - 5 วัน	100.0
4. เวลาในการออกกำลังกายที่โรงเรียนโดยเฉลี่ย	
- น้อยกว่า 30 นาที	7.2
- 30 นาที	47.6
- มากกว่า 30 นาที	45.2
5. ระดับความเหนื่อยในการออกกำลังกายที่โรงเรียนแต่ละครั้ง	
- ไม่เหนื่อย	57.3
- เหนื่อยปานกลาง โดยหายใจแรงกว่าปกติแต่ยังพูดได้จบประโยค	42.7
- เหนื่อยมาก โดยหายใจแรงกว่าปกติ พูดได้ไม่จบประโยค	0.0
6. การออกกำลังกายที่บ้านในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา	
- ออกกำลังกาย	37.9
- ไม่ออกกำลังกาย	62.1
7. นักเรียนออกกำลังกายที่บ้านโดยวิธีใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
- วิ่ง	54.8
- เต้นแอโรบิก	0.00
- กระโดดเชือก	13.7
- เล่นกีฬา	31.5
8. ความถี่ในการออกกำลังกายที่บ้าน (วัน/สัปดาห์)	
- 1 - 2 วัน	16.7
- 3 วัน	23.2
- 4 - 5 วัน	45.8
- 6 - 7 วัน	14.3

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ร้อยละ
9. ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ใช้ในการออกกำลังกายที่บ้าน	
- น้อยกว่า 30 นาที	0.0
- 30 นาที	47.0
- มากกว่า 30 นาที	53.0
10. ระดับความเหนื่อยการออกกำลังกายที่บ้านแต่ละครั้ง	
- ไม่เหนื่อย	60.1
- เหนื่อยปานกลาง โดยหายใจแรงกว่าปกติแต่ยังพูดได้จบประโยค	39.9
- เหนื่อยมาก โดยหายใจแรงกว่าปกติ พูดได้ไม่จบประโยค	0.0

ตารางที่ 8 ร้อยละ ผลการตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง	ร้อยละผลการตรวจ	
	สะอาด	ไม่สะอาด
1. ความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า		
- ผมและศีรษะ	64.2	35.8
- ใบหูและซอกหู	100.0	0.0
- ฟัน	89.4	10.6
- ใบหน้าและผิวหนังทั่วร่างกาย	100.0	0.0
- มือและเล็บมือ	84.0	16.0
- เท้าและเล็บเท้า	81.3	18.7
- เสื้อผ้า	100.0	0.0
- รองเท้าและถุงเท้า	100.0	0.0
2. โรคหรือความผิดปกติของร่างกาย	ปกติ	ผิดปกติ
- ผมและศีรษะ	64.2	35.8
- ตา	100.0	0.0
- หู	100.0	0.0
- จมูก	93.9	6.1
- ปาก ลิ้น	100.0	0.0
- ฟัน	89.4	10.6
- เหนืออก	89.4	10.6
- คอ	100.0	0.0
- ต่อมไทรอยด์	100.0	0.0
- ผิวหนัง	100.0	0.0

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง	ร้อยละผลการตรวจ	
	ปกติ	ผิดปกติ
3. สายตาและการได้ยิน		
- ตาซ้าย	100.0	0.0
- ตาขวา	100.0	0.0
- หูซ้าย	100.0	0.0
- หูขวา	100.0	0.0
4. สมรรถภาพทางกาย	ผ่าน	ไม่ผ่าน
- นั่งงอตัว	100.0	0.0
- นอนยกตัว	100.0	0.0
- ดันพื้น	100.0	0.0
- เดินวิ่ง 1.6 กม.	100.0	0.0

ตารางที่ 9 ร้อยละ ผลการประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

ภาวะโภชนาการ	การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง	ร้อยละภาวะโภชนาการ
		ร้อยละ
น้ำหนัก/ส่วนสูง	- ผอม	2.0
	- ค่อนข้างผอม	10.4
	- สมส่วน	84.4
	- ท้วม	1.8
	- เริ่มอ้วน	1.4
	- อ้วน	0.0
น้ำหนัก/อายุ	- น้อยกว่าเกณฑ์	0.7
	- ค่อนข้างน้อย	2.7
	- ตามเกณฑ์	94.6
	- ค่อนข้างมาก	2.0
	- มากเกินเกณฑ์	0.0
ส่วนสูง/อายุ	- เตี้ย	4.3
	- ค่อนข้างเตี้ย	7.0
	- ตามเกณฑ์	81.7
	- ค่อนข้างสูง	4.1
	- สูง	2.9

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรของบิดา / มารดา ได้แก่ ระดับการศึกษาและอาชีพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของบิดาและมารดากับพฤติกรรมการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

ความสัมพันธ์ของปัจจัย	พฤติกรรมการดูแล สุขวิทยาส่วนบุคคล		พฤติกรรมการดูแล สุขวิทยาส่วนบุคคล		รวม		X ² (p-values)
	ดี		ไม่ดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การศึกษาของบิดา							.105
ไม่ได้เรียน	32	8.0	7	15.2	39	8.8	
ประถมศึกษา	250	63.0	31	67.4	281	63.4	
มัธยมศึกษา	115	29.0	8	17.4	123	27.8	
รวม	397	100.0	46	100.0	443	100.0	
อาชีพของบิดา							.000*
รับจ้างทั่วไป	58	14.6	27	58.7	85	19.2	
ค้าขาย	46	11.6	3	6.5	49	11.1	
เกษตรกรรม (ทำนา ทำ สวน ทำไร่ ประมง)	278	70.0	13	28.3	291	65.7	
ไม่ได้ทำงาน	15	3.8	3	6.5	18	4.0	
รวม	397	100.0	46	100.0	443	100.0	
การศึกษาของมารดา							.000*
ไม่ได้เรียน	12	3.0	16	34.8	28	6.3	
ประถมศึกษา	242	61.0	18	39.1	260	58.7	
มัธยมศึกษา	143	36.0	12	26.1	155	35.0	
รวม	397	100.0	46	100.0	443	100.0	
อาชีพของมารดา							.001*
รับจ้างทั่วไป	64	16.1	5	10.9	69	15.6	
ค้าขาย	96	24.2	8	17.4	104	23.5	
เกษตรกรรม (ทำนา ทำ สวน ทำไร่ ประมง)	222	55.9	25	54.3	247	55.7	
ไม่ได้ทำงาน	15	3.8	8	17.4	23	5.2	
รวม	397	100.0	46	100.0	443	100.0	

*P-value < 0.05

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาศึกษาสามารถประเมินและสรุปผลได้ ดังนี้

นักเรียนจำนวน 443 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 11.5 ปี ร้อยละ 84.4 พักอาศัยกับบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดาและมารดาส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.4 และ 58.7 ตามลำดับ บิดาและมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 65.7 และ 55.8 ตามลำดับ และจากการสำรวจพบปัญหา 3 อันดับแรกของนักเรียนคือ เรื่องสุขภาพ การเงินและครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 21.0 , 18.1 และ 17.2 ตามลำดับ ในส่วนประเภทของบุคคลที่ขอรับการปรึกษาเมื่อมีปัญหา พบว่า ปัญหาสุขภาพนักเรียนจะปรึกษาบิดา มารดาเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ เพื่อน ร้อยละ 23.7 สำหรับปัญหาการเงิน นักเรียนจะปรึกษามารดา ร้อยละ 90.0 รองลงมาคือ บิดาและพี่น้อง ร้อยละ 72.5 และ 42.5 ตามลำดับ ส่วนปัญหาครอบครัว ร้อยละ 75.0 นักเรียนจะปรึกษามารดาเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ บิดาและพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 54.0 และ 39.5 ตามลำดับ

ในเรื่องของสุขวิทยาส่วนบุคคลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมบางประเด็นที่พบไม่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมไม่ปิดปากและจุมทุกครั้งที่ไอหรือจาม คิดเป็นร้อยละ 64.3 ร้อยละ 71.4 ไม่มีการแกะหูหรือปั่นหูเป็นประจำและร้อยละ 57.1 เมื่อข้้น้ำหนัก วัดส่วนสูงแล้วไม่เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และพฤติกรรมที่ต้องรณรงค์และปลูกฝังให้ทำเป็นประจำคือ การล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหารและการใช้ช้อนกลางตักอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกัน ซึ่งยังพบว่าร้อยละ 79.0 ล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหารเป็นบางครั้งและร้อยละ 47.6 ใช้ช้อนกลางตักอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกันเป็นบางครั้งเช่นกัน รวมทั้งพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลในภาพรวมของนักเรียนส่วนใหญ่แล้วมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลที่ดี คิดเป็นร้อยละ 89.6 และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 10.4 โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลที่ดีส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.9 และเพศหญิง ร้อยละ 43.0

พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ตามหลักโภชนาการ คือ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ คิดเป็นร้อยละ 94.6 อาหารที่บริโภคทุกวันมากที่สุดในรอบ 1 สัปดาห์ คือ ผลไม้ รองลงมาคือ ไข่ ผักและอาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 87.6 , 84.7 และ 66.1 ตามลำดับ

พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนพบว่า นักเรียนได้ออกกำลังกายที่โรงเรียนทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ออกกำลังกายที่บ้านร้อยละ 37.9

การตรวจสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า ส่วนใหญ่พบว่า สะอาด คิดเป็นร้อยละ 89.9 โรคหรือความผิดปกติของร่างกายพบว่า ปกติ ร้อยละ 100 ยกเว้น จมูก ฟัน เหงือก ผม และศีรษะที่ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 93.9 , 89.4 , 89.4 และ 64.2 ตามลำดับ ส่วนสายตาและการได้ยินพบว่า ปกติ ร้อยละ 100.0 ในเรื่องภาวะโภชนาการของนักเรียนเมื่อใช้น้ำหนักเทียบเกณฑ์ส่วนสูงส่วนใหญ่พบว่า สมส่วน ร้อยละ 84.4 รองลงมาคือ ค่อนข้างผอม ผอม ท้วมและเริ่มอ้วน คิดเป็นร้อยละ 10.4 , 2.0 , 1.8 และ 1.4 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์น้ำหนักกับอายุพบว่า น้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 94.6 รองลงมาคือ น้ำหนักค่อนข้างน้อย ค่อนข้างมากและน้อยกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 2.7 , 2.0 และ 0.7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์ส่วนสูงกับอายุพบว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.7 รองลงมาคือ ค่อนข้างเตี้ย เตี้ย ค่อนข้างสูงและสูง คิดเป็นร้อยละ 7.0 , 4.3 , 4.0 และ 2.9 ตามลำดับ ส่วนผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียนพบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100.0

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและการศึกษาของบิดา มารดา พบว่า อาชีพของบิดาและมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลดี ส่วนใหญ่บิดา มารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อย

ละ 70.0 และ 55.9 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของส่วนบุคคลของนักเรียน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. สำหรับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติและการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ จากผลการศึกษาพบว่านักเรียนยังขาดความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง และการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่ควรได้รับ ดังนั้น วิธีการสอนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอน รวมทั้งนิทรรศการต่างๆ ให้สอดคล้องกับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน รูปแบบการสอนควรได้จากการที่ได้ปฏิบัติจริง เช่น การจัดตั้งชมรมสุขภาพเพื่อฝึกทักษะและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันและอนาคตได้

2. โรงเรียนควรจัดให้มีหนังสือ เอกสาร ตลอดจนแหล่งเรียนรู้อื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติและโภชนาการที่เหมาะสม ให้เพียงพอและสามารถเข้าถึงเพื่อประโยชน์ในการค้นคว้าของนักเรียน

3. การรณรงค์หรือส่งเสริมตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ เป็นปัจจัยพื้นฐานของการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรรณรงค์ ส่งเสริม ปลุกฝังให้กับเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กปฐมวัยและประถมศึกษาเพื่อปลุกฝังนิสัย ฝึกฝนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมให้สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้ข้อมูลและสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนและเยาวชนต่อไป

2. สามารถนำข้อมูลไปวางแผน เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตลอดทั้งสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับเด็กและเยาวชนต่อไป

3. เป็นแนวทางในการพัฒนางานวางแผน ให้คำแนะนำ/สุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพแก่นักเรียนในถิ่นทุรกันดารให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

4. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกหน่วยงาน

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

แม้ว่าในปัจจุบันบริการทางการแพทย์มีความก้าวหน้าและทันสมัย แต่ยังมีเด็กและเยาวชนอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งนอกจากจะอยู่ในพื้นที่ที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารแล้ว ก็ยังพบว่าความรู้ ความเข้าใจตลอดจนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองยังไม่สามารถปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสมได้ และอาจเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคผิวหนัง เหา ฟันผุ หนองพยาธิ ท้องร่วง ขาดสารอาหาร เป็นต้น ดังนั้น ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ในการค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคที่อาจเกิดตามมาได้อย่างรวดเร็วเพื่อนำมาวิเคราะห์และกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ พร้อมทั้งให้การดูแลและคำแนะนำที่ถูกต้องตามหลักการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ต้องเป็นผู้ที่ชวนขยายงานนวัตกรรมใหม่มาแนะนำ ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ให้บริการยังต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้และบุคลิกส่วนบุคคลเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความศรัทธา ไว้วางใจ เพื่อเกิดการยอมรับด้านตัวบุคคลพร้อมยอมปฏิบัติตาม

คำแนะนำส่งผลให้การดูแลกลุ่มนักเรียนแบบองค์รวม (Holistic care) และเกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุดต่อไป

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ด้านนโยบาย

ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญที่สุดในการดำเนินงาน เพื่อที่จะให้งานดำเนินไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ก่อนเริ่มงานควรได้นำเสนอเรื่องนี้ต่อผู้บริหารเพื่อขอความเห็นชอบก่อนที่จะดำเนินโครงการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารจะมีส่วนช่วยให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้ง่ายขึ้น

ด้านบริหาร

1. ควรจัดให้มีคณะทำงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้ โดยอาจให้หน่วยงานเป็นเจ้าของงานได้ แต่ต้องระบุชื่อผู้รับผิดชอบงานให้ชัดเจน เพื่อที่จะเป็นจุดศูนย์กลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไป ความก้าวหน้า และรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. ทำความเข้าใจกับหน่วยงาน โดยควรจัดให้มีการประชุมทำความชี้แจงกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอธิบายแผนผังของบริการด้วยว่าจะเป็นไปได้ในรูปแบบไหน และเกี่ยวข้องกันอย่างไร

3. ควรจัดให้มีรายงานสรุปความก้าวหน้าเป็นระยะ อาจจะทำในรูปแบบของการประชุมชี้แจงความก้าวหน้า หรือ ในรูปแบบรายงานเป็นเอกสารก็ได้ แต่ต้องให้มั่นใจว่าผู้บริหารได้รับทราบ หรือ อ่านรายงาน ข้อดีของการรายงาน คือ สามารถรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและซักถามข้อสงสัยได้เลย

ด้านเจ้าหน้าที่

ในการดำเนินงานศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร จำเป็นต้องมีการวางแผน พัฒนาระบบ/รูปแบบการให้บริการของบุคลากรที่สามารถเข้าถึงและสอดคล้องกับบริบทของนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานและนักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติกับตนเองและบุคคลในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมในอนาคตต่อไป

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์ของนายแพทย์ดิเรก ธีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และพันเอกนายแพทย์บวร แมลงภูทอง รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่ได้ให้การสนับสนุน ด้านนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนให้โอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพแก่ข้าพเจ้า

ขอขอบคุณ ทีมคณะทำงานของกลุ่มงานวัยเรียนวัยรุ่น นางสิริภัทร สาระรักษ์ หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งนางมลลธิ์ แสนใจ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ให้คำปรึกษา กำลังใจ คำแนะนำการทำวิจัย ตลอดจนสนับสนุนด้านความรู้ในการศึกษาครั้งนี้

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องอีกหลายท่านที่ไม่ได้กล่าวถึง ณ ที่นี้สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้บริหาร ครูและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 โรงเรียนตำราจระเขยแดนทั้ง 21 แห่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

14. เอกสารอ้างอิง

- กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2529). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ** : รายงานการวิจัยสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กรมพลศึกษา.
- จันทนา เทศวัดนา. (2546). **ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน จ.สุราษฎร์ธานี**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชูดา จิตพิทักษ์. (2525). **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น**. กรุงเทพฯ : สารมวลชน.
- ชูลีพร ศรศรี. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธรา วิริยะพานิช,จุฬารพร โชติช่วงนิรันดร์และสุวรรณี พรหมจันทร์. (2529). **พฤติกรรมการกินของคนไทยภาคอีสานตอนล่าง** : รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภัส ศิริสัมพันธ์. (2527). **พฤติกรรมการบริโภคของประชากรในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี** : รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง พฤติกรรมการกินของคนไทย. กรุงเทพฯ : บริษัทประยูรวงศ์ จำกัด.
- นุกูล ตะบูนพงศ์และคณะ. (2537). **การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**. สงขลานครินทร์สาร.
- ประนอม รอดคำดี. (2531). **การพัฒนาสุขภาพเด็ก**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สุชา จันทน์เอม. (2536). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาดา มะโนทัย. (2539). **การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดาวรรณ ชันฉมิตร. (2538). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้**. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนี มุณีภา. (2531). **พฤติกรรมการกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี**. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรินทร์ นียงกุล. (2533). **สถิติวิจัย**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เสาวนีย์ จันทน์พิทักษ์. (2526). **โภชนาการปัจจุบัน**. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. เสาวลักษณ์ ภิวสนะ. (2521). **โภชนาการเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : คุสุสภา. แปลจาก J . A . Ritchie. 1971. Learning Better Nutrition. FAO.
- เสาวลักษณ์ เลิศวิริยจิตต์. (2538). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้**. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). **กระบวนการการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอผลงาน
(นางปนัดดา เหมือนมาตย์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความ เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ร่วมดำเนินการ
(นางสาวพิมพ์ประภา อินจำปา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความ เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางนพภรณ์ แก้วคำไสย์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ) พ.อ.นพ.....
(บวร แมลงภู่ทอง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ).....
(นายदनัย ธีวันดา)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ผลงานชื่อเรื่อง คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ม.ค. 2555 – 30 ก.ย. 2555
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมสุขภาพ คือ การดำเนินงานที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งสภาพทางกาย จิตใจ และสังคม อันหมายถึงประชาชนที่กินดีอยู่ดีสามารถอยู่ในสังคมนั้นได้อย่างมีความสุข ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติหรือภาวะที่มีโรคภัยหรือภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค (กนิษฐา ปิ่นสุวรรณ, 2540) ปัจจุบันนี้ระบบบริการสุขภาพมีความก้าวหน้าทั้งด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์และการสื่อสารมากขึ้น ส่งผลให้มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีราคาแพงมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมากขึ้นจนเกินความจำเป็นก่อให้เกิดเป็นความนิยมกันอย่างแพร่หลาย แต่ในมุมนักกลับกันความนิยมดังกล่าวก็สามารถนำไปสู่ความผิดพลาดได้หลายประการ อันเป็นจุดตายของตัวมันเอง (จรัส สุวรรณเวลา, 2544) กล่าวคือมีการนำเอาทรัพยากรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทุ่มลงไปกับการสร้างโรงพยาบาล และจัดหาเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีสูงเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพมากกว่านำมาใช้ในการสร้างสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น จึงทำให้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันเป็นระบบที่รับมากกว่าเชิงรุก โดยรอให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพก่อนจึงมารักษาหรือแก้ไข ผลที่ตามมาคือสุขภาพของคนไทยยังไม่ดี ประชาชนยังคงเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ฉะนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังและการส่งเสริมสุขภาพให้กับเด็กวัยเรียนและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่จะเป็นกำลังหลักในการสร้างและพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารซึ่งเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างเสียโอกาสในหลายๆเรื่อง ทั้งด้านการเรียน เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีต่างๆและโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพ ซึ่งมีผลกระทบต่อดำรงชีวิตและจำเป็นที่จะต้องมีความรู้หรือนวัตกรรมในการดูแลและส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะ

จัดทำคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เพื่อนำเสนอข้อมูลหรือสถานการณ์ด้านพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาช่องทางหรือสื่อที่จะให้ความรู้ ข้อเสนอแนะและการปฏิบัติตัวสำหรับเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจ การตระหนักรู้และนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันส่งผลให้มีพฤติกรรมและภาวะสุขภาพที่ดี

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เด็กวัยเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารมีพฤติกรรมและภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร 1 เล่ม

3.5 แนวคิดการพัฒนางานในอนาคต

พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลเรื่องภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

ลงชื่อ.....

(นางปนัดดา เหมือนมาตย์)

ผู้เสนอแนวคิด

2 กุมภาพันธ์ 2555