

บทความวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียน
รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School :HLS) จังหวัดอุบลราชธานี

Desirable Health Behavior of Grade 8 Students at Health Literate School in
Ubonratchathani Province

วราภรณ์ นนทวี^{1*} Waraporn Nontawee^{1*}

เวียงชัย แสงทอง² Wiangchai Sangthong²

วสันต์ ใจชื่น³ Wasan Jaicheun³

ศิริทัย ธโนปจัย⁴ Sirithai Thanopajai⁴

ชฎาวุฒิ เนืองนนท์⁵ Chadawut Nuengnan⁵

ธีรศักดิ์ บุญทรง⁶ Teerasak Boonsong⁶

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่เข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ปีการศึกษา 2563 จำนวน 316 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงร้อยละ 59.2 อายุเฉลี่ย 13.7 ปี (S.D.=0.48) มีส่วนสูงตามเกณฑ์กรมอนามัยปี 2564 เพศชายร้อยละ 88.4 และเพศหญิงร้อยละ 60.4 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบกินอาหารเข้าทุกวัน ร้อยละ 25.9 เหตุผลที่ไม่กินมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ไม่หิว ตื่นสาย และไม่อยากกิน กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวันร้อยละ 19.9 กินเนื้อสัตว์ทุกวันร้อยละ 72.2 กินเพียงพอร้อยละ 40.5 กินผักร้อยละ 61.7 เพียงพอร้อยละ 33.4 กินผลไม้สดร้อยละ 61.4 กินเพียงพอร้อยละ 41.7 กินไข่ร้อยละ 67.4 และกินนมร้อยละ 62.3 ยังเป็นนมปรุงแต่งรส/นมเปรี้ยวร้อยละ 38.6 นมถั่วเหลืองร้อยละ 18.3 และนมรสจืดร้อยละ 17.7 กินอาหารที่มีธาตุเหล็กเพียง 1-2 วันต่อสัปดาห์ และเติมเครื่องปรุงรสร้อยละ 82.7 ซึ่งเกินครึ่งเติมน้ำตาล น้ำปลา พริกน้ำปลา และน้ำส้มสายชู ด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย เข้านอนเวลา 20.00-22.00 น. ร้อยละ 72.2 นอนน้อยกว่า 9 ชั่วโมงร้อยละ 57.9 ทำกิจกรรมทางกายร้อยละ 81.6 กิจกรรม 3 อันดับแรกคือ วิ่งเล่น/วิ่งไล่จับร้อยละ 51.6 เดินเร็วร้อยละ 29.4 และฟุตบอล/ฟุตซอล ร้อยละ 28.8 ทำกิจกรรมน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 38.1 เวลาน้อยกว่า 30 นาทีร้อยละ 40.7 ไม่ทำกิจกรรมจึงใจยืดตัวหรือใจจืด FUN for FIT ร้อยละ 89.4 ด้านพฤติกรรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก แปรงทุกวันตอนเช้าร้อยละ 94.9 และก่อนนอนทุกวันร้อยละ 69.0 แปรงหลังอาหารเข้าเป็นบางวันร้อยละ 48.1 หลังอาหารกลางวันไม่เคยเลยร้อยละ 46.5 หลังการแปรงฟัน 60-120 นาทีกินอาหารหรือเครื่องดื่มร้อยละ 30.4 ใช้น้ำสียาฆ่าเชื้อร้อยละ 91.8 ดื่มน้ำอัดลม ดื่มน้ำผลไม้หรือนมปรุงแต่งรส กินลูกอม หมากฝรั่ง ขนมกรุบกรอบ 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 51.6 ร้อยละ 52.8 ร้อยละ 68.0 และร้อยละ 40.5 ตามลำดับ ไม่เคยไปใช้บริการตรวจสุขภาพช่องปากหรือทำฟัน ร้อยละ 66.8 ด้านพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนกินอาหารและหลังขับถ่ายทำทุกวัน ร้อยละ 59.5 สวมหน้ากากอนามัยหรือ

หน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้านทุกวัน ร้อยละ 39.2 การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ทำทุกวัน ร้อยละ 25.6 หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นและพื้นผิววัสดุจุดสัมผัสร่วมทำทุกวัน ร้อยละ 19.6 ใช้ของใช้ส่วนตัว ทำทุกวัน ร้อยละ 40.8 เมื่อมีอาการไข้ ไอ จาม จะแยกตัวออกจากคนอื่น ร้อยละ 61.4 ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขอนามัยทางเพศ ส่วนใหญ่อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 79.7 ทำความสะอาดอวัยวะเพศด้วยการฟอกสบู่ ทุกครั้งที่อาบน้ำ ร้อยละ 95.6 ไม่เคยนัดพบเพศตรงข้ามอยู่ด้วยกันสองต่อสองร้อยละ 90.8 เคยดูสื่อลามก ร้อยละ 35.4 ส่วนมากดู 1-2 วัน/สัปดาห์ร้อยละ 26.3 ทางอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์มากที่สุดร้อยละ 19.0 และเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 1.3 ป้องกันด้วยถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดร้อยละ 100 ความสัมพันธ์ระหว่างเขตพื้นที่การศึกษาและพฤติกรรมจำแนกรายด้านพบว่า ด้านส่วนสูง ด้านพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ได้แก่ กินอาหารเข้าทุกวัน กินเนื้อสัตว์ทุกวัน กินผลไม้สดทุกวัน กินนมทุกวัน กินอาหารธาตุเหล็กกิน 3 วัน/สัปดาห์ขึ้นไป การเติมเครื่องปรุงรส มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่การกินไข่ทุกวัน กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน กินผักทุกวัน กินอาหารผัด ทอด กะทิ 4 วัน/สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีความสัมพันธ์ กันกับเขตพื้นที่การศึกษา

การสร้างความรู้และสร้างความตระหนักเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การส่งเสริมสุขภาพการดูแลช่องปาก การป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขอนามัยทางเพศ ควรสอนมีการพัฒนาและเพิ่มหน่วยการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ การป้องกันโควิด-19 ทั้งการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ที่ไม่เอาตัวเองเข้าไปมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ เช่น การดูสื่อลามก การอยู่กันสองต่อสอง ทั้งสื่อปัจจุบันมีการเข้าถึงได้ง่ายควรให้เด็กรู้จักและรู้เท่าทันสื่อ

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

^{2,3,6} ศึกษาในเทศกชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 2

⁴ ศึกษาในเทศกชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 3

⁵ ศึกษาในเทศกชำนาญการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 3

*ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: Song_wara@hotmail.co.th

Abstract

This descriptive research is a Desirable Health Behavior of Grade 8 Students at Health Literate School. Research instrument is an adapted questionnaire based on the health conditions and desirable behavioral survey for school-aged children aged 10-14 of Public Health Department. Content Validity qualified by experts. Collect data to analyze data using descriptive statistics including numbers, percentages, averages, standard deviations, and chi-squared relationship statistics.

The findings revealed that the average age of 59.2 percent of females is 13.7 years old (S.D. =0.48), There is tall in accordance with the Department of Health criteria for 2021. There are 88.4 percent of boys and 60.4 percent of girls. The research showed results of dietary habits that 25.9% have breakfast every morning (the top 3 most uneaten reasons are not being hungry, getting up late, and not wanting to eat), and 19.9% have 3 meals every day. 72.2% consume animal meat on a daily basis (40.5% sufficiency consumed), 61.7% consume vegetables (33.4%), 61.4% consume fruits (41.7% sufficiency consumed), 67.4% consume eggs, 62.35% consume milk (38.6% consume flavored milk/yogurts, 18.3% consume soy milk, and 17.7% consume fresh milk), 82.7% consume iron-containing foods twice a week and seasoning (more than 50% consume sugar, fish sauce, chili with fish sauce and vinegar). The results of physical habits show 72.2% going to bed at 8pm-10pm, 57.9% sleeping 9 hours less, 81.6% doing physical activities (the top 3 most activities are 51.6% of running around, 29.4% of doing quick walks, and 28.8% of playing football/futsal), 38.1% doing activities less than 3 days a week, 40.7% doing activities less than 30 minutes, and 89.4% having no FUN for FIT activity. The results of dental care behavior showed 94.9% brush their teeth every morning, 69% brush teeth before bed every night, 48.1% brush teeth after breakfast some morning, and 46.5% never brush teeth after lunch. 30.4% consume foods or beverages 60-120 minutes after brushing, 91.8% use fluoridated toothpaste, 51.6% take soda/juice/ flavored milk, 52.8% take candies, 68% chew gum, 40.5% take snacks 1-3 days a week, and 66.8% never get a dental check up. For preventing Covid-19 behavior found that 59.5% wash their hands with water and soap every time before a meal and after excretion, 39.2% wear a mask before leaving home, 25.6% do 1-2 meters of social distance every day, 19.6% avoid contact with people or shared surfaces every day, 40.8% use personal belongings every day, and 61.4% self-isolate if there is fever, coughing, or sneezing. For sexual health behavior showed 79.7% taking a shower twice a day, 95.6% cleaning sexual organs by soap every shower, 90.8% never done dating opposites, 35.4% used to watch pornography (mostly 26.3% twice a week, 19% watching

Abstract

pornography online/internet), 13% used to having sex and 100% use condom and birth control pill. Correlations between school districts and each behavior; height, good diet (have breakfast, eat meat, eat fresh fruits, drink milk everyday, take iron-containing foods twice a week and seasoning) are statistically significant correlations. However, eating eggs everyday, eating 3 meals a day, eating vegetables everyday, taking stirred/fried food or coconut milk 4 days a week has no correlation with the school district. To build knowledge and awareness, to promote good behaviors in diet, physical activity, dental care, preventing Covid-19 and sexual health, we should develop learning unit about nutrition, exercise, health care, preventing Covid-19 and include preventing themselves from a high risk of having sex; avoid watching pornography, being two in a room together. Nowadays, it is easy to get all the media. Children should have media literacy.

Keywords: Desirable health behavior of grade 8 students at Health Literate School

¹ Registered Nurse, Professional Level of Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

^{2,3,6} Education Supervisor, Senior Professional Level of Ubonratchathani Primary Educational Service Area Office 2

⁴ Education Supervisor, Senior Professional Level of Ubonratchathani Primary Educational Service Area Office 3

⁵ Education Supervisor, Senior Professional Level of Ubonratchathani Primary Educational Service Area Office 3

* Corresponding Author Email: Song_wara@hotmail.co.th

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้วางเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพประชาชนให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย โดยมีการกำหนดในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขให้มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมตามกลุ่มวัย โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ควบคู่กับการจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กรมอนามัย ได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นให้เกิดการพัฒนาควบคู่กับการศึกษาตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 และตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพเป็นนโยบายเร่งด่วนในการผลักดันให้การทำงานเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการสร้างพลเมืองไทยให้มีสุขภาพดีอย่างมีรูปธรรม ดังนั้น ก้าวต่อไปในการพัฒนาด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นจำเป็นต้องดำเนินงานควบคู่ทั้งในด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะประเด็นและการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎี V-shape พัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy School : HLS) ยกย่องการดูแลสุขภาพนักเรียน ด้วยการจัดระบบการบริหารจัดการให้ทุกคนในโรงเรียนสื่อสารดูแลสุขภาพของตนเอง รู้จัก ค้นคว้าข้อมูลประกอบการตัดสินใจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและบอกต่อสื่อสารผู้อื่นได้

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความรู้และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน (ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากทุกช่องทาง) และตัดสินใจ (จากข้อมูลที่ผ่านมาการกลั่นกรองและประเมินแล้ว) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม (มติที่ประชุม WM สธ. 8 ก.พ. 2560) ความรู้ด้านสุขภาพถือเป็น “หัวใจสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค” ซึ่งกรมอนามัยเป็นหน่วยงานกำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของประเทศ มุ่งเน้นให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่อยู่ในช่วงที่กำลังเจริญเติบโตและมีการเรียนรู้ การดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ จะทำให้มีสมรรถภาพในการเรียน มีความสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ ร่างกายเจริญเติบโตและมีการพัฒนาได้อย่างสมวัย ซึ่งจะทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพในการทำหน้าที่ยังการทำงาน

โรงเรียนรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy School) คือ โรงเรียนที่มีการจัดระบบบริหารจัดการการเรียนการสอนทั้งในหลักสูตรและพัฒนาผู้เรียน การจัดสิ่งแวดล้อมและการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้นักเรียนและบุคลากรสามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลสุขภาพทำให้ตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมตามบริบทและสภาพปัญหาของโรงเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยในปี 2558 ได้ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 7-14 ปี) โดยประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติพบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 7-14 ปี) ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ (ร้อยละ 59.94) และระดับดีมาก (ร้อยละ 36.97) มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 3.09) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก (ร้อยละ 45.08) รองลงมาระดับพอใช้ (ร้อยละ 36.72) มีเพียงส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.2561:5) และจากข้อมูลการสำรวจภาวะโภชนาการในเด็ก วัยเรียนอายุ 6-14 ปี ของกรมอนามัย พบว่าเด็กวัยเรียน ในชนบทมีปัญหาเด็กผอม ซึ่งมีทั้งผอมชนิดขาดอาหาร แบบ

ฉับพลัน และพอมจากขาดอาหารเป็นระยะเวลานาน ส่งผลต่อความสูงทำให้เด็กภาวะเตี้ยมากขึ้น สอดคล้องกับปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งพบว่า มีภาวะพอม ร้อยละ 5.58% เตี้ย 6.95% อ้วนและเริ่มอ้วน 10.35% (ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 21 ต.ค. 2562)

สถานการณ์ปัญหาข้างต้นล้วนเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การนอนหลับพักผ่อน และปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป ซึ่งหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม จึงต้องมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ร่วมกับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 1-5 ได้ดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกระบวนการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ นำร่องในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 334 แห่ง เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้นักเรียนเกิดความรู้และการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพอย่างแท้จริงอันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของเด็กวัยเรียนได้อย่างถาวรและยั่งยืน ซึ่งผู้วิจัยต้องการทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เรื่องอาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมสุขภาพอนามัยทางเพศ และการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ในเขตสุขภาพที่ 10

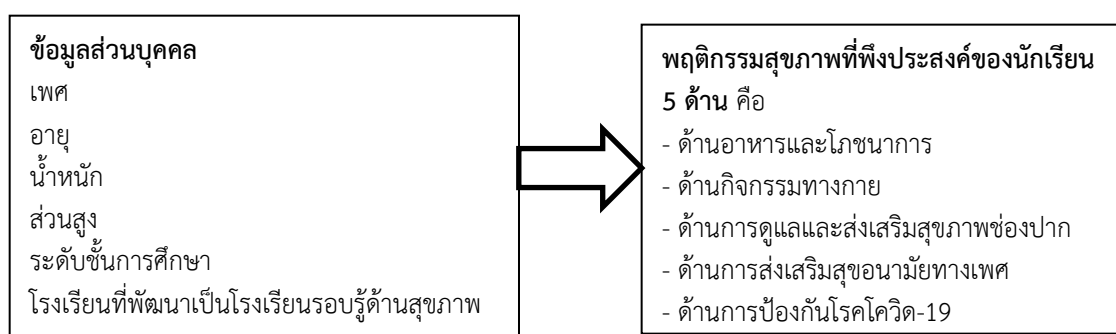
2.วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี

3.คำถามการวิจัย /สมมุติฐานการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

4.กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในโรงเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี สังกัด สพป.อบ.2 สพป.อบ.3 และ สพป.อบ.5 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 1851 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในโรงเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี สังกัด สพป.อบ.2 สพป.อบ.3 และสพป.อบ.5 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 316 คน (ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตร Finite population proportion ของ App N4studies)

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์เด็กวัยเรียน อายุ 10-14 ปี ของกรมอนามัย เมื่อพัฒนาเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความตรง (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ คือ ดร.สมหมาย คชนาม หลังจากนั้นนำข้อแนะนำที่ได้ปรับปรุงแก้ไข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด เพศ อายุ จำนวน

ส่วนที่ 2 สอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มีลักษณะเป็นปรนัย และอัตนัยเลือกตอบมีหลายตัวเลือก กิน ไม่กิน กินอะไร กินอย่างไร ปริมาณที่กิน จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 สอบถามพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบมีหลายตัวเลือก สอบถามการนอนหลับ ทำ ไม่ทำ ทำกิจกรรมทางกายอย่างไร ระยะเวลาานเท่าไร จำนวน 2 ข้อ และสอบถามการนอนหลับ มีลักษณะเป็นคำถามปรนัย เวลาเข้านอน เวลาตื่น รวมเวลานอน

ส่วนที่ 4 สอบถามพฤติกรรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบมีหลายตัวเลือกแปรง ไม่แปรง แปรงตอนไหน ระยะเวลาในการแปรง การใช้ยาสีฟัน การรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพฟัน การรับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 5 สอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ล้างมือ สวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง หลีกเลี้ยงที่ชุมนุมการแยกตัว มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบมีหลายตัวเลือก ทำ ไม่ทำ ความถี่ในการทำ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 6 สอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขอนามัยทางเพศ การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเพศสัมพันธ์ เคย ไม่เคย เมื่อเคยมีเพศสัมพันธ์เข้าถึงการคุมกำเนิดได้อย่างไร จำนวน 5 ข้อ

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วางแผนและเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มจากผู้วิจัยทบทวนสถานการณ์พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และจากการที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 1- 5 ได้ดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 10 ผ่านกระบวนการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ นำร่องในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงอยากจะทำทราบสถานการณ์ของนักเรียนโรงเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่ามีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เป็นอย่างไร หลังจากนั้นจึงได้ศึกษาทฤษฎีแนวคิด ตลอดจนวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำโครงการวิจัย ออกแบบเครื่องมือ และจัดทำบันทึก ขอดำเนินโครงการเสนอผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย เพื่อขอสนับสนุนให้ใช้งบประมาณดำเนินงาน เมื่อผู้อำนวยการสนับสนุนแล้ววางแผนดำเนินการวิจัย จึงได้ประสานขอความร่วมมือจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในการดำเนินการเก็บข้อมูล (Table Data) โรงเรียนในสังกัดสพป.อบ.2 สพป.อบ.3 และสพป.อบ.5 ตามสัดส่วน ในเดือนพฤศจิกายน -ธันวาคม 2563

2. เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี ในเดือน

มกราคม 2564 โดยสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากระบี่รวบรวมส่งให้ผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์

6.ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง สังกัด สพป.อบ.5 ร้อยละ 34.6 สพป.อบ.3 ร้อยละ 34.0 และสังกัดสพป.อบ.2 ร้อยละ 31.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 59.2 มีอายุเฉลี่ย 13.7 ปี (S.D.= 0.48) ส่วนมากอายุ 14 ปี ร้อยละ 70.3 มีส่วนสูงตามเกณฑ์กรมอนามัยปี 2564 เพศชายร้อยละ 88.4 และเพศหญิงร้อยละ 60.4

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าส่วนใหญ่กินอาหารเช้าเป็นบางวันร้อยละ 63.6 กินทุกวันเพียงร้อยละ 25.9 เหตุผลที่ไม่กินมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ไม่หิวร้อยละ 43.7 ตื่นสายร้อยละ 13.6 และไม่ยอมกินร้อยละ 12.7 ส่วนมากกินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน 1-3 วัน/สัปดาห์ร้อยละ 42.7 กินทุกวันเพียงร้อยละ 19.9 กินเนื้อสัตว์ทุกวัน ร้อยละ 72.2 คือชนิดเนื้อหมูร้อยละ 39.9 ส่วนมากเป็นเมนูประเภทผัด ร้อยละ 26.6 ปริมาณเนื้อสัตว์ที่กิน 6 ช้อนกินข้าวขึ้นไปร้อยละ 40.5 กินผักร้อยละ 61.7 เหตุผลที่ไม่กินผักไม่ชอบรสชาติ (ขม) ร้อยละ 22.8 ปริมาณผักที่กินมากกว่า 4 ช้อนกินข้าว ร้อยละ 33.4 กินผลไม้สดร้อยละ 61.4 ชนิดผลไม้ที่กินมากที่สุดคือ ส้มร้อยละ 20.6 ปริมาณที่กิน 5 ส่วน/วันขึ้นไปร้อยละ 41.7 มื้อที่กินผลไม้มากที่สุดคือ มื้อกลางวันร้อยละ 19.9 มื้อว่างบ่ายร้อยละ 16.1 และมื้อเช้าร้อยละ 12.7 กินไขร้อยละ 67.4 ส่วนมากกว่าครึ่งกิน 2 ฟองขึ้นไปร้อยละ 57.7 กินนมร้อยละ 62.3 ส่วนใหญ่วันละ 1 กล่อง ร้อยละ 42.1 ชนิดนมที่ซื้อดื่มเอง 3 อันดับแรกคือ นมปรุงแต่งรส/นมเปรี้ยวยร้อยละ 38.6 นมถั่วเหลืองร้อยละ 18.3 และนมรสจืดร้อยละ 17.7 ส่วนใหญ่กินอาหารที่มีธาตุเหล็ก 1-2 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 45.9 มากกว่าครึ่งกินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ 1-2 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 54.7 โดยเติมเครื่องปรุงรสร้อยละ 82.7 เติมน้ำตาลร้อยละ 60.5 น้ำปลาร้อยละ 54.1 พริกน้ำปลาร้อยละ 54.8 และน้ำส้มสายชูร้อยละ 25.2

3. พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย พบส่วนใหญ่เวลาเข้านอนเวลา 20.00-22.00 น. ร้อยละ 72.2 กว่าครึ่งมีเวลานอนรวมน้อยกว่า 9 ชั่วโมงร้อยละ 57.9 ทำกิจกรรมทางกายจนเหนื่อย/หอบ ร้อยละ 81.6 กิจกรรมทางกาย 3 อันดับแรก คือ วิ่งเล่น/วิ่งไล่จับร้อยละ 51.6 เดินเร็วร้อยละ 29.4 และฟุตบอล/ฟุตซอล ร้อยละ 28.8 ส่วนใหญ่ทำกิจกรรมน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ร้อยละ 38.1 ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที ถึงร้อยละ 40.7 กิจกรรมจิตใจยืดตัวหรือจิตใจ FUN for FIT ไม่ทำเลยมากถึงร้อยละ 89.4

4. พฤติกรรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบส่วนใหญ่แปรงทุกวันเวลาตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ 94.9 เวลาหลังอาหารเช้าเป็นบางวันร้อยละ 48.1 เวลาหลังอาหารกลางวันไม่เคยเลยร้อยละ 6.5 และเวลาก่อนนอนแปรงทุกวันร้อยละ 69.0 ส่วนใหญ่ไม่ทราบระยะเวลาการแปรงฟันแต่ละครั้ง ร้อยละ 62.7 หลังการแปรงฟันประมาณ 60-120 นาทีกินอาหารหรือเครื่องดื่มเพียงร้อยละ 30.4 ใช้ยาสีฟันมีฟลูออไรด์ร้อยละ 91.8 ส่วนมากตบน้ำอัดลม 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 51.6 ตบน้ำผลไม้หรือนมปรุงแต่งรส 1-3 วัน/สัปดาห์ร้อยละ 52.8 กินลูกอม มากกว่าครึ่งกิน 1-3 วัน/สัปดาห์ มากสุดร้อยละ 68.0 กินขนมกรุบกรอบ 1-3 วัน/สัปดาห์ร้อยละ 40.5 และเคยไปใช้บริการตรวจสุขภาพช่องปากหรือ ทำฟันส่วนใหญ่ไม่เคย ร้อยละ 66.8

5. พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนกินอาหารและหลังขับถ่ายทำทุกวันร้อยละ 59.5 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้านทุกวัน ร้อยละ

39.2 การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตรทำทุกวันร้อยละ 25.6 หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นและพื้นผิววัสดุจุดสัมผัสร่วมทำทุกวันร้อยละ 19.6 ใช้ของใช้ส่วนตัวทำทุกวันร้อยละ 40.8 เมื่อมีอาการไข้ ไอ จาม จะแยกตัวออกจากคนอื่น ร้อยละ 61.4

6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขอนามัยทางเพศ พบว่าส่วนใหญ่อาบอาบน้ำวันละ 2 ครั้งร้อยละ 79.7 ทำความสะอาดอวัยวะเพศด้วยการฟอกสบู่ทุกครั้งที่ทำน้ำร้อยละ 95.6 ส่วนมากไม่เคยนัดพบชวนเพศตรงข้ามอยู่ด้วยกันสองต่อสอง ร้อยละ 90.8 เคยคู่อโลลามกร้อยละ 35.4 ส่วนมากดู 1-2 วัน/สัปดาห์ร้อยละ 26.3 ทางอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์มากที่สุด ร้อยละ 19.0 เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 1.3 ป้องกันด้วยถุงยางอนามัยยางและยาคุมกำเนิดร้อยละ 100

7. หาความสัมพันธ์ระหว่างเขตพื้นที่การศึกษาและพฤติกรรมจำแนกรายด้าน พบว่าด้านส่วนสูงด้านพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ได้แก่ กินอาหารเช้าทุกวัน กินเนื้อสัตว์ทุกวัน กินผลไม้สดทุกวัน กินนมทุกวัน กินอาหารธาตุเหล็กกิน 3 วัน/สัปดาห์ ขึ้นไป การเติมเครื่องปรุงรส มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การกินไข่ทุกวัน กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน กินผักทุกวัน กินอาหารผัด ทอด กะทิ 4 วัน/สัปดาห์ ขึ้นไปไม่มีความสัมพันธ์กันกับเขตพื้นที่การศึกษา ด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กัน ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันตอนเช้าทุกวัน ก่อนนอนทุกวัน ไม่ดื่มเครื่องดื่มร้อน ไม่ดื่มนมปรุงแต่ง ไม่กินลูกอม ไม่ขนมกรุบกรอบ และเคยตรวจสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กันกับเขตพื้นที่การศึกษา ด้านพฤติกรรมป้องกันโรคCovid-19 ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นและพื้นผิววัสดุ การใช้ของใช้ส่วนตัว และแยกตัวเมื่อมีไข้มีความสัมพันธ์กันกับเขตพื้นที่การศึกษา แต่การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ด้านพฤติกรรมสุขอนามัยทางเพศ ได้แก่ การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะเพศ มีความสัมพันธ์กันกับเขตพื้นที่การศึกษา แต่การคู่อโลลามกไม่มีความสัมพันธ์กัน

7.การอภิปรายผล

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 59.2 อายุเฉลี่ย 13.7 ปี ส่วนมากอายุ 14 ปี ร้อยละ 70.3 มีส่วนสูงตามเกณฑ์กรมอนามัยปี 2564 เพศชายร้อยละ 88.4 และเพศหญิงร้อยละ 60.4 จากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นว่าส่วนสูงของเด็กนักเรียนยังไม่มาผ่านตามเกณฑ์ของกรมอนามัย โดยกรมอนามัยกำหนดเป้าหมายของส่วนสูงเด็กไทยอายุ 12 ปี เพศชายสูง 154 เซนติเมตรขึ้นไป และเพศหญิงสูง 155 เซนติเมตร ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 13.7 ปี แต่ในเพศหญิงผ่านเพียงร้อยละ 60 ในเพศชายกลับมีความสูงตามเกณฑ์มากถึง ร้อยละ 88.4 ที่เป็นเช่นนี้น่าจะมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า การบริโภคคนของกลุ่มตัวอย่างยังเป็นนมปรุงแต่งรส/นมเปรี้ยวร้อยละ 38.6 นมถั่วเหลืองร้อยละ 18.3 และนมรสจืดร้อยละ 17.7 มากกว่าครึ่งกินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ 1-2 วันต่อสัปดาห์ โดยเติมเครื่องปรุงรส มากถึงร้อยละ 82.7 ซึ่งเกินครึ่งเติมน้ำตาล น้ำปลา พริกน้ำปลา และน้ำส้มสายชู ซึ่งพฤติกรรมการดื่มนมประเภทนี้ ถือเป็นนมที่ไม่ช่วยเพิ่มความสูงของกลุ่มเด็ก รวมทั้งยังกินอาหารที่มีความหวานมาก เมื่อมาพิจารณากิจกรรมทางกาย กลับพบว่ามีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 81.6 ก็จริง แต่ทำกิจกรรมน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 38.1 ส่วนมากมีการใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที ถึงร้อยละ 40.7 มีการออกกิจกรรมทางกายแต่เป็นเพียงระยะเวลาสั้น และกิจกรรมมากกว่าครึ่งเป็นการวิ่งเล่นวิ่งไล่จับ และเล่นฟุตบอล/ฟุตซอล ซึ่งน่าจะเป็นกิจกรรมของเพศชายมากกว่าเพศหญิง การเดินเร็วน่าจะเป็นกิจกรรมของเพศหญิง ซึ่งมีเพียงร้อยละ 29.4 จะน่าจะส่งผลให้เพศชายมีส่วนสูงตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าเพศหญิง

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จะพบว่าพฤติกรรมการกินอาหารเข้าทุกวัน เพียงร้อยละ 25.9 เหตุผลที่ไม่กิน มากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ไม่หิว ตื่นสายและไม่อยากกิน กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวันเพียงร้อยละ 19.9 กินเนื้อสัตว์ทุกวันร้อยละ 72.2 เมนูส่วนใหญ่เป็นประเภทผัด กินเนื้อสัตว์ 6 ซ้อนกินข้าวขึ้นไปไม่ถึงครึ่งเพียงร้อยละ 40.5 กินผักร้อยละ 61.7 เหตุผลที่ไม่กินผักไม่ชอบรสชาติ (ขม) ร้อยละ 22.8 กินผักปริมาณมากกว่า 4 ซ้อนกินข้าวร้อยละ 33.4 กินผลไม้สดร้อยละ 61.4 ส่วนมากเป็นส้มร้อยละ 20.6 ปริมาณ 5 ส่วน/วันขึ้นไปร้อยละ 41.7 กินไข่ร้อยละ 67.4 มากกว่าครึ่งกิน 2 ฟองขึ้นไป และกินนมร้อยละ 62.3 ส่วนใหญ่วันละ 1 กล่อง แต่ยังเป็นนมปรุงแต่งรส/นมเปรี้ยวร้อยละ 38.6 นมถั่วเหลืองร้อยละ 18.3 และนมรสจืดร้อยละ 17.7 เกือบครึ่งกินอาหารที่มีธาตุเหล็กเพียง 1-2 วันต่อสัปดาห์ และพบมากกว่าครึ่งกินอาหารประเภทผัด ทอดและกะทิ 1-2 วันต่อสัปดาห์ โดยเติมเครื่องปรุงรสมากถึงร้อยละ 82.7 ซึ่งเกินครึ่งเติมน้ำตาล น้ำปลา พริกน้ำปลาและน้ำส้มสายชู จากการศึกษารังนี้ พฤติกรรมการบริโภคนักเรียนชั้น ม.2 ยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน สอดคล้องกับกรมอนามัย (2560) เผยผลสำรวจพฤติกรรมเด็กวัยเรียนยังพบมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้านการบริโภค ในนักเรียนอายุ 12 ปี พบว่า 1 ใน 5 ของนักเรียนไทย มีภาวะอ้วน สูงถึงร้อยละ 21.6 แต่มีเพียงแค่ 1 ใน 3 ของเด็กอายุ 12 ปี ที่กินข้าวครบ 3 มื้อ (ร้อยละ 33.2) ซึ่งพฤติกรรมนี้จะส่งผลเสียต่อสุขภาพอาจนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะยาว

3. พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเข้านอนที่เหมาะสมคือ เข้านอนเวลา 20.00-22.00 น. ร้อยละ 72.2 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยรุ่นแต่กลับพบมากกว่าครึ่งเวลานอนน้อยกว่า 9 ชั่วโมง ซึ่งเวลารวมในการนอนที่เหมาะสมคือต้อง 9-11 ชั่วโมง การนอนที่ไม่เพียงพออาจส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก หากนอนไม่เพียงพอตื่นเข้าไปโรงเรียนอาจง่วงนอนระหว่างคาบเรียน รวมทั้งมีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนควบคุมการเจริญเติบโต (Growth hormone; GH) เป็นสารเคมีในร่างกายที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความสูง รวมทั้งความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งระดับของฮอร์โมนมีการผกผันอยู่เสมอขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน วัยที่มีระดับโกรทฮอร์โมนสูงสุดคือวัยเด็กและวัยแรกรุ่น เนื่องจากเป็นวัยเจริญเติบโต และฮอร์โมนนี้จะค่อยๆ ลดระดับลงเมื่อเข้าสู่วัยกลางคน นอกจากนี้ โกรทฮอร์โมนยังมีหน้าที่หลักในตลอดช่วงชีวิตของคนที่ช่วยในการทำงานของสมอง ควบคุมปริมาณไขมันและกล้ามเนื้อ ช่อมแซมเนื้อเยื่อเนื้อเยื่อ และกระดูกภายในร่างกาย ไปจนถึงระบบเผาผลาญ เช่น การทำงานของอินซูลิน และระดับน้ำตาลในเลือดอีกด้วย ขณะที่ปริมาณของโกรทฮอร์โมนในร่างกายของแต่ละคนจะแตกต่างกันโดยมีการศึกษาหนึ่งพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกิน จะมีระดับฮอร์โมนดังกล่าวน้อยกว่าคนที่น้ำหนักปกติ แต่ก็ไม่มีการพบว่า การได้รับฮอร์โมนเสริมจะช่วยให้ลดน้ำหนักได้มากขึ้น พบแต่เพียงว่าสามารถช่วยในการเสริมสร้างกล้ามเนื้อ เพิ่มมวลกระดูกและลดปริมาณไขมันในร่างกายเท่านั้น ปัจจุบันโกรทฮอร์โมนยังเป็นสารที่ช่วยเพิ่มกล้ามเนื้อ ซึ่งนับเป็นสารที่ห้ามใช้ในการแข่งขันกีฬาระดับโลก เนื่องจากมีการศึกษาบางส่วนพบว่าฮอร์โมนนี้สามารถกระตุ้นประสิทธิภาพของนักกีฬาได้ ดังนั้น การที่เด็กมีการนอนพักผ่อนเพียงพอเหมาะสม รวมกับการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และถูกต้องจะช่วยเพิ่มความสูงและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แต่การศึกษารังนี้ กลุ่มตัวอย่าง ยังมีความสูงไม่ผ่านตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 40 ในเพศหญิง น่าจะมาจากกิจกรรมทางกายที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งพบ ว่ากิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการ วิ่งเล่น/วิ่งไล่จับ เดินเร็ว และฟุตบอล/ฟุตซอล มีการทำกิจกรรมน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์และใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที ส่วนกิจกรรมจิตใจยืดตัวหรือจิตใจ FUN for FIT ไม่ทำเลยร้อยละ 89.4 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมในการเพิ่มส่วนสูงให้กับเด็กสอดคล้องกับสำรวจพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกรมอนามัย (2560) พบว่า มีเพียงแค่ 1 ใน

3 ของเด็กอายุ 12 ปี หรือร้อยละ 18.5 ที่มีกิจกรรมทางกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และมากกว่า 60 นาที ใน 1 วัน และยังพบอีกว่าประมาณ 2 ใน 4 ใช้คอมพิวเตอร์โทรทัศน์มือถือนานเกิน 2 ชั่วโมง (ร้อยละ 38.3) และการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งควรกระตุ้นให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางกายที่หลากหลายเน้นความสนุกสนาน และทักษะการเคลื่อนไหว โดยให้มีกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับสภาพร่างกาย และการเจริญเติบโต ให้มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน โดยสามารถแบ่งสะสมกิจกรรมทางกายเป็นช่วงๆ อย่างน้อยครั้งละ 10 นาที โดยหากมีกิจกรรมทางกายมากกว่า 60 นาทีต่อวัน จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น กิจกรรมพัฒนากล้ามเนื้อ หรือกิจกรรมพัฒนาความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อโดยทำ 12-15 ครั้งต่อเซต เซตละ 2-3 รอบ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

4. พฤติกรรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบส่วนใหญ่แปรงฟันทุกวันเวลาตื่นนอนตอนเช้าร้อยละ 94.9 และเวลาก่อนนอนแปรงฟันทุกวันร้อยละ 69.0 ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารเช้าและหลังอาหารกลางวัน ไม่เคยเลยมากถึงร้อยละ 48.1 และร้อยละ 46.5 ส่วนใหญ่ไม่ทราบระยะเวลาการแปรงฟันแต่ละครั้ง ร้อยละ 62.7 กินอาหารและเครื่องดื่มหลังการแปรงฟัน 60-120 นาที มีเพียงร้อยละ 30.4 มีการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ร้อยละ 91.8 การศึกษาค้นคว้า การแปรงฟันด้วยหลักการของกรมอนามัย 2-2-2 คือ แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งเช้า-ก่อนนอน แปรงครั้งละ 2 นาที และกินอาหารหรือเครื่องดื่มหลังจากแปรงฟันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการแปรงฟันตอนตื่นนอนเกือบร้อยละ 95 และ 2 ใน 3 มีการแปรงฟันก่อนนอนโดยที่ไม่ทราบว่าตนเองต้องแปรงนานเท่าไร และมีการกินอาหารหรือเครื่องดื่มหลังแปรงฟันภายใน 2 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย (2560) พบว่า นักเรียนเกือบครึ่งหรือร้อยละ 41.1 ไม่แปรงฟันก่อนนอน และจากการศึกษาค้นคว้านี้ยังพบว่ามากกว่าครึ่งของนักเรียนมีการดื่มน้ำอัดลม ดื่มน้ำผลไม้ นมปรุงแต่งรส กินลูกอม กินหมากฝรั่ง และกินขนมกรุบกรอบ 1 - 3 วัน/สัปดาห์ และร้อยละ 66.8 ไม่เคยไปใช้บริการตรวจสุขภาพช่องปากหรือทำฟัน ดังนั้น การศึกษาค้นคว้านี้ ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดูแลช่องปากของนักเรียน ชั้นม.2 สังกัด สพป.อบ.2 สพป.อบ.3 และ สพป.อบ.5 ชี้ให้เห็นว่าเด็กนักเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลช่องปากที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลต่อการเติบโตอย่างมีคุณภาพของเด็กเป็นจุดเริ่มต้นการสร้างวินัยด้านสุขภาพ การปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนเห็นความสำคัญของสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีทักษะสามารถดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

5. พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตามมาตรฐานกรมอนามัย DMHT คือ การเว้นระยะห่าง (Distancing) การสวมหน้ากาก (Mask wearing) การล้างมือ (Hand washing) และคัดกรอง (Testing) เพื่อให้ประชาชนมีการปฏิบัติจนเกิดเป็นวิถีใหม่ new normal เมื่อออกจากบ้านควรต้องมีการปฏิบัติตามมาตรการนี้ ทุกวัน พบว่าพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด -19 ถือว่าน้อยมาก โดยมีการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง ก่อนกินอาหารและหลังขับถ่ายทำทุกวันร้อยละ 59.5 สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านทุกวันร้อยละ 39.2 การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตรทำทุกวันร้อยละ 25.6 หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นและพื้นผิววัสดุจุดสัมผัสร่วมทำทุกวัน ร้อยละ 19.6 ใช้ของใช้ส่วนตัวทำทุกวัน ร้อยละ 40.8 เมื่อมีอาการไข้ ไอ จาม จะแยกตัวออกจากคนอื่นร้อยละ 61.4 จากการศึกษาครั้งนี้มีพฤติกรรมที่ถือว่าเหมาะสมไม่ถึงครึ่งหนึ่ง จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ถูกประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และมีการระบาดเป็นวงกว้างอย่างต่อเนื่องสถานศึกษาจึงเป็นหนึ่งในสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการระบาดอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นแหล่งรวมตัวของเด็กนักเรียน นักศึกษา ครู และเจ้าหน้าที่ รวมถึงพ่อแม่ผู้ปกครอง บุคคลอื่นๆ ที่อยู่ในและบริเวณโดยรอบสถานศึกษาซึ่งกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกันจัดทำแนวทางมาตรการป้องกัน

และควบคุมโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา เพื่อการป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ ให้เด็กและเยาวชนมีความปลอดภัย ดังนั้น สถานศึกษาต้องมีการจัดการเรียนการสอนรองรับการเปิดภาคเรียนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และสร้างความรอบรู้ในเรื่องการปฏิบัติของนักเรียนถือเป็นหัวใจสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมได้

6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขอนามัยทางเพศ พบว่าส่วนใหญ่อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 79.7 และทำความสะอาดอวัยวะเพศด้วยการฟอกสบู่ทุกครั้งที่ทำน้ำร้อยละ 95.6 ไม่เคยนัดพบชวนเพศตรงข้ามอยู่ด้วยกันสองต่อสองร้อยละ 90.8 เคยดูสื่อลามกร้อยละ 35.4 ส่วนมากทางอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์ร้อยละ 19.0 เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 1.3 โดยมีการป้องกันด้วยถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดร้อยละ 100 จากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นว่าในเรื่องพฤติกรรมสุขอนามัยทางเพศ ส่วนมากนักเรียนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม อาจะมาจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 13.7 ปี และส่วนมากอายุ 14 ปี ร้อยละ 70.3 ซึ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ที่มีการนำหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและทักษะเรื่องเพศมารวมสอนในวิชาสุขศึกษา

8. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาวิจัย นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี สังกัด สพป.อบ.2 สพป.อบ.3 และ สพป.อบ.5 พบส่วนสูงของนักเรียนหญิงไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี 2564 โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าเด็กนักเรียนยังมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การกิจกรรมทางกาย การส่งเสริมสุขภาพการดูแลช่องปาก และการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอ ดังนี้

1. กำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนร่วมกันกับเขตพื้นที่การศึกษาเพื่อวางแผนการส่งเสริมและสร้างปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ดีและเหมาะสม เน้นการสร้างพฤติกรรมด้านสุขภาพ และวัฒนธรรมในสถานศึกษา โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การกิจกรรมทางกาย การส่งเสริมสุขภาพการดูแลช่องปาก การป้องกันโรคโควิด -19 ให้เกิดการแบ่งปันความรู้และนำความรู้ที่มีอยู่มาช่วยเพื่อน

2. พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการบริโภคนักเรียนชั้น ม.2 มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน และมีเพียงแค่ 1 ใน 3 ของเด็กอายุ 12 ปี ที่กินข้าวครบ 3 มื้อ ซึ่งพฤติกรรมนี้จะส่งผลเสียต่อสุขภาพอาจนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะยาว ดังนั้นควรมีการให้ความรู้ตามคำแนะนำในเชิงโภชนาการที่เหมาะสม ทั้งปริมาณ สัดส่วน และความหลากหลาย มาใช้ในหน่วยการเรียนการสอน ดังนี้

2.1) กินอาหารเช้า ซึ่งมื้อเช้าเป็นมื้ออาหารที่มีความสำคัญ เนื่องจากร่างกายอดอาหารมาตลอดทั้งคืนร่างกายต้องใช้พลังงานจากอาหารมื้อเย็นไปเลี้ยงหัวใจให้สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย พอตื่นขึ้นมาเราจะเริ่มหิว ดังนั้น จึงต้องกินอาหารเช้าเข้าไปทดแทนพลังงานที่เสียไป อีกทั้งอาหารเช้ายังช่วยเติมพลังงานให้กับร่างกายและสมอง ทำให้สมองของเราทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดทั้งวัน

2.2) กินอาหารหลัก 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ให้ครบรวมทั้งกินผักเพียงพอดตามสัดส่วนที่แนะนำ (เฉพาะมื้อกลางวัน 4 ช้อนกินข้าว) และกินผลไม้เพียงพอดตามสัดส่วนที่แนะนำ (เฉพาะมื้อกลางวัน 1 ส่วน)

2.3) กินอาหารลดหวาน มัน เค็ม (ไม่เติมเครื่องปรุงทุกชนิดที่จุดบริการและร้านค้าที่จัดจำหน่ายอาหารในโรงอาหารหรือภายในโรงเรียนโดยเฉพาะน้ำตาล น้ำปลา ส่วนอาหารประเภทมัน ดูจากแบบแผนการกิน เช่น ชอบกินอาหารประเภททอด กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน เป็นต้น)

3. พฤติกรรมการกิจกรรมทางกาย ควรมีการเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมกิจกรรมทางกายที่มีผลต่อการเจริญเติบโต โดยเฉพาะเรื่องส่วนสูงของเด็กนักเรียน ตั้งแต่พฤติกรรม การเข้านอนที่เหมาะสม คือเข้านอนเวลา 20.00-22.00 น. ต้องนอนให้ได้ 9-11 ชั่วโมง ทั้งมีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนควบคุมการเจริญเติบโต (Growth hormone; GH) เป็นสารเคมีในร่างกายที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความสูงรวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกซึ่งระดับของฮอร์โมนมีการผกผันอยู่เสมอขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน วัยที่มีระดับโกรทฮอร์โมนสูงสุดคือวัยเด็กและวัยรุ่นแรกเริ่ม เนื่องจากเป็นวัยเจริญเติบโตและฮอร์โมนนี้จะค่อยๆ ลดระดับลงเมื่อเข้าสู่วัยกลางคน นอกจากนี้โกรทฮอร์โมนยังมีหน้าที่หลักคือ ช่วยในการทำงานของสมอง ควบคุมปริมาณไขมันและกล้ามเนื้อ ซ่อมแซมเนื้อเยื่อเนื้อเยื่อ และกระดูกภายในร่างกายไปจนถึงระบบเผาผลาญ เช่น การทำงานของอินซูลิน และระดับน้ำตาลในเลือดอีกด้วย ขณะที่ปริมาณของโกรทฮอร์โมนในร่างกายของแต่ละคนจะแตกต่างกัน ดังนั้น การนอนพักผ่อนเพียงพอเหมาะสม รวมทั้งการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และถูกต้องจะช่วย เพิ่มความสูงและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งควรกระตุ้นให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางกายที่หลากหลายเน้นความสนุกสนาน และทักษะการเคลื่อนไหว โดยให้มีกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับสภาพร่างกาย และการเจริญเติบโต ให้มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน โดยสามารถแบ่งสะสมกิจกรรมทางกายเป็นช่วงๆ อย่างน้อยครั้งละ 10 นาที โดยหากมีกิจกรรมทางกายมากกว่า 60 นาทีต่อวัน จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น กิจกรรมพัฒนากล้ามเนื้อ หรือกิจกรรมพัฒนาความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อโดยทำ 12-15 ครั้งต่อเซต เซตละ 2-3 รอบ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เช่น กิจกรรมพัฒนากล้ามเนื้อ ได้แก่ ดันพื้น ปีนป่าย ขว้างปา กระโดด ยกน้ำหนัก ยกของ ดึงข้อ โหนบาร์ วาดน้ำ เล่นยิมนาสติก เล่นบอลใหญ่ ยางยืด กิจกรรมพัฒนากล้ามเนื้อ ได้แก่ วิ่ง กระโดด บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ฟุตบอล ตะกร้อเทนนิส แบดมินตัน กระโดดเชือก กระโดดยาง และควรมีกิจกรรมสวดแทรกกระหว่างชั้นเรียน หรือกิจกรรมนอกห้องเรียน ได้แก่ กิจกรรมเข้าจังหวัด การเรียนในสนามหญ้า การนำเสนองานผ่านการแสดงละคร การเข้าชมรมออกกำลังกาย การทำความสะอาดห้องเรียน การเดินเปลี่ยนห้องเรียน การเดินขึ้นลงบันได

4.) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลช่องปาก ควรมีการให้ความรู้ และเน้นหลักการแปรงฟันของกรมอนามัย 2-2-2 คือ แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งเข้า-ก่อนนอน แปรงครั้งละ 2 นาที และกินอาหารหรือเครื่องดื่มหลังจากแปรงฟันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง การสร้างวินัยด้านดูแลสุขภาพฟันตั้งแต่ช่วงนี้ ถือเป็น การปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนเห็นความสำคัญ และเสริมทักษะการดูแลสุขภาพฟันตนเอง

5.) การสร้างมาตรการและความรอบรู้เรื่องพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ควรมีการให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนในการป้องกันการโรคโควิด-19 ให้มีความตระหนักและที่สำคัญคือ การสร้างมาตรการทางสังคมในสถานศึกษาหรือโรงเรียน การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการล้างมือเพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสเชื้อโรค ด้วยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในพื้นที่สาธารณะ ก่อนและหลังรับประทานอาหารการสวมหน้ากากอนามัยเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อเมื่อไม่สบาย ไอ จาม และป้องกันการสัมผัสเชื้อโรค การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) หลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค หรือพื้นที่ที่มีผู้คนแออัด เว้นระยะ ห่าง 1-2 เมตร และที่สำคัญคือ ครูและบุคลากรในสถานศึกษาต้องเป็นแบบอย่างในการป้องกันโควิด-19

6.) พฤติกรรมเรื่องสุขอนามัยทางเพศ การส่งเสริมและสร้างความตระหนักให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ถึงแม้ว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน จะต้องมีการป้องกันปัญหาและถือเป็นโอกาสที่จะสร้างความตระหนัก จึงควรสอนเรื่องการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ไม่เอาตัวเองเข้าไปมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ เช่น การดูสื่อลามก การอยู่กันสองต่อสองรวมถึงสื่อที่ปัจจุบันเข้าถึงได้ง่ายเราควรให้เด็กรู้จักและรู้เท่าทันสื่อ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยที่ครอบคลุมกับนักเรียนในโรงเรียนทุกแห่งของพื้นที่เขตสุขภาพ 10 จะได้เป็นข้อมูลในการวางแผนในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

9.เอกสารอ้างอิง

1. การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org>
2. กระทรวงสาธารณสุข. องค์ความรู้การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการสำหรับทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.chiangmaihealth.go.th>
3. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.(ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. ; 2561.
4. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2561.
5. ขวัญเมือง แก้วดำเกิงและดวงเนตร ธรรมกุล. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558;9(2):1-8.
6. ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. ความรอบรู้ทางสุขภาพ: ภัยสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19(ฉบับพิเศษ):1-11.
7. วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย ; 2 ส.ค. 2560; กรมอนามัย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
8. วัชรพร เขยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ 2560;44(3): 183-197.
9. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2559.กรม[อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/RH@2559.pdf
10. องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร; 2558.
11. อภิญา อินทรรัตน์. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ.วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(3):174-178.
12. Benjamin,S Bloom. ‘Learning for mastery’. Evaluation comment. Center for the study of instruction Program. University of California at Los Angeles. 1986;2:47-62.