

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

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

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารภายหลังผ่านการเข้าค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรของบิดา/มารดากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ปีการศึกษา 2553 ในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร 21 โรงเรียนที่ผ่านการอบรมค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 443 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถามเรื่องการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร เก็บรวบรวมในระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง(ร้อยละ 57.1)เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 11.5 ปี พักอาศัยกับบิดา มารดา ร้อยละ 84.4 บิดาและมารดาส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.4 และ 58.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 65.7 และ 55.8 ตามลำดับ และจากการสำรวจพบปัญหา 3 อันดับแรกของนักเรียน คือ ปัญหาสุขภาพ การเงินและปัญหาครอบครัว(ร้อยละ 21.0 , 18.1 และ 17.2) ซึ่งนักเรียนเลือกที่จะปรึกษาปัญหาสุขภาพกับบิดา/มารดาเป็นอันดับแรก ร้อยละ 39.8 สำหรับปัญหาการเงินและปัญหาครอบครัวจะปรึกษามารดามากที่สุด ร้อยละ 90 และ 75.0 ตามลำดับ ในเรื่องของสุขวิทยาส่วนบุคคลพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและนักเรียนปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด (ร้อยละ 97.1) คือ การฟังวิทยุหรือเครื่องเสียง/ชาวด่อะเบาท์ ค่อนข้างดั่ง และพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุด คือ ปิดปากและจุมทุกครั้งที่ไอหรือจาม ไม่เคยปฏิบัติถึงร้อยละ 64.3 การใช้ช้อนกลางตักอาหารที่กินร่วมกันเป็นประจำเพียงร้อยละ 51.0 การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหารทำประจำร้อยละ 8.8 ล้างมือด้วยสบู่หลังขับถ่ายไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 9.9 และมีไม่ถึงครึ่ง(ร้อยละ 47.2)ที่สระผมเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่งผลให้การตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนพบว่ามีความสะอาดของศีรษะและผมเป็นปัญหามากที่สุดถึงร้อยละ 35.8 การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลในภาพรวม พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 89.3 และ 90.0 ตามลำดับ ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาดสูงถึงร้อยละ 89.9 ทุกคนไม่เป็นโรคหรือร่างกายผิดปกติ 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 ในเรื่องภาวะโภชนาการของนักเรียนเมื่อใช้น้ำหนักเทียบเกณฑ์ส่วนสูงส่วนใหญ่พบว่า สมส่วน ร้อยละ 84.4 รองลงมาคือ ค่อนข้างผอม ผอม ท้วมและเริ่มอ้วน คิดเป็นร้อยละ 10.4 , 2.0 , 1.8 และ 1.4 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์น้ำหนักกับอายุพบว่า 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 และพบว่ามีนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ขาดสารอาหารคือ ทั้งเตี้ย(ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย)และผอม(ค่อนข้างผอม ผอม) คิดเป็นร้อยละ 2.9 ส่วนผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของบิดา มารดากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลของนักเรียน พบว่า อาชีพของบิดาและมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลดี ส่วนใหญ่บิดา มารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 55.9 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาที่พบว่า นักเรียนบางส่วนยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้อง ไม่ควรปฏิบัติ ได้แก่ การไม่ปิดปากปิดจมูกขณะไอหรือจามรวมทั้งพฤติกรรมการเคหะ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลที่ดี ที่ควรปฏิบัติ แต่บางเรื่องปฏิบัติค่อนข้างน้อย ได้แก่ การใช้ช้อนกลางตักอาหาร การล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย ซึ่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะต้องมีกิจกรรมการเรียนการสอนเพิ่มเติมและประสานความร่วมมือกับครอบครัว ของนักเรียนในการปรับลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของนักเรียน อันจะช่วยให้ นักเรียนมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย ส่งผลให้สามารถเรียนรู้ในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

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 โรคกระเพาะ เป็นต้น สอดคล้องกับแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ที่คณะอนุกรรมการวางแผนโภชนาการ ได้จัดเตรียมขึ้นที่จะให้คนมีภาวะโภชนาการที่ดี โดยเน้นให้เด็กมีการเจริญเติบโตและการเพิ่มศักยภาพ และผู้ใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีอายุยืนยาวและเป็นสุข เมื่อประชากรมีคุณภาพแล้วจะสามารถนำพาประเทศไปสู่ความเจริญมั่นคงและมั่งคั่ง จึงกล่าวได้ว่า “สุขภาพ” คือ จุดเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งหลาย อาหารและโภชนาการเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนและเหมาะสมกับสภาพร่างกายจะทำให้อวัยวะต่างๆภายในร่างกายเจริญเติบโตและทำหน้าที่ได้ตามปกติที่มีภาวะโภชนาการดี ย่อมมีร่างกายที่สมบูรณ์ ทำให้สามารถประกอบกิจการงานให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่ปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วและความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ประกอบกับการพัฒนาของประเทศที่ผ่านมาที่มุ่งสู่สังคมอุตสาหกรรม จนเกิดเป็นการพัฒนาที่ขาดสมดุล และไม่ยั่งยืนส่งผลทำให้มีความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ การกระจายความเจริญ สังคมชนบท เปลี่ยนเป็นสังคมเมืองอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง การพัฒนาทางวัตถุไม่สมดุลกับการพัฒนาคน ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมและขาดแคลน ความเสื่อมถอยของวัฒนธรรม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนทั้งประเทศ แม้กลุ่มชนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารก็ย่อมจะได้รับ

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่จะเป็นอนาคตและกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ ผลที่เกิดขึ้นหลายอย่างได้กลายเป็นประเด็นปัญหาวิกฤตของประเทศที่ได้นำมาวางแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ซึ่งเป็นโครงการในพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีพระราชประสงค์ให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารได้รับโอกาสในการศึกษาและพัฒนาเท่าเทียมผู้อื่น มีความเข้มแข็ง สามารถดูแลและพัฒนาตนเองได้ รวมทั้งมีศักยภาพในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารนั้น นอกจากการส่งเสริมและสนับสนุนการเพิ่มโอกาสทางการศึกษา เสริมสร้างทักษะวิชาการและการอาชีพ ปลุกฝังจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการอนุรักษ์และสืบทอดวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นแล้วนั้น การส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีและมีสุขภาพที่แข็งแรงซึ่งถือเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเด็กและเยาวชนยังคงพบว่าเป็นปัญหาที่เรียกว่าเป็นโภชนาการในช่วงปรับเปลี่ยน ที่มีทั้งการขาดสารอาหารอันเนื่องมาจากความยากจน ความไม่มั่นคงทางอาหารและความไม่รู้ ในขณะที่ภาวะโภชนาการเกินและอ้วนกำลังเป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นในสังคมจากการพัฒนาเศรษฐกิจที่รวดเร็ว การขยายตัวของเมือง เทคโนโลยีต่างๆมีความก้าวหน้ารวดเร็วมาก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำรงชีวิตและการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดโรคอ้วนที่พบได้ทั่วไป ซึ่งปัญหาโภชนาการดังกล่าวจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่ายและขาดเรียนบ่อย ขาดการกระตือรือร้นและไม่มีสมาธิในการเรียนทำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ด้อยคุณภาพเป็นผลทำให้การพัฒนาประเทศเป็นไปได้ช้า

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2552 ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จึงได้จัดให้มีค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ ขึ้นในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร โดยคาดหวังว่านักเรียนจะมีพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี ดังนั้นเพื่อเป็นการประเมินผลการจัดทำค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ ดังกล่าวฯ ผู้วิจัยในฐานะผู้รับงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 ภายหลังผ่านการเข้าค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการปรับปรุงการจัดทำค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ และวางแผนส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในถิ่นทุรกันดารที่เหมาะสมตามบริบทต่อไป

7. วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารภายหลังผ่านการเข้าค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร
2. เพื่อประเมินพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารภายหลังผ่านการเข้าค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรของบิดา/มารดา กับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร

8. วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ปีการศึกษา 2553 ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารที่ผ่านการอบรมค่ายแกนนำเด็กไทยทำได้ในปีงบประมาณ 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 ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสอบถามนักเรียนในโครงการศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง สำหรับนักเรียนชั้น ป.5 – 6 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย , 2549) มี 5 ส่วน ประกอบด้วย

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

ส่วนที่ 2 การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล

ส่วนที่ 3 การบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 4 การออกกำลังกาย

ส่วนที่ 5 การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ได้แก่ ความสะดวกของร่างกายและเสื้อผ้า โรคหรือความผิดปกติของร่างกาย สายตาและการได้ยิน ภาวะการเจริญเติบโต สมรรถภาพทางกาย

9. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 ร้อยละ ของปัญหาและประเภทของบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหา 3 อันดับแรก

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 เช่น บุหรี่ เหล้า ฯลฯ	1.1	ไม่ปรึกษาใคร/เพื่อน (40.0)	บิดา มารดา (20.0)	0

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัญหา 3 อันดับแรกของกลุ่มตัวอย่าง คือ เรื่องสุขภาพ การเงินและครอบครัว ร้อยละ 21.0 , 18.1 และ 17.2 ตามลำดับ บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหา คือ ปัญหาสุขภาพจะปรึกษามารดา เป็นอันดับแรก ร้อยละ 39.8 สำหรับปัญหาการเงินและปัญหาครอบครัวจะปรึกษามารดา มากที่สุด ร้อยละ 90 และ 75.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลในภาพรวม

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลดี		พฤติกรรมการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลไม่ดี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	226	89.3	27	10.7	253	57.1
หญิง	171	90.0	19	10.0	190	42.9
รวม	397	89.6	46	10.4	443	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลในภาพรวมดี คิดเป็นร้อยละ 89.6 โดยเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลดีใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 89.3 และ 90.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ร้อยละ การดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคล

การดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคล	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. เมื่อซักรีดผ้า วัสดุส่วนสูง แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน	10.4	32.5	57.1
12. ดูโทรทัศน์ในระยะห่างจากจอไม่น้อยกว่า 7 ฟุต	87.8	9.9	2.3
13. นอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	92.1	7.9	0.0
14. นั่งอ่านหนังสือในที่ที่มีแสงสว่างพอเพียง	96.4	3.6	0.0
15. อ่านหนังสือโดยมีระยะห่างจากสายตาถึงหนังสือประมาณ 1 ฟุต	95.0	5.0	0.0
16. สวมเสื้อผ้าที่สะอาด	93.5	6.5	0.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล	ร้อยละการปฏิบัติ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
17.ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน	87.1	9.0	3.9
18.ปิดปากและจมูก ทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม	10.2	25.5	64.3
19.ฟังวิทยุหรือเครื่องเสียง/ชาวด้อเบาท์ ค่อนข้างดัง	97.1	2.9	0.0
20.มีการแคะหูหรือปั่นหู	8.0	20.6	71.4
21.ใช้คอมพิวเตอร์ติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมง	0.0	79.0	21.0

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและนักเรียนปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด (ร้อยละ 97.1) คือ การฟังวิทยุหรือเครื่องเสียง/ชาวด้อเบาท์ ค่อนข้างดัง และพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุด คือ ปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม ไม่เคยปฏิบัติถึงร้อยละ 64.3 การใช้ช้อนกลางตักอาหารที่กินร่วมกันเป็นประจำเพียงร้อยละ 51.0 การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหารทำประจำร้อยละ 8.8 ล้างมือด้วยสบู่หลังขับถ่ายไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 9.9 และมีไม่ถึงครึ่ง(ร้อยละ 47.2)ที่สระผมเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ตารางที่ 4 ร้อยละ ของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ร้อยละการปฏิบัติ (ความบ่อยใน 1 สัปดาห์)		
	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 ขนมหอย เช่น กุ้งหอยทอด ปลาทองโก้ ฯลฯ	20.8	79.2	0.0
3.6 แกงหรือขนมหวานใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงเทโพ	9.9	90.1	0.0
กล้วยบัวชี 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

ตารางที่ 4 (ต่อ)

พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	ร้อยละการปฏิบัติ (ความบ่อยใน 1 สัปดาห์)		
	ทุกวัน	บางวัน	ไม่ได้กินเลย
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 ซ็อกโกแลต	2.7	94.6	2.7
3.17 อาหารสุกๆดิบๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยวน้ำตก ปลาดิบ แหนม ปลาร้า ลาบเลือด ก้อย	1.4	17.6	81.0
3.18 อาหารใส่สีสังเคราะห์	3.6	6.3	90.1

จากตารางที่ 4 พบว่า 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

ตารางที่ 5 ร้อยละ ผลการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง

การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง	ร้อยละผลการตรวจ	
	สะอาด	ไม่สะอาด
1. ความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า		
- ผมและศีรษะ	64.2	35.8
- ฟัน	89.4	10.6
- มือและเล็บมือ	84.0	16.0
- เท้าและเล็บเท้า	81.3	18.7
2. โรคหรือความผิดปกติของร่างกาย	ปกติ	ผิดปกติ
- ผมและศีรษะ	64.2	35.8
- จมูก	93.9	6.1
- ฟัน	89.4	10.6
- เหนื่อย	89.4	10.6

จากตารางที่ 5 การตรวจสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า ส่วนใหญ่พบว่า สะอาด คิดเป็นร้อยละ 89.9 โรคหรือความผิดปกติของร่างกายพบว่า ปกติ ร้อยละ 100 ยกเว้น จมูก ฟัน เหนื่อย ผมและศีรษะที่ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 93.9 , 89.4 , 89.4 และ 64.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ร้อยละ ผลการประเมินภาวะโภชนาการ

ผลการประเมินภาวะโภชนาการ		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
ภาวะขาดสารอาหาร		
- เตี้ย(ค่อนข้างเตี้ย,เตี้ย)และผอม(ค่อนข้างผอม,ผอม)		2.9

จากตารางที่ 6 ภาวะโภชนาการของนักเรียนเมื่อใช้น้ำหนักเทียบเกณฑ์ส่วนสูงส่วนใหญ่พบว่า 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 และพบว่ามีนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ขาดสารอาหารคือ ทั้งเตี้ย(ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย)และผอม(ค่อนข้างผอม ผอม) คิดเป็นร้อยละ 2.9

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของบิดาและมารดากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วน
บุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแล สุขภาพส่วนบุคคล ดี		พฤติกรรมการดูแล สุขภาพส่วนบุคคล ไม่ดี		รวม		X ² (p-values)
	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	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	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

จากตารางที่ 7 พบว่า อาชีพของบิดาและมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลดี ส่วนใหญ่บิดา มารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 55.9 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสามารถประเมินและสรุปผลได้ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง(ร้อยละ 57.1)เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 11.5 ปี พักอาศัยกับบิดา มารดา ร้อยละ 84.4 บิดาและมารดาส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.4 และ 58.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 65.7 และ 55.8 ตามลำดับ

จากการสำรวจพบปัญหา 3 อันดับแรกของนักเรียน คือ ปัญหาสุขภาพ การเงินและปัญหาครอบครัว(ร้อยละ 21.0 , 18.1 และ 17.2) ซึ่งนักเรียนเลือกที่จะปรึกษาปัญหาสุขภาพกับบิดา/มารดาเป็น

อันดับแรก ร้อยละ 39.8 สำหรับปัญหาการเงินและปัญหาครอบครัวจะปรึกษามารดามากที่สุด ร้อยละ 90 และ 75.0 ตามลำดับ

ในเรื่องของสุขวิทยาส่วนบุคคลพบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและนักเรียนปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด (ร้อยละ 97.1) คือ การฟังวิทยุหรือเครื่องเสียง/ชาวดะเบาท์ คอนข้างดัง และพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุด คือ ปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม ไม่เคยปฏิบัติถึงร้อยละ 64.3 การใช้ช้อนกลางตักอาหารที่กินร่วมกันเป็นประจำเพียงร้อยละ 51.0 การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหารทำประจำร้อยละ 8.8 ล้างมือด้วยสบู่หลังขับถ่ายไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 9.9 และมีไม่ถึงครึ่ง (ร้อยละ 47.2) ที่สระผมเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่งผลให้การตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนพบว่ามีปัญหาด้านความสะอาดของศีรษะและผมเป็นปัญหามากที่สุดถึงร้อยละ 35.8 การดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลในภาพรวม พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 89.3 และ 90.0 ตามลำดับ

การตรวจสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า ส่วนใหญ่พบว่า สะอาด คิดเป็นร้อยละ 89.9 โรคหรือความผิดปกติของร่างกายพบว่า ปกติ ร้อยละ 100 ยกเว้น จมูก ฟัน เหงือก ผมและศีรษะที่ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 93.9 , 89.4 , 89.4 และ 64.2 ตามลำดับ

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

ภาวะโภชนาการของนักเรียนเมื่อใช้น้ำหนักเทียบเกณฑ์ส่วนสูงส่วนใหญ่พบว่า สมส่วน ร้อยละ 84.4 รองลงมาคือ ค่อนข้างผอม ผอม ท้วมและเริ่มอ้วน คิดเป็นร้อยละ 10.4 , 2.0 , 1.8 และ 1.4 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์น้ำหนักกับอายุพบว่า น้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 94.6 รองลงมาคือ น้ำหนักค่อนข้างน้อย ค่อนข้างมากและน้อยกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 2.7 , 2.0 และ 0.7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ส่วนสูงกับอายุพบว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.7 รองลงมาคือ ค่อนข้างเตี้ย เตี้ย ค่อนข้างสูงและสูง คิดเป็นร้อยละ 7.0 , 4.3 , 4.0 และ 2.9 ตามลำดับ และพบว่า มีนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ขาดสารอาหารคือ ทั้งเตี้ย (ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย) และผอม (ค่อนข้างผอม ผอม) คิดเป็นร้อยละ 2.9

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของบิดาและมารดา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อาชีพของบิดาและมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลดี ส่วนใหญ่บิดา มารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 55.9 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่ปิดปาก ปิดจมูกเมื่อไอหรือจามและการแคะหู ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จะส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ ได้ง่าย ครูอนามัยหรือบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจึงควรให้คำแนะนำและเน้นย้ำให้นักเรียนได้เลิกปฏิบัติในพฤติกรรมดังกล่าว

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีซึ่งนักเรียนยังปฏิบัติได้น้อย ได้แก่ การใช้ช้อนกลางตักอาหาร การล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย ซึ่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องนอกจากจะสอนและปลูกฝังนักเรียนในโรงเรียนให้มีพฤติกรรมดังกล่าวแล้ว ควรจะหาแนวทางในการเน้นย้ำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองได้เห็นความสำคัญในการสั่งสอนและปรับพฤติกรรมบุตรหลานตั้งแต่ยังเล็กในครอบครัวด้วย

3. ครูอนามัยโรงเรียนควรมีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและแก้ไขปัญหาให้นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเป็นรายบุคคลทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเตี้ย ผอมและอ้วน ตลอดจนติดตามผลการ

แก่ไขร่วมกับครอบครัวอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

4. การรณรงค์หรือส่งเสริมตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ เป็นปัจจัยพื้นฐานของการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรรณรงค์ ส่งเสริม ปลุกฝังให้กับเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กปฐมวัยและประถมศึกษาเพื่อปลูกฝังนิสัย ฝึกฝนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้ข้อมูลและสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนและเยาวชนต่อไป
2. สามารถนำข้อมูลไปวางแผน เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตลอดทั้งสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับเด็กและเยาวชนต่อไป
3. เป็นแนวทางในการพัฒนางานวางแผน ให้คำแนะนำ/สุขอศึกษาที่มีประสิทธิภาพแก่นักเรียนในถิ่นทุรกันดารให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม
4. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกหน่วยงาน

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค

1. การเก็บรวบรวมและส่งข้อมูลกลับมาค่อนข้างช้า เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างและรายละเอียดข้อมูลที่ต้องการมีจำนวนมาก
2. การศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ผ่านคุณครูไปให้นักเรียนตอบแบบสอบถามจากการประเมินภาวะและพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ซึ่งอาจทำให้นักเรียนตอบแบบสอบถามไม่ตรงกับความเป็นจริง

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

ในการดำเนินงานศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร จำเป็นต้องมีการวางแผน พัฒนาระบบ/รูปแบบการให้บริการของบุคลากรที่สามารถเข้าถึงและสอดคล้องกับบริบทของนักเรียน

ในถิ่นทุรกันดาร ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานและนักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติกับตนเองและบุคคลในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมในอนาคตต่อไป

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในถิ่นทุรกันดาร เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์ของนายแพทย์ดนัย ธีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และพันเอกนายแพทย์บวร แผลงฤทธิ์ทอง รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่ได้ให้การสนับสนุน ด้านนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนให้โอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพแก่ข้าพเจ้า

ขอขอบคุณ ทีมคณะทำงานของกลุ่มงานวัยเรียนวัยรุ่น นางสิริภัทร สารรักษ์ หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งนางมลลิตา แสนใจ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ให้คำปรึกษา กำลังใจ คำแนะนำการทําวิจัย ตลอดจนสนับสนุนด้านความรู้ในการศึกษาครั้งนี้

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

14. เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **นโยบายเมืองไทยแข็งแรง**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2539). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544**. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2544). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549**. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- ชูลีพร ศรศรี. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประนอม รอดคำดี. (2531). **การพัฒนาสุขภาพเด็ก**. โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการคณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรณปพร ลีวีโรจน์. (2552). **วิถีชีวิตพอเพียงกับสุขภาพ**. มหาวิทยาลัยหัวเฉียว.
- ภาสินี เข้มทอง. (2546). **พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายก**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ส่งเสริมสุขภาพ, สำนัก. กรมอนามัย. (2549). **การจัดค่ายเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุชา จันทรเฒ. (2541). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- อวยพร เรืองตระกูล. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัย**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอผลงาน
(นางพนัดดา เหมือนมาตย์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ร่วมดำเนินการ
(นางสาวพิมพ์ประภา อินจำปา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางบัวเรียม ศรีวัฒนสมบัติ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ)
(นางประภาภรณ์ เพชรมาก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ).....
(นายประสิทธิ์ สัจจพงษ์)
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) ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพมีความก้าวหน้าทั้งด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์และการสื่อสารมากขึ้น ส่งผลให้มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีราคาแพงมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมากขึ้นจนเกินความจำเป็นก่อให้เกิดเป็นความนิยมกันอย่างแพร่หลาย แต่ในมุมกลับกันความนิยมดังกล่าวก็สามารถนำไปสู่ความผิดพลาดได้หลายประการ อันเป็นจุดตายของตัวมันเอง (จรัส สุวรรณเวลา, 2544) กล่าวคือมีการนำเอาทรัพยากรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทุ่มลงไปกับการสร้างโรงพยาบาล และจัดหาเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีสูงเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพมากกว่านำมาใช้ในการสร้างสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น จึงทำให้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันเป็นระบบตั้งรับมากกว่าเชิงรุก โดยรอให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพก่อนจึงมารักษาหรือแก้ไข ผลที่ตามมาคือสุขภาพของคนไทยยังไม่ดี ประชาชนยังคงเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ฉะนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังและการส่งเสริมสุขภาพให้กับเด็กวัยเรียนและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่จะเป็นกำลังหลักในการสร้างและพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารซึ่งเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างเสียโอกาสในหลายๆเรื่อง ทั้งด้านการเรียน เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีต่างๆและโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและจำเป็นที่จะต้องมีความรู้หรือนวัตกรรมในการดูแลและส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี

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 เหมือนมัตย์)

ผู้เสนอแนวคิด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.