

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน
ในเขตตรวจราชการที่ 11 และ 13

ของ

ชื่อ นางสาวพิมพ์ประภา อินจำปา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5)
ตำแหน่งเลขที่ 2193
กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 2193
กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

สารบัญ

	หน้า
(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	
บทคัดย่อ	1
บทนำ	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน	3
ผลการดำเนินงาน/ผลการวิจัย	3
อภิปรายผลการวิจัย	5
การนำไปใช้ประโยชน์	9
ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค	9
ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์	9
กิตติกรรมประกาศ	10
เอกสารอ้างอิง	10
(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	
หลักการและเหตุผล	12
แนวความคิด	12
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	12
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	12
แนวคิดการพัฒนางานในอนาคต	13

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 11 และ 13
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 ตุลาคม 2554 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2555
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 11 และ 13 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2555 จำนวน 1,663 คน ในโรงเรียนจำนวน 25 แห่ง ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi- Stage Sampling) เก็บข้อมูลโดยการตรวจสุขภาพ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจผม ศีรษะ ตรวจสุขภาพ ช่องปาก สัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน และสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2555 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียนน้ำหนักค่อนข้างมากและมากเกินไป ร้อยละ 15.7 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 8.7 มีภาวะท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.8 ผอม และค่อนข้างผอม ร้อยละ 7.6 เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 8.1 เป็นโรคเหา ร้อยละ 8.4 มีฟันผุ ถอน ร้อยละ 78.5 และสภาวะเหงือกอักเสบ มีหินปูน ร้อยละ 76.0 เด็กวัยเรียนเล่นใกล้ขีดหรือใช้ของร่วมกับคนอื่น ร้อยละ 64.5 สระผมทุกวัน ร้อยละ 29.2 ล้างมือหลังใช้ส้วมเป็นประจำ ร้อยละ 77.6 การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำ ร้อยละ 59.3 ใช้ช้อนกลางตักอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 35.2 รับประทานอาหารเข้าทุกวัน ร้อยละ 60.0 รับประทานอาหารว่างทุกวัน ร้อยละ 23.2 รับประทานอาหารประเภทต้ม ต้มไก่ เลือด สัตว์และเนื้อสัตว์ทุกวัน ร้อยละ 15.9 รับประทานอาหารทะเลเช่น ปลาทุ ปลาหมึกทุกวัน ร้อยละ 7.4 รับประทานอาหารชนิดต่างๆ ทุกวัน ร้อยละ 49.4 รับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังเป็ด หนังไก่ ทุกวัน ร้อยละ 8.1 รับประทานอาหารประเภทผัด ทอด หรือปรุงด้วยกะทิทุกวัน ร้อยละ 11.4 รับประทานอาหารนมกรูบรอบ ลูกอม ทอฟฟี่ ทุกวัน ร้อยละ 28.9 ต้มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ต้มทุกวัน ร้อยละ 28.1 แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนทุกวัน ร้อยละ 27.0 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่บ้าน ทุกวัน ร้อยละ 15.5 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 64.5 เด็กวัยเรียนออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 47.9 และออกกำลังกายโดยการวิ่ง และเล่นกีฬา เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะอยู่คนเดียว ร้อยละ 26.9 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.7 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 26.3 เคยเล่นการพนัน เช่น ไพ่/บอล/เกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 27.9 การขับขี่หรือซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์ สวมหมวกกันน็อค ทุกครั้งเพียง ร้อยละ 13.8 ไม่สวมเลย ร้อยละ 30.6 ขณะขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ใช้โทรศัพท์มือถือ บางครั้ง ร้อยละ 32.9

จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน มีหลายประเด็นที่ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพในอนาคตตามมา ดังนั้น ทุกภาคส่วนในสังคม ชุมชนและครอบครัว ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังโรงเรียน ในการดูแลสุขภาพนักเรียนตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัยอย่างจริงจัง เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพที่ดีเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

6. บทนำ

เด็กวัยเรียนและเยาวชน เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพทางกาย จิต ปัญญาและสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นแนวทางที่ถูกกล่าวไว้อย่างชัดเจนในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนและระบบสุขภาพต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของประชาชน” นอกจากนี้พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 6 ระบุเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาเด็กและเยาวชนข้อหนึ่งว่า “ให้เด็กมีสุขภาพและพละอนามัยแข็งแรง รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งเสพติด” ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถตัดสินใจจัดการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยการสนับสนุนจาก ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่มีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนได้รับค่านิยมและวัฒนธรรมตะวันตก เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตอย่างมากมาย ส่งผลต่อพฤติกรรม เกิดการเลียนแบบ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาต่างๆ ทั้งต่อตัวเด็กเอง ครอบครัว และสังคม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครภไม่พึงประสงค์ เอดส์ ยาเสพติด ปัญหาสุขภาพ อุบัติเหตุ เป็นต้น

กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2550) ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในนักเรียน โดยทำการสำรวจนักเรียนชั้นอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา จำนวน 8,510 คน พบว่า นักเรียนประถมศึกษามีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยมีภาวะผอม ร้อยละ 3.2 ค่อนข้างผอมร้อยละ 5.2 เริ่มอ้วนร้อยละ 5.4 และอ้วนร้อยละ 4.7 มีภาวะเตี้ยร้อยละ 3.5 ค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 5.1 นักเรียนเป็นเหาร้อยละ 10.1 โดยพบนักเรียนนอกเขตเทศบาลเป็นเหามากกว่าในเขตเทศบาล (นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 13.5 ในเขตเทศบาลร้อยละ 6.8) ส่วนพฤติกรรมกรบริโภคพบว่า นักเรียนดื่มเครื่องดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวันมากที่สุดได้แก่ นมเปรี้ยวร้อยละ 44.2 รองลงมาคือน้ำผลไม้หรือน้ำปรุงแต่งรสผลไม้ น้ำหวานและดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 44.7, 41.5 และ 40.5 ตามลำดับ รับประทานลูกอมหรือท็อฟฟี่ทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 39.7 รับประทานช็อคโกแลต ทุกวันหรือเกือบทุกวันร้อยละ 41.4

ปนัดดา เหมือนมาตย์ และพิมพ์ประภา อินจำปา (2553) ได้สำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร ของกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 22 และ 23 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโรงเรียนที่สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 22 และ 23 จำนวน 434 คนพบว่า สุขวิทยาส่วนบุคคลของนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพส่วนบุคคลที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมบางประเด็นที่พบไม่ถูกต้อง ได้แก่ การล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหารเป็นบางครั้งร้อยละ 79.0 การใช้ช้อนกลางตักอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกันเป็นบางครั้งร้อยละ 47.6 การตรวจสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า ส่วนใหญ่พบว่า สะอาด คิดเป็นร้อยละ 89.9 โรคหรือความผิดปกติของร่างกายพบว่า ปกติ ร้อยละ 100.0 ยกเว้น จมูก ฟัน เหงือก ผมและศีรษะที่ผิดปกติ 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 เมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์

ส่วนสูงกับอายุพบว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.7 รองลงมาคือ ค่อนข้างเตี้ย เตี้ย ค่อนข้างสูงและสูง คิดเป็น ร้อยละ 7.0, 4.3, 4.0 และ 2.9 ตามลำดับ

จากการศึกษาข้างต้น พบว่าเด็กวัยเรียนยังมีปัญหาสุขภาพอยู่ค่อนข้างมาก ทั้งปัญหาโรคเหาะภาวะ โภชนาการ โรคฟันผุ ดังนั้นเพื่อทราบสถานการณ์สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน จึงได้ทำการ สสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 11 และ 13 เพื่อนำมาเป็น ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ฝั่าระวังส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนเจริญเติบโตเป็น ทรัพยากรบุคคล ที่มีคุณภาพของประเทศ

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 11 และ 13

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน

8.1 รูปแบบการศึกษา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ณ ช่วงเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross sectional study)

8.2 ประชากร ผู้บริหารโรงเรียน และเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-18 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษาและ มัธยมศึกษา ในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 11 และ 13

8.3 กลุ่มตัวอย่าง ผู้บริหารโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในพื้นที่เขตตรวจ ราชการที่ 11 และ 13 จำนวน 25 แห่ง เด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-18 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 11 และ 13 จำนวน 1,663 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ Multi-Stage cluster Sampling เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ดีที่สุด

8.4 ระยะเวลาการวิจัย วันที่ 1 ตุลาคม 2554 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2555

8.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการ บริหารจัดการ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูล ทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตรวจสุขภาพ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

8.6 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยจำนวน ค่าร้อยละ การแจกแจงความถี่และค่าเฉลี่ย

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการวิจัย

1. ข้อมูลโรงเรียน โรงเรียนที่สำรวจเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ร้อยละ 44.0 ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 52.0 เขตองค์การบริหารส่วนตำบล อบต. ร้อยละ 48.0 เป็นโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 52.0 ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ร้อยละ 80.0 โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพ นักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 96.0 รองลงมาคือ แคนน่านักเรียนและตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ม.1-6 ร้อยละ 48.0 และ 32.0 ตามลำดับ โรงเรียนมีและใช้สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองทุกคน ร้อยละ 80.0 โรงเรียนมีมาตรการใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ร้อยละ 76.0 มีมาตรการห้าม จัดบริการหรือจำหน่ายอาหารรสหวานจัด เช่น ซ็อกโกแลต เยลลี่ ไอศกรีม นมอัดเม็ด ลูกอม ทอฟฟี่ ขนมไทย รสหวานจัด ร้อยละ 72.0 น้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด ร้อยละ 72.0 อาหารที่มีไขมันสูงและเค็มจัด ร้อยละ 60.0 และให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่นักเรียน สัปดาห์ละ 1 เม็ด ร้อยละ 32.0 โรงเรียนมีการบูรณาการ ด้านสุขภาพกับกลุ่มสาระการเรียนรู้ในเรื่อง เพศศึกษา และการรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ตามธงโภชนาการ

เท่ากัน คือ ร้อยละ 96.0 และเรื่องหา ร้อยละ 84.0 โรงเรียนมีโครงการหรือกิจกรรมที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในเรื่องสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องเพศและสารเสพติด มีโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ ผอม อ้วน เท่ากันร้อยละ 88 รองลงมาคือ เรื่องเตี้ย และหา ร้อยละ 80.0 และ 56.0 ตามลำดับภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมากที่สุดคือ ผู้ปกครองนักเรียน ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและวัด ร้อยละ 88.0 และ 76.0 ตามลำดับ

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน จำนวน 1,663 คน เป็นนักเรียนหญิง ร้อยละ 61.6 กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 52.6 มีอายุเฉลี่ย 12 ปี จากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง พบว่า เด็กวัยเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.6 น้ำหนักค่อนข้างมากและมากเกินไป ร้อยละ 15.7 มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 77.6 โดยมีภาวะท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.8 ส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.2 มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 8.1 จากการตรวจฟันและศีรษะเด็กวัยเรียน พบว่า นักเรียนเป็นโรคเหา ร้อยละ 8.4 เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 14.3 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 3.1 จากการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีฟันผุ ถอน อด ร้อยละ 78.5 และสภาวะเหงือกอักเสบมีหินปูน ร้อยละ 76.0

3. พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

3.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการเล่นใกล้ขีดหรือใช้ของร่วมกับคนอื่น ร้อยละ 35.5 อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 89.1 สระผมวันเว้นวัน ร้อยละ 49.2 มีพฤติกรรมการล้างมือหลังใช้ส้วมเป็นประจำ ร้อยละ 77.6 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ร้อยละ 71.4 ล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำ ร้อยละ 59.3 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ร้อยละ 67.0 ใช้ช้อนกลางตักอาหารบางครั้ง ร้อยละ 49.5

3.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เด็กวัยเรียนรับประทานอาหารเข้าทุกวัน ร้อยละ 60.0 รับประทานอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ 75.8 รับประทานอาหารเย็นทุกวัน ร้อยละ 71.8 อาหารว่างนักเรียนรับประทานเป็นบางวัน ร้อยละ 64.8 ไม่รับประทานอาหารก่อนนอน ร้อยละ 46.1 เด็กวัยเรียนรับประทานอาหารประเภทต้มยำ ต้มไก่ เลือดสัตว์และเนื้อสัตว์ทุกวัน ร้อยละ 15.9 รับประทานอาหารทะเลเช่น ปลาทุ ปลาหมึกทุกวันเพียง ร้อยละ 7.4 รับประทานผักชนิดต่างๆ ทุกวัน ร้อยละ 49.4 รับประทานผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 33.7 รับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังเป็ด หนังไก่ ทุกวัน ร้อยละ 8.1 รับประทานอาหารประเภทผัด ทอด หรือปรุงด้วยกะทิทุกวัน ร้อยละ 11.4 ไม่เคยรับประทานอาหารที่ปรุง สุกๆ ดิบๆ เช่น แหนม ลาบ ปลาร้า ปลาจ่อม ร้อยละ 46.2 รับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม ทอฟฟี่ ทุกวัน ร้อยละ 28.9 ตีมนมจืด ทุกวัน ร้อยละ 42.1 ตีมเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ทุกวัน ร้อยละ 28.1

3.3 พฤติกรรมการแปรงฟัน เด็กวัยเรียนแปรงฟันตอนเช้าหลังตื่นนอนทุกวัน ร้อยละ 92.0 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนทุกวัน ร้อยละ 27.0 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่บ้านทุกวัน ร้อยละ 15.5 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 64.5

3.4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย เด็กวัยเรียนออกกำลังกายตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 47.9 ออกกำลังกายโดยการวิ่ง ร้อยละ 56.7 ระยะเวลาในการออกกำลังกายใกล้เคียงกัน ระหว่าง 30 นาที ร้อยละ 35.2

3.5 พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต พบว่า เมื่อไม่สบายใจเด็กวัยเรียนจะคุยกับเพื่อนมากที่สุด ร้อยละ 47.1 รองลงมาอยู่คนเดียว ร้อยละ 26.9 กิจกรรมที่ทำร่วมกับครอบครัวคือการรับประทานอาหารร่วมกัน ร้อยละ 81.2 รองลงมาเป็นดูทีวี ร้อยละ 67.4

3.6 พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน

- พฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติด และการใช้ยานพาหนะ เด็กวัยเรียนเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 6.7 เคยดื่มร้อยละ 26.3 เคยใช้สารเสพติดร้อยละ 1.1 เคยเล่นการพนัน เช่น ไพ่/บอล/เกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 27.9
- พฤติกรรมด้านการควบคุมความปลอดภัยในการใช้ยานพาหนะ พบว่า เด็กวัยเรียนขี่ขี่หรือซ้อนรถมอเตอร์ไซด์ร้อยละ 77.9 สวมหมวกกันน็อคทุกครั้งเพียงร้อยละ 13.8 ขณะขี่รถมอเตอร์ไซด์ใช้โทรศัพท์มือถือถือบางครั้งร้อยละ 32.9

อภิปรายผล

การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 11 และ 13 นำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การบริหารจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองร้อยละ 80.0 มีการตรวจสุขภาพนักเรียนดำเนินการโดยครูเพียงร้อยละ 28.0 แขนงนำนักเรียนตรวจสุขภาพร้อยละ 48.0 และใช้สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองทุกคนร้อยละ 80.0 ซึ่งมีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลกลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2550) พบว่า นักเรียนใช้แบบบันทึกสุขภาพและตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ร้อยละ 39.8 จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนยังไม่สอดคล้องกับแนวนโยบายของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้นักเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป สามารถตรวจสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยมีครูหรือนักเรียนแกนนำให้การดูแลช่วยเหลืออีกทั้งได้มีการสนับสนุนแบบบันทึกสุขภาพครอบคลุมนักเรียนทุกคน ในส่วนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีโรงเรียนเพียง 1 ใน 3 ที่มีการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้นักเรียนรับประทานสัปดาห์ละ 1 เม็ด เพื่อควบคุมป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ทั้งที่ภาวะขาดธาตุเหล็กส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ ของเด็กวัยเรียน และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร และยังเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) ได้ถูกกำหนดไว้ในชุดสิทธิประโยชน์โดยจัดสรรงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรสร้างความเข้าใจร่วมกันในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษาได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก นอกจากนี้ พบว่า มีโรงเรียน 3 ใน 4 มีกิจกรรมหรือมาตรการเกี่ยวกับอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูงหรือเค็มจัด เช่น มันฝรั่งทอด ขนมกรุบกรอบ ขนมเบเกอรี่ ต่างๆ อาหารรสหวานจัด เช่น ช็อคโกแลต เยลลี่ ไอศกรีม นมอัดเม็ด ทอฟฟี่ ขนมไทยรสหวาน ควบคุมการจำหน่ายน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น นมเปรี้ยว ชาเขียว นมปรุงแต่งรส ทั้งนี้ อาหารประเภทดังกล่าวส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินเกิดโรคอ้วนและโรคฟันผุ ดังนั้น โรงเรียนจึงควรดำเนินนโยบายให้โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม และลดการบริโภคขนมกรุบกรอบอย่างจริงจัง

2. ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน

2.1 ภาวะโภชนาการ จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 77.6 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้ร้อยละ 85 และน้อยกว่าการศึกษาของสุขภาพ บุรณเจริญ และเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์ (2554) บังอร กล่ำสุวรรณ (2554) ที่พบว่าเด็กในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 84.4 - 85.5 แต่ผลการศึกษาใกล้เคียงกับศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ (2554) ที่พบว่า นักเรียนประถมศึกษารูปร่างสมส่วนร้อยละ 77.7 และจากการศึกษาพบเด็กวัยเรียนสูงตามเกณฑ์และสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 91.9 ซึ่งบรรลุเป้าหมายของกรมอนามัยที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90.0 และพบภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย

ร้อยละ 8.1 ต่ำกว่าการศึกษาของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2546) ที่พบว่าเด็กวัยเรียนมีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 8.6 และ การศึกษาของอรพินท์ ภาคภูมิ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ (2554) ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ (2554) บังอร กล้าสุวรรณ (2554) ที่พบเด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยสูงถึงร้อยละ 11.3-22.7 ใน การศึกษาคั้งนี้ยังพบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วน เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 14.8 โดยนักเรียนชายชั้น ประถมศึกษาท่วม เริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่านักเรียนหญิงซึ่งสอดคล้องกับ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี (2554) การ ประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เขต 3 และ 9 ปี 2554 ที่ พบว่า นักเรียนชายอ้วนมากกว่านักเรียนหญิง และสอดคล้องกับสุธี สฤกษ์ศิริ (2555) ข้อมูลภาวะโภชนาการ ของนักเรียนในโรงเรียนเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปีการศึกษา 2551-2553 ที่พบว่า สัดส่วนภาวะ โภชนาการเกิน (เริ่มอ้วน อ้วน) ในนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง

ทั้งนี้ สรุปได้ว่า ภาวะโภชนาการยังเป็นปัญหาสำคัญในเด็กวัยเรียน แม้ว่าปัจจุบันจะมีการดำเนินการ ส่งเสริมสุขภาพเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในโรงเรียนตั้งแต่ปี 2552 เช่น โครงการเด็กไทยไร้พุง โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้ทักษะและสร้างเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การ รับประทานอาหาร การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภค อีกทั้งบางโรงเรียนได้จัดทำรายการอาหารที่มีคุณค่า ทางโภชนาการแก่นักเรียน ไม่จำหน่ายอาหารขนมหวาน เครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายในโรงเรียน แต่ พบว่า ภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียนยังเป็นปัญหาอยู่โดยเฉพาะภาวะอ้วน อาจเป็นเพราะว่าการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการรับประทานอาหารต้องทำทั้งในโรงเรียน นอกโรงเรียนและที่บ้าน จากการศึกษาของ อิศราภา และคณะ (2552) พบว่า เด็กที่มีระดับความรุนแรงของภาวะอ้วนที่ต่างกันสัมพันธ์กับการได้รับพลังงานจาก อาหารหลังจากกลับจากโรงเรียนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ ออมรพรรณ ฐิติบุญ สุวรรณ (2553) พบว่า ชนิดของนมและชนิดอาหารที่ขายรอบโรงเรียน เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะอ้วนใน เด็ก เช่น เด็กที่รับประทานขนมหวาน นมเปรี้ยวและอาหารทอดนอกครัวโรงเรียน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ อ้วนเป็น 2.9 3.4 และ 10.7 เท่า ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด หรือปรุงด้วยกะทิ เครื่องดื่มที่มีรสหวานและขนมกรุบกรอบ ลูกอม ทอฟฟี่ทุกวัน ร้อยละ 11.4 28.1 และ 28.9 ตามลำดับ การออกกำลังกายในเด็กมีความสำคัญแม้ว่าทางโรงเรียนจะมีชั่วโมงพลศึกษาและมีการออก กกำลังกายตอนเช้าก่อนเข้าเรียนแต่อาจไม่เพียงพอ เกิดความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่บริโภคกับการใช้ พลังงาน ส่งผลให้มีพลังงานส่วนเกินสะสมเป็นไขมันและน้ำหนักเกินจนเป็นโรคอ้วน จากการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ (2552) พบว่าในเวลาว่าง เช่น วันหยุดเสาร์ อาทิตย์ เด็กจะใช้เวลาในการดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละ 3-5 ชั่วโมง แทนการเล่นหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง เสี่ยงต่อภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 12 ต่อหนึ่งชั่วโมงที่เด็ก ดูโทรทัศน์ในแต่ละวัน

2.2 ทันตสุขภาพ ผลการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน พบว่า เด็กวัยเรียนปราศจากฟันแท้ผู้ ร้อยละ 21.5 และสภาวะเหงือกอักเสบมีหินปูนร้อยละ 76 เมื่อพิจารณาตามระดับชั้นเรียน พบว่า นักเรียนชั้น ประถมศึกษาปราศจากฟันผู้ร้อยละ 15.3 ยังต่ำกว่าเป้าหมายกรมอนามัยที่กำหนดให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชรมีนักเรียนระดับประถมศึกษาปราศจากฟันผู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45 ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษา จาก การสำรวจนี้ พบว่า ปราศจากฟันผู้ร้อยละ 27.1 ยังต่ำกว่าเป้าหมายกรมอนามัยที่กำหนดให้โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพระดับเพชรมีนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปราศจากฟันผู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ปัญหาสำคัญที่ยังคงเป็น ปัจจัยเสี่ยงต่อการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ คือ พฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบและดื่ม น้ำอัดลม เนื่องจากขนมกรุบกรอบมักมีแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลัก อัญชลี มะเหศวร (2552) ศึกษา ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ปัจจัยด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา รองลงมาคือ ปัจจัย

ด้านการดูแลทันตสุขภาพ นักเรียนที่ไม่แปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน จะมีฟันผุสูงกว่านักเรียนที่แปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน และนักเรียนที่มีความถี่ในการบริโภคอาหารว่างระหว่างมื้อบ่อยครั้งมีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่านักเรียนที่บริโภคอาหารว่างระหว่างมื้อน้อยครั้ง เด็กวัยเรียนรับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม ทอฟฟี่ทุกวันร้อยละ 28.9 และดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวานทุกวัน ร้อยละ 28.1 และบริโภคอาหารว่างทุกวันร้อยละ 23.2 ซึ่งข้อมูลสอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (2552) การสำรวจอนามัยสวัสดิการและการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2552 พบว่า ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป บริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานทุกวัน ร้อยละ 25.3 และบริโภคอาหารว่างร้อยละ 76.3 โดยพบว่าวัยเด็ก 6-14 ปี มีสัดส่วนการบริโภคสูงสุด ร้อยละ 87.6 และเริ่มลดลงตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นส่วนการดูแลสุขภาพช่องปากจากการสำรวจ พบว่า นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันทั้งที่โรงเรียนและที่บ้านทุกวันเพียงร้อยละ 27.2 และ 15.5 ตามลำดับ จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการส่งเสริมการดูแลรักษาฟันและการบริโภคอาหารที่มีรสหวานทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน

2.3 ผมและศีรษะเด็กวัยเรียน จากการตรวจผมและศีรษะเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กวัยเรียนเป็นโรคเหาร้อยละ 8.4 เมื่อพิจารณาตามระดับชั้นเรียน พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาเป็นโรคเหา ร้อยละ 14.3 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นโรคเหา ร้อยละ 3.1 ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Morsy et al (2001) พบว่า การเป็นเหาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาอยู่ในระดับต่ำ และ Ozcelik et al (2006) ซึ่งศึกษาอัตราความชุกของการติดเชื้อเหาในนักเรียนระดับประถมศึกษา พบว่า อนามัยส่วนบุคคลไม่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเหาสูงได้ เช่นการใช้สิ่งของร่วมกัน ได้แก่ หวี หมวก หมอน ที่นอนและการเล่นใกล้ชิดกัน จึงมักพบว่าโรคเหาจะเป็นในครอบครัวที่มีพี่น้องวัยเดียวกัน จากการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียน พบว่า นักเรียนชอบเล่นคลุกคลีใกล้ชิดหรือใช้ของร่วมกับคนอื่น ร้อยละ 35.5 สระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และ 1 ครั้ง ร้อยละ 15.2 ร้อยละ 6.2 ตามลำดับ จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหาของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การบริหารจัดการของโรงเรียนในเรื่องการบูรณาการความรู้เรื่องเหากับกลุ่มสาระการเรียนรู้ และโรงเรียนมีโครงการหรือกิจกรรมที่ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเหา ทั้งนี้เนื่องจากโรคเหาเป็นโรคที่เกิดจากการเล่นใกล้ชิดคลุกคลีกัน มักระบาดในหมู่เด็กนักเรียนหญิงเนื่องจากชอบเล่นรวมกันเป็นกลุ่มและพบในเด็กประถมศึกษามากกว่ามัธยมศึกษา เพราะว่าเด็กมัธยมเป็นช่วงวัยที่ เริ่มเข้าสู่วัยสาวจึงมีพฤติกรรมความรักสวยรักงามดูแลรักษาความสะอาดตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ โรคเหาจะติดต่อได้โดยการใช้สิ่งของร่วมกัน ดังนั้นจึงควรฝึกสุขวิทยาส่วนบุคคลให้กับเด็กทั้งในเรื่องการอาบน้ำ สระผม การรักษาความสะอาดเครื่องนอน ของใช้ ตลอดจนเมื่อพบว่ามีโรคเหาเกิดขึ้น โรงเรียนควรมีกิจกรรมการป้องกันแก้ไขและส่งต่อข้อมูลไปยังผู้ปกครองเพื่อช่วยกันป้องกันการแพร่ระบาดไปยังบุคคลในครอบครัว

3. พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

3.1 พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป เด็กวัยเรียนร้อยละ 64.5 ไม่ใช้ของร่วมกับคนอื่น อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 89.0 สระผมวันเว้นวัน ร้อยละ 49.4 ล้างมือหลังใช้ส้วมเป็นประจำร้อยละ 77.6 ล้างด้วยน้ำและสบู่ ร้อยละ 71.4 ล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำร้อยละ 59.3 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ร้อยละ 67 ใช้ช้อนกลางตักอาหารบางครั้งร้อยละ 49.5 จากผลที่ได้แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนบางส่วนยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งการไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร หลังการใช้ส้วมหรือล้างอย่างไม่ถูกต้อง ไม่ใช้ช้อนกลางตักอาหารจะนำมาซึ่งโรคร้ายไข้เจ็บหลายอย่างทั้งโรคทางเดินอาหารและโรคทางเดินหายใจ การล้างมือเป็นวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อ โรคทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัด 2009 ไวรัสตับอักเสบบี เยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคบิด เป็นต้น

3.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน การบริโภคอาหารมื้อหลัก เด็กวัยเรียนไม่รับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 4.3 รับประทานบางวัน ร้อยละ 35.7 ทั้งที่อาหารเช้าเป็นมื้อที่มีความสำคัญอย่างมากเนื่องจากเด็กต้องใช้พลังงาน สารอาหารเพื่อใช้ในการเรียนหนังสือ ส่วนการรับประทานอาหารเช้าและอาหารก่อนนอนกลับพบว่ารับประทานบางวันมากถึง ร้อยละ 64.8 และ 41.8 และยังพบว่าเด็กวัยเรียนร้อยละ 9.7 ไม่เคยรับประทานอาหารเช้าประเภทแป้งสัตว์ เลือด เนื้อสัตว์ และรับประทาน 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 60.0 กินผักและผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 49.4 และ 33.7 แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายไม่เพียงพอ เช่น โปรตีน และพลังงานเพื่อช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย เสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง เกือบแรม วิตามิน เพื่อช่วยเสริมสร้างการทำงานของเอนไซม์ต่างๆ นอกจากนี้ เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทผัดทอด เนื้อสัตว์ติดมัน ขนมถุงกรุบกรอบ ดื่มน้ำอัดลม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน และโรคฟันผุ

3.3 พฤติกรรมการแปรงฟัน การแปรงฟันถือว่าเป็นวิธีการป้องกันโรคในช่องปากได้ดีที่สุด และสามารถทำได้เอง เสียค่าใช้จ่ายน้อย และเป็นสุขวิทยาส่วนบุคคลเบื้องต้นที่คนเราต้องถือปฏิบัติแต่กลับพบว่าการแปรงฟันถูกละเลย ไม่ได้ทำเป็นประจำ จากการศึกษา พบในเด็กวัยเรียนแปรงฟันตอนตื่นนอนทุกวัน ร้อยละ 92.0 หลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน ร้อยละ 27.2 และแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 64.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบังอร กล่ำสุวรรณ และปิยะนุช เอกก้านตรง (2554) ที่พบว่านักเรียนในโรงเรียนที่ก้าวสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรแปรงฟันตอนเช้า หลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนและก่อนนอน ร้อยละ 88.2 42.9 และ 50.4 ตามลำดับ และการศึกษาของอรพินท์ ภาคภูมิ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ (2554) พบว่า เด็กวัยเรียนแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 40.1 แปรงหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน ร้อยละ 27.1 การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน ถือว่าเป็นนโยบายหลักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ดังนั้น โรงเรียนจึงควรดำเนินกิจกรรมอย่างจริงจัง โดยการจัดตั้งชมรมเด็กไทยทำได้ เพื่อให้แกนนำนักเรียนช่วยควบคุมดูแลการแปรงฟันของนักเรียนทุกคน

3.4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย เด็กวัยเรียน ร้อยละ 47.9 ออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป และออกกำลังกายโดยการวิ่ง และเล่นกีฬา ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของนพรัตน์ ผลิตากุล และไฉไล เลิศวงนงกูร (2547) ที่พบว่าเด็กวัยเรียนออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 50.5 และการศึกษาของ สุภาพบุรณเจริญ และเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์ (2552) พบว่าเด็กวัยเรียนออกกำลังกาย ร้อยละ 73.1 จากผลที่ได้แสดงให้เห็นว่านักเรียนเกือบครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่น้อย ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง เกิดปัญหาโรคอ้วนตามมา ดังนั้นโรงเรียนควรจัดกิจกรรมส่งเสริมเรื่องการเล่นกีฬา การออกกำลังกายให้เพิ่มมากขึ้น เช่น การออกกำลังกายตอนเช้า หน้าเสาธง หรือหลังเลิกเรียน และในช่วงโหม่งพลศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการเรียนที่กำหนดเวลาให้เด็กวัยเรียนได้ออกกำลังกาย

3.5 พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมของเด็กวัยเรียน เมื่อไม่สบายใจเด็กวัยเรียนจะอยู่คนเดียว ร้อยละ 26.9 กิจกรรมที่ทำร่วมกับครอบครัวคือการรับประทานอาหารร่วมกัน ร้อยละ 81.2 จากผลที่ได้แสดงให้เห็นว่า วัยเรียนบางส่วนมีพฤติกรรมเสี่ยงที่น่าเป็นห่วงคือ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ เลือกรับประทานอาหารคนเดียวส่วนใหญ่พบในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งวิธีการอยู่คนเดียวอาจก่อให้เกิดความคิดฟุ้งซ่าน เนื่องจากไม่สามารถระบายออก หรือได้รับคำปรึกษาจากผู้อื่น จึงมีโอกาสตัดสินใจผิดพลาดโดยเฉพาะการคิดสั้น การฆ่าตัวตาย ซึ่งมักพบได้บ่อยในปัจจุบัน ดังนั้นถ้าโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมมุมเพื่อนใจวัยรุ่น โดยให้นักเรียนแกนนำมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา แนะนำเบื้องต้น ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ มีระบบส่งต่อเพื่อให้ได้รับการแก้ไขที่ทันท่วงที และมีกิจกรรมเชื่อมโยงกับครอบครัว เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลแบบองค์รวม อย่างต่อเนื่อง

3.6 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติด และการใช้ยานพาหนะ พบว่าเด็กวัยเรียนเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.7 เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 26.3 เคยใช้สารเสพติดร้อยละ 1.1 เคยเล่นการพนัน ร้อยละ 27.9 เคยขี่หรือซ้อนรถมอเตอร์ไซด์ร้อยละ 77.9 สวมหมวกกันน็อคทุกครั้งเพียงร้อยละ 13.8 ขณะขี่รถมอเตอร์ไซด์ใช้โทรศัพท์มือถือบางครั้งร้อยละ 32.9 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิต (2545) ที่พบว่าเด็กอายุ 13-18 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 10.1 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 19.8 และใช้สารเสพติด ร้อยละ 1.4 เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงในขณะใช้ยานพาหนะ โดยขี่หรือซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์โดยไม่สวมหมวกกันน็อค ร้อยละ 30.6 และใช้โทรศัพท์มือถือขณะขี่รถมอเตอร์ไซด์ ทำให้วัยรุ่นไทยเสี่ยงต่ออุบัติเหตุถึง ร้อยละ 62.3 และจากการศึกษาของ รัชณี ณ ระนอง และคณะ (2538) พบว่าเด็กอายุ 10-14 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งขับรถจักรยานยนต์เองทั้งที่อายุยังไม่ถึงวัยที่จะทำใบขับขี่ และไม่สวมหมวกกันน็อคร้อยละ 65 ดังนั้นครอบครัวและโรงเรียนจึงควรร่วมมือกันในการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ทำให้การบาดเจ็บ เสียชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งจะนำมาซึ่งความสูญเสียของครอบครัวและสังคม

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนไปใช้ในการวางแผนงาน/โครงการในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน ในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 11 และ 13
2. ได้ข้อมูลพื้นฐานที่หน่วยงานต่างๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของปัญหา ในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 11 และ 13

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ในการดำเนินงานเก็บข้อมูล เป็นช่วงเวลาที่โรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างบางแห่งมีการจัดการสอบปลายภาคเรียน หรือบางแห่งมีจำนวนตัวอย่างไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด ทำให้ต้องติดต่อประสานงานเพื่อหาแหล่งเก็บตัวอย่างใหม่ และกลุ่มตัวอย่างบางคนไม่เข้าใจในข้อความถามทำให้ต้องมีการอธิบายหลายครั้ง

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

12.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการสำรวจปฏิทินการศึกษา และจำนวนนักเรียนก่อนเก็บข้อมูล เพื่อเป็นการไม่เสียเวลา และไม่รบกวนนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง
2. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน มีหลายประเด็นที่ต้องได้รับการปรับปรุง โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งส่งผลต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน เตี้ย โรคฟันผุ โรคเหา พฤติกรรมการควบคุมความปลอดภัยในการ ขี่ ขี่ ยานพาหนะ เนื่องจากอุบัติเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มนี้ค่อนข้างสูง พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ดังนั้น ทุกภาคส่วนในสังคม ชุมชนและครอบครัว ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังโรงเรียน(Community Empowerment) ให้มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ จริยธรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป โดยการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัยอย่างจริงจัง มีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานตามมาตรฐานดังกล่าว

12.2 ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนทุก 3 ปี และนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับภาวะสุขภาพรวมทั้งดูแลแนวโน้มของภาวะสุขภาพ เพื่อนำมากำหนดเป็นนโยบาย หรือแนวทางการแก้ไขได้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน

2. สำรองภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา เพื่อให้เด็กทุกคนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างครอบคลุม และเท่าเทียม เพราะข้อมูลที่มีการจัดเก็บส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาข้อมูลเด็กนักเรียนในระบบการศึกษา แต่ยังคงขาดข้อมูลนอกระบบ ทำให้กิจกรรมหรือโครงการบางอย่างไม่สามารถทำโครงการให้สำเร็จได้ในเด็กและเยาวชนบางกลุ่ม

3. ควรมีการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพในโรงเรียนเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่

13. กิตติกรรมประกาศ

รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 11 และ 13 ครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างดียิ่งจาก นายแพทย์ดนัย ธีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานอนามัยเด็กวัยเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพื้นที่เป้าหมายทุกแห่งในการประสานโรงเรียน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาและโรงเรียนเป้าหมายทุกแห่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน คณะครู ผู้ปกครอง และนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

14. เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ . [ม.ป.ป.]. **การสำรวจสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน ปี 2550**. นนทบุรี : สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (เอกสารอัดสำเนา). กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2551). **รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ.2549-2550**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก . กิตติศักดิ์ กลับดี และคณะ. (2536). **การศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนในโรงเรียนแตกต่างกัน**. [ม.ป.ท. : ม.ป.พ.].
- ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2554). **ประชากร การเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่างในการวิจัย**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- บังอร กล้าสุวรรณ . (2554). **การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนและอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6**. ขอนแก่น: กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.
- บังอร กล้าสุวรรณ และปิยะนุช เอกก้านตรง. (2552). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12**. วารสารศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น , 3(1), 99-113
- เพ็ญศรี กระหม่อมทอง และนวลศรี วิจารณ์ . (2545). **การสำรวจเจตคติและพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย ปีการศึกษา 2554** . นนทบุรี : กรมอนามัย.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (2546). **การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน**. [ม.ป.ท. : ม.ป.พ.].
- ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ . (2554). **โครงการประเมินภาวะสุขภาพประชากรด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. นครสวรรค์ : ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ .
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2546). **คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง)**.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สุธี สฤกษ์ศิริ . (2555). ภาวะโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียน เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. วารสาร
 สาธารณสุขศาสตร์ 2555 : 42(1) : 78 – 89.

สุภาพ บุรณ์เจริญ และเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์ . (2552). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับ
 สมรรถภาพทางกายของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวน
 ชายแดนที่ 24. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6. (เอกสารอัดสำเนา).

อมรพรรณ ฐิติสุวรรณ. (2554). ความสัมพันธ์ของปัจจัยแวดล้อมในโรงเรียนกับการเปลี่ยนแปลงภาวะ
 โภชนาการของเด็กชั้นประถมศึกษาในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา . เข้าถึงได้ที่
<http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2010/7471>. เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2555.

อรพินท์ ภาคภูมิ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ. (2554). การสำรวจสถานะสุขภาพเด็กวัยเรียนในเขตตรวจ
 ราชการที่ 10 และ 12. วารสารศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น, 2(2), 37-48.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอผลงาน
 (นางสาวพิมพ์ประภา อินจำปา)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางบัวเรียน ศรีวัฒนสมบัติ)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

(ลงชื่อ)
 (นางประภาภรณ์ เพชรมาก)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

(ลงชื่อ).....
 (นายประสิทธิ์ สัจพงษ์)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ
เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน
ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10

ของ

ชื่อ นางสาวพิมพ์ประภา อินจำปา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5)
ตำแหน่งเลขที่ 2193
กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 2193
กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ 2558
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมสุขภาพ คือ การดำเนินงานที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งสภาพทางกาย จิตใจ และสังคม อันหมายถึงประชาชนที่กินดีอยู่ดีสามารถอยู่ในสังคมนั้นได้อย่างมีความสุข ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติหรือภาวะที่มีโรคร้ายหรือภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค (กนิษฐา ปิ่นสุวรรณ, 2540) ปัจจุบันนี้ระบบบริการสุขภาพมีความก้าวหน้าทั้งด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์และการสื่อสารมากขึ้น ส่งผลให้มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีราคาแพงมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมากขึ้นจนเกิดความจำเป็นก่อให้เกิดเป็นความนิยมกันอย่างแพร่หลาย แต่ในมุมกลับกันความนิยมดังกล่าวก็สามารถนำไปสู่ความผิดพลาดได้หลายประการ อันเป็นจุดตายของตัวมันเอง (จรัส สุวรรณเวลา, 2544) กล่าวคือมีการนำเอาทรัพยากรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทุ่มลงไปกับการสร้างโรงพยาบาล และจัดหาเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีสูงเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพมากกว่านำมาใช้ในการสร้างสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น จึงทำให้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันเป็นระบบตั้งรับมากกว่าเชิงรุก โดยรอให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพก่อนจึงมารักษาหรือแก้ไข ผลที่ตามมาคือสุขภาพของคนไทยยังไม่ดี ประชาชนยังคงเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ฉะนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังและการส่งเสริมสุขภาพให้กับเด็กวัยเรียนและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่จะเป็นกำลังหลักในการสร้างและพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต

3.2 แนวความคิด

จัดทำคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 เพื่อนำเสนอข้อมูลหรือสถานการณ์ด้านพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาช่องทางหรือสื่อที่จะให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ และการปฏิบัติตัวสำหรับเด็กวัยเรียนและเยาวชน ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจ การตระหนักรู้และนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมและภาวะสุขภาพที่ดี

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เด็กวัยเรียนและเยาวชนในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 มีพฤติกรรมและภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

3.4) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 จำนวน 1 เล่ม

3.5) แนวคิดพัฒนางานในอนาคต

พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลเรื่องภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอแนวคิด

(นางสาวพิมพ์ประภา อินจำปา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557