

พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 5
ในตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จุติพร นงษ์รัก *

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนซึ่งตั้งอยู่ในตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาวิจัยโครงการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 5 จำนวน 4 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมและทักษะสุขภาพของกรมอนามัยตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2561 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน เป็นนักเรียนชายร้อยละ 47.5 และนักเรียนหญิงร้อยละ 52.5 โดยส่วนใหญ่ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 40.8 รองลงมา ระดับดีร้อยละ 30.8 และระดับดีมาก ร้อยละ 28.3 ตามลำดับ ทั้งนี้ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของนักเรียนรายด้านที่พบการปฏิบัติจากน้อยที่สุดไปยังมากที่สุด ได้แก่ ด้านโภชนาการ ร้อยละ 32.5 , ด้านการบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคพื้นผิวยุร้อยละ 40.8 , ด้านการนอนหลับ ร้อยละ 56.7 , ด้านการแปรงฟันร้อยละ 65.0 , ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 71.7 และด้านการอาบน้ำ ร้อยละ 88.3 สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 44.2 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 42.5 และระดับดีมาก ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่านักเรียนมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ระดับดีมาก ร้อยละ 62.5 มีการเข้าถึงข้อมูลและสุขภาพดีมาก ร้อยละ 22.5 มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 72.5 และมีการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับดีมาก ร้อยละ 61.7 จากผลการวิจัยพบว่านักเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพในระดับพอใช้ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขและครู ควรจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนทั้งในและนอกห้องเรียน เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้องด้านโภชนาการและด้านการบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรค

คำสำคัญ พฤติกรรมสุขภาพ , ความรอบรู้ด้านสุขภาพ , เด็กวัยเรียน

* กลุ่มพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

**Health behaviors and health literacy among school-aged children in
the subdistrict model of integrated health promotion and environmental health,
Health Region 5**

Jutiporn Nongrak *

This research was a cross-sectional study aimed to explore the situation of health behaviors and subjective health literacy among grades 4-6 students in the elementary schools located in the subdistrict model of integrated health promotion and environmental health in Health Region 5, by using secondary data from the School Health services Development Project, Department of Health. Multistage random sampling was used to select 120 school-aged children (4th and 6th graders) from 4 schools in the subdistrict model. Data were conducted from May to July 2018 by using a health literacy questionnaire for school-aged children, Department of Health. The findings revealed that 47.5% were male, 52.5% were female. 40.8% of all respondents had health behaviors at a moderate level, 30.8% at good level and 28.3% at high level, respectively. Poor nutritional behaviours (32.5%), food consumption behaviors that did not increase the risk of dental caries (40.8%) , good sleep (56.7%), toothbrushing behaviors (65.0%) , physical activity (71.7%) , personal hygiene (bathing) 88.3%. Overall, 44.2 % of all respondents had the moderate level, 42.5% good level, and 13.3% high level of health literacy. According to this study on the components of health literacy, the results showed that understanding and knowledge about health information were 62.5% , access to health information 22.5% , self-management skills 72.5% and decision-making skills 61.7%. Public healthcare workers and teachers should collaboratively develop the health promotion programs or activities for learners, both inside and outside classroom, to increase good access to health information and to develop decision-making skills regarding nutritional behaviours and food consumption behaviors that did not increase health risks.

Keyword : Health literacy, Health behavior , school-aged children

* Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi , Department of Health

ความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่ได้จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงมีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่น โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และเจริญเติบโตเต็มศักยภาพมีความสำคัญยิ่ง ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เด็กวัยเรียนกำลังเผชิญอยู่มีหลายด้าน เช่น ปัญหาทุพโภชนาการ ซึ่งพบทั้งปัญหาโภชนาการขาดและเกิน เด็กวัยเรียนมีทั้งภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน ภาวะผอม และภาวะซีด และการเจริญเติบโตที่ไม่เหมาะสมกับวัย จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพเด็กไทย¹ พ.ศ.2557 พบว่า พฤติกรรมการนอนหลับ เด็กวัยเรียนอายุ 6-9 ปี นอนเฉลี่ยวันละ 9.7 ชั่วโมง และอายุ 10-14 ปี นอนเฉลี่ยวันละ 9.5 ชั่วโมง เด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-9 ปีที่นอนน้อยกว่า 8 ชั่วโมง มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมากกว่ากลุ่มที่นอนวันละ 8 ชั่วโมงหรือมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายของเด็กไทย พบว่า เด็กและเยาวชนเกินครึ่งมีกิจกรรมทางกายน้อยกว่าเกณฑ์คำแนะนำของกรมอนามัย โดยพบเพียงร้อยละ 28.8 ของเด็กอายุ 6-9 ปี และร้อยละ 42.7 ของเด็กอายุ 10-14 ปี เท่านั้นที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 60 นาที นอกจากนี้ เด็กอายุ 6-9 ปี ใช้สมาร์ตโฟนร้อยละ 62.7 ใช้แท็บเล็ตร้อยละ 72.3 และในกลุ่มเด็กอายุ 10-14 ปี ใช้สมาร์ตโฟนร้อยละ 74.8 ใช้แท็บเล็ตร้อยละ 66.1 จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า เด็กส่วนใหญ่ใช้เวลากับสื่อประเภทต่างๆ ต่อวัน ได้แก่ การดูโทรทัศน์ การใช้สมาร์ตโฟน มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเนือยนิ่งสะสม ขาดการออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็ก โดยการเคลื่อนไหวมีผลต่อการใช้พลังงานของร่างกาย เด็กที่ออกกำลังกายน้อยจะมีเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกินเป็น 10 เท่าของเด็กที่ออกกำลังกายเป็นประจำ²

สถานการณ์สุขภาพวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ.2560 จากระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบว่าภาคเรียนที่ 1 เด็กวัยเรียนมีส่วนสูงระดับดีและสมส่วน เพียงร้อยละ 64.59 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.03 เตี้ยร้อยละ 3.85 ส่วนสูงเฉลี่ยในนักเรียนชาย และหญิง เท่ากับ 150.54 และ 151.44 เซนติเมตร ตามลำดับ โดยภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน พบสูงสุดในจังหวัดสมุทรสาคร ร้อยละ 16.02 ภาวะเตี้ยพบสูงสุดในจังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 4.70 ทั้งนี้การดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กันทั้งในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะประเด็นและการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พร้อมกับพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ในสังคมยุคปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล และส่งผลต่อการเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กวัยเรียน มีความหลากหลายของปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพ (Health outcome) ของเด็กวัยเรียน โดยพบปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants) ที่ส่งผลต่อสุขภาพและการเกิดโรค อาทิ 1) ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ, พฤติกรรมเนือยนิ่งขาดการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็ก IQ และ EQ , โรคสมาธิสั้น เป็นต้น 2) ปัจจัยเชิงป้องกัน (Protective Factors) ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อสุขภาพและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ ซึ่งตามแนวคิดของ Life Course Approach การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควรดำเนินการให้เหมาะสมตามจังหวะเวลา พัฒนาคอนตาม

ช่วงวัย เช่น เด็กก่อนวัยเรียน , เด็กวัยเรียน ฯลฯ จึงจะทำให้เกิดประสิทธิผลต่อสุขภาพที่ดีในอนาคต เช่นเดียวกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยเรียนควรดำเนินการควบคู่กันไป

ความรอบรู้สุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน เป็นทักษะความสามารถของบุคคลที่จำเป็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ยั่งยืน เป็นกุญแจสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพราะเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดทักษะทางปัญญา (Cognitive) และทักษะทางสังคม (Social skill) ทำให้สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเป็นระบบและสามารถสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้สุขภาพให้กับเพื่อน ครอบครัวและสังคมได้ การที่เด็กวัยเรียนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะความสามารถของบุคคลที่จำเป็นเป็นกุญแจสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต้องอาศัยคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็น 6 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ทักษะการสื่อสารและการถ่ายทอดข้อมูลทางด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูลและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ การจัดการตนเองให้ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง และการรู้เท่าทันสื่อในการวิเคราะห์ และตีความเนื้อหาที่แฝงอยู่ในสื่อสารสนเทศทางสุขภาพได้ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอหรือมีความเข้าใจอย่างถูกต้อง จะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสมและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผลการศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนหลากหลายด้าน เช่น ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นผลการศึกษาเฉพาะรายประเด็น แยกส่วนไม่เป็นองค์รวม และไม่เชื่อมโยงกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงรายงานการศึกษาความรอบรู้สุขภาพของเด็กวัยเรียนในประเทศไทยมีจำนวนน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมทุกด้าน และความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในตำบลต้นแบบ ที่มีการดำเนินงานบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2561 เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสร้างความรอบรู้สุขภาพสำหรับเด็กนักเรียนในเขตสุขภาพที่ 5 ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 5

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิของนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2561 ในโรงเรียนซึ่งตั้งอยู่ในตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 5 จำนวน 4 โรงเรียน โดยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยโครงการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย เลขที่ 224 ปี พ.ศ.2561 ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน ในเขตสุขภาพที่ 5 มาวิเคราะห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรจากฐานการสำรวจงานอนามัยโรงเรียนภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนแบบมีคุณภาพของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ปี2561-2562 โดยเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลต้นแบบบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่าง

1.คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 P(1-P)}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 0.523 \times (1-0.523)}{(0.1)^2} = 95.84$$

ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($\alpha=0.05$)

D คือ ค่าความคลาดเคลื่อน = 10%

P คือ ความชุกของโรคฟันผุในเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ที่ได้จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ

แห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2555 เท่ากับ ร้อยละ 52.3

และจากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 95.84 และเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 25 % จึงใช้จำนวนตัวอย่าง 120 คนต่อเขตสุขภาพที่เป็นตัวแทนในระดับเขตสุขภาพ ระดับภาคและประเทศไทย

2.สุ่มเลือกโรงเรียน 4 แห่งด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากโรงเรียนทั้งหมด 61 โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลต้นแบบบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมของเขตสุขภาพที่ 5 โดยเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน 1 โรงเรียน และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 3 โรงเรียน ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อมูลนักเรียนในเขตสุขภาพที่ 5 มาวิเคราะห์ในการวิจัยนี้

3.สุ่มเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวนชั้นละ 10 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายในกรณีมีห้องเรียนมากกว่า 1 ห้อง ใช้การสุ่มห้องเรียนก่อนสุ่มเด็กนักเรียนจากบัญชีรายชื่อนักเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมและทักษะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 ตอน จำนวน 33 ข้อ ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป การวิจัยนี้คัดเลือกเฉพาะข้อมูล วันเดือนปีเกิด เพศ และอายุ จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนใน 1 สัปดาห์ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ (6ข้อ), การบริโภคอาหารเสี่ยงต่อฟันผุ (1ข้อ), กิจกรรมทางกาย (1ข้อ), สุขอนามัย (1ข้อ), พฤติกรรมการแปรงฟัน (1ข้อ), นอนหลับ (1ข้อ) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ (Rating scale) เพื่อวัดความถี่ของพฤติกรรมสุขภาพ คือ ทุกวัน, 5-6 วัน, 3-4 วัน, 1-2 วัน และไม่เคย คะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 23 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยค่าคะแนน 0-14 หมายถึง ภาพรวมการปฏิบัติตัวในทางสุขภาพไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ยังไม่ดีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี , ค่าคะแนน15-19 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ , ค่าคะแนน 20-23 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 9 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 0-9 คะแนน โดยมีเกณฑ์ช่วงคะแนน 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี , คะแนนรวมตั้งแต่ 5-6 คะแนน หมายถึง ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง , คะแนนรวมตั้งแต่ 7-9 คะแนน หมายถึง ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 4 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ข้อที่ 1 มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ข้อละ 1 คะแนน สำหรับ ข้อ 2 และ 3 มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่าที่มีการแปลงค่าคำตอบเป็นตัวเลือก คือ ทุกครั้ง/บ่อยครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน บางครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน ไม่เคย/ไม่ตอบ เท่ากับ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-11 คะแนน มีเกณฑ์จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0-5 คะแนน หมายถึง นักเรียนสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับน้อยมาก, คะแนน 6-8 คะแนน หมายถึง นักเรียนสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับพอใช้ และ 9-11 คะแนน หมายถึง นักเรียนสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับดีมาก

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขสุขภาพตนเอง จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่าที่มีการแปลงค่าคำตอบเป็นตัวเลือก คือ เป็นประจำ/บ่อยครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ทำบ้างบางครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน แทบไม่ทำ เท่ากับ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-10 คะแนน และมีเกณฑ์จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0-4 คะแนน หมายถึง สามารถจัดการตนเองในเรื่องสุขภาพในระดับไม่ดี , 5-7 คะแนน หมายถึง สามารถจัดการตนเองในเรื่องสุขภาพในระดับพอใช้ และ 8-10 คะแนน สามารถจัดการตนเองในเรื่องสุขภาพในระดับดีมาก

ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นปรนัย 4 ตัวเลือก ข้อละ 4 คะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 0-20 คะแนน โดยมีเกณฑ์จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ 0-9 คะแนน หมายถึง สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องสุขภาพยังไม่ถูกต้อง , 10-15 คะแนน หมายถึง สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และ 16-20 คะแนน หมายถึง สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องสุขภาพในระดับดีมาก

การแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ไม่ดี พอใช้ และดีมาก โดยพิจารณาจากคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ

ลำดับ	องค์ประกอบ	คะแนนที่ถือว่าผ่านเกณฑ์ ในแต่ละองค์ประกอบ
1	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียน	20-23 คะแนน
2	ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	7-9 คะแนน
3	การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	6-10 คะแนน
4	การจัดการเงื่อนไขสุขภาพตนเอง	8-10 คะแนน
5	การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	16-20 คะแนน

การผ่านเกณฑ์	ระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	การแปลผล
0-2 องค์ประกอบ	ไม่ดี	การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีทั้ง 5 ด้านไม่ผ่าน ควรได้รับคำแนะนำ การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
3-4 องค์ประกอบ	พอใช้	การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีทั้ง 5 ด้านดีบ้าง ควรปรับปรุงเพิ่มขึ้น ในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
5 องค์ประกอบ	ดีมาก	ผ่านการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีทั้ง 5 ด้าน ควรปฏิบัติตนเป็น แบบอย่างสุขภาพที่ดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทีมวิจัยทุกเขตสุขภาพเข้าร่วมการประชุมโครงการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ
ร่วมวางแผนเก็บข้อมูล และปรับมาตรฐานทีมสำรวจ

2. ผู้วิจัยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการทำหนังสือราชการแจ้งยังหน่วยงานเพื่อขออนุญาต
เก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงเรียน
ตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวมข้อมูลตามกำหนดการ โดยประสานงานกับคุณครูอนามัยโรงเรียนเพื่อขอ
อนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย พร้อมทั้งชี้แจง รายละเอียด วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ความสำคัญและ ความ
จำเป็นของหนังสือยินยอมตนเพื่อเข้าร่วมการทำวิจัย กับผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยแจกหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ให้กับนักเรียนกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยผ่านครูประจำชั้น และดำเนินการแจกล่วงหน้า 3 วันก่อนวันทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้
นักเรียนได้พิจารณายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้ปกครองอนุญาต

5. เมื่อได้รับการยินยอมจากนักเรียนและผู้ปกครองเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการแจกแบบสอบถาม
การวิจัยให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ผู้เข้าร่วมวิจัย ตอบข้อคำถามด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจง
รายละเอียดการตอบแบบสอบถาม และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและได้จำนวนแบบสอบถาม
ครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรและความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

โรงเรียนที่สำรวจเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 1 แห่ง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 3 แห่ง โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน เป็นชาย 57 คน (ร้อยละ 47.5) และหญิง 63 คน (ร้อยละ 52.5) จำนวนนักเรียนที่สำรวจจำแนกตามระดับชั้น ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 39 คน , ประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 40 คนและชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 41 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับชั้น	ชาย		หญิง		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประถมศึกษาปีที่ 4	19	48.7	20	51.3	39
ประถมศึกษาปีที่ 5	18	45.0	22	55.0	40
ประถมศึกษาปีที่ 6	20	48.8	21	51.2	41
รวม	57	47.5	63	52.5	120

2. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 22.5 ซึ่งภาพรวมพบว่า สัดส่วนของนักเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เรียงจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ นักเรียนมีพฤติกรรมอาบน้ำวันละ 2 ครั้งทุกวันร้อยละ 88.3 รองลงมาคือนักเรียนมีกิจกรรมทางกาย 60 นาทีใน 1 วันอย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 71.7 นักเรียนมีพฤติกรรมการแปรงฟันตามหลัก 222 ร้อยละ 65.0 นักเรียนมีพฤติกรรมการนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อย 9-11 ชั่วโมงร้อยละ 56.7 และนักเรียนมีการบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุร้อยละ 40.8 แต่พบพฤติกรรมบริโภคอาหารที่พึงประสงค์ของนักเรียนเพียงร้อยละ 32.5 เท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบรายชั้นพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รวมทั้ง 6 ด้านสูงสุด คือ ร้อยละ 29.3 รองลงมาคือนักเรียนชั้นป.4 ร้อยละ 23.1 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายประเด็นพบว่า พฤติกรรมด้านการอาบน้ำและ กิจกรรมทางกาย 60 นาที ใน 1 วันพบสูงสุดในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้แก่ ร้อยละ 92.7 และพฤติกรรม การแปรงฟัน และการนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อย 9-11 ชั่วโมง พบสูงสุดในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 76.9 และ 61.5 ตามลำดับ ทั้งนี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ พบสูงสุดในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 คือ ร้อยละ 45.0 และพฤติกรรมด้านโภชนาการ พบสูงสุดในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คือ ร้อยละ 36.6 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนของชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 120 คน จำแนกตาม
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์	ป.4-6		ป.4		ป.5		ป.6	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนนักเรียนที่ตอบ แบบสอบถาม	120	100.0	39	100.0	40	100.0	41	100.0
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ทั้ง 6 ด้าน	27	22.5	9	23.1	6	15.0	12	29.3
การอาบน้ำ	106	88.3	33	84.6	35	87.5	38	92.7
กิจกรรมทางกาย	86	71.7	24	61.5	24	60.0	38	92.7
การแปรงฟัน	78	65.0	30	76.9	25	62.5	23	56.1
การนอนหลับ	68	56.7	24	61.5	24	60.0	20	48.8
การบริโภคอาหาร ที่ไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ	49	40.8	16	41.0	18	45.0	15	36.6
โภชนาการ	39	32.5	13	33.3	11	27.5	15	36.6

3.ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เป็นคะแนนรวม 5 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ผู้วิจัยแบ่งคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับคือ ระดับดีมาก คือผ่านเกณฑ์ครบทั้ง 5 องค์ประกอบ ระดับดี (ผ่านเกณฑ์ 3-4 องค์ประกอบ) และระดับพอใช้ (ผ่านเกณฑ์ 0-2 องค์ประกอบ) ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 44.2 มีคะแนนรวมความรอบรู้สุขภาพในระดับไม่ดี นั่นหมายถึง นักเรียนมีการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีทั้ง 5 ด้าน ไม่ผ่าน ควรได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี รองลงมา คือระดับพอใช้ร้อยละ 42.5 ส่วนระดับดีมากเพียงร้อยละ 13.3 ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้น ป.4-6 จำแนกตามระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	ป.4		ป.5		ป.6		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (5 องค์ประกอบ)	2	5.1	3	7.5	11	26.8	16	13.3
พอใช้ (3-4 องค์ประกอบ)	14	35.9	18	45.0	19	46.4	51	42.5
ไม่ดี (0-2 องค์ประกอบ)	23	59.0	19	47.5	11	26.8	43	44.2
	39	100.0	40	100.0	41	100.0	120	100.0

เมื่อพิจารณาเรียงองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบที่นักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับไม่ดี คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 50.8 และด้านพฤติกรรมสุขภาพร้อยละ 40.8 ส่วนองค์ประกอบที่นักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับดีมาก คือ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ร้อยละ 72.5 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ร้อยละ 62.5 และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติร้อยละ 61.1 ดังตาราง 4

ตาราง 4 ร้อยละของนักเรียนที่มีการปฏิบัติในระดับดีมาก พอใช้ ไม่ดี จำแนกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ดีมาก	พอใช้	ไม่ดี
พฤติกรรมสุขภาพ	28.4	30.8	40.8
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	<u>62.5</u>	34.2	3.3
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	22.5	26.7	<u>50.8</u>
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	<u>72.5</u>	26.7	0.8
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	<u>61.7</u>	38.3	0.0

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้านจำแนกตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ด้าน	จำนวนนักเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์รายด้าน											
	โภชนาการ		การบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ		กิจกรรมทางกาย		สุขอนามัยส่วนบุคคล (การอาบน้ำ)		การแปรงฟัน		การนอนหลับ	
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ												
ดีมาก	25	(64.1)	28	(57.1)	57	(66.3)	68	(64.2)	48	(61.5)	46	(67.6)
พอใช้	12	(30.8)	18	(36.7)	27	(31.4)	37	(34.9)	28	(35.9)	22	(32.4)
ไม่ดี	2	(5.1)	3	(6.1)	2	(2.3)	1	(0.9)	2	(2.6)	0	(0.0)
รวม	39	(100.0)	49	(100.0)	86	(100.0)	106	(100.0)	78	(100.0)	68	(100.0)
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ												
ดีมาก	24	(61.5)	23	(46.9)	26	(30.2)	26	(24.5)	24	(30.8)	23	(33.8)
พอใช้	9	(23.1)	11	(22.4)	22	(25.6)	29	(27.4)	24	(30.8)	18	(26.5)
ไม่ดี	6	(15.4)	15	(30.6)	38	(44.2)	51	(48.1)	30	(38.5)	27	(39.7)
รวม	39	(100.0)	49	(100.0)	86	(100.0)	106	(100.0)	78	(100.0)	68	(100.0)
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ												
ดีมาก	37	(94.9)	42	(85.7)	71	(82.6)	82	(77.4)	68	(87.2)	57	(83.8)
พอใช้	2	(5.1)	7	(14.3)	15	(17.4)	23	(21.7)	9	(11.5)	11	(16.2)
ไม่ดี	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.9)	1	(1.3)	0	(0.0)
รวม	39	(100.0)	49	(100.0)	86	(100.0)	106	(100.0)	78	(100.0)	68	(100.0)

ด้าน	จำนวนนักเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์รายด้าน											
	โภชนาการ		การบริโภคอาหาร ที่ไม่เสี่ยงต่อ โรคฟันผุ		กิจกรรม ทางกาย		สุขอนามัยส่วนบุคคล (การอาบน้ำ)		การ แปรงฟัน		การนอนหลับ	
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ												
ดีมาก	29	(74.4)	33	(67.3)	52	(60.5)	68	(64.2)	54	(69.2)	48	(70.6)
พอใช้	10	(25.6)	16	(32.7)	34	(39.5)	38	(35.8)	24	(30.8)	20	(29.4)
ไม่ดี	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
รวม	39	(100.0)	49	(100.0)	86	(100.0)	106	(100.0)	78	(100.0)	68	(100.0)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลบูรณาการของเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายในโครงการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจทั้งสิ้น 120 คน เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ก่อนพัฒนาระบบงานอนามัยโรงเรียนตามโครงการ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยนี้จะไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ 5 แต่สามารถเป็นตัวแทนของนักเรียนในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับดี เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร , โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ควรมีพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงว่านักเรียนในโรงเรียนทั่วไป

1.พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 22.5 โดยพฤติกรรมสุขภาพที่พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านโภชนาการ เพียงร้อยละ 32.5 เมื่อวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ พบว่า นักเรียนที่มีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง 3-4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 50.8 และนักเรียนที่กินผักแต่ละมื้อทุกวัน (ปริมาณ 4 ช้อนกินข้าวขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 39.2 ของนักเรียนทั้งหมด จากประเด็นดังกล่าวชี้ให้เห็นปัญหาพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียนที่ยังบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง และรับประทานผักน้อย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นถึงนักเรียนยังมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งปัจจัยเสริม เช่น พฤติกรรมการบริโภคในครอบครัวที่มีความเชื่อมโยงไปสู่พฤติกรรมการบริโภคระดับบุคคล อาจส่งผลต่อการบริโภคและภาวะโภชนาการของเด็กได้เช่นกัน ⁴

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.8 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อฟันผุ แต่เมื่อวิเคราะห์ในรายประเด็นพบว่า สัดส่วนของนักเรียนที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานสัปดาห์ละ 3-4 วันขึ้นไป พบสูงถึงร้อยละ 49.9 โดยในกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุไม่ผ่านเกณฑ์นั้น พบว่ามีความรู้ความเข้าใจในระดับพอใช้หรือไม่ดี ร้อยละ 33.8 สะท้อนถึงนักเรียนยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ

ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพจึงเป็นแนวทางหนึ่งจะช่วยลดพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องโดยพบว่าการมีความรู้ที่ดีก็มีโอกาสลดฟันผุได้⁵ นอกจากนี้การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องและนักเรียนได้รับทันตสุขภาพจากทันตบุคลากรหรือคุณครูทุกปี ส่งผลให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนดีขึ้นได้เช่นกัน

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล (การอาบน้ำ) พบสูงที่สุดถึงร้อยละ 88.3 โดยในกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลผ่านเกณฑ์นั้น จะเป็นกลุ่มนักเรียนที่มีระดับความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ สูงมากกว่าร้อยละ 60 ทั้งนี้ความรู้มีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร

2.องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ

2.1 ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพสูงสุดในระดับดีมาก ถึงร้อยละ 62.5 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับที่สูงและเพียงพอ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่าในกลุ่มนักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพระดับดีมาก มีพฤติกรรมด้านโภชนาการไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66.7 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อฟันผุไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 62.7 แม้ว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่จะมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในระดับดี แต่ถ้าหากเด็กไม่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากนัก ขาดการใช้เหตุผลหรือการวิเคราะห์ผลดีผลเสีย และไม่ได้นำมาปฏิบัติจริง ย่อมส่งผลถึงการมีพฤติกรรมการบริโภคหรือด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ปัจจัยด้านตัวเด็กเป็นสิ่งสำคัญ พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีความรู้และทักษะในการเลือกบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จะมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น⁶ และครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ผู้ปกครองต้องเป็นแบบอย่างที่ดี และการให้การสนับสนุนให้เด็กมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁷ อีกทั้งถ้าเด็กวัยเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะเป็นวัยที่สามารถรับข้อมูลทางสุขภาพจากหลายช่องทาง เช่น สื่อ โทรทัศน์ ครู ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และเป็นวัยสนใจใฝ่รู้ใส่ใจสุขภาพให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนได้⁸

2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ถึงร้อยละ 50.8 ทั้งนี้การเข้าถึงบริการข้อมูลและบริการสุขภาพเป็นคุณลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถเพิ่มความรอบรู้สุขภาพในเด็กวัยเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะมีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่นักเรียนสามารถเลือกสืบค้นได้หลายช่องทาง แต่ถ้าไม่มีการตรวจสอบข้อมูลทางสุขภาพดังกล่าวย่อมส่งต่อการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เด็กวัยเรียนต้องมีความสามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา พร้อมทั้งค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

2.3 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองในระดับดีมากสูงถึงร้อยละ 72.5 ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การเตือนให้ตนเองดูแลสุขภาพทุกวันโดยทำเป็นประจำและบ่อยครั้ง พบสูงร้อยละ 85.8 นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าในกลุ่มนักเรียนที่มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพระดับดีมากนั้น สัดส่วนของนักเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพผ่านเกณฑ์รายด้านจะมากกว่าร้อยละ 50 ยกเว้นด้านโภชนาการ และการบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคพิษสุรา แสดงว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างอาจมีทักษะในการจัดการด้านโภชนาการยังไม่ดีพอ ดังนั้น การจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร กระบวนการที่เกิดขึ้นกับตนเองจากภาวะอ้วน หรือโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการอื่นๆ จะช่วยการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ในขณะเดียวกันการให้นักเรียนมีการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติ รู้จักการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง เปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะมีส่วนช่วยในการตัดสินใจเลือกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/การจัดการตนเองที่เหมาะสมได้

2.4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องสูงสุดในระดับดีมาก ร้อยละ 61.7 ผลการศึกษาคือเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและการจัดการเงื่อนไขสุขภาพในร้อยละที่สูง จึงสามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ให้ผลดีต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น ประกอบกับเด็กวัยเรียนมีความสามารถในการดูแลตนเอง ดูแลสุขภาพอนามัยโดยการกระทำอย่างตั้งใจ โดยใช้ความรู้และเหตุผลมากขึ้น⁹ อย่างไรก็ตามผลวิเคราะห์ในรายข้อพบว่า การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อเพื่อนชวนรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม พบเพียงร้อยละ 40.8 และในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติระดับดีมาก ยังพบสัดส่วนผู้มีพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านโภชนาการค่อนข้างน้อย ประกอบกับเด็กวัยนี้รับรู้ ข้อมูลต่างๆ จากสื่อโฆษณา โดยเฉพาะด้านอาหารสำเร็จรูป น้ำหวาน และขนมต่างๆ และการเลือกรับประทานอาหารมักคล้อยตามความนิยมของสังคม จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการอย่างไม่ต่อเนื่อง¹⁰

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการศึกษานี้ เป็นคะแนนรวม 5 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ผลการศึกษาคือพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 44.2 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างอาจมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ จึงควรได้รับคำแนะนำถึงการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในระดับดีมาก แต่การเข้าถึงหรือค้นหาข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้อง และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องยังพบน้อย โดยเฉพาะการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการ โดยสามารถอธิบายได้ว่า เด็กวัยเรียนอาจขาดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง หรือไม่ได้นำความรู้ที่ได้จากการสืบค้นมาปฏิบัติเป็นประจำ หรือทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้องนั้นยังไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และความเข้าใจกับสื่อที่แนะนำด้านสุขภาพอย่างถูกต้องสำหรับเด็กวัยเรียน เพราะเด็กช่วงวัยนี้เป็นช่วงอายุที่มีเริ่มมี

ความเข้าใจทางสุขภาพ มีความสามารถในการคิดและอธิบายเหตุผลในสิ่งต่างๆ รวมถึงมีความสามารถในการจัดการตนเองได้ดี

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าเด็กวัยเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและความรอบรู้สุขภาพในระดับที่ไม่ดีค่อนข้างสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งครูในโรงเรียนควรจัดกิจกรรมสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพเน้นด้านโภชนาการรวมถึงด้านอื่นๆ ควบคู่ไปด้วย โดยเป็นกิจกรรมทั้งในและนอกห้องเรียน รวมถึงการพัฒนาสื่อทางโภชนาการ สื่อสุขภาพ เพื่อพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียน อีกทั้งใช้วิธีการสื่อสารข้อมูลสุขภาพในรูปแบบแคมเปญที่มี key message ทำให้เด็กวัยเรียนเข้าใจ จดจำได้ง่าย และไม่สับสน

2. ควรให้ผู้ปกครองและครอบครัว ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในด้านการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารและการประพฤติตนเป็นแบบอย่างของการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อช่วยให้เด็กวัยเรียนมีการรับรู้ สามารถจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนมีการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม การกระตุ้นติดตามให้นักเรียนปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นสุขนิสัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการจัดทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของนักเรียน ผู้ปกครอง และครู เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียน

2. ศึกษาพัฒนาหลักสูตรสำหรับครูอนามัยโรงเรียนในการสร้างความรอบรู้สุขภาพเฉพาะด้าน เช่น การเฝ้าระวังทางโภชนาการ , การจัดอาหารกลางวันที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียน , การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย , การออกกำลังกาย หรือแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะด้าน : สายตา ทันตสุขภาพ ฯลฯ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายสุขภาพเด็กครั้งที่ 5 พ.ศ.2557.นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,2557.
- 2.Vanhala, M.L., Keinänen-Kiukaanniemi, S.M., Kaikkonen, K.M. et al. Factors associated with parental recognition of a child's overweight status - a cross sectional study. BMC Public Health2011;11(665):1-7.
- 3.Health Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข(2562) . [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข.2562[เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2563].เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
- 4.ปิยรัตน์ จิตรภักดี.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี.วารสารสาธารณสุขศาสตร์2557;44(3):250-9.

- 5.Amin TT.,Al-Abad BM.Oral hygiene practices, dental knowledge, dietary habits and their relation to caries among male primary school children in Al Hassa, Saudi Arabia.
Int J Dent Hyg 2008;6(4):361-70.
- 6.สุนีย์ ปิ่นทรายมูล.ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี.วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,2552.
- 7.Ruebel, M. L. (2010). Predictors of weight loss in a 12-week family based pediatric obesity program. Retrieved from [http:// www.nur.psu.ac.th/nur/proquest.html](http://www.nur.psu.ac.th/nur/proquest.html)
- 8.วิชชุตา มัคสิงห์.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช.วารสารเครือข่ายและวิทยาลัยสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3(3):65-76.
- 9.สุดาวรรณ ชันธมิตร.พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติในภาคกลาง.[วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)].กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2538.
- 10.พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา.การพยาบาลเด็ก เล่ม1 (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.บ.ก.;2555.