

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
ในเด็กวัยเรียน จังหวัดสงขลาและพัทลุง
ของ

ชื่อ นางสาวศิริลักษณ์ เชี่ยวชาญ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ 1890
กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 1890
กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเด็กนักเรียน จังหวัดสงขลาและพัทลุง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน – กันยายน 2560
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 60 % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน)
ร่วมออกแบบวิจัย ติดตามประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล
และจัดทำข้อเสนอแนะ
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 1. นางจารุรัตน์ จิณะมูล สัดส่วนของผลงาน 20 %
 2. นางรุสนาณีย์ ขำนุรักษ์ สัดส่วนของผลงาน 20 %
5. บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในนักเรียนในจังหวัดสงขลาและพัทลุง ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร อนามัยส่วนบุคคล กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพแบบบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 320 คน แบ่งเป็น ชาย 158 คน และหญิง 162 คน และนักเรียนที่กำลังเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 330 คน แบ่งเป็นชาย 160 คนและหญิง 170 คน จากกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนประถมศึกษา 8 แห่งในจังหวัดสงขลาและจังหวัดพัทลุง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2560 ผลการศึกษาพบว่าเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ในจังหวัดสงขลาและพัทลุง มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เหมาะสมมากที่สุดในด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล (ร้อยละ 85.9 และ 83.6) รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมการนอนหลับ (ร้อยละ 71.5 และ 59.2) พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ (ร้อยละ 36.8 และ 20.3) ด้านกิจกรรมทางกาย (ร้อยละ 14.1 และ 21.3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ร้อยละ 5.6 และ 1.6) และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ร้อยละ 14.7 และ 7.0) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3 ประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในวัยเรียน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารทันตสุขภาพ และกิจกรรมทางกาย โดยตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ คือร้อยละ 45 ของเด็กนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ หากพิจารณากับเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด ชี้ให้เห็นว่าเด็กนักเรียนในจังหวัดสงขลาและพัทลุง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายภาพรวมระดับน้อย ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีความสามารถและทักษะสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ทุกภาคส่วนได้แก่ ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายการศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และผู้ประกอบการ ต้องให้ความสนใจและดำเนินการจัดการแก้ปัญหา

โดยการกำหนดยุทธศาสตร์ แผนงาน ร่วมกันตามบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในเด็กวัยเรียน ผ่านกลไกการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) โดยกำหนดแนวทางและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนอย่างมีส่วนร่วม ขยายผลสู่สังคมแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และสามารถจัดการสุขภาพตนเอง (Self-care) เข้าถึง เข้าใจประเมิน ตัดสินใจ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เติบโตมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมที่พึงประสงค์ วัยเรียน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

6. บทนำ

เด็กวัยเรียนถือเป็นทรัพยากรสำคัญของประเทศชาติจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เจริญเติบโตเต็มศักยภาพ ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เด็กวัยเรียนกำลังเผชิญอยู่หลายด้านเช่น ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยพบเด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วน เตี้ย และผอม อันเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ นอกจากนั้นยังพบปัญหาสุขอนามัย ฟันผุ และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 ในเขตสุขภาพที่ 12 พบเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 62.02 พบเด็กวัยเรียนมีภาวะผอม ร้อยละ 6.02 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.42 และ ภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.39 นอกจากนี้ ยังพบเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ฟันผุในฟันแท้ ร้อยละ 54.67

จากหลักฐานทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ระบุไว้ว่า โภชนาการในเด็กมีผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เด็กวัยเรียนต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมกับวัยซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการควบคุมป้องกันและแก้ไข โดยเฉพาะเด็กที่เตี้ย เป็นผลจากการขาดอาหารเรื้อรังทำให้เตี้ยแคระแกร็น ภูมิต้านทานโรคต่ำ เจ็บป่วยบ่อย และมีสติปัญญาต่ำ การได้รับสารอาหารมากเกินไป ความต้องการหรือได้รับสารอาหารจากการบริโภคปริมาณปกติ แต่พลังงานไม่ได้ถูกใช้อย่างสมดุล ทำให้สารอาหารที่จะสร้างพลังงานเหลือเก็บไว้ในรูปของไขมันหรือไขมัน เกิดการพอกพูนไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกินและอ้วนได้ และมีการศึกษาพบว่า ขณะนั่งดูโทรทัศน์ เด็กร้อยละ 51.1 จะรับประทานอาหารหรือขนม (ฐิติมา, จุติพร, และชวลิต, 2550) การรับประทานอาหารประเภท ทอด ไส้กรอก น้ำหวาน น้ำอัดลมหรือขนมกรุบกรอบ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็ก และวัยรุ่น (อุรุวรรณ, 2552) สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

เพียงร้อยละ 43.7 (ลัดดาและคณะ, 2552) ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กมีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ส่งผลให้เด็กมีกิจกรรมประจำวัน แบบนั่งอยู่กับที่ เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์แทนการออกกำลังกายหรือวิ่งเล่น ดังการศึกษาของ ฐิติมาและคณะ (2550) พบว่า เด็กวัยเรียน ร้อยละ 31.5 มีกิจกรรมหลังเลิกเรียน คือ ดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ จัดเป็นพฤติกรรมอยู่กับที่ ซึ่งลดอัตราการเผาผลาญพลังงานส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน สอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่าเด็กวัยเรียนมีฟันผุร้อยละ 52.3 มีเหงือกอักเสบร้อยละ 56.9 และพบว่าสภาวะโรคฟันผุมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก พฤติกรรมการบริโภคพบว่าเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ร้อยละ 9.6 ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน และพบว่าร้อยละ 38.9 บริโภคขนมกรุบกรอบทุกวัน และจากรายงานผลจากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีการออกกำลังกายเพียงพออย่าง (อย่างน้อยวันละ 60 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ เพียงร้อยละ 37.8 นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพในเด็กที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมเช่น ปัญหาสุขภาพของเด็กจากสิ่งแวดล้อมในการใช้ชีวิตประจำวัน อุบัติเหตุจากสนามเด็กเล่นที่ไม่ปลอดภัย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีความสามารถและมีทักษะสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมทั้งด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การแปรงฟัน สุขอนามัยส่วนบุคคล และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพที่ดีและเจริญเติบโตเต็มศักยภาพจึงมีความจำเป็น

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมที่พึงประสงค์ในวัยเรียน ในด้านทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร อนามัยส่วนบุคคล กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เพื่อการวางแผนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีประสิทธิภาพ

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ภายใต้โครงการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์เด็กวัยเรียน ปีงบประมาณ 2560 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ซึ่งกำหนดเป็นตัวแทนในกลุ่มเด็กวัยเรียน ในพื้นที่ 2 จังหวัดคือ จังหวัดสงขลา และพัทลุง

8.1 การคัดเลือกกลุ่มประชากรศึกษา

ในแต่ละจังหวัด ทำการคัดเลือกเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 160 คน แบ่งเป็นชาย 80 คน และหญิง 80 คน และนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 168 คน แบ่งเป็นชาย 84 คน และ 84 คน จากโรงเรียนใน 4 อำเภอ ประกอบด้วยโรงเรียนในอำเภอเมือง 1 แห่ง และโรงเรียนในอำเภออื่นๆ ที่ไม่ใช่อำเภอเมือง อีก 3 อำเภอ ซึ่งการสุ่มเลือกโรงเรียนใช้วิธี Systematic sampling

8.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความด้านพฤติกรรมทัศนสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย

8.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยการสัมภาษณ์สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ที่ทำการสำรวจเป็นรายกลุ่ม 5 – 7 คน โดยให้ผู้สัมภาษณ์อ่านคำถาม และให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทำทีละข้อ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 26 – 30 มิถุนายน 2560

9. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

9.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการเก็บข้อมูล 2 จังหวัด 8 โรงเรียน จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทั้งสิ้น 320 คน แบ่งเป็น ชาย 158 คน (ร้อยละ 49.38) และหญิง 162 คน (ร้อยละ 50.62) และกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งสิ้น 330 คน แบ่งเป็นชาย 160 (ร้อยละ 48.48) คน และหญิง 170 คน (ร้อยละ 51.52)

9.2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จากการสำรวจพบว่าเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ในจังหวัดสงขลาและพัทลุง มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เหมาะสมมากที่สุดในด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล (ร้อยละ 85.9 และ 83.6) รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมการนอนหลับ (ร้อยละ 71.5 และ 59.2) พฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพ (ร้อยละ 36.8 และ 20.3) ด้านกิจกรรมทางกาย (ร้อยละ 14.1 และ 21.3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ร้อยละ 5.6 และ 1.6) และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ร้อยละ 14.7 และ 7.0) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพฤติกรรมที่พึงประสงค์จำแนกรายชั้นเรียน

พฤติกรรมที่พึงประสงค์	ข้อมูลพฤติกรรมพึงประสงค์ (ร้อยละ)	
	ชั้นป. 4	ชั้นป. 6
ทันตสุขภาพ	36.8	20.3
การบริโภคอาหาร	5.6	1.6
อนามัยส่วนบุคคล	85.9	83.6
กิจกรรมทางกายเหมาะสม	14.1	21.3
อนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	14.7	7.0
การนอนหลับ	71.5	59.2

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3 ประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อกระทบต่อสุขภาพในวัยเรียน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทันตสุขภาพ และกิจกรรมทางกาย โดยตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ คือร้อยละ 45 ของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2560) ทั้งนี้ หากพิจารณากับเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด ชี้ให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนในจังหวัดสงขลาและพัทลุง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายภาพรวมระดับน้อย ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีความสามารถและทักษะสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ทุกภาคส่วนได้แก่ ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และผู้ประกอบการ ต้องให้ความสนใจและดำเนินการจัดการแก้ปัญหา โดยการกำหนดยุทธศาสตร์ แผนงาน ร่วมกันตามบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดีมีสุขภาพดี เจริญเติบโตเต็มศักยภาพต่อไป

10. การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) ทำให้ทราบสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเด็กวัยเรียน ในจังหวัดสงขลาและพัทลุง เขตสุขภาพที่ 12
- 2) ผลจากการศึกษานำไปสู่การวางแผนพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพแบบบูรณาการในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป
- 3) นำผลจากการศึกษาไปเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อ/วารสาร เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจต่อไป

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

- 1) การเก็บสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผู้สัมภาษณ์ต้องทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ที่ทำการสำรวจเป็นรายกลุ่ม 5 – 7 คน โดยให้ผู้สัมภาษณ์อ่านคำถาม และให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทำทีละข้อ ผู้สัมภาษณ์จึงต้องมีความเข้าใจข้อคำถามแต่ละข้อ และต้องสามารถใช้คำอธิบายเพื่อให้ได้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถามนั้นๆ
- 2) ข้อจำกัดในการสำรวจข้อมูลในกลุ่มเด็กนักเรียน เนื่องจากนักเรียนบางส่วนขาดเรียนในวันที่ลงเก็บข้อมูล ส่งผลให้ไม่สามารถได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเป้าหมาย

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ในจังหวัดสงขลาและพัทลุง ยังมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 3 ด้านคือด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และทันตสุขภาพ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในเด็กวัยเรียน ผ่านกลไกการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการเสริมสร้างให้เด็กวัยเรียนรู้เท่าทันสถานการณ์ ข้อมูลข่าวสาร และสุขภาพของตนเอง ด้วยการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม จนสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง เติบโตมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพต่อไป ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเด็กวัยเรียนในเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลาและนราธิวาส) และเขตจังหวัดภาคใต้ตอนบน (สตูล พัทลุง สงขลา และตรัง) เนื่องจากมีความแตกต่างในบริบทของพื้นที่ ศาสนา และวัฒนธรรมเพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาปัจจัยด้านลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม รวมถึงสถานะสุขภาพที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

13. กิตติกรรมประกาศ

ในโอกาสนี้คณะผู้ดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ขอขอบพระคุณนายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ที่ได้ให้ข้อชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์จนทำให้การศึกษาในครั้งนี้สมบูรณ์ และขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ที่สนับสนุนข้อมูลและเข้าร่วมการสำรวจและให้ข้อมูลจนทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

14. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560. นนทบุรี : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
2. จิตติมา โกศลจิตร, จุติพร ผลเกิด, และชฎิล สมรภูมิ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินและความเสี่ยงต่อสุขภาพจากภาวะโภชนาการเกินในเด็กระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี (รายงานวิจัย). อุบลราชธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
3. ลัดดา เหมาะสุวรรณ, วิชัย เอกพลากร, นิชรา เรืองดารกานนท์, ปราณี ชาญณรงค์, ภาสุรี แสงศกวนิช, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2552). รายงานการสร้างสุขภาพประชาชนไทย (สุขภาพเด็ก) โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 20 เมษายน 2560. <http://www.hiso.or.th/report health/report/>
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี : สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2560; .2560.
6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย . แนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2557.
7. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานงานโภชนาการ: ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน, 20 เม.ย. 2560. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports>.
8. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานมาตรฐานสาขาสุขภาพช่องปาก: ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีมีฟันผุในฟันแท้, 20 เมษายน 2560. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports>.
9. อรุณวรรณ แยมบริสุทธิ. (2552). โภชนาการกับเด็กพิชิตอ้วน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวศิริลักษณ์ เขียวชาญ)
ผู้เสนอผลงาน
..... / /

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุก
ประการ

ลงชื่อ.....
(นางจารุรัตน์ จิณะมูล)
ผู้ร่วมดำเนินการ
..... / /

ลงชื่อ.....
(นางรสนานีย์ ขำนุรักษ์)
ผู้ร่วมดำเนินการ
..... / /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางทรงสมร พิเชียรโสภณ)

ลงชื่อ.....
(นายบุญแสง บุญอำนวยกิจ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
(หน.กลุ่ม/ฝ่าย) (ผอ. กอง/ศูนย์/สำนัก)
..... / /

หมายเหตุ

1. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แอปบันทึกเสียง ฯลฯ ผู้เสนองาน
อาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้
2. จำนวนไม่เกิน 15 หน้า

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 12
ของ

ชื่อ นางสาวศิริลักษณ์ เชี่ยวชาญ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ 1890
กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ 1890
กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
กรมอนามัย

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 12
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2560 – สิงหาคม 2561
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะในสถานการณ์เด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี เขตสุขภาพที่ 12 พบว่า เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ร้อยละ 62.02 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่กำหนดไว้ ร้อยละ 66 ในขณะเดียวกัน พบเด็กวัยเรียนมีภาวะผอม ร้อยละ 6.02 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.42 และ ภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.39 เนื่องจากสาเหตุสำคัญคือ พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสมตามวัย โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน ขนมกรุบกรอบ การบริโภคผักน้อยกว่าปริมาณที่แนะนำ และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน รวมไปถึงขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังพบเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ฟันผุในฟันแท้ ร้อยละ 54.67 ซึ่งสูงสุดในประเทศ สาเหตุสำคัญเกิดจาก พฤติกรรมด้านการทำความสะอาดสุขภาพช่องปากนั้นยังไม่เพียงพอและไม่ได้คุณภาพ สาเหตุสำคัญเกิดจาก พฤติกรรมด้านการทำความสะอาดสุขภาพช่องปากนั้นยังไม่เพียงพอและไม่ได้คุณภาพ สอดคล้องกับข้อมูลสำรวจ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ในปี 2560 พบว่าเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ ร้อยละ 1.6 21.3 และ 20.3 ตามลำดับ

จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นสะท้อนปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน ซึ่งถึงแม้ว่าทางฝ่ายสาธารณสุขจะมีโครงการเพื่อส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างมากมาย เช่น โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม โครงการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีและเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน แต่กลับพบว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยเรียนไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ จากการประเมินผลการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 12 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 30 และระดับไม่ดีร้อยละ 4 ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีอย่างยั้งที่ต้องรับดำเนินการแบบเชิงรุกในการพัฒนา กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ด้วยประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การศึกษา และสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 12 ที่ผ่านมามีได้รับการผ่านงานอนามัยโรงเรียนตามแนวความคิดของ “โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษาด้วยการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนให้เป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ภายใต้แนวทางการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้รับผิดชอบหลักของงานอนามัยโรงเรียนมาจาก 2 หน่วยงาน ได้แก่ บุคลากรของโรงเรียนที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครูใหม่ที่มีประสบการณ์น้อย ไม่ทราบภาระหน้าที่ของตนเอง อีกทั้งครูกลุ่มนี้มีโอกาสสูงที่จะย้ายสถานที่ทำงาน ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ข้อมูลสุขภาพนักเรียนขาดหายไป การติดตามสุขภาพนักเรียนในระยะยาวทำได้ไม่ดี ในขณะที่บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานระดับพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้บริการตรวจร่างกาย ตรวจช่องปาก ฉีดวัคซีน อย่างไรก็ตาม พบว่าการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนนั้นยังแยกส่วนการดำเนินงาน ขาดการคืนข้อมูลสุขภาพวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และวางแผนการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมป้องกัน แลเฝ้าระวังสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพยังดำเนินการไม่ได้มาตรฐาน เช่น น้ำดื่มผ่านมาตรฐานคุณภาพ น้ำบริโภค โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ส้วมผ่านเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ (HAS)

ด้วยเหตุนี้ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนจึงจำเป็นต้องปรับแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานให้เป็นระบบ โดยผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายการศึกษา สาธารณสุข ผู้ปกครอง ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไปในทางที่เหมาะสม มีการระดมทรัพยากรจาก ทุกภาคส่วน จึงจะสามารถส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนได้อย่างได้ผลและยั่งยืน ดังมีข้อเสนอแนะการดำเนินงานดังนี้

1. ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับจังหวัด เขต และอำเภอเพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกันด้านนโยบายและปฏิบัติ โดยกำหนดหน่วยงานหลักคือ ผู้แทนจากกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย มีการกำหนดยุทธศาสตร์เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ และจัดสรรทรัพยากรร่วมกัน ตลอดจนส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมกันพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมเด็กวัยเรียน ให้มีทักษะสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2. สนับสนุนและส่งเสริมให้ครูเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของนักเรียนร่วมกับผู้ปกครอง และได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาโภชนาการ สมรรถภาพทางกาย ทันตสุขภาพ การมองเห็น การได้ยิน รวมถึงพัฒนาการและการเรียนรู้ ตลอดจนการจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป็นลำดับต้น
3. พัฒนาศักยภาพครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก สมรรถภาพทางกาย การคัดกรองสายตาและการได้ยิน และการจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ส่งเสริม และป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพวัยเรียนอย่างเป็นระบบ ปรับปรุงกระบวนการติดตามและประเมินผลการดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียนโดยยกเลิกรายงานต่างๆ ให้เหลือระบบเดียวในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ มีตัวชี้วัดที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ทางสุขภาพ มีหน่วยงานกลางคอยตรวจสอบ สามารถนำข้อมูลไปใช้ติดตามวางแผนอย่างเป็นระบบ และสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ทั้งหน่วยงานด้านการศึกษา สาธารณสุข การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงผู้ปกครองและเด็กนักเรียน
5. พัฒนาโรงเรียนต้นแบบและชุมชนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) เป็นแหล่งเรียนรู้ และขยายผลสู่โรงเรียนและชุมชนอื่นต่อไป

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) บุคลากรสาธารณสุข การศึกษาและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ เพื่อการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 12
- 2) บุคลากรสาธารณสุข การศึกษา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีองค์ความรู้ในการส่งเสริม ภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน สามารถนำไปดำเนินงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
- 3) เกิดระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ทั้งหน่วยงานด้านการศึกษา สาธารณสุข การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงผู้ปกครองและเด็กนักเรียน เพื่อการติดตามเฝ้าระวังสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับจังหวัด เขต และอำเภอ ซึ่งมีโครงสร้างการดำเนินงานที่ชัดเจนในรูปแบบคณะกรรมการจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย และแผนการขับเคลื่อนสุขภาพเด็กวัยเรียนบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม
- 3) ระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง การเข้าถึงระบบบริการเพื่อการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียน
- 4) สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 12 ในประเด็นสำคัญดีขึ้นได้แก่
 - ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงติสมส่วน และเด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์
 - ร้อยละของเด็กวัยเรียนปราศจากฟันผุ (Caries free)
 - ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ)
 - ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

ลงชื่อ

.....
(นางสาวศิริลักษณ์ เขียวชาญ)

.....
ผู้เสนอผลงาน

..... / /

