

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง ศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ“สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ”
นักเรียนในโรงเรียนวัดทองคું “ไฟโรจน์ประชาสรรค์” จังหวัดชลบุรี

ของ

ชื่อ นางวรรณภาพร งามศิริ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๕

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

สำนัก/กอง/ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๕

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

สำนัก/กอง/ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

กรมอนามัย

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญตาราง	ข
บทคัดย่อ	ด
บทนำ	ด
วัตถุประสงค์	๓
วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน	๔
ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา	๖
การนำไปใช้ประโยชน์	๑๖
ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค	๑๗
ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์	๑๗
กิตติกรรมประกาศ	๑๗
เอกสารอ้างอิง	๑๗

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	๖
๒ ภาวะสุขภาพของนักเรียน	๗
๓ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านโภชนาการ	๙
๔ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านการออกกำลังกาย	๑๑
๕ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านการนอนหลับ	๑๒
๖ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน	๑๓
๗ ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม	๑๔
๘ สถานการณ์สูงสุดดีสมส่วน ฟันไม่ผุ	๑๕
๙ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสูงสุดดีสมส่วน ฟันไม่ผุ	๑๖

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ "สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ" ของนักเรียน
ในโรงเรียนวัดทองคั้ง "ไพโรจน์ประชาสรรค์" จังหวัดชลบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ - มีนาคม ๒๕๖๒

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๙๐ %

๑. ออกแบบกิจกรรม ๒. เก็บรวบรวมข้อมูล ๓. วิเคราะห์ข้อมูล ๔. จัดทำผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- นางสุวิมล เสาวรส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

๑. เก็บรวบรวมข้อมูล

๕. บทคัดย่อ

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน เช่น ขาดการออกกำลังกาย นิยมบริโภคขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ดิเดเกม ดิเดโซเซียล ละเลยการดูแลสุขภาพ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอ้วน โรคฟันผุ โรคติดเชื้อ โรคภูมิแพ้ ฯลฯ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ "สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ" ของนักเรียนโรงเรียนวัดทองคั้ง "ไพโรจน์ประชาสรรค์" กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี จำนวน ๕๑๐ พ่อ จำนวน ๓๘๓ คน แม่ จำนวน ๔๕๐ คน ผู้ปกครอง จำนวน ๔๘ คน และครูประจำชั้น จำนวน ๒๔ คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสุขภาพ พฤติกรรม ความรู้ด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมเด็กวัยเรียน ระหว่างเดือน ธันวาคม ๒๕๖๑ - มกราคม ๒๕๖๒ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ χ^2 - test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๕๑๐ ราย เพศชาย และเพศหญิงเท่ากัน ร้อยละ ๕๐.๐ ส่วนใหญ่อายุ ๖-๙ ปี ร้อยละ ๕๒.๙ สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๗๕.๓ ฟันไม่ผุ ร้อยละ ๑๗.๑ และสูงตีสมส่วนฟันไม่ผุ ร้อยละ ๑๒.๗ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ภาวะโภชนาการ และสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการ และสุขภาพช่องปากปกติ สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุมากกว่ากลุ่มที่มีภาวะโภชนาการไม่ปกติ (ร้อยละ ๑๑.๘ และ ๑๑.๖ ตามลำดับ) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า โภชนาการมีความสัมพันธ์กับสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีโภชนาการดี สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุมากกว่ากลุ่มที่มีโภชนาการไม่ดี (ร้อยละ ๑๒.๕)

ข้อเสนอแนะของการวิจัย สนับสนุนข้อมูลในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และสร้างความรู้ด้านสุขภาพนักเรียน ให้กับโรงเรียนและภาคีเครือข่าย ร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน ดำเนินงาน และติดตามผลการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อส่งเสริม และสนับสนุนให้นักเรียนมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ

คำสำคัญ สูงตีสมส่วนฟันไม่ผุ , นักเรียน

๖. บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นกระบวนการสร้างเสริมและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งการมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี อิทธิพลของสื่อ กระแสบริโภคนิยม วัฒนธรรมจากต่างชาติ และอื่นๆ ส่งผลต่อวิถีชีวิตของเด็กวัยเรียน ทำให้การดำเนินชีวิตสะดวกสบาย ใช้ชีวิตอยู่บนฐานของความเสถียรต่อสุขภาพ เช่น ขาดการออกกำลังกาย นิยมบริโภคขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ดิเดเกม ดิเดโซเซียล ละเลยการดูแลสุขภาพ เป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลต่อสุขภาพ และภาวะทุพโภชนาการ โดยเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเตี้ย มีสาเหตุมาจากการขาดอาหารเรื้อรัง ทำให้เด็กเตี้ย แคระแกรน ภูมิคุ้มกันต่ำ โรคต่ำ เจ็บป่วยบ่อย และมีสติปัญญาต่ำ ภาวะอ้วนมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่มากเกินไปความต้องการของร่างกาย มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดระบบทางเดินหายใจอุดกั้นขณะหลับ ส่งผลให้การนอนไม่เพียงพอ และส่งผลต่อการ

เรียนของเด็ก ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งผลกระทบระยะยาวอาจเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต ด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก หากมีพฤติกรรมกรกินอาหารที่มีรสหวานเป็นประจำ และแปรงฟันไม่ถูกวิธี จะทำให้เกิดฟันผุได้^๕

ข้อมูลสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า นักเรียนมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๑๗.๑ ตึมน้ำอืดลม ร้อยละ ๕๖.๑ รับประทานฟาสต์ฟู้ด ร้อยละ ๕๔.๗ ไม่ทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟัน ร้อยละ ๕.๑ ออกกำลังกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่า ๖๐ นาทีต่อวัน ในจำนวน ๕ วันหรือมากกว่าในระหว่าง ๗ วันที่ผ่านมา ร้อยละ ๒๐.๐ นักเรียนใช้เวลา ๓ ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่าในการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์ ร้อยละ ๕๖.๓^๖ และข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ พ.ศ.๒๕๕๙ พบว่า เด็กวัยเรียนมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๖๔.๒ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๓.๑ ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๖๐.๙ ได้รับการทันตกรรมร้อยละ ๕๖.๖ กินขนม/เครื่องดื่ม/ลูกอมระหว่างมื้อ ร้อยละ ๖๙.๙ ตึมน้ำหวานมากกว่า ๓ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ ๓๘.๙ ตึมน้ำอืดลมมากกว่า ๓ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ ๒๖.๖ แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ ๕๗.๘ และไม่รับประทานอาหารใดๆอีกหลังการแปรงฟัน ร้อยละ ๓๘.๘^๗

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๐ ในเด็กอายุ ๑๐ ปี และอายุ ๑๒ ปี พบว่า เด็กอายุ ๑๐ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคเพียงร้อยละ ๖.๑ อายุ ๑๒ ปี มีเพียงร้อยละ ๓.๓ โดยกินอาหารเช้าทุกวันเพียงร้อยละ ๕๔.๗ ส่วนเด็กอายุ ๑๐ ปี กินอาหารเช้า ทุกวัน ร้อยละ ๖๖.๙ ส่วนใหญ่กินอาหารไม่ได้ตามสัดส่วนและปริมาณที่แนะนำใน ๑ วัน เช่น นม ไข่ ผัก ด้านกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เด็กอายุ ๑๐ ปี และอายุ ๑๒ ปี มีเพียงร้อยละ ๑๓.๗ และ ๑๘.๕ ตามลำดับ^๘ ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ ๗-๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๓๘.๓๕^๙

ข้อมูลจากการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ โรงเรียนวัดทองคั้ง “ไพโรจน์ประชาสรรค์” ตำบลนาป่า อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี พ.ศ ๒๕๕๙ พบว่านักเรียนมีภาวะอ้วน ร้อยละ ๙.๑ เริ่มอ้วน ร้อยละ ๗.๗ ค่อนข้างผอม ร้อยละ ๖ ส่วนสูง สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๗.๖ ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ ๔.๗ เตี้ย ร้อยละ ๒.๑ รูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๖๙.๘ ฟันแท้ผุ ร้อยละ ๓๓.๔ เหงือกอักเสบไม่มีหินปูนร้อยละ ๓.๒ เหงือกอักเสบมีหินปูน ร้อยละ ๐.๖ การเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกาย มากกว่า ๓ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๑๘^{๑๐}

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนกับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียนเขตพื้นที่การศึกษาที่ ๒ จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะอ้วน ได้แก่ จำนวนเงินที่นำมาใช้จ่ายในโรงเรียน ประวัติโรคอ้วนของบิดามารดา และเด็กวัยเรียนได้รับอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงจากโรงเรียน และร้านขายอาหารบริเวณรอบนอกโรงเรียน^{๑๑} และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านราโม่ง ตำบลยะรม อำเภอบาง จังหวัดยะลา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำมากต่อการเกิดโรคฟันผุ หมายความว่า คนที่มีทักษะคิดที่ดีจะมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุน้อยลง^{๑๒}

การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเพื่อให้เด็กวัยเรียนมี IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว สถานศึกษา และชุมชน เพื่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการมีข้อมูลภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียนจะเป็นข้อมูลนำเข้าในการวางแผนการดำเนินการ ศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จึงได้ศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ "สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ โรงเรียน วัดทองคั้ง“ไพโรจน์ประชาสรรค์” ซึ่งเป็นโรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่

เพื่อนำผลจากการศึกษามาเป็นข้อมูลสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนักเรียน รวมทั้งเป็นข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพต่อไป

๗. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์ “สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ” ของนักเรียนโรงเรียนวัดทองคั้ง "ไพโรจน์ประชาสรรค์"
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ “สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ” ของนักเรียนโรงเรียนวัดทองคั้ง

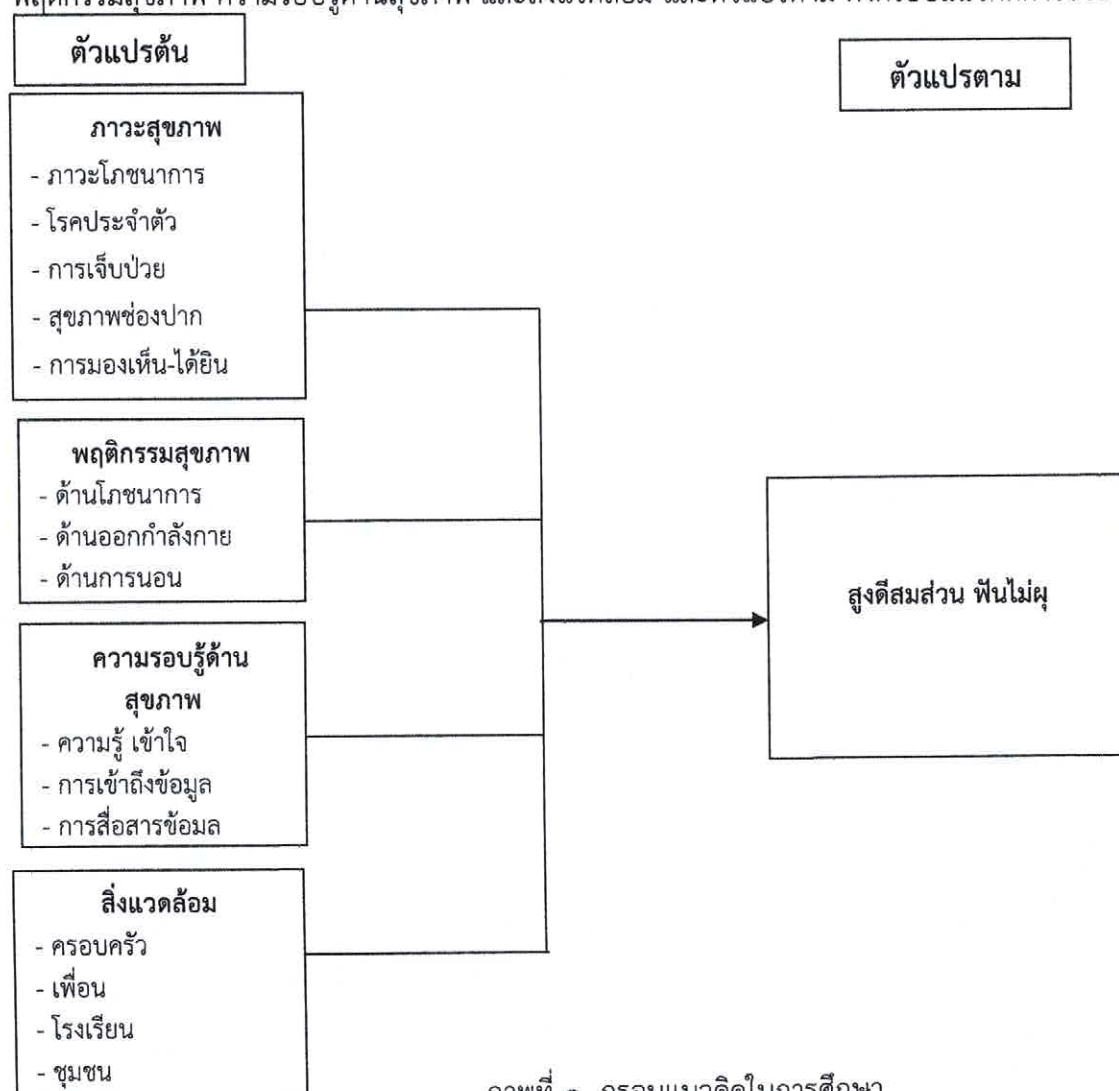
"ไพโรจน์ประชาสรรค์"

สมมุติฐานการวิจัย

๑. ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ
๒. ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ
๓. ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ
๔. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาสถานการณ์สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ ของนักเรียนโรงเรียนวัดทองคั้ง "ไพโรจน์ประชาสรรค์" จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) จากแนวคิดและทฤษฎีได้กี่ยวเรียน ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม และตัวแปรตาม ดังกรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการศึกษา

๘. วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตงาน

๘.๑ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ “สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ” ของนักเรียนโรงเรียนวัดทองคั้ง “ไพโรจน์ประชาสรรค์” ตำบลนาป่า อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี

๘.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑. ประชากร คือ นักเรียนที่มีอายุตั้งแต่ ๖ - ๑๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน จำนวน ๑,๓๑๗ คน พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของนักเรียนที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต และครูประจำชั้นที่ดูแลนักเรียน โรงเรียนวัดทองคั้ง “ไพโรจน์ประชาสรรค์” ตำบลนาป่า อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา ๒๕๖๑

๒. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie&Morgan กลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ที่มีอายุตั้งแต่ ๖ - ๑๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน จำนวน ๕๑๐ คน พ่อ จำนวน ๓๘๓ คน แม่ จำนวน ๔๕๐ คน ผู้ปกครองของนักเรียนที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต จำนวน ๔๘ คน และครูประจำชั้นที่ดูแลนักเรียน จำนวน ๒๔ คน

๘.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเด็กอายุ ๕-๑๘ ปี ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ

๒. เครื่องตรวจความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือด (HemoCue) เพื่อตรวจค่าระดับความเข้มข้นของเลือด ใช้สำหรับประเมินภาวะโลหิตจาง

๓. เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง

๔. แบบสอบถามสุขภาวะ พฤติกรรม ความรู้ด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมเด็กวัยเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการเคลื่อนไหวทางกาย ด้านการนอน ด้านสิ่งแวดล้อม และความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ที่ ๐.๘๑๕

๘.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ขั้นตอนเตรียมการ

๑.๑ ประสานคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย เพื่อเสนอความเห็นชอบและพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ ๒๖๕

๑.๒ ประชุมพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของทีมเก็บข้อมูล โดยให้ผู้รับผิดชอบการตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง เจาะเลือด ได้ซักซ้อม ทบทวนวิธีการตรวจ การใช้เครื่องมือ และแบบสอบถาม

๑.๓ จัดเตรียมความพร้อมของแบบสอบถามสุขภาวะ พฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเด็กวัยเรียน เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิตอล ที่วัดส่วนสูง อุปกรณ์ และเครื่องตรวจความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือด

๑.๔ จัดทำเอกสารแนะนำอาสาสมัครและใบยินยอม

๑.๕ จัดทำคู่มือลงรหัสและบันทึกผลการวิจัย

๑.๖ ประสานการดำเนินการร่วมกับพื้นที่

๑.๗ เตรียมทีมบันทึกข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เนื้อหาข้อมูลจากแบบสอบถามสุขภาวะ พฤติกรรม ความรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเด็กวัยเรียน การลงข้อมูลในฟอร์ม Data Sheet การลงข้อมูลในโปรแกรม SPSS for Windows การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้

๑.๘ ประชุมทีมวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนลงเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

๒. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒.๑ ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๑ ในเดือนมกราคม ๒๕๖๒ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเช้าเนื่องจากช่วงบ่ายนักเรียนต้องทำกิจกรรมของโรงเรียน

๒.๒ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง การขออนุญาตใช้พื้นที่เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลกับผู้อำนวยการโรงเรียนวัดทองคั้ง “ไฟโรจน์ประชาสรรค์” และครูอนามัยโรงเรียน

๒.๓ ก่อนเก็บข้อมูลต้องได้รับความยินยอมจากนักเรียนและผู้ปกครอง แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒.๔ เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

๒.๔.๑ คัดกรองนักเรียน : เป็นนักเรียนสัญชาติไทย มีแบบบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.๓) ได้รับการยินยอมจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง สามารถถาม ตอบได้เป็นอย่างดี

๒.๔.๒ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง บันทึกข้อมูลในแบบสอบถาม

๒.๔.๓ ตรวจสอบความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือด กรณีเด็กไม่ยินยอมหรือไม่ให้ความร่วมมือจะยุติการตรวจ และไม่สอบถามข้อมูลจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และครูประจำชั้น

๒.๔.๔ สอบถามข้อมูลตามแบบสอบถามสุขภาพ พฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเด็กวัยเรียน จากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และครูประจำชั้น พร้อมคัดลอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแบบบันทึก สุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.๓) ลงแบบสอบถาม

๒.๔.๕ ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามสุขภาพ พฤติกรรม ความรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเด็กวัยเรียน หลังเสร็จสิ้นการสอบถามข้อมูลทันที หากพบข้อมูลไม่สมบูรณ์ให้สอบถามซ้ำอีกครั้ง

๔.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยศึกษาวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูล คือโปรแกรม SPSS for Windows นำเข้าข้อมูลที่ได้จาก Data Sheet พร้อมตรวจสอบความครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลจากโปรแกรม SPSS for Windows และ Microsoft Excel นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๑. สถานการณ์ “สูงตีสมีส่วน ฟันไม่ผุ” ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ “สูงตีสมีส่วน ฟันไม่ผุ” ใช้สถิติ χ^2 -test

นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาสถานการณ์ “สูงตีสมีส่วน ฟันไม่ผุ” หมายถึง การศึกษาสถานการณ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อภาวะสูงตีสมีส่วน และฟันไม่ผุ ในนักเรียนโรงเรียนวัดทองคั้ง “ไฟโรจน์ประชาสรรค์”

สูงตีสมีส่วน ฟันไม่ผุ หมายถึง นักเรียนที่มีส่วนสูงในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร่วมกับมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน และฟันไม่ผุ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะของนักเรียนด้านสุขภาพที่สมบูรณ์ ๕ ประเด็น ได้แก่ ภาวะโภชนาการ โรคประจำตัว การเจ็บป่วย สุขภาพช่องปาก การมองเห็น-ได้ยิน และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนที่เป็นวิถีชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่สังเกตได้และไม่ได้ หรือเป็นการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งการศึกษารุ่นนี้ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ จะประกอบไปด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อน

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความสามารถของเด็กวัยเรียนที่เกิดจากกระบวนการทำความเข้าใจข้อมูล สุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็น สำหรับประกอบการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว

สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวของนักเรียนทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต รวมทั้งที่เป็นรูปธรรมสามารถจับต้องและมองได้ และเป็นนามธรรมที่มีอิทธิพลเกี่ยวโยงกัน

นักเรียน หมายถึง นักเรียนที่มีอายุ ๖ ปีเต็ม ถึง ๑๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่มีสัญชาติไทย ซึ่งกำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ โรงเรียนวัดทองคั้ง “โพธิ์จรูญประชาสรรค์” ไม่มีความพิการทางร่างกาย และสมอง สามารถใช้ภาษาไทยสื่อสารโต้ตอบที่ได้ใจความ ยินยอมให้ข้อมูล ยินยอมตรวจร่างกายและตรวจความเข้มข้นของของฮีโมโกลบินในเลือด

พ่อแม่ หมายถึง ผู้ให้กำเนิดบุตรโดยชอบทางกฎหมายที่เลี้ยงดูนักเรียน

ผู้ปกครอง หมายถึง คู่สามีภรรยาคนใหม่ ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ลุง ป้า น้า อา ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับนักเรียน และดูแลนักเรียนอย่างต่อเนื่องใน ๖ เดือนที่ผ่านมา

๙. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๕๑๐ ราย เพศชาย และหญิงเท่ากัน ๒๕๕ คน (ร้อยละ ๕๐.๐) ส่วนใหญ่อายุ ๖-๙ ปี ๒๗๐ คน (ร้อยละ ๕๒.๙) พ่อและแม่อาศัยอยู่ด้วยกัน ๓๔๑ คน (ร้อยละ ๖๖.๙) ผู้ดูแลหลักคือแม่ ๓๕๒ คน (ร้อยละ ๖๙.๐) รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตัวแปร	จำนวน N= ๕๑๐	ร้อยละ ๑๐๐
เพศ		
ชาย	๒๕๕	๕๐.๐
หญิง	๒๕๕	๕๐.๐
อายุ		
๖-๙ ปี	๒๗๐	๕๒.๙
๑๐-๑๔ ปี	๒๔๐	๔๗.๑
แม่และพ่ออาศัยอยู่ด้วยกัน		
อยู่ด้วยกัน	๓๔๑	๖๖.๙
แยกกันอยู่	๑๖๙	๓๓.๑
หย่าร้าง	๑๔๙	๘๘.๒
ทำงานต่างจังหวัด	๑๒	๗.๑
เสียชีวิต	๘	๔.๗
ผู้ดูแลหลัก		
แม่	๓๕๒	๖๙.๐
พ่อ	๖๐	๑๑.๗
ปู่-ย่า	๓๑	๖.๑
ตา-ยาย	๕๑	๑๐.๐
ลุง-ป้า	๑๐	๒.๐
น้า-อา	๓	๐.๖
พี่น้องร่วมสายโลหิต	๓	๐.๖

๒. ข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีรูปร่างสมส่วน ๔๑๓ คน (ร้อยละ ๘๑.๐) สูงตามเกณฑ์ ๔๓๘ คน (ร้อยละ ๘๕.๙) มีโรคประจำตัว ๔๖ คน (ร้อยละ ๙.๐) เจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลด้วยท้องร่วง ๑๐ คน (ร้อยละ ๒.๐) ปวดบวม ๕ คน (ร้อยละ ๑.๐) มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ๔๒๙ คน (ร้อยละ ๘๔.๑) แปร่ง ฟัน ๕๐๕ คน (ร้อยละ ๙๙.๐) การมองเห็นปกติ ๕๐๗ คน (ร้อยละ ๙๙.๔) การได้ยินปกติทุกคน (ร้อยละ ๑๐๐) ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ๒๙ คน (ร้อยละ ๕.๗) และมีภาวะซีด ๑๑๘ คน (ร้อยละ ๒๓.๑) รายละเอียดดัง ตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ภาวะสุขภาพของนักเรียน

ตัวแปร (N=๕๑๐)	อายุ ๖-๙ ปี		อายุ ๑๐-๑๔ ปี		อายุ ๑๕-๑๙ ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						
ผอม	๑๐	๓.๗	๘	๓.๓	๑๘	๓.๕
ค่อนข้างผอม	๑๔	๕.๒	๑๐	๔.๒	๒๔	๔.๗
สมส่วน	๒๕๕	๘๓.๓	๑๘๘	๗๘.๓	๔๑๓	๘๑.๐
ท้วม	๑๐	๓.๗	๑๓	๕.๔	๒๓	๔.๕
เริ่มอ้วน	๗	๒.๖	๑๔	๕.๙	๒๑	๔.๑
อ้วน	๔	๑.๕	๗	๒.๙	๑๑	๒.๒
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ						
เตี้ย	๘	๓.๐	๖	๒.๕	๑๔	๒.๗
ค่อนข้างเตี้ย	๑๓	๔.๗	๗	๒.๙	๒๐	๓.๙
สูงตามเกณฑ์	๒๓๐	๘๕.๒	๒๐๘	๘๖.๗	๔๓๘	๘๕.๙
ค่อนข้างสูง	๑๕	๕.๖	๑๔	๕.๘	๒๙	๕.๗
สูง	๔	๑.๕	๕	๒.๑	๙	๑.๘
โรคประจำตัว						
ไม่มี	๒๕๒	๙๓.๓	๒๑๒	๘๘.๓	๔๖๔	๙๑.๐
มี	๑๘	๖.๗	๒๘	๑๑.๗	๔๖	๙.๐
โรคหัวใจ	๐	๐.๐	๑	๓.๖	๑	๒.๒
ธาลัสซีเมีย	๑	๕.๖	๑	๓.๖	๒	๔.๓
ภูมิแพ้	๑๑	๖๑.๑	๑๘	๖๔.๓	๒๙	๖๓.๐
ชัก	๑	๕.๖	๒	๗.๑	๓	๖.๕
G๖PD	๒	๑๑.๑	๑	๓.๖	๓	๖.๕
หอบหืด	๓	๑๖.๗	๕	๑๗.๙	๘	๑๗.๔
การเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล						
ท้องร่วง						
ไม่เคย	๒๖๔	๙๗.๘	๒๓๖	๙๘.๓	๕๐๐	๙๘.๐
เคย	๖	๒.๒	๔	๑.๗	๑๐	๒.๐
ปวดบวม						
ไม่เคย	๒๖๗	๙๘.๙	๒๓๘	๙๙.๒	๕๐๕	๙๙.๐
เคย	๓	๑.๑	๒	๐.๘	๕	๑.๐

ตารางที่ ๒ ภาวะสุขภาพของนักเรียน (ต่อ)

ตัวแปร (N=๕๑๐)	อายุ ๖-๙ ปี		อายุ ๑๐-๑๔ ปี		อายุ ๑๕-๑๘ ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพช่องปาก						
ปกติ	๔๓	๑๕.๙	๓๘	๑๕.๘	๘๑	๑๕.๙
ผิดปกติ	๒๒๗	๘๔.๑	๒๐๒	๘๔.๒	๔๒๙	๘๔.๑
ฟันผุ	๒๒๓	๙๖.๒	๒๐๐	๙๖.๑	๔๒๕	๙๖.๔
เหงือกอักเสบ	๒	๐.๙	๒	๑.๐	๔	๐.๙
หินปูน	๖	๒.๙	๖	๒.๙	๑๒	๒.๗
การแปรงฟัน						
ไม่แปรงฟัน	๔	๑.๕	๑	๐.๔	๕	๑.๐
แปรงฟัน	๒๖๖	๙๘.๕	๒๓๙	๙๙.๖	๕๐๕	๙๙.๐
การมองเห็น						
ปกติ	๒๗๐	๑๐๐.๐	๒๓๗	๙๘.๘	๕๐๗	๙๙.๔
ผิดปกติ	๐	๐.๐	๓	๑.๒	๓	๐.๖
การได้ยิน						
ปกติ	๒๗๐	๑๐๐.๐	๒๔๐	๑๐๐.๐	๕๑๐	๑๐๐.๐
ผิดปกติ	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก						
ไม่ได้รับ	๒๕๕	๙๔.๔	๒๒๖	๙๔.๒	๔๘๑	๙๔.๓
ได้รับ	๑๕	๕.๖	๑๔	๕.๘	๒๙	๕.๗
ภาวะซีด						
ปกติ	๑๙๘	๗๓.๓	๑๙๔	๘๐.๘	๓๙๒	๗๖.๙
ซีด	๗๒	๒๖.๗	๔๖	๑๙.๒	๑๑๘	๒๓.๑

๓. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

๓.๑ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านโภชนาการ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กินอาหารเข้าทุกวัน ๔๑๔ คน (ร้อยละ ๘๑.๒) ไม่กินผลไม้ทุกวัน ๓๑๕ คน (ร้อยละ ๖๑.๘) กินปลาอย่างน้อย ๓ วัน/สัปดาห์ ๓๓๘ คน (ร้อยละ ๖๖.๓) กินเนื้อสัตว์ติดมัน ๓๐๔ คน (ร้อยละ ๕๙.๖) กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีม หวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ บิงซู ๓๘๘ คน (ร้อยละ ๗๖.๑) ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว นมรสหวาน ๓๘๓ คน (ร้อยละ ๗๕.๑) กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท คุกกี้ แอแคลร์ ๓๖๕ คน (ร้อยละ ๗๑.๖) กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส สาหร่ายปรุงรส มันฝรั่งทอด เวเฟอร์ ขนมปังแท่ง ขนมอบกรอบ ๓๙๐ คน (ร้อยละ ๗๖.๕) ดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็มในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ๒๗๖ คน (ร้อยละ ๕๒.๔) ไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรสหวานในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ๓๐๖ คน (ร้อยละ ๖๐.๐) กินอาหารหลักวันละ ๓ มื้อ ทุกวัน ๓๐๔ คน (ร้อยละ ๕๙.๖) กินอาหารว่างน้อยกว่าวันละ ๒ มื้อ ๒๐๔ คน (ร้อยละ ๔๐.๐) กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง น้อยกว่าวันละ ๘ ทัพพี ๓๓๗ คน (ร้อยละ ๖๖.๑) กินผักน้อยกว่าวันละ ๔ ทัพพี ๓๑๔ คน (ร้อยละ ๖๑.๖) กินเนื้อสัตว์ วันละ ๖ ช้อนกินข้าว ทุกวัน ๒๒๕ คน (ร้อยละ ๔๔.๑) ดื่มนมรสจืดน้อยกว่าวันละ ๓ แก้ว/กล่อง ๒๙๔ คน (ร้อยละ ๕๗.๖) ดื่มนมพร่อง/ขาดมันเนยน้อยกว่าวันละ ๓ แก้ว/กล่องทุกวัน ๒๗๐ คน (ร้อยละ ๕๒.๙) กินไข่วันละ ๑ ฟอง สัปดาห์ละ ๓-๗ วัน ๒๔๑ คน (ร้อยละ ๔๗.๓) และ กินแหล่งธาตุเหล็กน้อยกว่า ๑-๒ วัน/สัปดาห์ ๒๓๗ คน (ร้อยละ ๔๖.๕) และกินอาหารผัดทอดกะทิไม่เกิน ๒เมนู/วัน โดยกินน้อยกว่า ๒๓๘ คน (ร้อยละ ๔๖.๗) รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านโภชนาการ

ตัวแปร (N=๕๑๐)	อายุ ๖-๙ ปี		อายุ ๑๐-๑๔ ปี		อายุ ๑๕-๑๘ ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กินอาหารเช้าทุกวัน						
กิน	๒๑๙	๘๑.๑	๑๙๕	๘๑.๒	๔๑๔	๘๑.๒
ไม่กิน	๕๑	๑๘.๙	๔๕	๑๘.๘	๙๖	๑๘.๘
กินผลไม้ทุกวัน						
กิน	๘๙	๓๓.๐	๑๐๖	๔๔.๒	๑๙๕	๓๘.๒
ไม่กิน	๑๘๑	๖๗.๐	๑๓๔	๕๕.๘	๓๑๕	๖๑.๘
กินปลาอย่างน้อย ๓ วัน/สัปดาห์						
กิน	๑๗๑	๖๓.๓	๑๖๗	๖๙.๖	๓๓๘	๖๖.๓
ไม่กิน	๙๙	๓๖.๗	๗๓	๓๐.๔	๑๗๒	๓๓.๗
กินเนื้อสัตว์ติดมัน						
กิน	๑๘๐	๖๖.๗	๑๒๔	๕๑.๗	๓๐๔	๕๙.๖
ไม่กิน	๙๐	๓๓.๓	๑๑๖	๔๘.๓	๒๐๖	๔๐.๔
กินขนมที่มีรสหวาน						
กิน	๒๒๒	๘๒.๒	๑๖๖	๖๙.๒	๓๘๘	๗๖.๑
ไม่กิน	๔๘	๑๗.๘	๗๔	๓๐.๘	๑๒๒	๒๓.๙
ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน						
ดื่ม	๒๒๕	๘๓.๓	๑๕๘	๖๕.๘	๓๘๓	๗๕.๑
ไม่ดื่ม	๔๕	๑๖.๗	๘๒	๓๔.๒	๑๒๗	๒๔.๙
กินขนมเบเกอรี่						
กิน	๒๑๓	๗๘.๙	๑๕๒	๖๓.๓	๓๖๕	๗๑.๖
ไม่กิน	๕๗	๒๑.๑	๘๘	๓๖.๗	๑๔๕	๒๘.๔
กินขนมขบเคี้ยว						
กิน	๒๒๔	๘๓.๐	๑๖๖	๖๙.๒	๓๙๐	๗๖.๕
ไม่กิน	๔๖	๑๗.๐	๗๔	๓๐.๘	๑๒๐	๒๓.๕
เติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารสุกแล้ว						
ไม่เติม	๑๑๙	๕๕.๙	๑๒๔	๕๑.๗	๒๔๓	๔๗.๖
เติม	๑๕๑	๔๔.๑	๑๑๖	๔๘.๓	๒๖๗	๕๒.๔
เติมน้ำตาลในอาหารปรุงสุกแล้ว						
ไม่เติม	๑๖๗	๖๑.๙	๑๓๙	๕๗.๙	๓๐๖	๖๐.๐
เติม	๑๐๓	๓๘.๑	๑๐๑	๔๒.๑	๒๐๔	๔๐.๐
กินอาหารหลักวันละ ๓ มื้อ ทุกวัน						
ไม่กิน	๑๑	๔.๑	๖	๒.๕	๑๗	๓.๓
กิน ๓ มื้อ ทุกวัน	๑๗๒	๖๓.๗	๑๓๒	๕๕.๐	๓๐๔	๕๙.๖
กินน้อยกว่า	๗๐	๒๕.๙	๘๔	๓๕.๐	๑๕๔	๓๐.๒
กินมากกว่า	๑๗	๖.๓	๑๘	๗.๕	๓๕	๖.๙

ตารางที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านโภชนาการ (ต่อ)

ตัวแปร (N=๕๑๐)	อายุ ๖-๙ ปี		อายุ ๑๐-๑๔ ปี		อายุ ๑๕-๑๘ ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กินอาหารว่างวันละ ๒ มื้อ ทุกวัน						
ไม่กิน	๕๑	๑๘.๙	๓๘	๑๕.๘	๘๙	๑๗.๔
กิน	๘๙	๓๓.๐	๗๕	๓๑.๒	๑๖๔	๓๒.๒
กินน้อยกว่า	๑๐๓	๓๘.๑	๑๐๑	๔๒.๒	๒๐๔	๔๐.๐
กินมากกว่า	๒๗	๑๐.๐	๒๖	๑๐.๘	๕๓	๑๐.๔
กินข้าว-แป้งวันละ ๘ ทัพพี ทุกวัน						
ไม่กิน	๓๑	๑๑.๕	๒๓	๙.๖	๕๔	๑๐.๖
กิน	๔๙	๑๘.๑	๔๗	๑๙.๖	๙๖	๑๘.๘
กินน้อยกว่า	๑๘๓	๖๗.๘	๑๕๔	๖๔.๒	๓๓๗	๖๖.๑
กินมากกว่า	๗	๒.๖	๑๖	๖.๖	๒๓	๔.๕
กินอาหารกลุ่มผัก วันละ ๔ ทัพพีทุกวัน						
ไม่กิน	๕๖	๒๐.๗	๔๑	๑๗.๑	๙๗	๑๙.๐
กิน	๔๑	๑๕.๒	๓๕	๑๔.๖	๗๖	๑๔.๙
กินน้อยกว่า	๑๖๒	๖๐.๐	๑๕๒	๖๓.๓	๓๑๔	๖๑.๖
กินมากกว่า	๑๑	๔.๑	๑๒	๕.๐	๒๓	๔.๕
กินเนื้อสัตว์วันละ ๖ ช้อนกินข้าว ทุกวัน						
ไม่กิน	๒๒	๘.๑	๘	๓.๔	๓๐	๕.๙
กิน	๑๒๓	๔๕.๖	๑๐๒	๔๒.๕	๒๒๕	๔๔.๑
กินน้อยกว่า	๘๙	๓๓.๐	๙๙	๔๑.๒	๑๘๘	๓๖.๙
กินมากกว่า	๓๖	๑๓.๓	๓๑	๑๒.๙	๖๗	๑๓.๑
ดื่มนมรสจืด วันละ ๓ แก้ว/กล่องทุกวัน						
ไม่ดื่ม	๔๒	๑๕.๗	๔๕	๑๘.๘	๘๗	๑๗.๑
ดื่ม	๕๘	๒๑.๕	๕๐	๒๐.๘	๑๐๘	๒๑.๒
ดื่มน้อยกว่า	๑๕๖	๕๗.๘	๑๓๘	๕๗.๕	๒๙๔	๕๗.๖
ดื่มน้อยกว่า	๑๔	๕.๐	๗	๒.๙	๒๑	๔.๑
ดื่มนมพร่อง/ขาดมันเนย ๓ แก้ว ทุกวัน						
ไม่ดื่ม	๗๑	๒๖.๓	๘๒	๓๔.๒	๑๕๓	๓๐.๐
ดื่ม	๓๗	๑๓.๗	๒๓	๙.๖	๖๐	๑๑.๘
ดื่มน้อยกว่า	๑๔๖	๕๔.๑	๑๒๔	๕๑.๖	๒๗๐	๕๒.๙
ดื่มน้อยกว่า	๑๖	๕.๙	๑๑	๔.๖	๒๗	๕.๓
กินไขมันวันละ ๑ ฟอง สัปดาห์ละ ๓-๗ วัน						
ไม่กิน	๑๖	๕.๙	๑๑	๔.๖	๒๗	๕.๓
กิน	๑๓๔	๔๙.๖	๑๐๗	๔๔.๖	๒๔๑	๔๗.๓
กินน้อยกว่า	๗๓	๒๗.๑	๘๓	๓๔.๖	๑๕๖	๓๐.๖
กินมากกว่า	๔๗	๑๗.๔	๓๙	๑๖.๒	๘๖	๑๖.๘

ตารางที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านโภชนาการ (ต่อ)

ตัวแปร (N=๕๑๐)	อายุ ๖-๙ ปี		อายุ ๑๐-๑๔ ปี		อายุ ๑๕-๑๙ ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กินแหล่งธาตุเหล็ก ๑-๒ วัน/สัปดาห์						
ไม่กิน	๘๑	๓๐.๐	๖๖	๒๗.๕	๑๔๗	๒๘.๘
กิน	๕๙	๒๑.๙	๔๘	๒๐.๐	๑๐๗	๒๑.๐
กินน้อยกว่า	๑๑๙	๔๔.๑	๑๑๘	๔๙.๒	๒๓๗	๔๖.๕
กินมากกว่า	๑๑	๔.๐	๘	๓.๓	๑๙	๓.๗
กินอาหารผัดทอดกะทิไม่เกิน ๒เมนู/วัน						
ไม่กิน	๓๔	๑๒.๖	๒๒	๙.๒	๕๖	๑๑.๐
กิน	๙๖	๓๕.๖	๘๓	๓๔.๖	๑๗๙	๓๕.๐
กินน้อยกว่า	๑๒๒	๔๕.๒	๑๑๖	๔๘.๓	๒๓๘	๔๖.๗
กินมากกว่า	๑๘	๖.๖	๑๙	๗.๙	๓๗	๗.๓

๓.๒ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นั่งดูโทรทัศน์มากกว่า ๒ ชั่วโมง/วัน ทำ ๑-๒ วัน/สัปดาห์ ๑๗๖ คน (ร้อยละ ๓๔.๕) เล่นเกมในคอมพิวเตอร์/โทรศัพท์มากกว่า ๒ ชั่วโมง/วัน ทำ ๑-๒ วัน/สัปดาห์ ๑๕๒ คน (ร้อยละ ๒๙.๘) วิ่งเล่นกับเพื่อนบ้านจนรู้สึกล้าเหนื่อย ๑๗๒ คน (ร้อยละ ๓๓.๗) ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาอย่างน้อย ครั้งละครึ่งชั่วโมง ทำ ๑-๒ วัน/สัปดาห์ ๑๘๐ คน (ร้อยละ ๓๕.๓) ช่วยทำงานบ้าน ทำ ๑-๒ วัน/สัปดาห์ ๒๐๐ คน (ร้อยละ ๓๙.๒) รายละเอียดดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านการออกกำลังกาย

ตัวแปร (N=๕๑๐)	อายุ ๖-๙ ปี		อายุ ๑๐-๑๔ ปี		อายุ ๑๕-๑๙ ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นั่งดูโทรทัศน์มากกว่า ๒ ชั่วโมง						
ไม่ทำ	๗๕	๒๗.๘	๕๔	๒๒.๕	๑๒๙	๒๕.๓
ทำ ๑-๒ วัน/สัปดาห์	๑๐๐	๓๗.๑	๗๖	๓๑.๗	๑๗๖	๓๔.๕
ทำ ๓-๔ วัน/สัปดาห์	๓๙	๑๔.๔	๒๖	๑๐.๘	๖๕	๑๒.๗
ทำทุกวัน	๕๖	๒๐.๗	๘๔	๓๕.๐	๑๔๐	๒๗.๕
เล่นเกม/คอมพิวเตอร์/โทรศัพท์ ติดต่อกันเกิน ๒ ชั่วโมง						
ไม่ทำ	๘๘	๓๒.๖	๔๘	๒๐.๐	๑๓๖	๒๖.๗
ทำ ๑-๒ วัน/สัปดาห์	๔๖	๓๑.๙	๖๖	๒๗.๕	๑๕๒	๒๙.๘
ทำ ๓-๔ วัน/สัปดาห์	๔๓	๑๕.๙	๒๙	๑๒.๑	๗๒	๑๔.๑
ทำทุกวัน	๕๓	๑๙.๖	๙๗	๔๐.๔	๑๕๐	๒๙.๔
วิ่งเล่นกับเพื่อนบ้านจนรู้สึกล้าเหนื่อย						
ไม่ทำ	๕๓	๑๙.๖	๕๕	๒๒.๙	๑๐๘	๒๑.๒
ทำ ๑-๒ วัน/สัปดาห์	๗๒	๒๖.๗	๘๐	๓๓.๓	๑๕๒	๒๙.๘
ทำ ๓-๔ วัน/สัปดาห์	๔๕	๑๖.๗	๓๓	๑๓.๘	๗๘	๑๕.๓
ทำทุกวัน	๑๐๐	๓๗.๐	๗๒	๓๐.๐	๑๗๖	๓๓.๗

ตารางที่ ๔ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านการออกกำลังกาย (ต่อ)

ตัวแปร (N=๕๑๐)	อายุ ๖-๙ ปี		อายุ ๑๐-๑๔ ปี		อายุ ๖-๑๔ ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา อย่างน้อยครั้งละครึ่งชั่วโมง						
ไม่ทำ	๗๐	๒๕.๙	๖๑	๒๕.๔	๑๓๑	๒๕.๗
ทำ ๑-๒ วัน/สัปดาห์	๙๗	๓๕.๙	๘๓	๓๔.๖	๑๘๐	๓๕.๓
ทำ ๓-๔ วัน/สัปดาห์	๒๘	๑๐.๔	๓๕	๑๔.๖	๖๓	๑๒.๔
ทำทุกวัน	๗๕	๒๗.๘	๖๑	๒๕.๔	๑๓๖	๒๖.๖
ช่วยทำงานบ้าน						
ไม่ทำ	๗๕	๒๗.๘	๓๕	๑๕.๐	๑๑๑	๒๑.๘
ทำ ๑-๒ วัน/สัปดาห์	๑๑๖	๔๓.๐	๘๔	๓๕.๐	๒๐๐	๓๙.๒
ทำ ๓-๔ วัน/สัปดาห์	๓๖	๑๓.๓	๕๒	๒๑.๗	๘๘	๑๗.๓
ทำทุกวัน	๔๓	๑๕.๙	๖๘	๒๘.๓	๑๑๑	๒๑.๗

๓.๓ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านการนอนหลับ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่แปร่งพังก่อนเข้านอน ๒๐๐ คน (ร้อยละ ๓๙.๒) กินอาหารอย่างน้อย ๑ ชั่วโมงก่อนเข้านอนทุกวัน ๒๓๗ คน (ร้อยละ ๔๖.๕) และนอนวันละ ๙-๑๑ ชั่วโมง ๔๑๐ คน (ร้อยละ ๘๐.๔) รายละเอียดดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านการนอนหลับ

ตัวแปร (N=๕๑๐)	อายุ ๖-๙ ปี		อายุ ๑๐-๑๔ ปี		อายุ ๖-๑๔ ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แปร่งพังก่อนเข้านอน						
ทุกวัน	๙๐	๓๓.๓	๗๐	๒๙.๒	๑๖๐	๓๑.๔
บางวัน	๗๑	๒๖.๓	๗๙	๓๒.๙	๑๕๐	๒๙.๔
ไม่แปร่งพังก่อนเข้านอน	๑๐๙	๔๐.๔	๙๑	๓๗.๙	๒๐๐	๓๙.๒
กินอาหารอย่างน้อย ๑ ชม. ก่อนนอน						
ทุกวัน	๑๓๗	๕๐.๗	๑๐๐	๔๑.๗	๒๓๗	๔๖.๕
บางวัน	๑๐๙	๔๐.๔	๑๑๐	๔๕.๘	๒๑๙	๔๒.๙
ไม่กินอาหารก่อนเข้านอน	๒๔	๘.๙	๓๐	๑๒.๕	๕๔	๑๐.๖
เวลาที่นักเรียนใช้ในการนอนวันจันทร์-ศุกร์						
น้อยกว่า ๙ ชั่วโมง	๓๓	๑๒.๒	๖๒	๒๕.๘	๙๕	๑๘.๖
๙-๑๑ ชั่วโมง	๒๓๗	๘๗.๘	๑๗๓	๗๒.๑	๔๑๐	๘๐.๔
มากกว่า ๑๑ ชั่วโมง	๐	๐	๕	๒.๑	๕	๑.๐

๔. ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนรวมด้านความรู้ ๔ คะแนน ๑๙๑ คน (ร้อยละ ๓๗.๕) ไม่เคยค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ๓๔๙ คน (ร้อยละ ๖๘.๔) ค้นหาข้อมูลสุขภาพจากการถามครู พ่อ/แม่ ๓๐๗ คน (ร้อยละ ๖๐.๑) พูดหรือเล่าความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับมาให้กับเพื่อน หรือคนในครอบครัว ๓๒๒ คน (ร้อยละ ๖๓.๑) บอก/แนะนำเพื่อนหรือคนในครอบครัวให้ปฏิบัติตนถูกต้องด้านสุขภาพ ๓๑๘ คน (ร้อยละ ๖๒.๔) และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียง ๖๐ คน (ร้อยละ ๑๑.๘) รายละเอียดดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

ตัวแปร (N=๕๑๐)	อายุ ๖-๙ ปี		อายุ ๑๐-๑๔ ปี		อายุ ๑๕-๑๙ ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ (คะแนนความรู้)						
๐ คะแนน	๐	๐.๐	๗	๒.๙	๗	๑.๔
๑ คะแนน	๑๐	๓.๗	๑๖	๖.๗	๒๖	๕.๑
๒ คะแนน	๕๙	๒๑.๘	๔๑	๑๗.๑	๑๐๐	๑๙.๕
๓ คะแนน	๙๙	๓๖.๗	๘๗	๓๖.๒	๑๘๖	๓๖.๕
๔ คะแนน	๑๐๒	๓๗.๘	๘๙	๓๗.๑	๑๙๑	๓๗.๕
การเข้าถึง (นักเรียนเคยค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ)						
ไม่เคย	๒๑๐	๗๗.๘	๑๓๙	๕๗.๙	๓๔๙	๖๘.๔
เคย	๖๐	๒๒.๒	๑๐๑	๔๒.๑	๑๖๑	๓๑.๖
นักเรียนค้นหาข้อมูลสุขภาพจาก						
ถามครู/พ่อ แม่	๑๙๐	๗๐.๔	๑๑๗	๔๘.๘	๓๐๗	๖๐.๑
อ่านหนังสือ	๑๑๐	๔๐.๖	๑๐๐	๔๑.๗	๒๑๐	๔๑.๑
อินเทอร์เน็ต	๘๙	๓๓.๐	๑๕๕	๖๔.๗	๒๔๔	๔๗.๘
ฟังวิทยุ/ดูโทรทัศน์	๖๒	๒๓.๐	๕๐	๒๐.๘	๖๒	๒๒.๐
การสื่อสาร (นักเรียนพูดหรือเล่าความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับมาให้กับเพื่อน หรือคนในครอบครัว)						
พูด/เล่า	๑๗๒	๖๓.๗	๑๕๐	๖๒.๕	๓๒๒	๖๓.๑
ไม่พูด/ไม่เล่า	๙๘	๓๖.๓	๙๐	๓๗.๕	๑๘๘	๓๖.๙
นักเรียนมักจะบอก/แนะนำเพื่อนหรือคนในครอบครัวให้ปฏิบัติตนถูกต้องด้านสุขภาพ						
บอก/แนะนำ	๑๖๑	๕๙.๖	๑๕๗	๖๕.๔	๓๑๘	๖๒.๔
ไม่บอก/ไม่แนะนำ	๑๐๙	๔๐.๔	๘๓	๓๔.๖	๑๙๒	๓๗.๖
นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
มี	๓๒	๑๙.๙	๒๘	๑๑.๗	๖๐	๑๑.๘
ไม่มี	๒๓๘	๘๘.๑	๒๑๒	๘๘.๓	๔๕๐	๘๘.๒

๕. ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาพบว่า สิ่งแวดล้อมด้านครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแม่เป็นผู้มีอิทธิพลต่อสุขภาพมากที่สุด ๓๐๐ คน (ร้อยละ ๕๘.๘) ที่บ้านมีอาหารประเภททอด น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบให้นักเรียนทานตลอดเวลา ๓๐๖ คน (ร้อยละ ๖๐.๐) นักเรียนซื้ออาหารได้เองตามความต้องการ ๓๑๓ คน (ร้อยละ ๖๑.๔) นักเรียนได้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ออกแรงทุกวัน ๔๓๗ คน (ร้อยละ ๘๕.๗) และแม่ พ่อหรือผู้ปกครองได้พานักเรียนไปออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมออกแรงที่สวนสุขภาพ/ลานเล่น ๓๐๑ คน (ร้อยละ ๕๙.๐) สิ่งแวดล้อมด้านเพื่อน เพื่อน ๆ นักเรียนในห้องส่วนใหญ่มีรูปร่าง สมส่วนเหมาะกับวัย ๑๔๖ คน (ร้อยละ ๖๓.๕) และนักเรียนได้ออกกำลังกาย/เล่นร่วมกับเพื่อน ๆ ๔๖๙ คน (ร้อยละ ๙๒.๐) สิ่งแวดล้อมด้านโรงเรียน โรงเรียนจัดอาหารกลางวันเหมาะสม เพียงพอ ๔๗๔ คน (ร้อยละ ๙๒.๙) มีอาหารประเภททอด น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบจำหน่าย ๔๔๕ คน (ร้อยละ ๘๗.๓) มีกิจกรรมและพื้นที่ให้ออกกำลังกาย/เล่นกับเพื่อนอย่างสม่ำเสมอ ๔๗๗ คน (ร้อยละ ๙๓.๕) สิ่งแวดล้อมด้านชุมชน รอบรั้วโรงเรียนมีอาหารประเภททอด น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบจำหน่าย ๔๕๖ คน (ร้อยละ ๘๙.๔) บริเวณรอบบ้านมีร้านค้าจำหน่ายอาหารประเภททอด น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ๓๙๙ คน (ร้อยละ ๗๘.๒) และชุมชนที่อาศัยมีส่วน-สวนสุขภาพ/ลานเล่นของเด็ก/สนามหญ้า/สวนสาธารณะ ๓๓๘ คน (ร้อยละ ๖๖.๓) รายละเอียดดังตารางที่ ๑๐

ตารางที่ ๗ ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

ตัวแปร (N=๕๑๐)	อายุ ๖-๙ ปี		อายุ ๑๐-๑๔ ปี		อายุ ๑๕-๑๙ ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครอบครัว						
ใครมีอิทธิพลต่อสุขภาพของนักเรียนมากที่สุด						
แม่	๑๗๙	๖๖.๓	๑๒๑	๕๐.๔	๓๐๐	๕๘.๘
พ่อ	๓๗	๑๓.๗	๓๐	๑๒.๕	๖๗	๑๓.๑
ผู้ปกครอง	๔๑	๑๕.๒	๖๑	๒๕.๔	๑๐๒	๒๐.๐
พี่-น้อง	๑	๐.๔	๙	๓.๘	๑๐	๒.๐
เพื่อน	๗	๒.๖	๑๓	๕.๔	๒๐	๓.๙
ครู	๕	๑.๘	๖	๒.๕	๑๑	๒.๒
ที่บ้านมีอาหารประเภททอด น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบให้นักเรียนทานตลอดเวลา						
มี/ใช่	๑๗๑	๖๓.๓	๑๓๕	๕๖.๒	๓๐๖	๖๐.๐
ไม่มี/ไม่ใช่	๙๙	๓๖.๗	๑๐๕	๔๓.๘	๒๐๔	๔๐.๐
นักเรียนซื้ออาหารได้เองตามความต้องการ (ปริมาณ/ประเภท)						
มี/ใช่	๑๗๒	๖๓.๗	๑๔๑	๖๘.๘	๓๑๓	๖๑.๔
ไม่มี/ไม่ใช่	๙๘	๓๖.๓	๙๙	๔๑.๒	๑๙๗	๓๘.๖
นักเรียนได้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ออกแรงทุกวัน						
มี/ใช่	๒๔๐	๘๘.๙	๑๙๗	๘๒.๑	๔๓๗	๘๕.๗
ไม่มี/ไม่ใช่	๓๐	๑๑.๑	๔๓	๑๗.๙	๗๓	๑๔.๓
แม่ พ่อหรือผู้ปกครองได้พานักเรียนไปออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมออกแรงที่สวนสุขภาพ/ลานเล่น						
มี/ใช่	๑๘๕	๖๘.๕	๑๑๖	๔๘.๓	๓๐๑	๕๙.๐
ไม่มี/ไม่ใช่	๘๕	๓๓.๕	๑๒๔	๕๑.๗	๒๐๙	๔๑.๐
เพื่อน						
เพื่อน ๆ นักเรียนในห้องส่วนใหญ่มีรูปร่าง						
อวบ/ท้วม	๒๑	๗.๘	๓๐	๑๒.๕	๕๑	๑๐.๐
อ้วน	๙	๓.๓	๒๓	๙.๖	๓๒	๖.๓
ผอม	๕๗	๒๑.๑	๔๑	๑๗.๑	๔๑	๑๙.๒
สมส่วนเหมาะกับวัย	๑๘๓	๖๗.๘	๑๔๖	๖๐.๘	๑๔๖	๖๓.๕
นักเรียนได้ออกกำลังกาย/เล่นร่วมกับเพื่อน ๆ						
มี/ใช่	๒๕๓	๙๓.๗	๒๑๖	๙๐.๐	๔๖๙	๙๒.๐
ไม่มี/ไม่ใช่	๑๗	๖.๓	๒๔	๑๐.๐	๔๑	๘.๐
โรงเรียน						
โรงเรียนจัดอาหารกลางวันเหมาะสม เพียงพอ						
มี/ใช่	258	95.6	216	90.0	474	92.9
ไม่มี/ไม่ใช่	12	4.4	24	10.0	36	7.1
ในโรงเรียนมีอาหารประเภททอด น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบจำหน่าย						
มี/ใช่	239	88.5	206	85.8	445	87.3
ไม่มี/ไม่ใช่	31	11.5	34	14.2	65	12.7

ตารางที่ ๗ ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

ตัวแปร (N=๕๑๐)	อายุ ๖-๙ ปี		อายุ ๑๐-๑๔ ปี		อายุ ๑๕-๑๙ ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียนมีกิจกรรมและพื้นที่ให้ออกกำลังกาย/เล่นกับเพื่อนอย่างสม่ำเสมอ						
มี/ใช่	253	93.7	224	93.3	477	93.5
ไม่มี/ไม่ใช่	17	6.3	16	6.7	33	6.5
ชุมชน						
รอบรั้วโรงเรียนมีอาหารประเภททอด น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบจำหน่าย						
มี/ใช่	๒๔๙	๙๒.๒	๒๐๗	๘๖.๒	๔๕๖	๘๙.๔
ไม่มี/ไม่ใช่	๒๑	๗.๘	๓๓	๑๓.๘	๕๔	๑๐.๖
บริเวณรอบบ้านมีร้านค้าจำหน่ายอาหารประเภททอด น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ						
มี/ใช่	๒๒๑	๘๑.๙	๑๗๘	๗๔.๒	๓๙๙	๗๘.๒
ไม่มี/ไม่ใช่	๔๙	๑๘.๑	๖๒	๒๕.๘	๑๑๑	๒๑.๘
ชุมชนที่อาศัยมีส่วน-ลานสุขภาพ/ลานเล่นของเด็ก/สนามหญ้า/สวนสาธารณะ อย่างใดอย่างหนึ่ง						
มี/ใช่	๑๙๕	๗๒.๒	๑๔๓	๕๙.๖	๓๓๘	๖๖.๓
ไม่มี/ไม่ใช่	๗๕	๒๗.๘	๙๗	๔๐.๔	๑๗๒	๓๓.๗

๖. สถานการณ์สูงสุดที่สัมผัสกับฝุ่นไม่ฝู

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ ๖-๙ ปี ๑๐-๑๔ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี สูงที่สุดมีส่วน ๒๐๘ คน (ร้อยละ ๗๗.๒) , ๑๗๖ คน (ร้อยละ ๗๓.๓) และ ๓๘๔ คน (ร้อยละ ๗๕.๓) ตามลำดับ ฝุ่นไม่ฝู ๔๗ คน (ร้อยละ ๑๗.๔) , ๔๐ คน (ร้อยละ ๑๖.๗) และ ๘๗ คน (ร้อยละ ๑๗.๑) ตามลำดับ และสูงสุดที่สัมผัสกับฝุ่นไม่ฝู ๓๗ คน (ร้อยละ ๑๗.๗) , ๒๘ คน (ร้อยละ ๑๑.๘) และ ๖๕ คน (ร้อยละ ๑๒.๗) รายละเอียดดังตารางที่ ๑๑

ตารางที่ ๘ สถานการณ์สูงสุดที่สัมผัสกับฝุ่นไม่ฝู

ตัวแปร (N=๕๑๐)	อายุ ๖-๙ ปี		อายุ ๑๐-๑๔ ปี		อายุ ๑๕-๑๙ ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูงสุดที่สัมผัส	๒๐๘	๗๗.๒	๑๗๖	๗๓.๓	๓๘๔	๗๕.๓
ฝุ่นไม่ฝู	๔๗	๑๗.๔	๔๐	๑๖.๗	๘๗	๑๗.๑
สูงสุดที่สัมผัสฝุ่นไม่ฝู	๓๗	๑๗.๗	๒๘	๑๑.๘	๖๕	๑๒.๗

๗. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสูงสุดที่สัมผัสกับฝุ่นไม่ฝู

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสูงสุดที่สัมผัสกับฝุ่นไม่ฝู ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ภาวะโภชนาการ และสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับสูงสุดที่สัมผัสกับฝุ่นไม่ฝูอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการ และสุขภาพช่องปากปกติ สูงที่สุดที่สัมผัสกับฝุ่นไม่ฝูมากกว่ากลุ่มที่มีภาวะโภชนาการไม่ปกติ (ร้อยละ 11.8 และ 11.6 ตามลำดับ) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า โภชนาการมีความสัมพันธ์กับสูงสุดที่สัมผัสกับฝุ่นไม่ฝูอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีโภชนาการดี สูงที่สุดที่สัมผัสกับฝุ่นไม่ฝูมากกว่ากลุ่มที่มีโภชนาการไม่ดี (ร้อยละ 12.5) รายละเอียดดังตารางที่ ๑๒

ตารางที่ ๙ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ

ปัจจัย (N=510)	สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
ภาวะสุขภาพ				
ภาวะโภชนาการ				
ดี	60	11.8	17.898	0.00*
ไม่ดี	5	1.0		
สุขภาพช่องปาก				
ปกติ	59	11.6	307.993	0.00*
ไม่ปกติ	6	1.2		
พฤติกรรมสุขภาพ				
โภชนาการ				
ดี	64	12.5	6.860	0.01*
ไม่ดี	1	0.2		

อภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ"สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ" ของนักเรียนในโรงเรียนวัดทองคั่ง "ไพโรจน์ประชาสรรค์" จังหวัดชลบุรี อภิปรายผลดังนี้

สถานการณ์สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๗๕.๓ ฟันไม่ผุ ร้อยละ ๑๗.๑ และสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ ร้อยละ ๑๒.๗ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีฟันผุค่อนข้างมากส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุค่อนข้างน้อย จึงควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานทันตสุขภาพ และทันตกรรมป้องกัน เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี และฟันไม่ผุเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ "สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ" พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการ และสุขภาพช่องปากปกติ สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุมากกว่ากลุ่มที่มีภาวะโภชนาการไม่ปกติ ร้อยละ ๑๑.๘ และ ๑๑.๖ ตามลำดับ และโภชนาการมีความสัมพันธ์กับสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีโภชนาการดี สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุมากกว่ากลุ่มที่มีโภชนาการไม่ดี ร้อยละ ๑๒.๕ ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จึงควรมุ่งเน้นประเด็นการจัดโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนเพื่อเติบโตสมวัย ไม่อ้วน เตี้ย ผอม ร่วมกับเร่งรัดการดำเนินงานทันตสุขภาพ และทันตกรรมป้องกันเป็นประเด็นสำคัญ และจากการศึกษาของ อาชีวะ แวะหะยี และคณะ^๕ โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำมากกับการเกิดโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญ สุภาวดี อรรคพัฒน์^๖ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนกับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน เขตพื้นที่การศึกษา ที่ ๒ จังหวัดชลบุรี พบว่า จำนวนเงินที่นำมาใช้จ่ายในโรงเรียน และการได้รับอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูง จากโรงเรียนและร้านขายอาหารบริเวณรอบนอกโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญ ณัฐชา พวงทอง และ ธนัช กนกเทศ^๗ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดภาคกลาง ประเทศไทย พบว่า ระดับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ระดับความชอบต่อการเลือกรับประทานอาหาร โฆษณาที่มีผลต่อการบริโภค มีอิทธิพลกับภาวะโภชนาการในนักเรียน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

การคืนข้อมูล สถานการณ์สุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ ให้กับโรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ภาคประชาสังคม เพื่อเป็นข้อมูล

สนับสนุนการวางแผนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับของนักเรียน หรือใช้ในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ต่อไป

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

๑. ข้อมูลสุขภาพของนักเรียนในแบบบันทึกสุขภาพประจำตัวของเด็ก (สค๓) ไม่สมบูรณ์ ทำให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไม่ครบถ้วน

๒. การสื่อสารวัตถุประสงค์ของการศึกษาอาจไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ปกครองบางคนไม่เข้าใจ และตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

๑๒. ข้อเสนอแนะ / วิจารณ์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนข้อมูลในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนักเรียน ให้กับโรงเรียนและภาคีเครือข่าย

๑. โรงเรียน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง วางแผนการดำเนินงาน ดำเนินงาน และติดตามผลการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อส่งเสริม และสนับสนุนให้นักเรียนมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสูงที่สุด ส่วน พันไม่ผุ

ข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คัดเลือกผลการศึกษาให้กับโรงเรียน และเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการดำเนินส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

๒. ร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน กับโรงเรียน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๓. เร่งรัดประเด็นงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ดำเนินการเป็นประจำ ให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น บริการทันตกรรมป้องกัน

๔. สนับสนุนให้โรงเรียนดำเนินการตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และชุดความรู้ NuPHETS

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ให้นักเรียนสูงที่สุดส่วน พันไม่ผุ

๒. พัฒนาการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยความอนุเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะของ นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ และขอขอบคุณนางยุพา ชัยเพชร รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ แพทย์หญิงพลอย กองกุด หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดร.ศรัณมา กาญจนสิงห์ หัวหน้างานวัยเรียน ที่ช่วยตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งให้คำปรึกษา และขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ และคณะครูโรงเรียนวัดทองคั้ง “ไฟโรจน์ประชาสรรค์” รวมทั้งผู้ปกครอง ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

๑๔. เอกสารอ้างอิง

- ๑ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน. พิมพ์ครั้งที่ ๕. นนทบุรี: สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร; ๒๕๕๗.
- ๒ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๗.
- ๓ สำนักสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ (Thailand ๒๐๑๕ Global School Based - Student Health Survey). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๖๒

- ๔ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการโภชนาการระดับชาติ ๕ ปี. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); ๒๕๖๒.
- ๕ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน. ๒๕๖๒ เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ เข้าถึงได้จาก:
<https://hp.anamai.moph.go.th/th/ewt-news-php-nid-๑๕๓๒/๑๙๓๕๗๖>
- ๖ ทิพย์วรรณ จูมแพง. การจัดการภาวะโภชนาการในโรงเรียน : กรณีศึกษาโรงเรียนวัดทองคั้ง“ไพโรจน์ประชาสรรค์”ตำบลนาป่า อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี. ศูนย์อนามัยที่ ๖ .ชลบุรี; ๒๕๖๐.
- ๗ สุภาวดี อรรถพัฒน์. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนกับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน เขตพื้นที่การศึกษาที่ ๒ จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; ๒๕๕๘.
- ๘ อาชีวะ แหะเยี และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ๒๕๖๐ ; ๔: ๒๐๐-๒๑๓.
- ๙ ณัฐชา พวงทอง และ ธนัช กนกเทศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดภาคกลาง ประเทศไทย. เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2561, เข้าถึงได้จาก
http://www.northern.ac.th/north_research/p/document/file_14926820731.pdf

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางวรรณภาพร งามศิริ)

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริง ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสุวิมล เสาวรส)

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวพลอย กองกุด)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่/...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายพนิต โล่เสถียรกิจ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖

วันที่ ๒๐ / ก.ค. / ๒๕๖๔