

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง ภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออก

ของ

ชื่อ นางศิริพร จริยาจิรวัดมณา

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 658

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 653

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

กรมอนามัย

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม – ธันวาคม 2555
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80% (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

### 4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

1. นางวรรณภา กางกั้น	สัดส่วนของผลงาน	10%
2. นางสาวลลิตา สุขแสงปัญญา	สัดส่วนของผลงาน	10%

### 5. บทคัดย่อ

การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - มัธยมศึกษาปีที่ 6 สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) เก็บข้อมูลโดยการตรวจสอบสุขภาพ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจผม ศีรษะ ตรวจสุขภาพช่องปาก สัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน และสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัยที่ 3 ในช่วงมกราคม-กุมภาพันธ์ 2555 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนโดยใช้ไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) ผลการสำรวจ พบว่า

เด็กวัยเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเกินเกณฑ์ (ภาวะอ้วน เริ่มอ้วนและอ้วน) ร้อยละ 17.7 น้ำหนักค่อนข้างมากและมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 17.3 ผอมและค่อนข้างผอมร้อยละ 8.4 รูปร่างสมส่วนร้อยละ 74.0 มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุต่ำกว่าเกณฑ์(ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย) ร้อยละ 5.4 เป็นโรคเหาร้อยละ 5.8 ปราศจากฟันแท้ผู้ ร้อยละ 60.5 และสภาวะเหงือกปกติร้อยละ 35.5 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า เด็กวัยเรียนรับประทานอาหารเช้าทุกวัน ร้อยละ 64.3 ผักและผลไม้ร้อยละ 54.3 ขนมกรุบกรอบ ลูกอม ทอฟฟี่ร้อยละ 20.7 นมจืด ร้อยละ 44.1 และดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ร้อยละ 26.0 เด็กวัยเรียนออกกำลังกายตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ร้อยละ 58.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้า การรับประทานอาหารเช้าว่าง การรับประทานอาหารเช้าก่อนนอน การรับประทานอาหารเช้าประเภทต้ม ต้บไก่ เลือดหมู เลือดไก่ เนื้อสัตว์ โรงเรียนมีมาตรการในเรื่องอาหารรสหวานจัด น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด และโรงเรียนมีโครงการหรือกิจกรรมที่ป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื่องผอม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะค่อนข้างเตี้ยและเตี้ยอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การออกกำลังกาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเหาอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การบริหารจัดการของโรงเรียนในเรื่องการบูรณาการด้านสุขภาพกับกลุ่ม

สาระการเรียนรู้ในเรื่องเหา และมีโครงการหรือกิจกรรมที่ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเหา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน ลูกอมและทอฟฟี่

จากผลการศึกษารั้วนี้ชี้ให้เห็นว่าภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนยังเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะภาวะโภชนาการและสุขภาพช่องปาก ดังนั้นควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพโดยให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนด้านโภชนาการ และการรับประทานอาหารเช้า ส่งเสริมการออกกำลังกาย รวมถึงการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละกลุ่มทั้งที่โรงเรียนและที่บ้านโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ควรติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความเสี่ยง และทุกภาคส่วนในสังคม ชุมชนและครอบครัว ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังโรงเรียน (Community Empowerment) ให้มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

## 6. บทนำ

เด็กวัยเรียนและเยาวชน เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านร่างกาย ซึ่งมีการเจริญเติบโตอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาด้านการเคลื่อนไหว สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ จริยธรรม พัฒนาการทางเพศ ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลส่งเสริมให้เหมาะสม การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพะทางกาย จิต ปัญญา และสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นแนวทางที่ถูกกล่าวไว้อย่างชัดเจนในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนและระบบสุขภาพต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของประชาชน” จากผลการสำรวจของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยปีพ.ศ. 2552 พบนักเรียนประถมศึกษาในชนบทมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10 และนักเรียนมัธยมศึกษามีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6 แต่นักเรียนมัธยมศึกษาในเขตเมืองกลับมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ถึง ร้อยละ 15.4 และนักเรียนมัธยมศึกษามีน้ำหนักเกินเกณฑ์ถึงร้อยละ 13.6 ผลการสำรวจของกรมอนามัย ในปีเดียวกันพบว่านักเรียนในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเป็นโรคอ้วนสูงถึงร้อยละ 25.9-31.5 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนร้อยละ 25.7-28.1 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาประถมแห่งชาติร้อยละ 23.3-27.4 และโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครพบร้อยละ 11.2-14.6 และยังพบว่าเด็กอนุบาลเป็นโรคอ้วนประมาณร้อยละ 19 อีกทั้งผลการสำรวจสุขภาพเด็กไทยอายุ 6-15 ปี ในปีพ.ศ. 2553 ของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า เด็กไทยส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพร่างกาย เช่น นิยมดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานสูงถึงร้อยละ 97.5 รับประทานขนมกรุบกรอบร้อยละ 97.6 ซึ่งพฤติกรรมบริโภคลักษณะนี้นำไปสู่โรคอ้วนส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่อไปในอนาคต เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นควรเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็ก และหากพบปัญหาภาวะโภชนาการเกิน หรือภาวะโภชนาการขาดเกิดขึ้น แล้วรีบแก้ไขก่อนที่จะมีความรุนแรงมากขึ้น จะช่วยลดภาระของโรคได้

จากการศึกษาข้างต้น พบว่า เด็กวัยเรียนยังมีปัญหาสุขภาพมากทั้งปัญหาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบกับข้อมูลสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนมีจำกัดเนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่เก็บไว้ที่โรงเรียนซึ่งเน้นการเรียนการสอนมากกว่าเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นเพื่อทราบสถานการณ์

สุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียงใต้ จึงได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเฝ้าระวังส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ

## 7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียงใต้
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียงใต้
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียงใต้

## 8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยศึกษาจากกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนหรือครูอนามัยและเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-18 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงใต้จำนวน 30 แห่ง กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้อนุมัติการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน ทำการสุ่มแบบ Multi-Stage Random Sampling แบ่งตามขนาดโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาได้ 3 ขนาด ได้แก่ 1) ขนาดกลาง 2) ใหญ่ 3) ใหญ่พิเศษ สุ่มตัวแทนโรงเรียนขนาดละ 1 แห่ง และสุ่มนักเรียนโดยสุ่มแบบมีระบบตามสัดส่วนนักเรียนทั้งหมดในโรงเรียนที่สุ่มได้ โดยแบ่งตามระดับชั้น ได้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนจำนวน 1,652 คน และผู้บริหารโรงเรียนหรือครูอนามัยจำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยเป็นทีมงานร่วมกันระหว่างศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์การบริหารจัดการของโรงเรียน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านการบริหารจัดการ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน

ส่วนที่ 3 แบบตรวจสุขภาพนักเรียน ประกอบด้วย การตรวจช่องปาก ตรวจผมและศีรษะ และชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

นำเครื่องมือให้ที่ปรึกษาได้แก่ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1-12 รศ.ฉวีวรรณ บุญสุยา อาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล และอาจารย์สุทิน ชนะบุญ อาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษา (Wording) และทดลองใช้กับนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 2 และ 8 จำนวน 4 แห่ง จากนั้นนำมาปรับเนื้อหาและภาษาเพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เก็บข้อมูลจริงในพื้นที่ระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2555 หลังตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ด้วยสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ )

## 9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

**ข้อมูลทั่วไป** พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองร้อยละ 73.3 ระดับเพชรร้อยละ 6.7 ระดับทองแดงร้อยละ 6.7 ระดับเงินร้อยละ 3.3 และไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้อยละ 10.0 โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 76.7 มีและใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองทุกคน ร้อยละ 53.3 มีมาตรการใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสที่เสริมไอโอดีนร้อยละ 90.0 มีมาตรการห้ามจำหน่ายอาหารรสหวานจัดร้อยละ 76.7 ห้ามจำหน่ายน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัดร้อยละ 73.3 และห้ามจำหน่ายอาหารที่มีไขมันสูงและเค็มจัดร้อยละ 60.0 มีการบูรณาการด้านสุขภาพกับกลุ่มสาระการเรียนรู้ในเรื่องเพศศึกษาร้อยละ 100.0 เรื่องหาและการรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ตามธงโภชนาการ เท่ากันคือร้อยละ 90.0 และพบว่า โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีโครงการหรือกิจกรรมที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในเรื่องสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 100.0 ภาวะโภชนาการ (ผอม) ร้อยละ 96.7 ภาวะเตี้ยและอ้วน เท่ากันคือร้อยละ 93.3 ภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนกิจกรรมสุขภาพของโรงเรียนมากที่สุดคือ วัดร้อยละ 76.7 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ปกครองนักเรียน ร้อยละ 63.3 และ 16.7 ตามลำดับ

นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย คิดเป็นร้อยละ 52.7 กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 51.7 ประถมศึกษาร้อยละ 48.3 อายุเฉลี่ย 12 ปี อายุน้อยที่สุด 6 ปี และอายุมากที่สุด 18 ปี

### ภาวะสุขภาพ

**ภาวะโภชนาการ** เด็กวัยเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.9 น้ำหนักค่อนข้างมากและมากเกินไป เกณฑ์ ร้อยละ 17.3 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 6.7 มีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 74.0 มีภาวะท้วม เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 17.7 ผอมและค่อนข้างผอมร้อยละ 8.4 มีส่วนสูงตามเกณฑ์และมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 94.5 มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 5.4

เมื่อพิจารณาตามระดับชั้นเรียนและเพศ พบว่า ภาวะโภชนาการน้ำหนักค่อนข้างมากและมากเกินไป เกณฑ์ พบใน นักเรียนชายชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 21.5 ภาวะท้วม เริ่มอ้วนและอ้วนพบในนักเรียนชายชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 22.6 ผอมและค่อนข้างผอมพบในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 11.8 ส่วนภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยพบในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 9.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักเทียบอายุ จำแนกตามระดับชั้นและเพศ

ภาวะโภชนาการ	ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		รวม (N=1,652)
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
	(N=382)	(N=416)	(N=400)	(N=454)	
<b>น้ำหนักเทียบอายุ</b>					
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และค่อนข้างน้อย	21 (5.5)	40 (9.6)	18 (4.5)	33 (7.3)	112 (6.7)
น้ำหนักตามเกณฑ์	279 (73.0)	323 (77.6)	304 (76.0)	348 (76.7)	1,254 (75.9)
ค่อนข้างมากและมากเกินไป	82 (21.5)	53 (12.8)	78 (19.5)	73 (16.0)	286 (17.4)
<b>น้ำหนักเทียบส่วนสูง</b>					
ผอมและค่อนข้างผอม	29 (7.5)	33 (7.9)	47 (11.8)	29 (6.4)	138 (8.4)
สมส่วน	267 (69.9)	348 (83.7)	263 (65.8)	345 (76.0)	1,223 (74.0)
ท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน	86 (22.6)	35 (8.4)	90 (22.4)	80 (17.6)	291 (17.6)
<b>ส่วนสูงเทียบอายุ</b>					
เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย	22 (5.8)	39 (9.4)	16 (4.0)	13 (2.8)	90 (5.5)
สูงตามเกณฑ์	291 (76.2)	318 (76.4)	304 (76.0)	376 (82.8)	1,289 (78.0)
ค่อนข้างสูงและสูง	69 (18.0)	59 (14.2)	80 (20.0)	65 (14.4)	273 (16.5)

โรคเหา เด็กวัยเรียนเป็นโรคเหาร้อยละ 5.8 โดยพบในนักเรียนชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 11.2) มากกว่าชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 0.7) ดังตารางที่ 2

สุขภาพช่องปาก เด็กวัยเรียนปราศจากฟันแท้ผุร้อยละ 60.5 และสภาวะเหงือกปกติร้อยละ 35.5 เมื่อพิจารณาตามระดับชั้นเรียน พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปราศจากฟันแท้ผุและสภาวะเหงือกปกติ (ร้อยละ 41.9 และ 38.7 ตามลำดับ) มากกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 37.4 และ 32.4 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน

ภาวะสุขภาพ	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	รวม
<b>โรคเหา (N=1652)</b>			
เป็นเหา	91 (11.2)	6 (0.7)	97 (5.9)
ไม่เป็นเหา	724 (88.8)	831 (99.3)	1,555 (94.1)
<b>ฟันแท้ (N=1652)</b>			
ปราศจากฟันแท้ผุ	334 (41.9)	319 (37.4)	999 (60.5)
มีฟันแท้ผุ ถอน อุด	46 (58.1)	535 (62.6)	653 (39.5)
<b>สภาวะเหงือก (N=1652)</b>			
ปกติ	309 (38.7)	277 (32.4)	586 (35.5)
อักเสบไม่มีหินปูน	64 (8.0)	13 (1.5)	77 (4.7)
อักเสบมีหินปูน	425 (53.3)	564 (66.0)	989 (59.9)

### พฤติกรรมสุขภาพ

**พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพทั่วไป** เด็กวัยเรียนเล่นใกล้ขีดหรือใช้ของร่วมกับคนอื่นร้อยละ 29.5 อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 94.4 สระผมทุกวันร้อยละ 35.4 ล้างมือหลังใช้ส้วมเป็นประจำร้อยละ 74.8 ล้างบางครั้งร้อยละ 24.3 มีเพียงร้อยละ 0.9 ที่ไม่ได้ล้างมือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำร้อยละ 44.1 และล้างบางครั้งร้อยละ 53.9 ส่วนมากล้างมือด้วยน้ำและสบู่ร้อยละ 66.3 ใช้ช้อนกลางตักอาหารทุกครั้งร้อยละ 51.1 และใช้บางครั้งร้อยละ 39.8

**พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร** เด็กวัยเรียนรับประทานอาหารเข้าทุกวัน ร้อยละ 64.3 อาหารกลางวัน ร้อยละ 78.5 อาหารเย็นร้อยละ 74.1 อาหารว่างร้อยละ 23.6 รับประทานอาหารก่อนนอนร้อยละ 13.2 รับประทานอาหารประเภทต้ม ผัด ทอด ต้มยำ ต้มไก่ เลือดหมู เลือดไก่ เนื้อสัตว์ทุกวันร้อยละ 24.7 อาหารทะเลร้อยละ 11.1 ผักและผลไม้ร้อยละ 54.3 อาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันร้อยละ 6.7 อาหารประเภทผัด ทอด หรือปรุงด้วยกะทิทุกวันร้อยละ 13.4 อาหารปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 1.8 ขนมกรุบกรอบ ลูกอม ทอฟฟี่ร้อยละ 20.7 นมจืด ร้อยละ 44.1 และดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ร้อยละ 26.0

**พฤติกรรมกรรมการแปร่งฟัน** เด็กวัยเรียนแปร่งฟันตอนเช้าหลังตื่นนอนทุกวันร้อยละ 93.8 แปร่งฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนร้อยละ 31.5 แปร่งฟันหลังอาหารกลางวันที่บ้านร้อยละ 29.7 และแปร่งฟันก่อนนอนร้อยละ 69.9

**พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย** เด็กวัยเรียนออกกำลังกายตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ร้อยละ 58.7 และออกกำลังกาย 1-2 วัน ร้อยละ 34.4 วิธีการที่เด็กวัยเรียนใช้ในการออกกำลังกายมากที่สุดคือวิ่ง ร้อยละ 51.9 รองลงมาเป็นเล่นกีฬาร้อยละ 39.9 และทำกิจกรรมเคลื่อนไหวออกแรง เช่นงานบ้าน ล้างรถ ร้อยละ 21.3 ระยะเวลาในการออกกำลังกายใกล้เคียงกันระหว่าง 30 นาที และมากกว่า 30 นาที ร้อยละ 26.9 และ 29.8 และน้อยกว่า 30 นาทีร้อยละ 34.8

**พฤติกรรมด้านสุขภาพจิตและการพักผ่อน** วิธีการจัดการเมื่อไม่สบายใจจะใช้วิธีการคุยกับเพื่อน ร้อยละ 45.2 รองลงมาอยู่คนเดียว ร้อยละ 29.0 และเล่นกีฬาร้อยละ 27.5 และพบว่ากิจกรรมที่ทำร่วมกับครอบครัวส่วนใหญ่เป็นการรับประทานอาหารร่วมกัน ร้อยละ 78.6 รองลงมาคือดูทีวี ร้อยละ 73.2

**พฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดและการใช้ยานพาหนะ** เด็กวัยเรียนเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 7.2 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 25.2 เคยใช้สารเสพติด เช่น ตมกาว ทินเนอร์ ยาบ้า ร้อยละ 1.0 พฤติกรรมการใช้ยานพาหนะ พบว่า เด็กวัยเรียนขี่หรือซ้อนรถมอเตอร์ไซด์ร้อยละ 77.0 สวมหมวกกันน็อคทุกครั้งร้อยละ 15.0 สวมหมวกกันน็อคบางครั้งร้อยละ 52.4 และไม่สวมหมวกกันน็อคร้อยละ 32.6 ใช้โทรศัพท์มือถือขณะขี่รถมอเตอร์ไซด์ทุกครั้งร้อยละ 0.7 ใช้บางครั้งร้อยละ 26.0

### **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน**

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน (น้ำหนัก/ส่วนสูง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหารเย็น การรับประทานอาหารว่าง การรับประทานอาหารก่อนนอน การรับประทานอาหารประเภทต้ม ต้บไก่ เลือดหมู เลือดไก่ เนื้อสัตว์ โรงเรียนมีกิจกรรมหรือมาตรการในเรื่องอาหารรสหวานจัด และโรงเรียนมีโครงการหรือกิจกรรมที่ป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื่องผอม ดังตารางที่ 3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การออกกำลังกาย ดังตารางที่ 4

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การบริหารจัดการของโรงเรียนในเรื่องการบูรณาการด้านสุขภาพกับกลุ่มสาระการเรียนรู้ในเรื่องเหา และโรงเรียนมีโครงการหรือกิจกรรมที่ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเหา ดังตารางที่ 5

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน ลูกอมและทอฟฟี่ ดังตารางที่ 6



ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน (น้ำหนัก/ส่วนสูง) ของเด็กวัยเรียน

ตัวแปร	ท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน		สมส่วน		ค่อนข้างผอมและผอม		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>รับประทานอาหารเช้า</b>							
ไม่รับประทาน	7	2.4	16	1.3	14	10.1	0.046
รับประทานบางวัน	79	27.2	302	24.7	24	17.4	
รับประทานทุกวัน	205	70.4	905	74.0	100	72.5	
<b>รับประทานอาหารว่าง</b>							
ไม่รับประทาน	45	15.5	142	11.6	10	7.2	0.005
รับประทานบางวัน	166	57.0	770	63.0	99	71.7	
รับประทานทุกวัน	80	27.5	311	25.4	29	21.0	
<b>รับประทานอาหารก่อนนอน</b>							
ไม่รับประทาน	133	50.9	482	39.4	51	37.0	0.017
รับประทานบางวัน	116	39.9	574	46.9	66	47.8	
รับประทานทุกวัน	42	16.2	167	13.7	21	15.2	
<b>รับประทานอาหารประเภท ตัดหมู ตับไก่ เนื้อสัตว์</b>							
น้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์	150	51.5	712	58.2	88	63.8	0.035
4 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป	141	48.5	511	41.8	50	36.2	
<b>โรงเรียนมีกิจกรรม/ มาตรการ ในเรื่อง</b>							
อาหารรสหวานจัด เช่น							
ซ็อกโกแลต เยลลี่ ไอศกรีม นม							
อัดเม็ด ลูกอม ทอฟฟี่							
ไม่มี	100	34.4	307	25.1	46	33.3	0.002
มี	191	65.6	916	74.9	92	66.7	
<b>โรงเรียนมีโครงการ/กิจกรรม ที่ป้องกัน/แก้ไขปัญหา สุขภาพเรื่องผอม</b>							
ไม่มี	21	7.2	31	2.5	8	5.8	0.000
มี	270	92.8	1192	97.5	130	94.2	

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย

ตัวแปร	ภาวะค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย		ส่วนสูงตามเกณฑ์และ สูงกว่าเกณฑ์		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การออกกำลังกายของนักเรียน					
น้อยกว่า 3 วัน	28	31.1	482	30.9	0.043
3 วันขึ้นไป	62	68.9	1080	69.1	

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเหาของเด็กวัยเรียน

ตัวแปร	มีเหา		ไม่มีเหา		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรงเรียนมีการบูรณาการด้านสุขภาพ กับกลุ่มสาระการเรียนรู้ในเรื่องเหา					
ไม่มี	8	8.3	93	6.0	0.041
มี	89	91.7	1462	94.0	
โรงเรียนมีโครงการ/กิจกรรมที่ ป้องกัน/แก้ไขปัญหาโรคเหา					
ไม่มี	8	8.3	114	7.3	0.018
มี	89	91.7	1441	92.7	

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็กวัยเรียน

ตัวแปร	มีฟันแท้ผุ		ไม่มีฟันแท้ผุ		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การรับประทานนมผงกรูบกรอบ					
นมหวาน ลูกอม ทอฟฟี่					
4 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป	177	38.1	93	27.8	0.002
น้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์	287	61.9	241	72.2	

## อภิปรายผล

การพัฒนาสุขภาพนักเรียนตามแนวทางของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งผู้ปกครองและชุมชน เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์รวมของการพัฒนาสุขภาพในชุมชน เป็นกลยุทธ์ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมดำเนินการกับฝ่ายการศึกษาตั้งแต่ปี 2541 โดยเน้นด้านกระบวนการของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และในปี 2551 กรมอนามัยได้ยกระดับเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขั้นสู่อีกระดับหนึ่ง โดยจัดทำเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เน้นการวัดผลทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน จากการสำรวจครั้งนี้ พบว่าโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดงร้อยละ 6.7 ระดับเงินร้อยละ 3.3 ระดับทองร้อยละ 73.3 และระดับเพชรร้อยละ 6.7 และไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้อยละ 10.0 ซึ่งยังถือว่าไม่มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรน้อยมาก เนื่องจากการประเมินเน้นเชิงคุณภาพ โรงเรียนต้องใช้เวลาในการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพนักเรียนโดยตรงร่วมด้วย ซึ่งหากโรงเรียนมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้ภาวะสุขภาพของนักเรียนมีแนวโน้มดีขึ้น

และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนมีและใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองเพียง ร้อยละ 53.3 สอดคล้องกับการศึกษาของชนกานต์ ตำนานกกิจเจริญ ที่ประเมินผลการใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน ปี 2555 พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ร้อยละ 55.3 และมีมัธยมศึกษา ร้อยละ 52.7 ซึ่งนับว่านักเรียนยังใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการตรวจสุขภาพน้อยมาก เมื่อเทียบกับเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดให้นักเรียนมีและใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองร้อยละ 80

ภาวะโภชนาการในเด็กมีผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งร่างกายสติปัญญา อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการควบคุมป้องกันและแก้ไข จากการศึกษาภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า เด็กวัยเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเกินเกณฑ์ (ภาวะท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน) ร้อยละ 17.7 น้ำหนักค่อนข้างมากและมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 17.3 เตี้ยและค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 5.4 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรที่กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 5 และยังพบว่าเด็กวัยเรียนมีรูปร่างสมส่วนเพียงร้อยละ 74.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 และน้อยกว่าการศึกษาของสุภาพ บุรณ์เจริญ และเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์, บังอร กล่ำสุวรรณ ที่พบว่า เด็กในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 84.4 – 85.5 จากการศึกษาทั้งในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและพื้นที่ชายแดน ทำให้เห็นว่าทั้ง 2 พื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่เศรษฐกิจ เด็กนักเรียนเข้าถึงแหล่งอาหารฟาสต์ฟู้ดได้ง่าย จึงบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดได้มากกว่านักเรียนที่อยู่ในพื้นที่ชายแดน ที่ส่วนใหญ่จะบริโภคอาหารในครัวเรือน ซึ่งอาจส่งผลให้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ทั้งนี้สรุปได้ว่า เด็กวัยเรียนยังคงมีปัญหาภาวะโภชนาการ ทั้งในส่วนของน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ แม้ว่าปัจจุบันโรงเรียนจะมีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเฝ้าระวังภาวะโภชนาการใน

โรงเรียนตั้งแต่ปี 2552 เช่นโครงการเด็กไทยไร้พุง โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยการให้ความรู้ ทักษะและสร้างเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ แต่สาเหตุของโรคอ้วนส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสมตามวัย รวมไปถึงขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กวัยเรียนรับประทานผักและผลไม้ทุกวันเพียงร้อยละ 54.3 และบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง เช่น ขนมกรุบกรอบ ลูกอม ทอฟฟี่ทุกวันร้อยละ 20.7 เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ร้อยละ 26.0 รับประทานอาหารว่างทุกวันร้อยละ 23.6 และออกกำลังกายตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์เพียงร้อยละ 58.7 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า การรับประทานอาหารเช้าและก่อนนอน การรับประทานอาหารเช้าประเภทต้ม ตับไก่ เลือดหมู เนื้อสัตว์ และการรับประทานอาหารเช้าระหว่างหมีมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการบริโภคอาหารว่างและขนมของเด็กอายุ 3-15 ปี ของอุไรพร จิตต์แจ้ง พบว่า เด็กส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารทอดหรืออาหารมัน ๆ อาหารรสหวาน จิ้ม น้ำจิ้มเมื่อรับประทานอาหารเช้าหรือปิ้ง และชอบจิ้มน้ำตาลและเกลือเมื่อรับประทานผลไม้ และในครอบครัวของเด็กอ้วน อาหารว่างที่ครอบครัวเตรียมไว้ที่บ้านมักเป็นขนมขบเคี้ยว ส่วนในเด็กที่ไม่อ้วนมักเป็นผลไม้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญคือการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับบรรจง ไวทยเมธา ที่พบว่าเด็กชายอายุ 10-18 ปี ออกกำลังกายมากและกลุ่มที่ออกกำลังกายปานกลาง มีพัฒนาการด้านส่วนสูงของร่างกายสูงกว่ากลุ่มที่ออกกกำลังกายน้อยอย่างมีนัยสำคัญ การออกกำลังกายในเด็กมีความสำคัญแม้ว่าทางโรงเรียนจะมีชั่วโมงพลศึกษา และมีการออกกำลังกายตอนเช้าก่อนเข้าเรียนแต่อาจไม่เพียงพอ เกิดความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่บริโภคกับการใช้พลังงานส่งผลให้มีพลังงานส่วนเกิน สะสมเป็นไขมันและน้ำหนักเกินจนเป็นโรคอ้วน และจากการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ พบว่า ในเวลาว่าง เช่น วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ เด็กจะใช้เวลาในการดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละ 3-5 ชั่วโมง แทนการเล่นหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง เสี่ยงต่อภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 12 ต่อหนึ่งชั่วโมงที่เด็กดูโทรทัศน์ในแต่ละวัน ดังนั้นโรงเรียนควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย โดยจัดสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง และงานอนามัยโรงเรียนนอกจากจะให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในโรงเรียนแล้ว ควรจะสร้างเครือข่ายแนวร่วมโรงเรียนและผู้ปกครองในการปลูกจิตสำนึกให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย โดยจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการบริโภคอาหารว่างระหว่างหมี หลีกเลี่ยงขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ลดเวลาในการดูโทรทัศน์ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์และหมั่นออกกำลังกาย ทำกิจกรรมกลางแจ้งอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อไป

ปัจจัยการบริหารจัดการของโรงเรียนที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ โรงเรียนมีโครงการหรือกิจกรรมที่ป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื่องพอม โรงเรียนมีกิจกรรมหรือมาตรการในเรื่องอาหารรสหวานจัด เช่น ซีออคโกแลต เยลลี่ ไอศกรีม นมอัดเม็ด ลูกอม ทอฟฟี่ ขนมไทยรสหวานจัด มาตรการเกี่ยวกับน้ำอัดลมและ/หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น นมเปรี้ยว นมปรุงแต่งรสชาติเขียว ซึ่งมาตรการเหล่านี้จะสามารถสร้างสุขนิสัยที่ดีในการเลือกรับประทานอาหารแก่เด็กวัยเรียน เป็นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านอาหารภายในโรงเรียน ดังนั้น

โรงเรียนจึงควรกำหนดนโยบายการควบคุมการจำหน่ายอาหารในโรงเรียน ไม่จัดหรือจำหน่ายอาหารที่ให้พลังงานสูงในโรงเรียน เน้นการจัดหรือจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพแทน ทั้งอาหารกลางวัน อาหารว่าง ขนมและเครื่องดื่ม และสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ประกอบการร้านค้าในโรงเรียนในการจำหน่ายอาหารที่มีประโยชน์ งดเว้นการจำหน่ายอาหารที่มีรสหวานและไขมันสูงในโรงเรียน ตลอดจนขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุตรหลาน

สรุปได้ว่าการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนของเด็กนักเรียนจะต้องประกอบด้วยทำให้ความรู้ทางด้านโภชนาการ การใช้พลังงานที่ถูกต้องและเหมาะสม การให้บริการอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดี รวมถึงการให้ความรู้แก่ครูอาจารย์ ผู้ปกครองให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงผลของการมีภาวะอ้วน ผลที่จะตามมาและแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กนักเรียนโดยตรงในทุกด้าน และจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและเอื้อต่อการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนปราศจากฟันแท้ร้อยละ 60.5 และสภาวะเหงือกปกติไม่มีหินปูนร้อยละ 35.5 จะเห็นได้ว่าเด็กวัยเรียนยังคงมีปัญหาสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะโรคฟันผุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทั้งโรงเรียนและที่บ้านทุกวันเพียงร้อยละ 31.5 และ 29.7 แปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 69.9 อีกทั้งมีพฤติกรรมการรับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม ทอฟฟี่ทุกวันร้อยละ 20.7 และดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวานทุกวัน ร้อยละทุกวัน 26.0 และบริโภคอาหารว่างร้อยละ 88.1 และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน คือพฤติกรรมการรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน ลูกอม ทอฟฟี่ ทั้งนี้เนื่องจากโรคฟันผุเกิดจากแบคทีเรียที่มีอยู่ในช่องปากย่อยสลายเศษอาหารที่รับประทานเข้าไปโดยเฉพาะอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ซึ่งมีลักษณะเหนียวติดฟันสะสมอยู่ในช่องปากได้ง่ายและอยู่ได้เป็นเวลานาน ถ้าไม่มีการกำจัดออกโดยการแปรงฟันก็จะส่งผลให้เกิดโรคฟันผุ และจากข้อมูลพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กวัยเรียนพบว่า เด็กแปรงฟันค่อนข้างน้อยทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน อีกทั้งมีพฤติกรรมชอบรับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม ทอฟฟี่และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ดังนั้นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวและส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี จึงควรมุ่งเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การแปรงฟันของเด็กวัยเรียน อีกทั้งโรงเรียนควรกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการแปรงฟัน จัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างจริงจัง และกำหนดให้โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ แจ้งผู้ปกครองให้ดูแลบุตรหลานแปรงฟันที่บ้านทั้งตอนเช้าและก่อนนอน

จากการตรวจพบและสำรวจเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กวัยเรียนเป็นโรคเหงา ร้อยละ 5.8 และพบในเด็กประถมศึกษามากกว่ามัธยมศึกษา (ประถมร้อยละ 11.2 และมัธยมศึกษาร้อยละ 0.7) ซึ่งต่ำกว่าข้อมูลของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และพบนักเรียนประถมศึกษาเป็นโรคเหงาร้อยละ 14.2 และนักเรียนมัธยมศึกษาพบเพียงร้อยละ 1.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Morsy et al พบว่า การเป็นเหงาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาอยู่ในระดับต่ำ และ Ozcelik et al ซึ่ง

ศึกษาอัตราความชุกของการติดโรคเหาในนักเรียนระดับประถมศึกษา พบว่า อนามัยส่วนบุคคลไม่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเหาสูงได้ เช่นการใช้สิ่งของร่วมกัน ได้แก่ หวี หมวก หมอน ที่นอนและการเล่นใกล้ชิดกัน จึงมักพบว่าโรคเหาจะเป็นในครอบครัวที่มีพี่น้องวัยเดียวกัน จากการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียน พบว่า ร้อยละ 29.5 ชอบเล่นคลุกคลีใกล้ชิดหรือใช้ของร่วมกับคนอื่น และร้อยละ 15.3 และ 4.0 สระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และ 1 ครั้ง และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหาของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การบริหารจัดการของโรงเรียนในเรื่องการบูรณาการความรู้เรื่องเหากับกลุ่มสาระการเรียนรู้ และโรงเรียนมีโครงการหรือกิจกรรมที่ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเหา ทั้งนี้เนื่องจากโรคเหาเป็นโรคที่เกิดจากการเล่นใกล้ชิดคลุกคลีกัน มักระบาดในหมู่เด็กนักเรียนหญิงเนื่องจากชอบเล่นรวมกันเป็นกลุ่มและพบในเด็กประถมศึกษา มากกว่ามัธยมศึกษา เพราะเด็กมัธยมเป็นช่วงวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยสาวจึงมีพฤติกรรมความรักสวยรักงามดูแลรักษาความสะอาดตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ โรคเหาจะติดต่อกันได้โดยการใช้สิ่งของร่วมกัน ดังนั้น จึงควรฝึกสุขวิทยาส่วนบุคคลให้กับเด็กทั้งในเรื่องการอาบน้ำ สระผม การรักษาความสะอาดเครื่องนอน ของใช้ ตลอดจนเมื่อพบว่ามีโรคเหาเกิดขึ้น โรงเรียนควรมีกิจกรรมการป้องกันแก้ไขและส่งต่อข้อมูลไปยังผู้ปกครอง เพื่อช่วยกันป้องกันการแพร่ระบาดไปยังบุคคลในครอบครัว

## 10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนกลยุทธ์และจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาภาวะอ้วนและปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนของภาคตะวันออก เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ตรงตามสภาพความเป็นจริง
2. ได้ข้อมูลพื้นฐานที่หน่วยงานต่างๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำนโยบายจัดการอาหารในโรงเรียน นโยบายการให้ความรู้ด้านโภชนาการ ด้านพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปาก และนโยบายการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียน

## 11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลา เนื่องจากโรงเรียนมีการปิดภาคเรียน และบางแห่งมีกิจกรรมของโรงเรียน จึงมีผลกระทบต่อแผนการดำเนินงาน

## 12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

### เชิงนโยบาย

1. พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรเพิ่มขึ้น โดยกรมอนามัยผลักดันเชิงนโยบายระหว่างกระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม รวมถึงพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

## 2. กรมอนามัยร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการดำเนินนโยบาย

2.1 การจัดการอาหารเพื่อสุขภาพ และห้ามจำหน่ายน้ำอัดลมในโรงเรียน

2.2 กำหนดให้โรงเรียนจัดชั่วโมงพิเศษ ในการให้ความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้องแก่นักเรียน

2.3 กำหนดให้โรงเรียนจัดชั่วโมงกิจกรรมการออกกำลังกายให้กับเด็กวัยเรียนทุกวันวันละ 1 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการเจริญเติบโตของส่วนสูง และส่งเสริมให้เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน

### เชิงปฏิบัติ

1. ศูนย์อนามัยที่ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงเรียนกำหนดมาตรการทางสังคม/นโยบายสาธารณะด้านการส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ

2. ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการจัดอาหารกลางวัน อาหารว่าง ขนมและเครื่องดื่ม ร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่ และผลักดันให้โรงเรียนในพื้นที่นำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

3. ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การคัดกรอง ส่งต่อ และการแก้ไขปัญหาตามความเสี่ยงให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม (เริ่มอ้วน อ้วน อ้วนอันตราย เริ่มเตี้ยและเตี้ย)

4. จังหวัดควรมีการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนการแก้ไขปัญหาในระยะยาวโดยมีหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ชั่งแบ่งเป็นระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว และกำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจนของแต่ละระยะ

5. ควรมีการสื่อสารและสร้างกระแสทั้งระดับจังหวัดและอำเภอถึงขนาดของปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพที่มีมากขึ้น

## 13. กิตติกรรมประกาศ

การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างดียิ่งจากชมรมศูนย์อนามัย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1-12 และนายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 ที่เห็นความสำคัญของการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออก และได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ฉวีวรรณ บุญสุยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการดำเนินงานตลอดโครงการ ตั้งแต่การออกแบบการสำรวจ การคำนวณขนาดตัวอย่าง พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมของคำถามและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และที่สำคัญเหนือสิ่งอื่นใดที่ทำให้การสำรวจครั้งนี้สำเร็จลงได้นั้นคือ ความร่วมมือร่วมใจของผู้รับผิดชอบงานอนามัยเด็กวัยเรียนทั้ง 12 ศูนย์ในการกำหนดประเด็นเฝ้าระวัง สร้างเครื่องมือ และจัดทำคู่มือการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานอนามัยเด็กวัยเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จันทบุรี ตราด สระแก้วและฉะเชิงเทรา และขอขอบคุณสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษา รวมทั้งผู้อำนวยการสถานศึกษา คณะครู และนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 จังหวัด ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

#### 14. เอกสารอ้างอิง

- นางชนกานต์ ด่านวนกิจเจริญ. (2555). การประเมินผลการใช้แบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน ปี 2555. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : [file:///D:/Documents/Downloads/pdf-6dd247082d15de66d23e5c2e5250c24f%20\(1\).pdf](file:///D:/Documents/Downloads/pdf-6dd247082d15de66d23e5c2e5250c24f%20(1).pdf). วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560.
- บรรจง ไททยเมธา. (2539). ผลกระทบของปริมาณนมที่บริโภค และพลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกาย ต่อ ส่วนสูง และภาวะโภชนาการของเด็กชาย อายุ 10-18 ปี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม, 19 (1), 25-34.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2552). โภชนาการแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2552). สภาวะการณ่เด็กและเยาวชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2550 – 2551 โครงการติดตามสภาวะการณ่เด็กและเยาวชนรายจังหวัด (Child Watch) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ สถาบันรามจิตติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2553). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. [ม.ป.ป.]. (2552). รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุภาพ บุรณ์เจริญ และเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์, บังอร กล่ำสุวรรณ. (2554). การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนและอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6. ขอนแก่น : กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.
- อุไรพร จิตต์แจ้ง. (2547). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภค ขนมและอาหารว่างของเด็ก 3-15 ปี. สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ.
- Morsy TA , el-Ela RG, Mawla MY, Khalaf SA , The prevalence of lice infesting students of primary,preparatory and secondary schools in Cairo, Egypt. J EGYPT Soc Parasitol. 2001;31;43-50.
- Ozcelik S, Degerli S, Aslan A Investigation of the prevalence of pediculus in Alahaci village primary school student in the Sivas province. Turkiye Parazitolo Derg.2006;30;184-6.(in Turkish).



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางศิริพร จริยาจิรวัดนา)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ / /

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริง  
ทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางวรรณภา กางกั้น)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่ / /

ลงชื่อ .....

(นางสาวลลิตา สุขแสงปัญญา)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่ / /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางวรรณภา กางกั้น)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ / /

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ

ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย)

ลงชื่อ .....

(นายพนิต โล่เสถียรกิจ)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6

วันที่ / /

## แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง ประเมินผลโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับ  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบล Long Term Care ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ของ

ชื่อ นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 658

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับ ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 653

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

กรมอนามัย

## ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง ประเมินผลโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิง ในตำบล Long Term Care ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. ระยะเวลาการดำเนินการ ปีงบประมาณ 2559

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

### 3.1 หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมแห่งผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งประเทศตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา<sup>1</sup> รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการสร้างระบบและกลไกในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติรองรับสถานการณ์ของผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบายและเร่งรัดให้พื้นที่ดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแล<sup>2</sup> จัดให้มีระบบและกลไกหรือแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของการดูแล<sup>3</sup> คือกลุ่มที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองหรือไม่สามารถดูแลตนเองหรือทำกิจกรรมได้ตามปกติ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ติดเตียง คนพิการที่มีภาวะทุพพลภาพทั้งด้านร่างกายและการรับรู้ ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้มีโรคความจำเสื่อม ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น รวมถึงผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยสาระสำคัญของระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ การบริหารจัดการระบบบริการต่าง ๆ ให้เหมาะสม และให้สามารถเข้าถึงระบบบริการเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งด้านสุขภาพและสังคม ในรูปแบบบูรณาการเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุจากรายงานสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสุขภาพ 5 อันดับ แรกในผู้ชาย ได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวานและโรคมะเร็ง ตับ ส่วนเพศหญิงได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อมและโรคซึมเศร้า ตามลำดับ และร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เข้าเสื่อม โรคซึมเศร้า และทุพพลภาพติดเตียง ขณะที่มียาเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ไม่เป็นโรค และผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพียงร้อยละ 56 จากสถานการณ์ปัญหาสังคมผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญในการจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมเชิงรุกให้แก่ผู้สูงอายุ และกำหนดเป็นโครงการสำคัญตามนโยบายรัฐบาล โดยให้มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างพอเพียง สามารถจัดบริการและให้การดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยตั้งเป้าหมายให้มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care manager) ไม่น้อยกว่า 400 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ที่ผ่านการอบรมและสามารถปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพไม่น้อยกว่า 2,500 คน ทัว

ประเทศในปี 2558 ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ดำเนินการตามนโยบาย โดยมีพื้นที่นำร่องจำนวน 11 อำเภอ ครอบคลุมทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ อำเภอพระประแดง บางน้ำเปรี้ยว พนมสารคาม ศรีมหาโพธิ เมืองสระแก้ว วังน้ำเย็น เมืองระยอง บางละมุง มะขาม นายายอาม และเขาสมิง ซึ่งกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชนที่สำคัญคือ การสร้างและพัฒนาผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) โดยกรมอนามัย จำนวน 60 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพสุขภาพเขต 6 ระยอง จำนวน 365 คน

เพื่อทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และสนับสนุนการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับบริบทในเขตสุขภาพที่ 6 ให้สอดคล้องตามเป้าประสงค์ความคาดหวัง และให้เกิดความยั่งยืนของโครงการ จึงจัดทำประเมินผลโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบล Long Term Care ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เพื่อค้นหาปัจจัยในการปรับปรุงโครงการต่อไป

### 3.2 บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

การจัดการโครงการและมีสารสนเทศในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องอาศัยผู้เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน และเนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นการดูแลที่มีลักษณะต่อเนื่องเชื่อมโยงครอบคลุมทั้งด้านสังคม ด้านการบริหารจัดการ ด้านสุขภาพ ด้านทรัพยากรและด้านบริบทสิ่งแวดล้อม จึงเลือกรูปแบบการประเมิน CIPP Model ซึ่งมีองค์ประกอบประเมินโครงการ 4 ด้าน ได้แก่ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลผลิต ผลการประเมินสามารถเป็นข้อมูลย้อนกลับ และนำไปใช้ในกระบวนการปรับปรุงการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบล Long Term Care เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโครงการอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลปัจจัยโครงการ 4 ด้าน คือด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิตของการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบล Long Term Care ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบล Long Term Care ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

#### วิธีดำเนินการ ประเมินโครงการใน 2 มิติ คือ

1. มิติในแนวตั้ง ใช้รูปแบบ CIPP ของสต๊อฟเฟิลบีม ทำการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม 2) ปัจจัยนำเข้า 3) กระบวนการดำเนินงาน 4) ผลผลิตของโครงการ
2. ในมิติแนวนอน ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นเครื่องมือในการประเมินผลโครงการ เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงโครงการให้มีผลสัมฤทธิ์ตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 การกำหนดขอบเขตการประเมิน
- 2.2 การศึกษา ทบทวนกิจกรรมทั้งหมดของโครงการ
- 2.3 การค้นหาจุดมุ่งหมาย และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
- 2.4 การรวบรวมประเด็นปัญหาที่จะประเมิน
- 2.5 การกำหนดข้อมูลที่เป็นไปตามประเด็นปัญหา
- 2.6 การจัดทำเครื่องมือ
- 2.7 การสัมภาษณ์บุคลากร ผู้เกี่ยวข้อง และกลุ่มเป้าหมายของโครงการ
- 2.8 การรายงานและชี้ประเด็นปัญหา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ระดับตำบลและระดับอำเภอ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และ ผู้ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ในพื้นที่นำร่อง 11 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ คือ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นำร่อง 11 แห่ง และผู้ที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และ ผู้ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) จำนวน 455 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept Interview) คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่นำร่อง 11 แห่ง จำนวน 33 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

ประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพและเอกสารแผนปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ แบบสรุปผลการประเมินตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้ประเมินสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามการประเมินผลการปฏิบัติงาน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ

ดำเนินงาน และผลผลิตโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care

3. แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก ประเด็นคำถามประกอบด้วย

1. แนวทางการกำหนดนโยบาย

2. การบริหารจัดการทรัพยากร
3. กระบวนการควบคุมกำกับติดตามประเมินผล
4. ลักษณะการมีส่วนร่วมแต่ละภาคส่วน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ใช้วิธีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช

เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2559 โดยผู้ประเมินและผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 4 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

### 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลจากการประเมินผลโครงการมาวางแผนพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบล Long Term Care ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ รายงานผลการประเมินโครงการ

(ลงชื่อ) .....

(นางศิริพร จரியาจิววัฒนา)

ผู้เสนอแนวคิด

วันที่        /        /