

การสำรวจข้อมูลสถานะสุขภาพเด็กนักเรียน เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561

Health Status Survey of Children in the Health Region 9th, 2018

จิรวรรณ ชงจั้งหรีด และคณะ

บทคัดย่อ

การสำรวจสถานะสุขภาพเด็กนักเรียนเขตสุขภาพที่ 9 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กนักเรียน 5 ด้าน คือ ด้านทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร อนามัยส่วนบุคคล กิจกรรมทางกาย อนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสำรวจ เป้าหมายคือนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในเขตพื้นที่ จำนวน 8 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,539 คน เป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อัตราเสี่ยง (OR) การประมาณค่า ที่ความเชื่อมั่น 95%

ผลการสำรวจภาวะโภชนาการ พบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีรูปร่างสูงตีสมส่วนร้อยละ 72.7 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 14.4 ผอมร้อยละ 2.7 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุสมส่วน ร้อยละ 79.3 และเตี้ยร้อยละ 2.3 ปัญหาหลักที่พบ คือ ภาวะอ้วนเกินเกณฑ์ มีเพียง จ.สุรินทร์ ที่เดียวที่ยังไม่พบปัญหา พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า ด้านอนามัยส่วนบุคคลดีที่สุด รองลงมาเป็น ด้านกิจกรรมทางกาย ทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ร้อยละ 86.4, 74.2, 73.1, 66.1 และ 62.3 ตามลำดับ) นอกจากนี้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารสัมพันธ์กับทันตสุขภาพ และกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p value 0.05 การตรวจคุณภาพน้ำอุปโภคบริโภคพบว่าเพียงพอตลอดทั้งปี ร้อยละ 100 พบปัญหาเรื่องการรักษาความสะอาด การเปลี่ยนไส้กรอง และการใช้แก้วร่วมกันในน้ำบริโภค ร้อยละ 70 สำหรับอาหารกลางวัน พบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ร้อยละ 45 ส่วนใหญ่พบในภาชนะบรรจุอาหารและผู้ปรุง ผู้เตรียม และผู้สัมผัสอาหาร ข้อเสนอแนะว่าสถานศึกษาควรกำหนดนโยบายและนำแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาเป็นกลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนตั้งแต่อนุบาลเพื่อปลูกฝังทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ และความร่วมมือการทำงานร่วมกับแบบบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ๆ และควรมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพแก่เด็กนักเรียนทุกระดับตามการรับรู้ของทุกช่วงวัย

คำสำคัญ (keywords) : เด็กนักเรียน, ภาวะโภชนาการ, พฤติกรรมสุขภาพ, พฤติกรรมที่พึงประสงค์

1. บทนำ

จากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เกิดจากความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านบวกและด้านลบต่อเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และคุณภาพชีวิตของประชาคมโลก สังคมไทย จึงต้องมีการปรับตัวโดยการ “พัฒนาคน” ทั้งด้านคุณภาพและสมรรถนะของบุคคลให้มีพื้นฐานในการคิด เรียนรู้ และทักษะ การจัดการและการดำรงชีวิตที่สามารถเผชิญกับปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป จำเป็นต้องปรับกระบวนการพัฒนาพร้อมกับการสร้างโอกาสและหลักประกันให้ทุกคนในสังคม โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อให้คนไทยได้รับการพัฒนาทั้งด้านกระบวนการเรียนรู้ สติปัญญา และทักษะความรับผิดชอบต่อตนเอง รวมทั้งพัฒนาท้องถิ่นและประเทศชาติ เด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาที่สำคัญยิ่ง ดังพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในปีเด็กสากล พุทธศักราช 2522 ที่ว่า “เด็กเป็นผู้ที่รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาระความรับผิดชอบในการดำรงรักษาความสุขสงบของประชากรโลก” และในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ (UN Convention on the right of the child) ซึ่งประเทศไทยลงนามและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี 2535 มีสาระสำคัญที่มุ่งคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการ คือ สิทธิในการอยู่รอด สิทธิในการได้รับการ

ปกครองคุ้มครอง สิทธิในการพัฒนา และสิทธิในการมีส่วนร่วม ซึ่งรัฐต้องดำเนินการให้เด็กได้รับการคุ้มครองสิทธิในสิทธิดังกล่าว การลงทุนกับเด็กและเยาวชนย่อมมีผลคุ้มค่ามากกว่าลงทุนใดๆ เด็กที่ได้รับการส่งเสริมเฝ้าระวัง แก้ไขปัญหา พร้อมกับการพัฒนาอย่างถูกต้อง เหมาะสม จะนำไปสู่การเป็นเด็กที่มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ มีทักษะสุขภาพที่ดี เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เด็กวัยเรียนและเยาวชน เป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญยิ่ง การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่มีศักยภาพโดยสมบูรณ์นั้นจะต้องได้รับการเลี้ยงดูและสร้างเสริมสุขภาพตามวัย เมื่อเด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี สุขภาพก็จะดีและจะส่งผลให้การเรียนดีไปด้วย โรงเรียนเป็นสถานที่ที่รวมเด็กนักเรียนจากหลายครอบครัว เด็กวัยเรียนเหล่านี้ใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาไม่น้อยกว่า 6 ปี ดังนั้นโรงเรียนจึงเป็นแหล่งที่สามารถจะปลูกฝังพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืนได้ จากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อวิถีชีวิตของเด็กวัยเรียนและเยาวชนโดยเฉพาะด้านพฤติกรรมเสี่ยงจากการได้รับแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม มีค่านิยม และวัฒนธรรม ตามกระแสสังคมที่ไม่ถูกต้อง นำไปสู่ปัญหาที่เกิดจากตัวเด็ก ครอบครัว และสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การมีภาวะโภชนาการเกิน และโรคอ้วน ปัญหาสุขภาพช่องปาก เด็กมีฟันผุ พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น ดังนั้น การพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิต หากเด็กมีพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา และจิตใจที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีทักษะสามารถแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีความพร้อมในการเรียนรู้อะไรก็ตาม สิ่งเหล่านี้อยู่ที่กระบวนการจัดการ โดยมุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพของสถาบันการศึกษาให้สามารถเป็นแกนนำหรือศูนย์กลางการพัฒนาการศึกษา ควบคู่กับการสร้างสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือ จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน องค์กรในท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพสำคัญของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโภชนาการ พบว่ามีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่ในอนาคต จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2559 พบว่า เด็กไทยเริ่มมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โดยพบในเด็กชายมากกว่าหญิง จากการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในส่วนภูมิภาคของประเทศไทย ศูนย์อนามัยที่ 1-12 กรมอนามัย พ.ศ. 2551 พบว่า นักเรียนประถมศึกษาที่มีหาร้อยละ 18.1 การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนอายุ 13-17 ปี ในประเทศไทย พ.ศ.2558 (GSHS) พบว่า นักเรียนได้รับบาดเจ็บรุนแรง 1 ครั้งหรือมากกว่าในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 39.6 โดยได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่สุดจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ หรือถูกชนโดยรถยนต์ ร้อยละ 26.9 นักเรียนที่ไม่เคยหรืออนานๆครั้งที่สวมหมวกนิรภัยและเข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งรถยนต์หรือพาหนะอื่นที่มีเครื่องยนต์ที่ขับขี้อื่น ร้อยละ 52.9 และ 42.6 ตามลำดับ ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากจราจรทางบกและการจมน้ำ พบว่า อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี 2557 เท่ากับ 6.82 ผลการสำรวจความสามารถในการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดของเด็กไทยปี 2556 พบว่า เด็กไทยอายุ 6-14 ปี สามารถว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้เพียงร้อยละ 4.43 สำหรับปัญหาทางสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญที่ทำลายสุขภาพของประชาชน โดยโรคในช่องปากที่พบมากและเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับแรกในวัยเรียน คือ โรคฟันผุ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 การสำรวจสภาวะโรคฟันผุในกลุ่มอายุ 12 ปี ระดับประเทศ พบว่ามีฟันแท้ผุ ร้อยละ 52.3 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ อุด ถอน (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซึ่งต่อคน ทั้งนี้ ฟันที่ผุส่วนใหญ่ที่ยังไม่ได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 29.14 ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามีฟันแท้ผุ ร้อยละ 56.9 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ อุด ถอน (DMFT) เท่ากับ 1.8 ซึ่งต่อคน ทั้งนี้ กลุ่มอายุ 12 ปี ถือเป็นกลุ่มสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นอายุที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ในช่องปาก ซึ่งอัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้จะใช้เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งผลการสำรวจในเรื่องพฤติกรรม การบริโภคขนมและเครื่องดื่ม พบว่า น้ำอัดลม เป็นเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากอย่างชัดเจน เนื่องจากส่วนประกอบหลักของน้ำอัดลม คือ น้ำตาลซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ นอกจากนี้ น้ำอัดลมยังมีค่าความเป็น

กรดสูง คือมี pH ประมาณ 2.7-3.0 ทำให้การดื่ม น้ำอัดลมจะมีผลทำให้ เกิดฟันกร่อนได้ด้วยปัจจุบัน น้ำอัดลมเป็น เครื่องดื่มที่หาง่ายและเป็นที่ยอมรับของเด็กเป็นอย่างมาก ผลจากการสำรวจพบว่า คงมีเด็กอายุ 12 ปี ที่ไม่เคยดื่ม น้ำอัดลมเพียงร้อยละ 4.9 โดยเด็ก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.6 จะดื่ม น้ำอัดลมเป็นบางวัน เด็กในเขตเมืองดื่ม น้ำอัดลม มากกว่าเด็กในเขตชนบท โดยภาพรวมแล้ว สามารถสรุปได้ว่า น้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่อยู่ในชีวิตประจำวันของเด็ก นอกจากนี้การบริโภคขนมกรุบกรอบ ซึ่งเป็นขนมที่บรรจุขายเป็นอีกพฤติกรรมหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อ การเกิดโรคฟันผุ เนื่องจากขนมเหล่านี้มีทั้งน้ำตาลและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลักสถานการณ์จากการสำรวจพบว่า อัตราส่วนการบริโภคขนมกรุบกรอบเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการดื่ม น้ำอัดลมของเด็ก หากแต่พบว่า การ บริโภคขนมชนิดนี้เป็นประจำมีอัตราส่วนมากกว่าการดื่ม น้ำอัดลม โดยพบว่า ร้อยละ 28.2 ของเด็กอายุ 12 ปี บริโภคขนมเหล่านี้ทุกวัน (กองทัพสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

จากการสำรวจข้อมูลข้างต้น พบว่า เด็กนักเรียนยังมีปัญหาสุขภาพอยู่ ทั้งปัญหาภาวะโภชนาการ โรคฟันผุ โรคเหา ดังนั้นเพื่อให้ทราบสถานการณ์สุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียนในพื้นที่นครชัยบุรินทร์ ศูนย์อนามัย ที่ 9 นครราชสีมา ได้สำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ใฝ่ระวังส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลในการพัฒนาอย่างมีคุณภาพนั้น ต้องอาศัยข้อมูลที่มีคุณภาพที่เกี่ยวข้องอย่าง ครบถ้วน ถูกต้อง มีรูปแบบและระบบจัดบริการข้อมูลด้านสุขภาพ องค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องทันสมัยเหมาะ กับบริบท เด็กนักเรียนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งการสร้างเสริมให้เด็กนักเรียนมีความรอบ รู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร อนามัย ส่วนบุคคล กิจกรรมทางกาย อนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ของเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา

3. วิธีการศึกษา (อธิบายรูปแบบการศึกษา กำหนดกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการ วิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้)

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้การศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป/พฤติกรรมทันตสุขภาพ/พฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล/ กิจกรรมทางกาย/พฤติกรรมด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กนักเรียน ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในเขตพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 8 โรงเรียน จังหวัดละ 2 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,539 คน เป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ เป็นเพศชาย 696 คน (ร้อยละ 45.2) และเป็น เพศหญิง 843 คน (ร้อยละ 54.3) โดยมุ่งหวังที่จะนำข้อมูลมาวางแผน ติดตาม ประเมินผลการพัฒนางานส่งเสริม สุขภาพ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับพื้นที่ และตอบสนองกับความต้องการของเด็กนักเรียนอย่าง แท้จริง ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและการกำหนดนโยบายสาธารณสุข เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบตอบคำถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) เลือกตอบซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 46 ข้อ ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือน กรกฎาคม 2561

3.2 สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษา ได้แก่ โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในพื้นที่รับผิดชอบ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จำนวน 8 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่เขตรับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์

3.3 ระยะเวลาดำเนินการศึกษา

ช่วงเดือน ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561

3.4 กลุ่มประชากรเป้าหมาย (Target Population)

เด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 9-13 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในส่วนภูมิภาคซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

3.5 กลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่มีอายุระหว่าง 9-13 ปี ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานส่วนภูมิภาคซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จำนวน โรงเรียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มครี และมาเรียนในวันที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเมื่อทราบจำนวนประชากรของแต่ละชั้น อยงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551 หน้า 113

$$n = \frac{NZ^2 \alpha_2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2 \alpha_2 P(1-P)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรเป้าหมาย

Z = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ เท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนของตัวแทนนักเรียน ป4- ป 6 ร้อยละ 40

D = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} &= \frac{(205752)(1.96)^2(0.4)(1-0.4)}{(205752)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.4)(1-0.4)} \\ &= 189700 \\ &124.4 \\ &= 1524.9 \end{aligned}$$

ประมาณ 1,524 ตัวอย่าง

3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมพึงประสงค์เด็กวัยเรียน ปีงบประมาณ 2561 ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

3.7 การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมพึงประสงค์เด็กวัยเรียน อ้างอิงจากแบบสำรวจของสำนักพันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.8 เก็บรวบรวมข้อมูล

1) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทำหนังสือราชการแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องในส่วนสาธารณสุขและการศึกษา ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย

2) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3) วางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) ประชุมคณะทำงาน เพื่อทำความเข้าใจในระเบียบวิธีการสำรวจตามแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วน

5) เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน และมีการเทียบค่าน้ำหนักกับตุ้มน้ำหนักมาตรฐานก่อนใช้งานและเทียบค่าเมื่อชั่งนักเรียนไปแล้วทุก 10 คน

6) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มิถุนายน 2561 – กรกฎาคม 2561 ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

6.1) แนะนำทีมผู้สัมภาษณ์กับผู้บริหารโรงเรียนและชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บข้อมูล

6.2) ชี้แจงนักเรียนกลุ่มเป้าหมายระดับชั้นที่ 4-6 ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูล ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และตอบแบบสัมภาษณ์

6.3) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างให้ได้ตามระเบียบวิธีการสำรวจอย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้เกิดการลำเอียงในการสุ่มตัวอย่าง

6.4) ตรวจสอบข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์โดยทันที เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนในทุกๆ หน้าของแบบสอบถาม หัวหน้าทีมตรวจสอบแบบสอบถามของผู้สัมภาษณ์ทุกชุดให้เสร็จสิ้นก่อนออกจากพื้นที่ เพื่อป้องกันการเสียเวลาในการกลับไปเก็บข้อมูลใหม่ การตรวจสอบในแต่ละโรงเรียนควรตรวจสอบให้ได้แบบสอบถามครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้เก็บข้อมูลโรงเรียนทั้งหมด 8 แห่ง และชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและสัมภาษณ์พฤติกรรมเด็กนักเรียนได้ทั้งหมด 1,539 คน

3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อัตราเสี่ยง (OR) การประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น 95% และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนโดยใช้ไค-สแควร์ (χ^2)

4. ผลการศึกษา

ผลการสำรวจภาวะโภชนาการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,539 คน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.2 และเพศชายร้อยละ 42.8 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีรูปร่างสูงตีสมส่วนร้อยละ 72.7 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 14.4 ผอมร้อยละ 2.7 เมื่อเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่ามีความสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 79.3 และเตี้ยร้อยละ 2.3 วิเคราะห์รายจังหวัดพบว่าปัญหาภาวะโภชนาการส่วนใหญ่ของเด็กนักเรียน คือ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงกว่าค่าเป้าหมาย(เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ10) ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ20.3) ชัยภูมิ(ร้อยละ 17.8) บุรีรัมย์(ร้อยละ12) ยกเว้นจังหวัดสุรินทร์(ร้อยละ 7.8) ยังไม่เกินเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของการเจริญเติบโต จำแนกตามเพศ ตามน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แยกเป็นรายจังหวัดและภาพรวม

การเจริญเติบโต	ร้อยละ				
	นครราชสีมา (n=381)	ชัยภูมิ (n=389)	บุรีรัมย์ (n=384)	สุรินทร์ (n=385)	ภาพรวม (n=1,539)
เพศ					
ชาย	42.8	38.5	48.5	51.1	45.2
หญิง	57.2	61.5	51.5	48.9	54.8
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					
นน.มากกว่าเกณฑ์	19.9	18.5	11.9	9.6	15.0
นน.ค่อนข้างมาก	7.9	4.4	4.4	4.7	3.4
นน.ตามเกณฑ์	65.3	72.2	75.5	76.9	72.5
นน.ค่อนข้างน้อย	5.2	3.3	5.2	5.7	4.9
นน.น้อยกว่าเกณฑ์	91.6	1.5	2.9	3.1	2.3
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง					
อ้วน	10.7	9.0	4.7	3.4	6.9
เริ่มอ้วน	9.5	8.8	7.3	4.4	7.5
ท้วม	5.5	4.7	5.7	4.9	5.2
สมส่วน	68.5	70.8	73.9	77.7	72.7
ค่อนข้างผอม	3.4	4.1	6.5	5.7	5.0
ผอม	2.4	2.6	1.8	3.9	2.7
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					
สูงกว่าเกณฑ์	4.2	8.2	7.5	6.7	6.7
ค่อนข้างสูง	8.1	10.5	7.3	6.2	8.1
ส่วนสูงตามเกณฑ์	82.7	76.3	77.6	80.8	79.3
ค่อนข้างเตี้ย	3.9	3.3	3.6	3.8	3.6
เตี้ย	1.1	1.5	3.9	2.9	2.3

ตารางที่ 2 ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ 5 ด้านของเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา แยกเป็นรายจังหวัดและภาพรวม

พฤติกรรมพึงประสงค์	ร้อยละ				
	นครราชสีมา (n=381)	ชัยภูมิ (n=389)	บุรีรัมย์ (n=384)	สุรินทร์ (n=385)	ภาพรวม (n=1,539)
1.พฤติกรรมทันตสุขภาพ					
การแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง	83.9	84.4	81.2	74.1	80.9
การแปรงฟันนาน 2 นาที	59.4	64.50	56.30	40.8	58.4
การดื่มน้ำอัดลม	53.0	50.1	55.5	56.6	53.8
การดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงรส	76.6	76.9	79.4	91.4	81.1
การกินขนมกรุบกรอบ	71.4	65.8	75	90.1	75.9
การกินลูกอม	35.6	41.9	38.8	59.4	41.3
แหล่งความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก					
อันดับ 1 หมอ พยาบาล จนท.สธ.	68.5	69.7	64.6	75.1	69.5
อันดับ 2 เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์	17.3	17.2	16.7	7.8	14.7
อันดับ 3 พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง	6.0	4.1	7.0	6.0	5.8
การปวดฟันในรอบปี	45.1	42.4	47.9	50.9	46.6
การเข้ารับการรักษาฟันในรอบปี	97.6	98.2	96.8	98.9	97.9
การหยุดเรียนไปทำฟัน	17.8	19.5	21.4	21.3	19.7
2.พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					
การกินอาหารเช้าทุกวัน	79.8	81.5	77.1	81.8	80.1
การกินอาหารกลางวันทุกวัน	87.7	86.4	85.2	80.3	84.9
การกินอาหารเย็นทุกวัน	87.9	89.2	85.4	80.5	85.8
การกินอาหารว่างระหว่างมื้อทุกวัน	35.7	35.5	36.7	37.1	36.3
การกินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก	79	76.9	78.4	80.5	78.7
การกินอาหารทะเล (ไอโอดีน)	74.3	71.7	74.5	81	75.6
การกินอาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ	25.7	28.3	25.5	19.0	24.6
การกินอาหารหลัง 6 โมงเย็น	41.5	40.6	49.7	48.6	45.4
การกินผักมื้อกลางวัน	80.1	78.1	77.9	79	78.7
การกินผักปริมาณเพียงพอ	33.3	32.2	34.9	39.5	34.9
การกินเนื้อสัตว์มื้อกลางวัน	86.9	85.3	84.6	90.3	86.8
การกินเนื้อสัตว์ปริมาณเพียงพอ	11.8	10.3	13.8	14	12.5
การกินผลไม้	88.2	89.2	88	93.5	89.1
การกินไข่	89.5	90	90.9	86.8	89.3
การดื่มนม	93.2	93.8	91.4	85.5	91.0
การเติมเครื่องปรุง	48.3	46.3	51.0	68.6	53.5
น้ำตาล	32.0	29	32.3	44.7	34.5

ตารางที่ 2 ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ 5 ด้านของเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา แยกเป็นรายจังหวัดและภาพรวม (ต่อ)

พฤติกรรมพึงประสงค์	ร้อยละ				
	นครราชสีมา (n=381)	ชัยภูมิ (n=389)	บุรีรัมย์ (n=384)	สุรินทร์ (n=385)	ภาพรวม (n=1,539)
น้ำปลา	32.3	30.8	34.6	45.5	35.8
ทั้งน้ำตาลและน้ำปลา	30.0	30.8	34.6	45.5	35.8
การกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	29.9	31.6	26.0	13.8	25.3
3.พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล					
การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	98.4	97.7	96.6	91.7	96.1
การสระผมอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์	66.6	67.8	62.5	62.3	64.8
การตัดเล็บมือ เล็บเท้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์	100	99.5	100	99.5	99.7
การใช้สบู่อาบน้ำและล้างอวัยวะเพศ	92.9	93.1	92.4	95.8	93.6
สวมเสื้อผ้าสะอาดและเปลี่ยนทุกวัน	94.8	95.4	94.8	96.4	95.3
ปิดปาก ปิดจมูก ทุกครั้งที่ไอหรือจาม	71.9	74.8	68.0	66.0	70.2
ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร	79.5	79.7	73.2	70.1	75.6
ล้างมือด้วยสบู่หลังใช้ส้วมทุกครั้ง	87.1	85.9	82.8	77.7	83.4
ใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น	83.5	83.0	78.1	83.4	82.0
ใช้แก้วน้ำส่วนตัวที่โรงเรียน	87.4	87.4	85.2	89.4	87.3
ขับถ่ายอุจจาระในส้วมทุกครั้ง	89.2	89.5	91.4	86.0	89.0
ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน	58.0	59.6	58.9	64.9	60.4
นอนหลับครบ 9 ชั่วโมงต่อวัน	60.63	58.1	64.6	61.6	61.2
เข้านอนก่อน 4 ทุ่ม	83.4	84.3	82.3	83.6	83.4
ใช้คอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์ 2 ชั่วโมงขึ้นไป	20.2	19.5	21.6	14.0	18.8
4.พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย					
การทำกิจกรรมทางกาย	92.9	91.8	94.3	95.8	93.7
รูปแบบกิจกรรมหลัก 3 อันดับ					
อันดับ1 วิ่งเล่น/วิ่งไล่จับ	43.8	44.2	43.5	56.4	47.0
อันดับ2 ปั่นจักรยาน	38.3	38.8	39.1	49.6	41.5
อันดับ3 ฟุตบอล/วอลเลย์บอล	28.9	26.0	31.8	26.5	28.3
จำนวนวันทำกิจกรรม 3 วันขึ้นไป	73.2	72.8	72.7	67.5	71.5
ระยะเวลาทำกิจกรรม30 นาทีขึ้นไป	62.7	62.5	62.8	42.9	57.7
5.พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย					
การทิ้งขยะลงถังทุกครั้ง	94.8	94.6	91.1	91.7	93
การคัดแยกขยะก่อนทิ้งทุกครั้ง	69.3	71.2	60.4	63.4	66.1

ตารางที่ 2 ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ 5 ด้านของเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา แยกเป็นรายจังหวัดและภาพรวม (ต่อ)

พฤติกรรมพึงประสงค์	ร้อยละ				
	นครราชสีมา (n=381)	ชัยภูมิ (n=389)	บุรีรัมย์ (n=384)	สุรินทร์ (n=385)	ภาพรวม (n=1,539)
5.พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย					
การสวมหมวกกันน็อคทุกครั้ง ขณะขี่/ซ้อนท้าย	29.1	31.1	26.3	26.0	28.1
การว่ายน้ำเป็น/ลอยตัวได้	71.9	71.8	77.6	72.7	73.4

ตารางที่ 3 ร้อยละระดับพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ 5 ด้านของเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา แยกเป็นรายจังหวัดและภาพรวม

จังหวัด	ทันตสุขภาพ			การบริโภคอาหาร			อนามัยส่วนบุคคล			กิจกรรม ทางกาย เหมาะสม	อนามัยสิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย		
	พื้นฐาน	ดี		พื้นฐาน	ดี		พื้นฐาน	ดี			พื้นฐาน	ดี	
		มาก	มาก		มาก	มาก		มาก	มาก				
นครราชสีมา	91	75.2	74.2	92.1	85.6	66.2	94.5	89.6	87.5	73.1	68.8	67.8	63.8
ชัยภูมิ	88.5	74.9	74.1	90.5	85.1	65.9	92.5	88.1	85.5	75.6	70.1	69.4	65.3
บุรีรัมย์	90.1	73.7	73.2	89.7	83.2	65.1	93.1	87.8	85.9	67.2	65.4	63	61.1
สุรินทร์	87.6	72.6	72.3	93.5	84.2	66.7	92.9	87.6	86.8	72.5	65.3	63.3	59.1
ภาพรวมเขต	89.6	74.3	73.1	91.9	87.3	66.1	93.5	88.8	86.4	74.2	67.5	65.9	62.3

ตารางที่ 4 ร้อยละปัจจัยความสัมพันธ์พฤติกรรมที่พึงประสงค์ 5 ด้านของเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา แยกเป็นรายจังหวัดและภาพรวม

จังหวัด	การบริโภคอาหาร และ ทันตสุขภาพ	การบริโภคอาหาร และ กิจกรรมทางกาย	ทันตสุขภาพ และ กิจกรรมทางกาย	พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (การบริโภคอาหาร, ทันตสุขภาพ, กิจกรรมทางกาย)
นครราชสีมา	91.6	82.6	82.0	85.4
ชัยภูมิ	89.5	83.1	82.1	84.9
บุรีรัมย์	89.9	78.5	78.7	82.4
สุรินทร์	90.6	83.0	80.1	84.6
ภาพรวมเขต	90.8	83.1	81.9	85.3

พฤติกรรมสุขภาพด้านทันตสุขภาพ พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9 เด็กนักเรียนแปรงฟันตอนเช้าหลังตื่นนอนทุกวันร้อยละ 87.9 แปรงเป็นบางวันร้อยละ 12 แปรงฟันหลังอาหารเช้าทุกวันร้อยละ 42.2 แปรงเป็นบางวันร้อยละ 38 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันร้อยละ 63.2 แปรงเป็นบางวันร้อยละ 33 และแปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 74 แปรงเป็นบางวันร้อยละ 22.1 ส่วนใหญ่การแปรงฟันแต่ละครั้งใช้เวลาระหว่าง 2-2 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 58.4 การดื่มน้ำอัดลมทุกวันร้อยละ 10, ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 7.1 และดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 53.8 การดื่มน้ำผลไม้/น้ำหวาน/นมปรุงรสทุกวันร้อยละ 15.6, ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 14 และดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 51.3 การกินขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 75.7 โดยกินทุกวันร้อยละ 14.4, กิน 4-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 12.9 และกิน 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 48.4 การกินลูกอม ร้อยละ 41.3 โดยกินทุกวันร้อยละ 1.4, กิน 4-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 3.6 และ 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 58.6

สำหรับการรับรู้และการรับบริการด้านทันตสุขภาพ พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9 แหล่งความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เด็กนักเรียนได้รับ 3 อันดับแรก ได้แก่ หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 69.5), เว็บไซต์ เฟสบุ๊ค ไลน์ (ร้อยละ 14.7) และพ่อแม่ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 5.8) ในปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 97.9 เคยปวดฟัน ร้อยละ 46.6 และหยุดเรียนเพื่อไปทำฟันเพียง ร้อยละ 19.7 การรับบริการด้านทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.5 หมอพินมาให้บริการรักษาที่โรงเรียน รองลงมาไปรับการรักษาที่รพ.สต./รพ. ร้อยละ 21.7 และไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก ร้อยละ 16.2

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9 เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า กินอาหารเช้าทุกวัน ร้อยละ 80.1 กินบางวัน ร้อยละ 16.7 กินอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ 84.9 กินบางวัน ร้อยละ 14.4 และกินอาหารเย็นทุกวัน ร้อยละ 85.8 กินบางวัน ร้อยละ 12.9 ส่วนอาหารว่าง พบว่า นักเรียนจะกินเป็นบางวัน ร้อยละ 54 และกินทุกวัน ร้อยละ 36.3 จากการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า เด็กนักเรียนกินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็กมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 12.3 กินอาหารทะเลเพียง ร้อยละ 8.2 รับประทานผักในมื้อกลางวัน ร้อยละ 78.7 ปริมาณที่กินมากกว่า 4 ช้อนกินข้าว ร้อยละ 21.8 กินเนื้อสัตว์ ร้อยละ 86.8 ปริมาณที่กินส่วนใหญ่ 2 ช้อนกินข้าว ร้อยละ 31.2 กินผลไม้ ร้อยละ 89.1 กินไข่ ร้อยละ 89.3 ปริมาณเฉลี่ย 1-2 ฟอง ร้อยละ 89.3 ดื่มนมนอกเหนือจากที่โรงเรียนจัด ปริมาณเฉลี่ย ร้อยละ 91 ส่วนใหญ่เป็นนมรสจืด ร้อยละ 65.2 กินขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลมหลัง 6 โมงเย็นทุกวัน ร้อยละ 7.9 กินอาหารกึ่งสุกกึ่งดิบทุกวัน ร้อยละ 5.7 การเติมเครื่องปรุงรส ร้อยละ 53.5 โดยเติมน้ำตาล, น้ำปลา/ซอส และเติมทั้งน้ำตาล น้ำปลา ซอส ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 34.5, 37.2 และ 35.8 สำหรับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพบว่า เด็กนักเรียนได้กินเพียง ร้อยละ 25.3

พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9 ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 65.7 สระผมใน 1 สัปดาห์ 3-6 ครั้ง ร้อยละ 64.8 ดูแลเล็บมือ เล็บเท้าทุกวัน ร้อยละ 32.2 สวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาดและเปลี่ยนทุกวัน ร้อยละ 95.3 ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง ไอหรือจาม ร้อยละ 70.2 ใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับคนอื่น ร้อยละ 82 ใช้แก้วน้ำส่วนตัวที่โรงเรียนทุกครั้ง ร้อยละ 87.3 ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 75.6 ล้างมือด้วยสบู่หลังใช้ส้วมทุกครั้ง ร้อยละ 83.4 ขับถ่ายอุจจาระในส้วมทุกครั้ง ร้อยละ 89 และขับถ่ายอุจจาระทุกวันเพียง ร้อยละ 60.4 เข้านอนก่อน 22.00 น. ร้อยละ 83.4 โดยนอนหลับครบ 9 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 61.21 และใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์ 1-2 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 49.9

พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9 เด็กนักเรียนมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 93.7 โดยรูปแบบกิจกรรมทางกาย 3 อันดับแรก ได้แก่ วิ่งเล่น/วิ่งไล่จับ, ปั่นจักรยาน และฟุตบอล ร้อยละ 47.0, 41.5 และ 28.3 ตามลำดับ ทำกิจกรรมทางกายน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 28.5 ทำ 3-5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 33 และทำ 6-7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 32.2 ระยะเวลาที่ทำกิจกรรมทางกายน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 42.3 ระหว่าง 30-60 นาที ร้อยละ 33.7 และมากกว่า 60 นาที ร้อยละ 17.7

พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9 เด็กนักเรียนที่ชยะลงถึงทุกครั้ง ร้อยละ 93 และมีการคัดแยกขยะก่อนทิ้งทุกครั้ง ร้อยละ 66.1 สำหรับการสวมหมวกกันน็อคขณะขับขี่หรือซ้อนท้าย สวมหมวกทุกครั้งร้อยละ 28.1 สวมหมวกบางครั้งร้อยละ 34 ไม่เคยสวมหมวกร้อยละ 21.9 และไม่เคยขับขี่หรือซ้อนท้ายร้อยละ 16 การว่ายน้ำเป็นร้อยละ 44.6 ว่ายน้ำไม่เป็นแต่สามารถลอยตัวได้ร้อยละ 28.7 และว่ายน้ำไม่เป็นเลยร้อยละ 26.6

สำหรับผลการตรวจคุณภาพน้ำและอาหารในโรงเรียน ได้ดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำในโรงเรียน ทำการสำรวจทั้งสิ้น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

1) การสำรวจน้ำอุปโภคและบริโภคของโรงเรียน พบว่า น้ำอุปโภคส่วนใหญ่ใช้น้ำประปา น้ำบริโภคมีทั้งน้ำประปาและน้ำฝนที่ผ่านเครื่องกรองน้ำทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก มีปริมาณพอเพียงใช้ได้ตลอดปี แต่มีประเด็นปัญหา คือ การเปลี่ยนไส้กรองบางแห่งไม่ได้มีการเปลี่ยนเลย และขาดการดูแลรักษาความสะอาดของก๊อกน้ำ และบริเวณที่ตั้งเครื่องกรองน้ำ ซึ่งมีเพียง 2 โรงเรียนจากทั้งหมด 8 โรงเรียนที่มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำโดยชุดทดสอบสนาม พบการใช้แก้วนํ้าร่วมกันของนักเรียน พบ 1 โรงเรียนไม่ได้ล้างแก้วนํ้าที่ใช้ร่วมกันทุกวัน และยังขาดการอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลคุณภาพน้ำโรงเรียน

2) การสำรวจเชื้อก่อโรค(เชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย) ในแหล่งน้ำบริโภค อุปโภค อาหาร ภาชนะบรรจุอาหาร และผู้สัมผัสอาหาร

2.1 แหล่งน้ำอุปโภคและบริโภค พบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย 5 โรงเรียน ใน 21 จุด แหล่งน้ำที่ทำกรทดสอบจากการตรวจทั้งสิ้น 8 โรงเรียน 34 จุด

2.2 อาหารกลางวัน พบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย 5 โรงเรียน ใน 11 ชนิดอาหาร พบในข้าวสวย กับข้าวและผักสด (ถั่วฝักยาว ต้นหอม ผักชี) จากการตรวจทั้งสิ้น 8 โรงเรียน 22 ชนิดอาหาร

2.3 ภาชนะบรรจุอาหาร พบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย 6 โรงเรียน ใน 16 ภาชนะ พบใน จาน ชาม ถ้วย ถาดหลุม ช้อน ช้อนสั้น และมีด จากการตรวจทั้งสิ้น 7 โรงเรียน 22 ภาชนะ 1 โรงเรียนไม่ได้รับการตรวจภาชนะเนื่องจากแจกเป็นข้าวกล่อง

2.4 ผู้ปรุง ผู้เตรียม และผู้สัมผัสอาหาร พบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย 7 โรงเรียน ใน 17 คน จากการตรวจทั้งสิ้น 7 โรงเรียน 20 คน 1 โรงเรียนไม่ได้รับการตรวจเนื่องจากแจกเป็นข้าวกล่อง

3) ด้านมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร พบว่า การสำรวจโรงอาหารทั้ง 7 โรงเรียน ไม่ผ่านมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร(ตามแบบสำรวจโรงอาหาร กรมอนามัย 30 ข้อ) อีก 1 โรงเรียนไม่มีโรงอาหาร ซึ่งปัญหาที่พบ คือ

3.1 ด้านสถานที่รับประทานอาหาร ไม่สะอาด ไม่เป็นระเบียบ พบขยะ

3.2 บริเวณเตรียม ปรุงอาหาร ไม่สะอาด ไม่คงทนถาวร และเป็นวัสดุทำความสะอาดยาก

3.3 ตัวอาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่มขาดฝาปิด

3.4 ภาชนะอุปกรณ์ การเก็บภาชนะใส่อาหารไม่ถูกต้อง ไม่สะอาด ไม่มีที่คลุมปกปิด หรือวางไว้ตําน้อยกว่า 60 ซม.จากพื้น สถานที่ล้างภาชนะ ไม่สูงจากพื้นเกิน 60 ซม. (ส่วนใหญ่ล้างที่พื้น) ล้างไม่ครบ 2 ขั้นตอน ปล่อยน้ำทิ้งลงพื้นหรือระบายน้ำโดยตรง ไม่มีบอดักไขมัน รางระบายน้ำไม่สะอาด ชำรุด

3.5 การรวบรวมขยะและน้ำโสโครก พบว่า ถึงขยะไม่มีฝาปิด มีการรั่วซึมของน้ำขยะเปียก

3.6 ห้องน้ำ ห้องส้วม ไม่มีอ่างล้างมือ

3.7 ผู้เสิร์ฟผู้ปรุงอาหาร พบใส่เสื้อไม่มีแขน ไม่มีผ้ากันเปื้อน ไม่มีหมวกคลุมผม และไม่ได้ตรวจ

สุภาพประจำปีทุกปี

สรุปและขอเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร อนามัยส่วนบุคคล กิจกรรมทางกาย อนามัยสิ่งแวดล้อมและความ

ปลอดภัยของเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตพื้นที่นครชัยบุรินทร์ จำนวน 1,539 คน ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร อนามัยส่วนบุคคล กิจกรรมทางกาย อนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมาจำนวน 1,539 คน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.2 และเพศชายร้อยละ 42.8 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีรูปร่างสูงดีสมส่วนร้อยละ 72.7 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 14.4 ซึ่งเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดคือไม่เกินร้อยละ 10 ยังคงเป็นปัญหาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 สอดคล้องกับการศึกษาของบังอร และคณะ พบว่ามีเด็กท้วม เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 14.4 ใกล้เคียงกับการศึกษาของช่อแก้ว คงการคำ ที่พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 15.5 ผอมร้อยละ 2.7 เมื่อเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า มีความสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 79.3 และเตี้ยร้อยละ 2.3

พฤติกรรมสุขภาพด้านทันตสุขภาพ พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9 เด็กนักเรียนแปรงฟันตอนเช้าหลังตื่นนอนทุกวันร้อยละ 87.9 แปรงเป็นบางวันร้อยละ 12 แปรงฟันหลังอาหารเข้าทุกวันร้อยละ 42.2 แปรงเป็นบางวันร้อยละ 38 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันร้อยละ 63.2 แปรงเป็นบางวันร้อยละ 33 และแปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 74 แปรงเป็นบางวันร้อยละ 22.1 ส่วนใหญ่การแปรงฟันแต่ละครั้งใช้เวลาระหว่าง 2-2 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 58.4 การดื่มน้ำอัดลมทุกวันร้อยละ 10, ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 7.1 และดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 53.8 การดื่มน้ำผลไม้/น้ำหวาน/นมปรุงรสทุกวันร้อยละ 15.6, ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 14 และดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 51.3 การกินขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 75.7 โดยกินทุกวันร้อยละ 14.4, กิน 4-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 12.9 และกิน 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 48.4 การกินลูกอมร้อยละ 41.3 โดยกินทุกวันร้อยละ 1.4, กิน 4-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 3.6 และ 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 58.6

สำหรับการรับรู้และการรับบริการด้านทันตสุขภาพ พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9 แหล่งความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เด็กนักเรียนได้รับ 3 อันดับแรก ได้แก่ หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 69.5), เวปไซด์ เฟสบุ๊ค ไลน์ (ร้อยละ 14.7) และพ่อแม่ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 5.8) ในปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจฟันร้อยละ 97.9 เคยปวดฟันร้อยละ 46.6 และหยุดเรียนเพื่อไปทำฟันเพียงร้อยละ 19.7 การรับบริการด้านทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.5 หมอพินมาให้บริการรักษาที่โรงเรียนรองลงมาไปรับการรักษาที่รพ.สต./รพ. ร้อยละ 21.7 และไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก ร้อยละ 16.2

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9 เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า กินอาหารเข้าทุกวันร้อยละ 80.1 กินบางวันร้อยละ 16.7 กินอาหารกลางวันทุกวันร้อยละ 84.9 กินบางวันร้อยละ 14.4 และกินอาหารเย็นทุกวันร้อยละ 85.8 กินบางวันร้อยละ 12.9 ส่วนอาหารว่าง พบว่า นักเรียนจะกินเป็นบางวันร้อยละ 54 และกินทุกวันร้อยละ 36.3 จากการเก็บข้อมูลพฤติกรรมรับประทานอาหารในรอบ สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า เด็กนักเรียนกินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็กมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 12.3 กินอาหารทะเลเพียงร้อยละ 8.2 รับประทานผักในมือกลางวันร้อยละ 78.7 ปริมาณที่กินมากกว่า 4 ช้อนกินข้าว ร้อยละ 21.8 กินเนื้อสัตว์ ร้อยละ 86.8 ปริมาณที่กินส่วนใหญ่ 2 ช้อนกินข้าว ร้อยละ 31.2 กินผลไม้ร้อยละ 89.1 กินไข่ร้อยละ 89.3 ปริมาณเฉลี่ย 1-2 ฟอง ร้อยละ 89.3 ดื่มนมนอกเหนือจากที่โรงเรียนจัดปริมาณเฉลี่ยร้อยละ 91 ส่วนใหญ่เป็นนมรสจืด ร้อยละ 65.2 กินขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลมหลัง 6 โมงเย็นทุกวันร้อยละ 7.9 กินอาหารกึ่งสุกกึ่งดิบทุกวันร้อยละ 5.7 การดื่มเครื่องดื่มปรุงรสร้อยละ 53.5 โดยเติมน้ำตาล, น้ำปลา/ซอส และดื่มทั้งน้ำตาล น้ำปลา ซอส ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 34.5, 37.2 และ 35.8 สำหรับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพบว่า เด็กนักเรียนได้กินเพียงร้อยละ 25.3

พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่9 ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนอาบน้ำวันละ 2 ครั้งร้อยละ 65.7 สระผมใน 1 สัปดาห์ 3-6 ครั้ง ร้อยละ 64.8 ดูแลเล็บมือ เล็บเท้าทุกวันร้อยละ 32.2 สวมเสื้อผ้าที่ ซักสะอาดและเปลี่ยนทุกวันร้อยละ 95.3 ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งไอหรือจามร้อยละ 70.2 ใช้ช้อนกลางเมื่อ กินอาหารร่วมกับคนอื่นร้อยละ 82 ใช้แก้วน้ำส่วนตัวที่โรงเรียนทุกครั้งร้อยละ 87.3 ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร ทุกครั้งร้อยละ 75.6 ล้างมือด้วยสบู่หลังใช้ส้วมทุกครั้งร้อยละ 83.4 ขับถ่ายอุจจาระในส้วมทุกครั้งร้อยละ 89 และ ขับถ่ายอุจจาระทุกวันเพียงร้อยละ 60.4 เข้านอนก่อน 22.00 น. ร้อยละ 83.4 โดยนอนหลับครบ 9 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 61.21 และใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์1-2 ชั่วโมงขึ้นไปร้อยละ 49.9

พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่9 เด็กนักเรียนมีกิจกรรมทางกายร้อยละ 93.7 โดยรูปแบบกิจกรรมทางกาย 3 อันดับแรกได้แก่ วิ่งเล่น/วิ่งไล่จับ, ปั่นจักรยาน และฟุตบอล ร้อยละ 47.0, 41.5 และ28.3 ตามลำดับ ทำกิจกรรมทางกายน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 28.5 ทำ 3-5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 33 และทำ 6-7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 32.2 ระยะเวลาที่ทำกิจกรรมทางกายน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 42.3 ระหว่าง 30-60 นาที ร้อยละ 33.7 และมากกว่า 60 นาที ร้อยละ 17.7

พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่9 เด็กนักเรียนทิ้ง ขยะลงถังทุกครั้ง ร้อยละ 93 และมีการคัดแยกขยะก่อนทิ้งทุกครั้ง ร้อยละ 66.1 สำหรับการสวมหมวกกันน็อคขณะ ขับขี่หรือซ้อนท้าย สวมหมวกทุกครั้งร้อยละ 28.1 สวมหมวกบางครั้งร้อยละ 34 ไม่เคยสวมหมวกร้อยละ 21.9 และ ไม่เคยขับขี่หรือซ้อนท้ายร้อยละ 16 การว่ายน้ำเป็นร้อยละ 44.6 ว่ายน้ำไม่เป็นแต่สามารถลอยตัวได้ร้อยละ 28.7 และ ว่ายน้ำไม่เป็นเลยร้อยละ 26.6

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนางานหรือเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านสถานะสุข ของเด็กนักเรียน ดังนี้

1) สถานศึกษาควรนำแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาเป็นกลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพ นักเรียน เนื่องจากแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นในการพัฒนาเด็กให้มีสุขภาพกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดีอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ได้แก่ สถานศึกษา ท้องถิ่น ชุมชน และผู้ประกอบการ

2) สถานศึกษาควรกำหนดนโยบายในการป้องกันปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย โดยการส่งเสริมและบูรณาการเข้ากับหลักสูตรการเรียนในทุกช่วงชั้น โดยเริ่มตั้งแต่อนุบาลเพื่อ ปลุกฝังทัศนคติที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการศึกษา และติดตามพฤติกรรมสุขภาพของ เด็กนักเรียน ตลอดช่วงเวลาที่อยู่ในโรงเรียน รวมทั้งมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับเด็กนักเรียน ควร จัดให้มีสถานที่เพื่อให้เด็กนักเรียนใช้ในการออกกำลังกาย และควรให้มีครูแนะแนวให้คำแนะนำและคำปรึกษา เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ และมีการจัดกิจกรรมให้เด็กนักเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ควรเริ่มปลูกฝังพฤติกรรมและการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็กปฐมวัยเพราะเป็น ช่วงวัยที่เหมาะสมต่อการปลูกฝังพฤติกรรมและการเรียนรู้

2) การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้กับเด็กวัยเรียนควรประสานความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน ครอบครัว หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

3) การสร้างกระแสส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านช่องทางที่มีผู้รับรู้ได้หลากหลายกลุ่มวัย เช่น รมรงค์การออกกำลังกายในครอบครัว การบริโภคนมรสจืด ผัก ผลไม้ ควรใช้สื่อบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกันกับเด็กวัย เรียน

4) ควรผลักดัน การให้เด็กนักเรียนได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป็นนโยบายสำคัญของเขตสุขภาพหรือนโยบายระดับชาติ

5) ศึกษาข้อมูลและเทียบเคียงผลการดำเนินงาน (Benchmarking) ด้านสุขภาพเด็กนักเรียนกับพื้นที่อื่นที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานแบบลดเวลาและขั้นตอนต่อไป

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. อีคิว ความฉลาดทางอารมณ์. กรุงเทพฯ : ร้านทีคอม, 2543.

กองทันตสาธารณสุข, กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในช่องปากในระดับบุคคลและครอบครัว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.

กองทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก

ระดับประเทศครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การ ทหารผ่านศึก, 2551.

กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คู่มือ อย. น้อย (คู่มือ). 2552.

กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คู่มือเพื่อความรู้ในการเลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อเยาวชนรุ่นใหม่ปลอดภัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก, 2552.

กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ฉลากโภชนาการประโยชน์ที่ไม่ควร มองข้าม (บทความเผยแพร่), 2552.

กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ฉลากโภชนาการ อ่านให้เป็น เห็นประโยชน์ (คู่มือ), 2551.

กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. บริโภคน้ำดื่ม น้ำแข็ง และไอศกรีม อย่างปลอดภัย (แผ่นพับ). 2552. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. บริโภคอาหารปลอดภัย ได้ด้วยฉลาก (แผ่นพับ), 2551.

กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. อันตรายจากน้ำมันทอดซ้ำ (แผ่นพับ). 2552.

กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. แอพลาทอกซิน...ภัยร้ายใกล้ตัว (แผ่นพับ), 2551.

กองโภชนาการ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนด สารอาหารที่ควรได้รับประจำวัน สำหรับคนไทย ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ., 2546.

กองโภชนาการ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินเพื่อสุขภาพที่ดีของ คนไทย คู่มือธงโภชนาการ กินพอดีสุขีทั่วไทย พ.ศ. 2543.

กองโภชนาการ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-18 ปี พ.ศ. 2552.

กองโภชนาการ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางส่งเสริมโภชนาการเด็กและเยาวชนในพื้นที่ โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี พ.ศ. 2548.

กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนประถมศึกษาสำหรับครู. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, 2542.

กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สุขบัญญัติแห่งชาติ คณะกรรมการ การสุขศึกษา พ.ศ. 2541. พิมพ์ครั้งที่ 4 นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, 2551.

- กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สุขบัญญัติแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2551.
- กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ: บริษัทโอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด, 2552.
- กองสุขภาพอาหารและน้ำ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค ในโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์, 2552.
- จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. เพศศึกษากรุงเทพฯ:โสภณการพิมพ์, 2548. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน สำหรับครูและพยาบาลอนามัยโรงเรียน ปี พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557
- ธีรภัทร เจริญดี การศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติเขตการศึกษา 11 วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร, 2542.
- นิกร ดุสิตสิน, วีระ นิยมวัน และไพลิน ศรีสุขโข. คู่มือการสอนเพศศาสตร์ศึกษาระดับมัธยม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ไพฑูริย์ การเพียร แนวทางการพัฒนาบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมความมีวินัย ในตนเองของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, นครราชสีมา, 2555
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสอนเพศศึกษา สำหรับนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย, 2546.
- สุรียพร กฤษเจริญ และคณะ การสอนเรื่องเพศของพ่อแม่ และความต้องการ การเรียนรู้เรื่องเพศของลูก. สงขลา นครินทร์เวชสาร, 2550.
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552.
- อุษา พึ่งธรรม คู่มือการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตสำหรับสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : ปิยอนต์พับลิชชิงจำกัด, 2552.
- Ganley, T, Sherman C. Exercise and Children's Health. The Physician and Sport Medicine, 2000
- Langendijk G, Wellings S, van Wyk M, Thompson SJ, McComb J, Chusilp K. The prevalence of childhood obesity in primary school children in urban Khon Kaen, northeast Thailand. Asia Pac J Clin Nutr. 2003