

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 6

The Factors Related to Health Literacy of School-aged in Health Regional 6th

สุขสม พรหมสาลี*
ศรัชฌา กาญจนสิงห์**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพ สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการศึกษาข้อมูลจากการศึกษารูปแบบการส่งเสริม “สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ” เด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 มาทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตสุขภาพที่ 6 ในเด็กอายุ 6-14 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีสัญชาติไทย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลำดับขั้น (Multi-Stage Cluster Sampling) โดยมีจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นหน่วยตัวอย่างที่หนึ่ง สุ่มได้ทั้งสิ้น 3 จังหวัด จากนั้นสุ่มเลือกโรงเรียนในแต่ละสังกัดเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และสุ่มเด็กอายุ 6-14 ปี 11 เดือน 29 วัน เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งสิ้น 1,518 ราย โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามสุขภาพะ พฤติกรรม ความรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนเป็นเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย ร้อยละ 58.3 มีอายุในช่วง 6-9 ปี ร้อยละ 46.8 และ 10-14 ปี ร้อยละ 53.2 เรียนในโรงเรียนที่สังกัด สพฐ. ร้อยละ 40.2 เอกชน ร้อยละ 30.8 อปท. ร้อยละ 20.8 และ สังกัด ทชต. ร้อยละ 8.2 นักเรียนส่วนใหญ่มีแม่และพ่ออาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 65.2 นักเรียนไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.6 แต่พบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากถึงร้อยละ 62.3 โดยพบว่ามีฟันผุ ร้อยละ 85.7 นักเรียนมีการได้ยินปกติร้อยละ 100 การมองเห็นปกติร้อยละ 97.9 นักเรียนได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพียงร้อยละ 23 และกินเป็นประจำเพียงร้อยละ 37.5 พบนักเรียนมีภาวะซีดร้อยละ 22.8 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่า เพศ อายุ ของนักเรียนสังกัดของโรงเรียน การกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การศึกษาแม่ รายได้พ่อ การกินผลไม้ทุกวัน กินปลาสดปลาหั่นอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ กินกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 8 ทัพพีทุกวัน กินผัก วันละ 4 ทัพพีทุกวัน ดื่มนมรสจืดวันละ 3 แก้ว/กล่อง ทุกวัน การดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมง/วัน การออกกำลังกาย/เล่นกีฬาอย่างน้อยครั้งละครึ่งชั่วโมง การช่วยทำงานบ้านและจำนวนเวลาที่ใช้ในการนอน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ , เด็กวัยเรียน

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ABSTRACT

The purpose of this study was to study the health situation, health literacy situation and factors related to health literacy of school-aged children in Health Area 6. This was the study of data from the study of the model of promotion of “promoting height, no decayed teeth” in school-aged children in the sixth health district. Let's analyze the relationship of factors related to health literacy of school-aged children. In the 6th health zone in children aged 6-14 years 11 months 29 days with Thai nationality. Multi-Stage Cluster Sampling was used, with provinces in health zone 6 as the first sample unit. A total of 3 provinces were randomly selected and the schools in each jurisdiction were randomly selected as the second stage sample units, and randomly assigned children aged 6-14 years, 11 months, 29 days. It is the third sample unit. The total number of samples that could be analyzed was 1,518. By collecting data from the questionnaire on health, behavior, knowledge of health and environment in schools. Descriptive statistics were used to analyze the health situation data such as frequency, percentage, maximum, minimum, mean, and logistic regression analysis.

The results showed that the students were girls more than boys, 58.3%, aged between 6-9 years, 46.8% and 10-14 years, 53.2% studied in schools under the OBEC, 40.2% private, 30.8% local Administrative Organization, 20.8% and 8.2 percent belong to the Royal Thai Police. Most of the students had a mother and father living together, 65.2 percent. 85.6% of the students had no underlying disease, but 62.3 percent had oral health problems, with 85.7 percent of them having tooth decay. The students had 100% normal hearing, 97.9 percent normal vision. Only 23 percent of the students received iron-fortified pills and only 37.5% of them took it regularly. The percentage of students with anemia was 22.8%. When studying the relationship of factors related to health literacy of school-aged children. It was found that the sex, age of the students belonging to the school, taking iron supplements, maternity education, father's income, daily fruit intake, eating fish at least 3 days a week, eating rice-flour groups, 8 ladles per day, eating vegetables 4 ladles per day, every day, drinking 3 glasses/box of plain milk daily, watching TV for more than 2 hours/day, exercising/play sports at least half an hour at a time, helping with housework and the amount of time spent sleeping. There was a statistically significant correlation with health literacy ($p < 0.05$).

Keywords: health knowledge , school-aged children

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“สุขภาพ หรือ สุขภาวะ” ของบุคคล ชุมชนและสังคม เป็นผลมาจากปัจจัยหลายด้าน ปัจจัยสำคัญด้านหนึ่งที่ถูกกล่าวถึงอย่างมากก็คือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “health literacy” ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ “ศักยภาพของบุคคล” จากรายงานวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) ของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีความสามารถทำนายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38 และการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ การบริโภคอาหาร การใช้ยาเสพติด การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้ เนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้และการเลือกบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลการเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรค รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย และมักจะมีสุขภาพแย่กว่า หรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า และมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและโรคมะเร็ง เนื่องจากมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและขาดทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์ได้

ประเทศไทยได้กำหนดให้ความรู้ด้านสุขภาพถูกบรรจุในแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข¹ ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และบังคับใช้เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2561 ว่าด้วยประชาชนไทยมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพและเป็นตัวชี้วัดระดับแผนแม่บทที่ 13.1 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)² ว่าด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น และถูกกำหนดในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12³ ว่าด้วยอัตราความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยในเรื่องการป้องกันโรค โดยความรู้ด้านสุขภาพไม่ได้มีเฉพาะการมีความรู้ ความเข้าใจ แต่รวมถึงการใช้ทักษะการเข้าถึงทักษะการประเมิน และทักษะในการนำข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพ ไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมและดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี⁴

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข⁵ ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) มีเป้าหมายในระยะ 20 ปี ให้ช่วงอายุ 6-14 ปี ซึ่งเป็นช่วงของเด็กวัยเรียน (อายุ 6 ปีเต็มถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน) มี IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ฟันดีไม่ผุ หรือส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด เด็กวัยเรียน (School Age) เป็นประชากรวัยเด็กตอนปลาย เป็นวัยที่เน้นการเรียนรู้เป็นหลักในระดับประถมศึกษาซึ่งต้องอยู่ในการควบคุม ดูแล เอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากพ่อ แม่ ผู้ปกครองทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อป้องกันภัยและปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ในเด็กวัยนี้⁶ ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ^{7,8,9,10,11} พบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความแข็งแรง ฉลาดและรอบรู้ในเด็กวัยเรียนอันประกอบด้วย

สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม พันธกรรม พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะอนามัยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งถ้าเด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีในช่วงวัยต่อไป

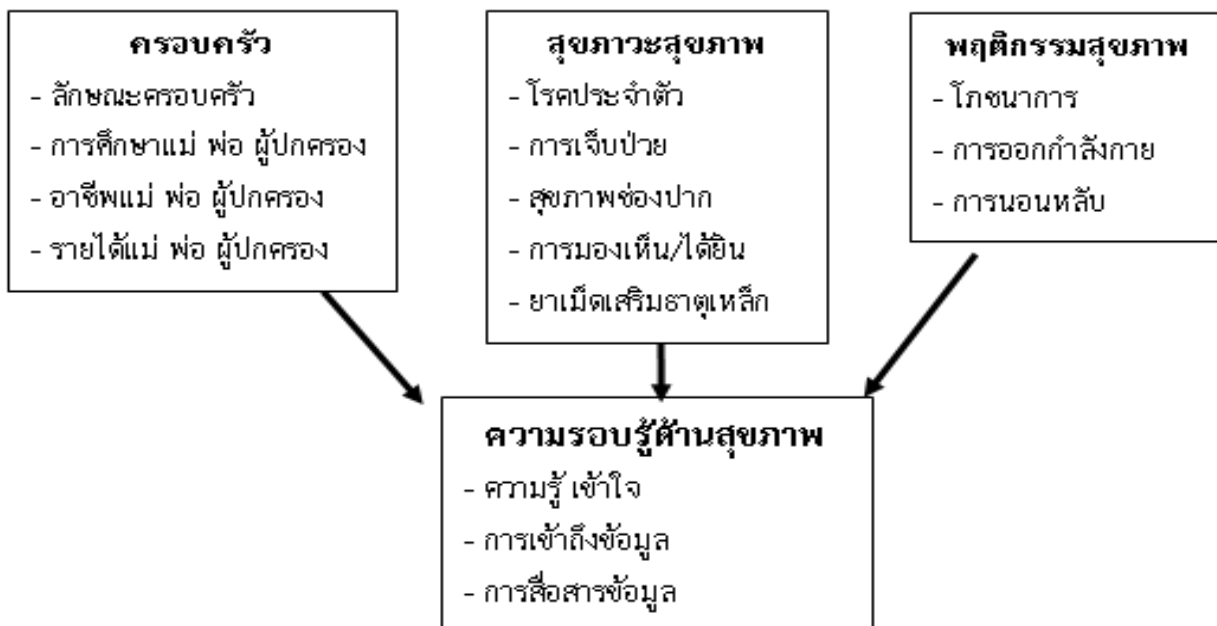
จากการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีสุขภาพดีและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุม เรื่องของสายตา ทันตสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกายและสุขภาวะอนามัยและสิ่งแวดล้อม ผ่านโครงการต่างๆ อาทิ เช่น โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โครงการคุณภาพอาหารกลางวันในโรงเรียน (Thai School Lunch) โครงการ Smart Kids Leader, ChOPA&ChiPA Coach ชุดความรู้ NuPETHS รวมถึงการส่งเสริม โภชนาการ สุขภาพอนามัยและสภาพแวดล้อมในถิ่นทุรกันดาร โดยผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ กลับพบว่า สุขภาวะของเด็กวัยเรียนยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด การดำเนินงานดังกล่าวยังไม่บรรลุตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้¹² เนื่องจากขาดข้อมูลที่จะสนับสนุนการดำเนินงานและมาตรการต่างๆ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งหามาตรการในการสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวอันจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนมี IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ฟันดีไม่ผุ รวมถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์สุขภาพ สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อใช้ข้อมูลมาสนับสนุนการสร้าง มาตรการและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงและบริบทของพื้นที่มากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน ในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพ สถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งรวบรวมข้อมูลส่วนหนึ่งจากการศึกษารูปแบบการส่งเสริม “สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ” เด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 มาทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ พ่อแม่ หรือ ผู้ปกครองเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็ก และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6-14 ปี ที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ 6 รวม 8 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6-14 ปี 11 เดือน 29 วัน และดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา
2. กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 6-14 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดเอกชน สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สังกัดตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.) และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ที่มีสัญชาติไทย ยินยอมและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตรวจความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดและตรวจร่างกายจนเสร็จสมบูรณ์ มีประวัติบันทึกสุขภาพในแบบบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ. 3) และได้รับการยินยอมจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ในการให้ข้อมูล

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

1. การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อให้เป็นตัวแทนของเขตสุขภาพที่ 6 ใช้สูตร Krejcie & Morgan
2. สุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับ (Multi-Stages Sampling) 3 ลำดับ (Three-Stages Cluster Sampling) โดยสุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ดังนี้
 - หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด ทำการสุ่ม 3 จังหวัด เพื่อเป็นตัวแทนของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Sample) จังหวัดที่สุ่มได้ คือ จังหวัดจันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา
 - หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : สุ่มเลือกโรงเรียนในสังกัด สพฐ. เอกชน อปท. และ ตชด. อย่างละ 1 แห่ง ในแต่ละจังหวัดตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด
 - หน่วยตัวอย่างขั้นสาม : สุ่มเลือกโรงเรียนที่สังกัด สพฐ. เอกชน อปท. และ ตชด. อย่างละ 1 แห่ง และสุ่มจำนวนเด็กที่มีอายุ 6 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน ในแต่ละโรงเรียนที่สังกัด สพฐ. เอกชน อปท. และ ตชด. หากโรงเรียนใดมีกลุ่มเป้าหมายไม่ครบ ให้เก็บจากโรงเรียนใกล้เคียงที่สังกัดเดียวกันได้ จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คั้งนี้ จังหวัดจันทบุรี 450 คน จังหวัดตราด 230 คน และฉะเชิงเทรา 680 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ทั้งสิ้น 1,360 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) เครื่องตรวจความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือด (HemoCue)
- 2) เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง

3) กราฟประเมินสภาวะการเจริญเติบโต ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง ตามมาตรฐาน WHO ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

4) แบบสอบถามสุขภาวะ พฤติกรรม ความรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อสร้างแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว จึงให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และการวัดและประเมินผล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุม ครบถ้วนและความเหมาะสมของเนื้อหาของแต่ละข้อคำถาม และนำคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง แก้ไขให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยเพิ่มประเด็นเนื้อหาให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น ในแต่ละประเด็นปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนเข้าใจง่าย เพื่อให้ง่ายต่อการตอบและเก็บข้อมูล ปรับรูปแบบของแบบสอบถามให้กระชับและเหมาะสม แล้วนำแบบสอบถามสุขภาวะ พฤติกรรม ความรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนไปทดลองใช้กับกลุ่มเด็กอายุ 6 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 30 คน ในโรงเรียนสังกัด สพฐ.ที่ไม่อยู่ในจังหวัดกลุ่มตัวอย่าง นำผลที่ได้จากการทดลองใช้มาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมต่อการใช้อย่างยิ่ง

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยกำหนดเก็บข้อมูลในโรงเรียนๆละ 1 วันในช่วงเช้าเท่านั้น ก่อนเก็บข้อมูลต้องได้รับความยินยอมจากเด็กและผู้ปกครองก่อน จึงดำเนินการเก็บข้อมูล ชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง ตรวจสอบความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือด เก็บข้อมูล (สายตา การได้ยิน สุขภาพช่องปากและฟัน) จากแบบบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3) ในเด็กอายุ 6 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน และสอบถามข้อมูลจากครูประจำชั้น พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กตามแบบสอบถามสุขภาวะ พฤติกรรม ความรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ประสานความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ 1 วันก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล และลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามขั้นตอนการเก็บข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามโดยหัวหน้าทีมเก็บข้อมูล และสุ่มตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้วิจัยอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานการณ์ “สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ” เด็กวัยเรียน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยสถิติเชิงพรรณนา

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ “สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ” เด็กวัยเรียน โดยใช้เทคนิคตารางไขว้ (Cross Tabulation) เพื่ออธิบายลักษณะสุขภาวะ พฤติกรรม ความรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน กับ “สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ” ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Nominal Logistic Regression Analysis) โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Binary Logistic Regression Analysis) ด้วยสถิติไค-สแควร์ อัตราเสี่ยง (Odds ratio: OR) และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น 95% (Confidence Interval: CI)

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ 22 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 21 ตุลาคม 2562 และระหว่างวันที่ 26 สิงหาคม 2562 ถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2563

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 265 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอบถามความสมัครใจและยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

โดยข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ แต่จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปของการวิจัยในภาพรวมที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในเชิงวิชาการเท่านั้นรวมทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้

ผลการวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย คุณลักษณะของผู้ดูแลและนักเรียน พฤติกรรมด้านโภชนาการ พฤติกรรมการเคลื่อนไหวทางกาย พฤติกรรมการนอนหลับของนักเรียน ซึ่งมีความสำคัญต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน พบว่า เพศของเด็ก ($p=0.003$) อายุเด็ก ($p=0.000$) สังกัดของโรงเรียน ($p=0.003$) กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($p=0.029$) การศึกษาของแม่ ($p=0.027$) รายได้ของพ่อ ($p=0.011$) นักเรียนกินผลไม้ทุกวัน ($p=0.000$) นักเรียนกินปลาสดหั่นอย่างน้อย 3 วัน ($p=0.005$) นักเรียนกินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 8 ทัพพีทุกวัน ($p=0.010$) นักเรียนกินอาหารกลุ่มผักวันละ 4 ทัพพีทุกวัน ($p=0.001$) นักเรียนดื่มนมรสจืดวันละ 3 แก้ว/กล่องทุกวัน ($p=0.003$) นักเรียนนั่งดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมง ($p=0.015$) นักเรียนออกกำลังกาย/เล่นกีฬาอย่างน้อยครั้งละครั้งชั่วโมง ($p=0.039$) นักเรียนช่วยทำงานบ้าน ($p=0.023$) จำนวนชั่วโมงการนอนหลับของนักเรียน ($p=0.020$) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป ของนักเรียน	จำนวน ตัวอย่าง	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				Chi p-value	95% CI for OR		
		ผ่าน		ไม่ผ่าน			OR	Lower	Upper
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
เพศ	1518	148	9.7	1370	90.3	0.003*			
ชาย ^{ref}	885	103	11.6	782	88.4				
หญิง	633	45	7.1	588	92.9		1.7	1.19	2.48
อายุ	1518	148	9.7	1370	90.3	0.000*			
6-9 ปี	711	46	6.5	665	93.5		0.5	0.33	0.68
10-14 ปี ^{ref}	807	102	12.6	705	87.4				
สังกัดโรงเรียน	1505	148	9.7	1370	90.3	0.003*			
สพฐ. ^{ref}	610	45	7.4	565	92.6				
เอกชน	468	69	14.7	399	85.3		2.1	1.46	3.23
อปท.	316	21	6.6	295	93.4		0.9	0.52	1.53
ตชด.	124	13	10.5	111	89.5		1.5	0.77	2.82
กินยาเสริมธาตุเหล็ก	349	53	15.2	296	84.8	0.029*			
กินประจำ ^{ref}	131	27	20.6	104	79.4				
กินบางครั้ง	218	26	11.9	192	88.1		0.9	1.06	3.45
การศึกษาแม่	1278	134	10.5	1144	89.5	0.027*			
ไม่ได้เรียน	17	4	23.5	13	76.5		0.5	0.46	1.83
ประถมศึกษา	268	25	9.3	243	90.7		0.7	0.45	1.59
มัธยมศึกษา/ปวช. ^{ref}	585	51	8.7	534	91.3				
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	139	14	10.1	125	89.9		1.8	1.18	2.84
ปริญญาตรี/สูงกว่า	269	40	14.9	229	85.1		2.7	0.79	9.58

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป ของนักเรียน	จำนวน ตัวอย่าง	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				Chi p-value	OR	95% CI for OR	
		ผ่าน		ไม่ผ่าน				Lower	Upper
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
รายได้พอ	882	88	10.0	794	90.0	0.011*			
น้อยกว่า 10,000 บาท ^{ref}	267	22	8.2	245	91.8				
10,001-20,000 บาท	408	34	8.3	374	91.7		1.0	0.56 1.73	
20,000 บาทขึ้นไป	207	32	15.5	175	84.5		2.0	1.14 3.62	
กินผลไม้ทุกวัน	1518	148	9.7	1370	90.3	0.000*			
กิน ^{ref}	472	69	14.6	403	85.4				
ไม่กิน	1046	79	9.7	967	92.4		0.5	0.33 0.67	
กินปลา	1518	148	9.7	1370	90.3	0.005*			
กิน ^{ref}	957	109	11.4	848	88.6				
ไม่กิน	561	39	7.0	522	93.0		0.5	0.49 0.85	
กินกลุ่มข้าว-แป้ง	1518	148	9.2	1370	90.3	0.010*			
กิน ^{ref}	271	24	8.9	247	91.1				
ไม่กิน	166	6	3.6	160	96.4		0.4	0.15 0.96	
กินกลุ่มผัก	1518	148	9.2	1370	90.3	0.001*			
กิน ^{ref}	260	41	15.8	219	84.2				
ไม่กิน	266	14	5.3	252	94.7		0.3	0.16 0.56	
ดื่มนม	1518	148	9.2	1370	90.3	0.003*			
กิน ^{ref}	315	38	12.1	277	87.9				
ไม่กิน	252	12	4.8	240	95.2		0.4	0.18 0.71	
ดู TV >2 ชั่วโมง	1518	148	9.2	1370	90.3	0.015*			
ไม่ทำ ^{ref}	413	34	8.2	379	91.8				
ทำ 1-2 วัน/สัปดาห์	537	70	13.0	467	87.0		1.7	1.08 2.57	
ทำ 3-4 วัน/สัปดาห์	163	14	8.6	149	91.4		1.0	0.55 2.01	
ทำทุกวัน	405	30	7.4	375	92.3		0.9	0.53 1.49	
ออกกำลังกาย	1518	148	9.2	1370	90.3	0.039*			
ไม่ทำ	335	27	8.1	308	91.9		0.9	0.48 1.75	
ทำ 1-2 วัน/สัปดาห์ ^{ref}	526	47	8.9	479	91.1				
ทำ 3-4 วัน/สัปดาห์	214	16	7.5	198	92.5		1.1	0.68 1.83	
ทำทุกวัน	443	58	13.1	385	86.9		1.7	1.06 2.78	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป ของนักเรียน	จำนวน ตัวอย่าง	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				Chi p-value	95% CI for OR		
		ผ่าน		ไม่ผ่าน					
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ช่วยทำงานบ้าน	1518	148	9.2	1370	90.3	0.023*			
ไม่ทำ ^{ref}	245	15	6.1	230	93.9				
ทำ 1-2 วัน/สัปดาห์	517	43	8.3	474	91.7		1.3	0.76	2.56
ทำ 3-4 วัน/สัปดาห์	271	29	10.7	242	89.3		1.8	0.96	3.52
ทำทุกวัน	485	61	12.6	424	87.4		2.2	1.23	3.97
น้อยกว่า 9-11 ชั่วโมง	1057	89	8.4	968	91.6		1.6	1.45	2.23
9-11 ชั่วโมง ^{ref}	445	58	13.0	387	87.0				
มากกว่า 9-11 ชั่วโมง	16	1	6.3	15	93.8		0.7	0.95	5.53

*(P<.05)

เมื่อจำแนกรายปัจจัย ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1. เพศของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.003) โดยเพศชายมีความรอบรู้มากที่สุดร้อยละ 11.6 เมื่อพิจารณาความเสี่ยงต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า เพศหญิงมีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย 1.7 เท่า (95% CI; 1.19-2.48)

2. อายุของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญสถิติ (p=0.00) โดยช่วงอายุ 10-14 ปีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 12.6 เมื่อพิจารณาความเสี่ยงต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า ช่วงอายุ 6-9 ปี มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงร้อยละ 50

3. สังกัดของโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.003) โดยโรงเรียนสังกัดเอกชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 14.7 เมื่อพิจารณาความเสี่ยงต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า โรงเรียนสังกัดเอกชนและ ตชด. มีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าโรงเรียนสังกัด สพฐ. 2.1 เท่า (95% CI;1.46-3.23) และ 1.5 เท่า (95% CI; 0.77-2.82) ตามลำดับ แต่กลับพบว่า โรงเรียนสังกัด อปท. มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงร้อยละ 10

4. การกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.029) โดยกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป็นประจำมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 20.6 เมื่อพิจารณาความเสี่ยงต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า การกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กบางครั้งมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงร้อยละ 10

5. การศึกษาแม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.027) โดยแม่ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี/สูงกว่า นักเรียนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 14.9 เมื่อพิจารณาความเสี่ยงต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า แม่ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่า และอนุปริญญา/ปวท./ปวส. มีโอกาสที่นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าแม่ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. 2.7 เท่า (95% CI;0.79-9.58) และ 1.8 เท่า (95% CI; 1.18-2.84) ตามลำดับ และพบว่าแม่มีการศึกษาระดับประถมและไม่ได้เรียน นักเรียนมีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงร้อยละ 30 และ 50 ตามลำดับ

6. รายได้พ่อแม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.011) โดยพ่อแม่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปต่อเดือนนักเรียนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 15.5 เมื่อพิจารณาความเสี่ยงต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า พ่อที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปต่อเดือนและมี

สัปดาห์ และทำเพียง 1-2 วัน/สัปดาห์ มีโอกาสที่นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนที่ไม่ช่วยทำงานบ้าน 2.2 เท่า (95% CI;1.23-3.97) 1.8 เท่า (95% CI; 0.96-3.52) และ 1.3 เท่า (95% CI; 0.76-2.56) ตามลำดับ

15. จำนวนเวลาที่ใช้ในการนอนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.020$) โดยนักเรียนที่มีเวลาในการนอน 9-11 ชั่วโมง จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 13 เมื่อพิจารณาความเสี่ยงต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า นักเรียนที่มีเวลาในการนอนน้อยกว่า 9-11 ชั่วโมง มีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนที่มีเวลาในการนอน 9-11 ชั่วโมง 1.6 เท่า (95% CI;1.45-2.23) แต่กลับพบว่านักเรียนที่มีเวลาในการนอนมากกว่า 9-11 ชั่วโมง มีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงร้อยละ 30

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อมโดยพบว่า เพศหญิงมีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศชายถึง 1.7 เท่า เพราะเพศหญิงในช่วงวัยเรียนจะมีพื้นที่ของสมองเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและความจำเชิงพื้นฐานโตเร็วกว่าเพศชาย ทำให้มีความสนใจและมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้มากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายจะสนใจต่อสิ่งแวดล้อมและการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าเพศหญิง ประกอบกับช่วงอายุที่โตมากขึ้น (10-14 ปี) จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากการคิดอย่างใช้เหตุผลเชิงรูปธรรม ความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ความยืดหยุ่นทางความคิดและการวางแผนจัดการ รวมทั้งความสามารถในการวิเคราะห์เรื่องราวที่ได้อ่านหรือฟังมา ในช่วงอายุ 6-10 ปี ยังไม่สามารถทำได้ดี ต้องอาศัยเวลาและประสบการณ์ที่มากขึ้นในการเรียนรู้ สำหรับการจัดการเรียนการสอนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดต่าง ๆ ก็มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเช่นกัน เนื่องจากโรงเรียนสังกัดเอกชนจะมีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการและมีทุนในการบริหารจัดการที่มากกว่าโรงเรียนในสังกัด สพฐ. อปท. และ ทชด. ไม่ว่าจะเป็นสถานศึกษาแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก จำนวนบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของพิณสุตาและแอริสัน^{15,17} ซึ่งสามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้นักเรียนได้มากกว่าโรงเรียนในสังกัดอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าโรงเรียนในสังกัด อปท. นักเรียนมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงร้อยละ 10 ทั้งนี้ ก็ขึ้นกับปัจจัยของความแตกต่างที่กล่าวมา

นักเรียนในช่วงวัย 6-14 ปี ยังไม่สามารถดูแลตัวเองและอยู่ด้วยตัวคนเดียวได้ ยังต้องพึ่งพาแม่ พ่อ หรือผู้ปกครองในการให้ความคุ้มครอง การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และการสั่งสอนอบรมบ่มเพาะ ซึ่งนักเรียนส่วนมากมีแม่และพ่อที่อาศัยอยู่ร่วมกันถึงร้อยละ 65.2 โดยนักเรียนที่มีแม่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีโอกาสที่นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนที่มีแม่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. 2.7 เท่า เนื่องจากแม่ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีภูมิความรู้มากกว่า และสามารถค้นหาความรู้ และเข้าใจ ตรวจสอบข้อมูลได้ระดับหนึ่ง ประกอบกับการได้รับการดูแลค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จากพ่อที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปต่อเดือนร่วมด้วย ทำให้นักเรียนมีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าพ่อมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือนถึง 2 เท่า เพราะจะได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ ทางด้านการศึกษามากขึ้น เช่น การเรียนพิเศษ การเสริมการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ การสนับสนุนอุปกรณ์การเรียนต่าง ๆ ให้นักเรียนได้มากกว่าปกติ

นอกจากปัจจัยแวดล้อมของนักเรียนที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้ว ยังพบว่า พฤติกรรมด้านโภชนาการของนักเรียน ยังส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนอีกด้วย กล่าวคือ เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-14 ปี จำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญา

ควบคู่กันไป จึงจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ เพื่อให้มีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์ มีระดับสติปัญญาตามเกณฑ์ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงควรปลูกฝังให้นักเรียนมีนิสัยการบริโภคที่ถูกต้อง โดยส่งเสริมให้นักเรียนกินผลไม้ทุกวัน กินปลาสดอย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ เพราะนักเรียนที่ไม่กินผลไม้ทุกวัน และไม่กินปลาสดอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงถึงร้อยละ 50 การดูแลส่งเสริมให้นักเรียนกินกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 8 ทัพพี ทุกวัน กินผักวันละ 4 ทัพพีทุกวัน เพราะเป็นปริมาณที่เพียงพอต่อการสร้างพลังงานให้กับร่างกายและเพียงพอต่อการทำงานของสมอง โดยเฉพาะการส่งเสริมให้นักเรียนได้ดื่มนมรสจืดวันละ 3 แก้ว/กล่องทุกวัน เพื่อช่วย ในการเจริญเติบโต ช่วยทำให้นักเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ดังนั้น นักเรียนที่ดื่มนมรสจืดน้อยกว่าวันละ 3 แก้ว/กล่อง มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงร้อยละ 60 นอกจากนี้ยังควรดูแลให้นักเรียนได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและรับประทานเป็นประจำซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอุไรและคณะ ลัดดา และไขมอน^{13,14,16} เนื่องจากธาตุเหล็กเป็นส่วนสำคัญของเม็ดเลือดแดงเป็นตัวนำออกซิเจนและสารอาหารต่าง ๆ ไปสู่เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายและสมอง จึงมีความสำคัญต่อพัฒนาการของร่างกายและสมอง การขาดธาตุเหล็กทำให้นักเรียนติดเชื้อมีโอกาสง่าย มีการเจริญเติบโตของร่างกายต่ำกว่าเกณฑ์ โดยอาจพบว่าเด็กมีความสูงน้อยกว่าเกณฑ์เฉลี่ย และมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลง

พฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหวออกแรงของนักเรียนยังส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นประจำจะส่งผลดีต่อฮอร์โมนที่จำเป็นต่อการทำงานสำหรับสมอง ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์ประสาทและเซลล์สมอง ช่วยพัฒนาระบบไหลเวียนของออกซิเจนที่ช่วยในการหล่อเลี้ยงสมอง ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งอันเป็นสาเหตุให้เกิดโรค NCD ในเด็ก ดังนั้น จึงควรควบคุมและจำกัดให้นักเรียนดูโทรทัศน์ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน เพราะนักเรียนที่ดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมง/วัน ทุกวัน มีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงถึงร้อยละ 10 และควรสนับสนุน ส่งเสริมให้นักเรียนได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อยครั้งละครึ่งชั่วโมงทุกวัน เพราะนักเรียนจะมีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนที่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อยครั้งละครึ่งชั่วโมง เพียง 1-2 วัน/สัปดาห์ 1.7 เท่า ส่วนนักเรียนที่ไม่ออกกำลังกายเลยจะมีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงถึงร้อยละ 10 การสนับสนุนและส่งเสริมให้นักเรียนได้ช่วยทำงานบ้านทุกวัน นักเรียนมีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนที่ไม่ช่วยทำงานบ้านเลย 2.2 เท่า

พฤติกรรมการนอนของเด็กวัยเรียนมีผลต่อการเรียนรู้ การนอนหลับที่เพียงพอจะช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายและสมองส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย การนอนที่ไม่เพียงพอจะมีผลต่อการเรียนรู้จดจำ มีอาการอ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย เด็กวัยเรียนควรมีเวลาในการนอนหลับอยู่ระหว่าง 9-11 ชั่วโมงแต่ไม่ควรนอนนานมากกว่า 11 ชั่วโมงเป็นประจำเพราะจะทำให้สมองเฉื่อยชา การทำงานของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อลดประสิทธิภาพ มีน้ำหนักมากกว่าเดิม เนื่องจากระบบการเผาผลาญไขมันลดลง มีการสะสมไขมันเพิ่มขึ้นอันจะนำไปสู่โรค NCD ได้รวมทั้งการนอนที่มากกว่า 9-11 ชั่วโมงมีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงได้มากถึงร้อยละ 30 อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล สุขภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง และพฤติกรรมการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน ดังนั้น แม่ พ่อ และผู้ปกครองควรดูแล เอาใจใส่ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ให้มีมากขึ้น รวมทั้งชุมชนและสถานศึกษาต้องปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียนร่วมด้วย จึงมีข้อเสนอแนะในแต่ละภาคส่วน ดังนี้

ระดับกระทรวง:

1. กระทรวงสาธารณสุขควรทำข้อตกลงกับกระทรวงศึกษาธิการเพื่อวางมาตรการให้ความรู้ สร้างความตระหนักให้ ผู้บริหารการศึกษา ครู แม่ พ่อ ผู้ปกครอง และนักเรียนเห็นความสำคัญของการส่งเสริม ความรอบรู้ให้กับนักเรียน
2. ดำเนินการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส และสนับสนุนให้โรงเรียนเป็นโรงเรียน รอบรู้ด้านสุขภาพ
3. สนับสนุนและจัดสรรงบประมาณให้โรงเรียนได้จัดสภาวะแวดล้อมหรือจัดการสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียน ให้เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเรียนรู้ให้กับบุคลากรในโรงเรียนทุกระดับ

ระดับเขตสุขภาพ :

1. กำหนดมาตรการติดตาม เฝ้าระวังและสะท้อนปัญหาการสร้างความรู้ในเด็กนักเรียน และในสถานศึกษา
2. สนับสนุนองค์ความรู้ และขับเคลื่อนโรงเรียนในเขตสุขภาพเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับโรงเรียน :

1. เห็นความสำคัญ ผลักดันและดำเนินการให้สถานศึกษาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และ สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย องค์กร และชุมชนแวดล้อม
2. จัดสภาวะแวดล้อมหรือจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียนสามารถสื่อสาร ดูแลสุขภาพของตนเองและเด็กนักเรียนได้
3. สร้างช่องทางให้นักเรียนรู้จักค้นหาข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจ อันนำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสื่อสารบอกต่อคนในครอบครัว และผู้อื่นในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา จึงควรศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูล เชิงลึกของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนเชิงบวกและมีประสิทธิผลต่อ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนตามบริบท ของโรงเรียน
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่จำเพาะเจาะจง ในแต่ละสังกัดของโรงเรียน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการต่อยอดและพัฒนาให้นักเรียนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ตามความเหมาะสมและตามบริบทของโรงเรียนในแต่ละสังกัด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยจาก นพ.พนิต โสเสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 และได้รับคำปรึกษาเป็นอย่างดียิ่งจาก นพ.อภิรัตน์ กตัญญูตานนท์ ผู้อำนวยการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 และ นพ.วิชัย ธนาโสภณ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณ รศ.ดร.ภัทราวดี มากมี คณบดีวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการ ปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์ยุพา ชัยเพ็ชร นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) ศูนย์อนามัยที่ 6 พญ.สุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ทพญ.รัตนา จันทร พันตแพทย์เชี่ยวชาญ ประธานคณะกรรมการดำเนินงานทันตสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะ และ ดร.สุภาวดี โกมลกาญจนกุล นักวิชาการสาธารณสุข

ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล และการจัดทำรายงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะผู้บริหาร โรงเรียนในสังกัด สพฐ. เอกชน อปท. และ ตชด.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัด จังหวัดจันทบุรี ตราด และ ฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างของเขตสุขภาพที่ 6 ที่กรุณานุญาตให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ และอำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณบิดา มารดา ผู้ปกครองเด็กกลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้ข้อมูลตาม แบบสอบถาม ทำให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผลการศึกษาวิจัยได้อย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง). 2564, 25 กุมภาพันธ์. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 138 ตอนพิเศษ 44 ง. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร; 2564: หน้า 139. ค้นวันที่ 6 พฤษภาคม 2564. จาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/044/T_0001.PDF
2. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็น (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี. [อินเทอร์เน็ต] 2560.[เข้าถึงเมื่อ 6 พฤษภาคม 2564] เข้าถึงได้จาก: <http://nscr.nesdb.go.th/wpcontent/uploads/2020/08/FVCT-%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B9%88%E0%B8%A1-13.pdf>
3. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 6 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/HealthPlan12_2560_2564.pdf
4. SØRENSEN, K., VAN DEN BROUCKE, S., FULLAM, J., DOYLE, G., PELIKAN, J., SLONSKA, Z., BRAND, H. & CONSORTIUM HEALTH LITERACY PROJECT, E. 2012. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health,12, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>.
5. พงศธร พอกเพิ่มดี. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2460-2579). กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <http://bps.moph.go.th>. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2561); 2561:101 หน้า.
6. หัตถยา ดำรงค์ผล. *ทักษะชีวิตในเด็กวัยเรียน*. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560; 62(3): 271-276
7. โสรยา ชัชวาลานนท์. คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็กตอนเด็กวัยเรียน 6-12 ปี. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.กรุงเทพมหานคร; 2559:57 หน้า.
8. ดุสิตา เครือคำปิว. ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน. กรมสุขภาพจิต. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ18 สิงหาคม 2561]., เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=189>
9. อัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ. การเจริญเติบโต พัฒนาการและบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน. ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่; 2550:24
10. ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. สุขภาวะของเด็กไทย 2553. กุมารเวชสาร. ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 พ.ค.-ส.ค. 2553. กรุงเทพมหานคร; 2553:87-88
11. วินัดดา ปิยะศิลป์. ปัญหาการเรียน: ต้นตอของปัญหาสังคมจริงหรือ?. สุขภาวะของเด็กไทย 2553. กุมารเวชสาร. ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 พ.ค.-ส.ค. 2553. กรุงเทพมหานคร; 2553:99-101

12. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานตามตัวชี้วัด (HDC Report). [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 สิงหาคม 2561]., เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
13. อุไร หัดเลาะ กิตติพร เนาวิสุวรรณ และนภษา สิงห์วีระธรรม. ผลของการเสริมแรงจิตใจแบบมีส่วนร่วมในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อความเข้มข้นของเลือดนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน. 2564; 70-83 น.
14. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. ศึกษาผลของการให้ธาตุเหล็กแบบสัปดาห์ละครั้งเปรียบเทียบกับการให้ธาตุเหล็กเสริมแบบทุกวันต่อความสามารถในการเรียนรู้และระดับธาตุเหล็กในเลือด ของเด็กวัยเรียนในภาคใต้ของประเทศไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2563]., เข้าถึงได้จาก http://elibrary.trf.or.th/project_content.asp?PJID=BGJ4380022
15. พิณสุดา สิริธรงค์ศรี. การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2563]., เข้าถึงได้จาก <https://www.dpu.ac.th/ces/upload/km/1392026465.pdf>
16. Simon,W.K. “Control of iron and other micro deficiencies in the English Speaking Caribbean,” in Bulletin of the Pan American Health Organization. 1999. 28(4) : 302-311.
17. Harrison, A. G.. Multiple Analogies Are Better Than One-Size-Fits-All Analogies. In Harrison, A. G. and Coll, R. K. (eds.). Conduct a state study of private schools in Texas. 2008; pp. 46-65.