ประสิทธิผลของการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9

อัมพร สมพงษ์[*], ศรีประภา ลุนละวงค์[a]**

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้น ป.4 ถึง ม.3 จำนวน 8,217 คน จาก 125 โรงเรียน ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้วยแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 ถึง ธันวาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วย Multiple linear regression

ผลการศึกษา: นักเรียนทั้งหมด 8,217 คน (ปี 2564=664 คน, ปี 2565=7,553 คน) มีภาวะโภชนาการแบบสูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 59.6 (2564) เป็นร้อยละ 63.5 (2565) ผอมและเตี้ยมีแนวโน้มลดลง ผอม ลงลงจากร้อยละ 5.0 (2564) เป็นร้อยละ 4.8 (2565) เตี้ย ลดลงจากร้อยละ 9.3 (2564) เป็นร้อยละ 4.8 (2565) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 61.6 (2564) เป็นร้อยละ 63.6 (2565) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับดีมากเพิ่มจาก ร้อยละ 57.6 (2564) เป็นร้อยละ 62.1 (2565) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.001 หากความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จะเพิ่มขึ้น 0.89 คะแนน

สรุป: โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพในเชิงบวกทั้งภาวะโภชนาการ เพิ่มความรอบรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผลการศึกษาสนับสนุนการขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์; ภาวะโภชนาการ; เด็กวัยเรียน

---

[*] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

[**] นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

[a] Corresponding author ศรีประภา ลุนละวงค์ Email: jeeraprapa0922@gmail.com

รับบทความ: 29 ก.พ. 67; รับบทความแก้ไข: 25 มี.ค. 67; ตอบรับตีพิมพ์: 25 มี.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 12 เม.ย. 67

Effectiveness of the Operation of Health Literate School among School-age Children in Health Region 9

Aumpron Sompong[*], Sriprapa Loonlawong[a]**

Abstract

The purposes of this evaluation research were to examine the effectiveness of health literate schools and to investigate the relationships between health literacy and health expectancy behaviors among school-age children. Samples were 8,217 students from 125 schools in health region 9 studying in the 4th through the 9th years. Instruments were health literacy and health expectancy behavior questionnaire and nutritional assessment of school children developed by the Department of Health in 2021. Data were collected online during June 2021 and December 2022. Statistical analyses were conducted using descriptive statistics including frequencies, percentages, means, standard deviations and inferential statistics using multiple linear regression.

Results: There were 8,217 school children (664 students from the 2021 academic year and 7,553 students from the 2022 academic year). There were positive increases in height-for-age and weight-for-height, from 59.6% in 2021 to 63.5% in 2022. Wasted and stunted individuals had a tendency to decrease with wasted percent being 5.0% in 2021 and 4.8% in 2022, while stunted percent of 9.3% in 2021 and 4.8% in 2022. Health literacy and health expectancy behaviors also increased with health literacy was at a very good level and improved from 61.6% in 2021 to 63.6% in 2022. Health expectancy behaviors was at a very good level and improved from 57.6% in 2021 to 62.1% in 2022. There was a significant correlation between health literacy and health expectancy behaviors ($p<0.001$). Multiple regression showed that an increase of 1 point in health literacy could predict a 0.89-point increase in health expectancy behaviors.

Conclusion: Health literate school had a positive impact on nutritional status, health literacy and appropriated health behaviors in school children and should be promoted.

Keywords: Health literacy; Health expectancy behaviors, Nutritional status, School-age children

[*] Registered Nurse, Professional Level, Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

[**] Nutritionist, Senior Professional Level, Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

[a] Corresponding author Sriprapa Loonlawong Email: jeeraprapa0922@gmail.com

Received: Feb. 29, 24; Revised: Mar. 25, 24; Accepted: Mar. 25, 24; Published Online: Apr. 12, 24

บทนำ

ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้นประมาณ 65.6 ล้านคน ร้อยละ 10.4 หรือประมาณ 6.8 ล้านคน เป็นกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-14 ปี[1] การพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นถือเป็นการวางรากฐานโครงสร้างประชากรที่ดีที่สุด การส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคและมีการเจริญเติบโตตามช่วงวัยอย่างเต็มศักยภาพ เด็กในวันนี้ก็จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญาต่อไป ข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กกลุ่มวัยเรียนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันที่ยังเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง คือภาวะโภชนาการที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เด็กไทยอายุ 6-14 ปี ต้องมีการเจริญเติบโตแบบสูงดีสมส่วนมากกว่าร้อยละ 66 จากข้อมูลรายงานพบเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย พบร้อยละ 65.7 เด็กเตี้ยร้อยละ 6 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) และเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนพบร้อยละ 13.1 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) นอกจากนี้ยังพบปัญหาเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมเนือยนิ่งและมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จากข้อมูลในปี 2563 พบเด็กอายุ 5-17 ปีมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเฉลี่ย 15.1 ชั่วโมงต่อวัน (เป้าหมายน้อยกว่า 13 ชั่วโมงต่อวัน) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 17.1 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 40) ทั้งยังพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่เป็นปัญหา ต้องได้รับการเพิ่มพูนความรู้และเสริมสร้างทักษะในการดูแลตนเองในระยะยาว[2]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่บุคคลจะใช้ทักษะต่างๆ ทางด้านการรับรู้และทางสังคมในการกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของตนเองเพื่อที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ[3] ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางบวกทางสุขภาพ[4] ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในปี พ.ศ. 2562 โดยกรมอนามัย พบว่า เด็กวัยเรียนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีและพอใช้ สูงถึงร้อยละ 87.1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมากเพียง ร้อยละ 12.9 มากกว่าครึ่งของเด็กวัยเรียนมีปัญหาด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ขาดความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพและการตอบโต้ซักถามในประเด็นสุขภาพของตนเองพบว่ายังอยู่ในระดับที่เป็นปัญหา ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 3 ด้านคือ ด้านทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายค่อนข้างต่ำ พบเพียงร้อย 0.1[5]

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้เกิดการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มไปในทิศทางบวกมากขึ้นตามลำดับ ความท้าทายภายใต้แผนปฏิรูประเทศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2565 ด้านการปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ กำหนดให้มีการพัฒนากลไกการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้พลเมืองมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมอบกรมอนามัยเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน สำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียนรุ่นใช้กลไกการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate school: HLS) ภายใต้แนวคิดทฤษฎี V-Shape ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ได้ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนนโยบายข้างต้นกับทุกโรงเรียนในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านกลไกทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาคการศึกษาและสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันมีโรงเรียนสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการ 197 โรงเรียน (ข้อมูล ณ 4 มกราคม 2566) ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL 49 โรงเรียน (ปี 2564=5 โรงเรียน, ปี 2565=44 โรงเรียน) มีการรายงานผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมออนไลน์อย่างเป็นรูปธรรมในปี พ.ศ. 2564 แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์ด้านสุขภาพให้เห็นเชิงประจักษ์เพื่อสะท้อนการขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน HLS อย่างต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2564-2565 และนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาแนวทางดำเนินให้บรรลุเป้าประสงค์ของเขตสุขภาพที่ 9 อย่างครอบคลุมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านภาวะโภชนาการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 9 จำแนกตามปีการศึกษา 2564 และ 2565
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 9

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีการศึกษา 2564 และ 2565

การศึกษาครั้งนี้ เลือกศึกษาในเด็กนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-5-6) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-2-3) เนื่องด้วยเด็กมีความสามารถในการอ่าน เขียน และคิดวิเคราะห์ข้อมูลในระดับที่สามารถตีความ สรุปความและแสดงความคิดเห็นได้ มีความพร้อมในการจัดการตนเองด้านสุขภาพ มากกว่าเด็กในระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-3)

กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการสำรวจกรณีทราบจำนวนประชากรเด็กนักเรียน ดังสูตรคำนวณ ต่อไปนี้ $n = (Z^2\alpha_{/2}NPQ)/ Z^2\alpha_{/2}PQ+Ne^2)$

โดยที่ n = จำนวนเด็กนักเรียนตัวอย่าง

$Z\alpha_{/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

N = จำนวนประชากรเด็กนักเรียนในแต่ละจังหวัด

P = สัดส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน (สำรวจโดยกรมอนามัย พ.ศ. 2562=57.9%)

e = ขนาดความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

แทนค่าในสูตร ได้ขนาดตัวอย่าง อย่างน้อยจังหวัดละ 530 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการกระจายตัวของประชากร และความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามและการประเมินภาวะโภชนาการ จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษาครั้งนี้ อย่างน้อย 589 คน

เกณฑ์การคัดเลือกนักเรียนเข้าร่วมโครงการ

1. นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ป.4-6 และ ชั้น ม.1-3 ในปีการศึกษา 2564-2565
2. นักเรียนอยู่ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ วันเดือนปีเกิด น้ำหนัก ส่วนสูง ครบถ้วนสมบูรณ์
4. ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน กรมอนามัย พัฒนาโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงในการวัด พัฒนามาในรูปแบบโปรแกรมออนไลน์ จำนวน 29 ข้อ มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ วันเดือนปีเกิด น้ำหนัก ส่วนสูง และข้อมูลแกนนำด้านสุขภาพ ผู้วิจัยประเมินภาวะโภชนาการโดยเทียบกราฟอ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564[6] จำแนกเป็น 2 แบบ คือ 1) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แบ่งเป็น 6 ระดับ คือ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน และ 2) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เตี้ย ค่อนข้างเตี้ย สูงตามเกณฑ์อายุ ค่อนข้างสูง และสูง

ส่วนที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 15 ข้อ แบ่งพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ออกเป็น 7 ด้าน ประกอบด้วย ด้านกิจกรรมทางกาย 1 ข้อ ด้านการนอนหลับ 1 ข้อ ด้านความสะอาดส่วนบุคคล 2 ข้อ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 4 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร 3 ข้อ ด้านทันตสุขภาพ 2 ข้อ และด้านเพศและทักษะการปฏิเสธ 2 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ 2-4 ตัวเลือกให้เลือกตอบ แต่ละข้อมีค่าคะแนน 1 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สุขภาพ

เป็นปัญหา (น้อยกว่าร้อยละ 60) ค่าคะแนน 0.00-8.99 คะแนน

พอใช้ (ร้อยละ 60-79) ค่าคะแนน 9.00-11.99 คะแนน

ดีมาก (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) ค่าคะนน 12.00-15.00 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความเข้าใจข้อมูล ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ด้านการตัดสินใจ ด้านการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม และด้านการบอกต่อ แต่ละด้านมี 1 ข้อคำถาม ยกเว้นด้านการตัดสินใจ มี 5 ข้อคำถาม แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน แต่คะแนนสุทธิรายข้อ เท่ากับ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เป็นปัญหา (น้อยกว่าร้อยละ 60) ค่าคะแนน 0.00-5.99 คะแนน

พอใช้ (ร้อยละ 60-79) ค่าคะแนน 6.00-7.99 คะแนน

ดีมาก (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) ค่าคะนน 8.00-10.00 คะแนน

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ร่วมประชุมพัฒนากระบวนการและรับนโยบายการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ประเด็นมุ่งเน้นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ทำหนังสือราชการ ประชาสัมพันธ์และประสานขอความร่วมมือหน่วยงานเป้าหมายในพื้นที่ 4 จังหวัด ทั้งภาคการศึกษาและสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนงานและเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาตามองค์ประกอบ และร่วมตอบแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านโปรแกรมออนไลน์

2. ศูนย์อนามัย 9 นครราชสีมา จัดประชุมชี้แจง แนวทางการขับเคลื่อนงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่โรงเรียนรอบด้านสุขภาพ ตามแนวคิดทฤษฎี V-Shape (เข้าถึงข้อมูลสุภาพ เข้าใจ โต้ตอบซักถาม/แลกเปลี่ยน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ) และประเด็นขับเคลื่อนอื่นๆ อาทิ โรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ โรงเรียนต้นแบบด้านกิจกรรมทางกาย (ก้าวท้าใจ) โรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี เป็นต้น

2. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และภาคีเครือข่ายสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และระดับตำบล ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 9 โดยการสนับสนุนวิชาการ วิทยากร สื่ออุปกรณ์ ประกวดโรงเรียนต้นแบบด้านต่างๆ กำกับติดตามและเยี่ยมเสริมพลังโรงเรียน

3. โรงเรียนดำเนินการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาวะโภชนการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านระบบออนไลน์ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 ถึง ธันวาคม 2565

4. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ประสานขอความอนุเคราะห์ข้อมูลผลการตอบแบบสำรวจฯ ของนักเรียนในโปรแกรมออนไลน์ จากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำมาวิเคราะห์ผลการศึกษาด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน กรณีข้อมูลเชิงคุณภาพ บรรยายด้วยความถี่ และร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการแจกแจงปกติ บรรยายด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นโดยใช้สถิติ Multiple linear regression พิจารณาความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เด็กนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการและประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพครบถ้วนทั้งสิ้น 8,217 คน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 57.1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ร้อยละ 42.9 นักเรียนหญิง ร้อยละ 52.0 นักเรียนชาย ร้อยละ 48.0 อายุเฉลี่ย 12.2 ปี อายุต่ำสุด 7.9 ปี อายุสูงสุด 18.3 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 43.3 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 149.8 เซนติเมตร

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พบนักเรียนมีภาวะโภชนาการแบบสูงดีสมส่วน ในปีการศึกษา 2564 ร้อยละ 59.6 ปีการศึกษา 2565 ร้อยละ 63.2 ถือว่ายังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดแต่มีแนวโน้มสูงขึ้น (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 66) ส่วนภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สูงกว่าค่าเป้าหมายทั้ง 2 ปี พบร้อยละ 12.0-12.3 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) ผอม พบร้อยละ 4.8-5.0 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) ส่วนภาวะเตี้ย ในปีการศึกษา 2564 พบ ร้อยละ 9.3 ซึ่งถือว่าเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ปีการศึกษา 2564 (n=664)		ปีการศึกษา 2565 (n=7,553)		รวม (n=8,217)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับชั้น						
ประถมศึกษาปีที่ 4-6	423	(63.7)	4,271	(56.5)	4,694	(57.1)
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	241	(36.3)	3,282	(43.5)	3,523	(42.9)
จังหวัด						
นครราชสีมา	297	(44.7)	3,802	(50.3)	4,099	(49.9)
ชัยภูมิ	23	(3.5)	910	(12.0)	933	(11.4)
บุรีรัมย์	-	-	408	(5.4)	408	(5.0)
สุรินทร์	334	(51.8)	2,433	(32.2)	2,777	(33.8)
เพศ						
ชาย	329	(49.5)	3,613	(47.8)	3,942	(48.0)
หญิง	335	(50.5)	3,940	(52.2)	4,275	(52.0)
อายุ (ปี) Mean (SD)	12.3	(1.80)	12.2	(1.77)	12.2	1.77

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ปีการศึกษา 2564 (n=664)		ปีการศึกษา 2565 (n=7,553)		รวม (n=8,217)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต						
น้ำหนัก (กิโลกรัม)						
Mean (SD)	41.8	(12.77)	43.5	(13.82)	43.3	(13.75)
ส่วนสูง (เซนติเมตร)						
Mean (SD)	148.2	(12.43)	149.9	(11.81)	149.8	11.87
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ						
เตี้ย	62	(9.3)	333	(4.4)	395	(4.8)
ค่อนข้างเตี้ย	47	(7.1)	385	(5.1)	432	(5.3)
สูงตามเกณฑ์อายุ	510	(76.8)	6,245	(82.7)	6,755	(82.2)
ค่อนข้างสูง	29	(4.4)	334	(4.4)	363	(4.4)
สูง	16	(2.4)	256	(3.4)	272	(3.3)
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						
ผอม	33	(5.0)	361	(4.8)	394	(4.8)
ค่อนข้างผอม	45	(6.8)	518	(6.9)	563	(6.9)
สมส่วน	480	(72.3)	5,346	(70.8)	5,826	(70.9)
ท้วม	26	(3.9)	396	(5.2)	422	(5.1)
เริ่มอ้วน	46	(6.9)	569	(7.5)	615	(7.5)
อ้วน	34	(5.1)	363	(4.8)	397	(4.8)
ภาวะโภชนาการแบบสูงดีสมส่วน	396	(59.6)	4,797	(63.5)	5,193	(63.2)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่านักเรียนทั้ง 8,217 คน ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 63.3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉลี่ยเท่ากับ 8.02 คะแนน (เต็ม 10 คะแนน) ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปีการศึกษา 2564 เท่ากับ 7.88 คะแนน ปีการศึกษา 2565 เท่ากับ 8.03 คะแนน นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพครบทั้ง 6 ด้าน ร้อยละ 5.5 โดยมีแนวโน้มของความรอบรู้ด้านสุขภาพครบทั้ง 6 ด้าน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.9 ในปีการศึกษา 2564 เป็นร้อยละ 5.6 ในปีการศึกษา 2565 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สัดส่วนของจำนวนนักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

คือด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการตัดสินใจ และการบอกต่อ ส่วนด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีสัดส่วนที่ลดลง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกต้องรายด้าน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ปีการศึกษา 2564 (n=664)		ปีการศึกษา 2565 (n=7,553)		รวม (n=8,217)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	390	60.6	5,418	71.7	5,808	70.7
2. ด้านความเข้าใจข้อมูล	597	92.7	6,668	88.3	7,265	88.4
3. ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน	623	96.7	7,056	93.4	7,679	93.5
4. ด้านการตัดสินใจ	63	9.8	845	11.2	908	11.1
5. ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	531	82.5	6,056	80.2	6,587	80.2
6. ด้านการบอกต่อ	462	71.7	6,049	80.1	6,511	79.2
ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน	25	3.9	424	5.6	449	5.5
คะแนนเฉลี่ย (Mean ± SD)	7.88 ± 1.33		8.03 ± 1.39		8.02 ± 1.38	
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
เป็นปัญหา	59	9.2	591	7.8	650	7.9
พอใช้	208	32.3	2,155	28.5	2,363	28.8
ดีมาก	397	61.6	4,807	63.6	5,204	63.3

3. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 61.6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 7 ด้าน ร้อยละ 8.3 คะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 7 ด้านโดยเฉลี่ย เท่ากับ 11.81 คะแนน (เต็ม 15 คะแนน) ทั้งปีการศึกษา 2564 และ 2565 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สัดส่วนของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่นักเรียนปฏิบัติได้เหมาะสมมากที่สุดคือ ด้านเพศและทักษะการปฏิเสธ ร้อยละ 80.4 รองลงมาคือด้านการรักษาความสะอาดส่วนบุคคล ร้อยละ 78.8 และด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 74.9 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน และระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ปีการศึกษา 2564 (n = 664)		ปีการศึกษา 2565 (n = 7,553)		รวม (n = 8,217)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านกิจกรรมทางกาย	247	37.2	2,445	32.4	2,692	32.8
2. ด้านการนอนหลับ	251	37.8	3,689	48.8	3,940	47.9
3. ความสะอาดส่วนบุคคล	526	79.2	5,951	78.8	6,477	78.8
4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	442	66.6	5,174	68.5	5,616	68.3
5. ด้านการรับประทานอาหาร	284	42.8	3,161	41.9	3,445	41.9
6. ด้านทันตสุขภาพ	472	71.1	5,686	75.3	6,158	74.9
7. ด้านเพศและทักษะการปฏิเสธ	516	77.7	6,092	80.7	6,608	80.4
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 7 ด้าน	64	9.6	617	8.2	681	8.3
คะแนนเฉลี่ย (Mean ± SD)	11.63 ± 2.42		11.83 ± 2.34		11.81 ± 2.35	
ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์						
เป็นปัญหา	74	11.5)	765	10.1	839	10.2
พอใช้	219	34.0)	2,098	27.8	2,317	28.2
ดีมาก	371	57.6)	4,690	62.1	5,061	61.6

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.001 โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นทุก 1 คะแนน สามารถพยากรณ์ได้ว่าคะแนนพฤติกรรมที่พึงประสงค์จะเพิ่มขึ้น 0.89 คะแนน โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ ร้อยละ 56.1 ดังสมการ

Y(พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์) = 5.744 + 0.888(ความรอบรู้ด้านสุขภาพ) + (-0.007)(เพศ) + (-0.729)(ระดับการศึกษา)

อภิปรายผลการศึกษา

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate school) พัฒนาต่อยอดมาจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หรือที่รู้จักกันในชื่อของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับเขตสุขภาพที่ 9 มีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและประเมินผลลัพธ์สุขภาพด้านภาวะโภชนาการมา

อย่างยาวนาน แต่การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีการดำเนินงานและประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรมในปี พ.ศ. 2564 มีโรงเรียนสนใจเข้าร่วมโครงการเพิ่มทุกปี ในปีการศึกษา 2565 มีจำนวนโรงเรียนสนใจสมัครเข้าร่วมโครงการสะสม 197 แห่ง จำแนกเป็นโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมในปีการศึกษา 2564 จำนวน 95 แห่ง ปีการศึกษา 2565 จำนวน 102 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ณ ปี 2565 ทั้งสิ้น 49 แห่ง การประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ และด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1. **ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ** พบว่า ปัญหาภาวะทุพโภชนาการด้านขาดแคลนสารอาหารมีแนวโน้มดีขึ้น คือพบเด็กผอมลดลง จากร้อยละ 5.0 ในปี 2564 เหลือร้อยละ 4.8 ในปี 2565 ภาวะเตี้ยลดลงจากร้อยละ 9.3 เป็นร้อยละ 4.4 ตรงกันข้ามกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนทั้งประเทศในปีเดียวกันที่พบว่าเด็กผอมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.7 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 5.0 ในปี 2565 เด็กเตี้ยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.0 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 13.3 ในปี 2565[2] นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าเด็กวัยเรียนในโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพมีภาวะสูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 59.6 ในปี 2564 เพิ่มเป็นร้อยละ 63.5 ในปี 2565 ในขณะที่เด็กวัยเรียนของประเทศ มีแนวโน้มของภาวะสูงดีสมส่วนลดลง จากร้อยละ 59.6 ในปี 2564 ลดลงเป็นร้อยละ 57.2 ในปี 2565 แต่ภาวะโภชนาการที่เด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ 9 และเด็กวัยเรียนทั้งประเทศต้องเผชิญเหมือนกันคือ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[2]

2. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎี V-Shape ของกรมอนามัย จำแนกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูล การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ มาใช้ในการประเมินผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในปี 2564 และปี 2565 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.006) โดยมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาของเขตสุขภาพที่ 7 ที่พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพพบนักเรียนมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น[7] และการศึกษาของกองสุขศึกษาที่พบว่านักเรียนมีความรอบรู้ด้านค่อนข้างน้อยแต่มีแนวโน้มดีขึ้น โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.3 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 27.9 ในปี 2560[8] การศึกษาครั้งนี้พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 63.3 ซึ่งสูงกว่าผลสำรวจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ[5] และการศึกษาที่ผ่านมา[9] ที่พบว่าเด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 15.3-39.9 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนในปี 2564-2565 มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 60.6-71.7 เพิ่มเป็นร้อยละ 71.7-80.1 ในขณะที่องค์ประกอบที่เหลือมีสัดส่วนที่ลดลง ตรงกันข้ามกับการศึกษาของเขตสุขภาพที่ 7 ที่พบว่าทุกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีสัดส่วนของระดับดีมากเพิ่มขึ้นหลังการพัฒนาโปรแกรม[7] การศึกษาครั้งนี้พบว่าองค์ประกอบตัดสินใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องของนักเรียนมีสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับองค์ประกอบอื่นๆ โดยเฉพาะการตัดสินใจว่านมมีไขมันสูงกว่าอาหารชนิดอื่นๆ และการตัดสินใจกินอาหารชุดเนื่องจากมีอาหารครบ 5 หมู่ ซึ่งต้องสื่อสารความรอบรู้

ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับเด็กวัยเรียนผ่านสื่อต่างๆ ที่เด็กให้ความสนใจโดยจัดทำเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย และป้องกันข้อมูลอันเป็นเท็จในสื่อสังคมออนไลน์อีกช่องทางหนึ่ง

3. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การศึกษาครั้งนี้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการนอนหลับ ด้านการรักษาความสะอาดส่วนบุคคล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการรับประทานอาหาร ด้านทันตสุขภาพ และด้านเพศ/ทักษะการปฏิเสธ ผลการศึกษาครั้งนี้พบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนในปี 2564 และ 2565 มีแนวโน้มดีขึ้นทั้งคะแนนเฉลี่ยและระดับพฤติกรรม โดยสัดส่วนของนักเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในระดับดีมากโดยรวมอยู่ที่ร้อยละ 61.6 ด้านที่นักเรียนทำได้ดีและมีสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงคือ ด้านเพศและการปฏิเสธ (ร้อยละ 80.4) รองลงมาคือด้านการรักษาความสะอาดส่วนบุคคล (ร้อยละ 78.8) และด้านทันตสุขภาพ (ร้อยละ 74.9) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่นักเรียนปฏิบัติได้ในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อยคือ ด้านกิจกรรมทางกาย (ร้อยละ 32.8) และด้านการรับประทานอาหาร เช่น การกินผัก การกินเนื้อสัตว์และไข่ (ร้อยละ 41.9) ไม่สอดคล้องกับผลสำรวจของเด็กทั้งประเทศในปี 2562 ที่พบว่าเด็กวัยเรียนกินผัก ร้อยละ 85.1 และมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกหอบหรือเหนื่อย ร้อยละ 95.0[5]

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า หากนักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จะส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสิษฐ์ ละหมิด[10] ที่ให้ข้อเสนอแนะว่าการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและกระตุ้นให้เด็กปฏิบัติตามแนวทางการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง จะทำระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ ชัชวาลย์ เพ็ชรกอง[11] ที่ระบุไว้ว่าเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยจะส่งผลให้ขาดความรู้ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีและไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค การเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงส่งผลต่อการปฏิบัติและการจัดการควบคุมปัจจัยด้านสุขภาพของตนเอง

สรุป: การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ผลลัพธ์ต่อสถานะสุขภาพของนักเรียนไปในทิศทางที่ดีขึ้นทั้งในมิติของภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ข้อมูลผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในบริบทพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. บูรณาการการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนตั้งแต่ต้นทาง ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ทั้งในแง่หลักสูตรการเรียนการสอนและตัวชี้วัดความสำเร็จ
2. พัฒนาระบบส่งต่อและระบบบริการทางการแพทย์ด้านสาธารณสุข รองรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ และจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทพื้นที่

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. จากผลการศึกษา พบว่า นักเรียนเกือบร้อยละ 40 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้และเป็นปัญหา โดยมีความรู้ความเข้าใจและการตัดสินใจในการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทั้งยังมี

พฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และการกินผักค่อนข้างน้อย ควรบูรณาการ การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและการสื่อสารความรอบรู้ที่ถูกต้องทั้งในระบบการศึกษา สาธารณสุข ชุมชน และครอบครัว

2. ส่งเสริมกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบเชิงรุก (Active learning) ในรูปแบบต่างๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษา พบว่า มีนักเรียนมีภาวะโภชนาการแบบเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการและกิจกรรมทางกาย เพื่อการจัดการปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการตามบริบทพื้นที่

2. ศึกษาต้นทุน-ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการจัดการเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนทั้งในระบบสถานศึกษา และหน่วยบริการสาธารณสุข

2. ศึกษาเชิงทดลองให้ Intervention หรือศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้บริบทชุมชนหรือบริบทของสถานศึกษามีส่วนร่วม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร (รายอายุ): จำนวนประชากรรายอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 [อินเตอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 66 ก.พ. 14]. เข้าถึงได้จาก: https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2565 เฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพัฒนาการบริหารธรรมนิติ จำกัด; 2565.
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ: ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.
4. นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. การนำความฉลาดทางสุขภาพไปปฏิบัติงานสาธารณสุข. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558;8(2):68-75.
5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2562.
6. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี. กรุงเทพฯ: บริษัททำด้วยใจ จำกัด; 2564.
7. บังอร กล่ำสุวรรณ์, ชนิดาภา วงษ์รักษา, สุวิชชา สังข์ทอง, สุภาภรณ์ ศรีสุพรรณ, ปาริชาต ภามนตรี. การพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7. วารสารสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2564;28(2):95-105.
8. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา; 2560.

9. อังศินันท์ อินทรกำแหง. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย [อินเตอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 2566 ก.พ. 19]. เข้าถึงได้จาก: http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf.
10. พิสิษฐ์ ลิหมิด, อัญชลี พงศ์เกษตร, ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์, กมลวรรณ วณิชชานนท์. ความฉลาดทางสุขภาพและอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลในเขตเทศบาลยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;7(1):35-46.
11. ชัชวาลย์ เพ็ชรกอง, พรรณี บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารสุขศึกษา. 2562;42(2):23-32.