

ภาวะสุขภาพนักเรียนและรูปแบบการให้บริการอนามัยโรงเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

รำไพ หมั่นสระเกษ*, กฤตกร หมั่นสระเกษ**^a, จันทร์เพลิน คิตการ***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางที่ใช้การศึกษาแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภาวะสุขภาพนักเรียนและรูปแบบการให้บริการอนามัยโรงเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 1,397 คน สังกัดสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต 1 จำนวน 11 แห่ง โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือเก็บข้อมูลคือ แบบบันทึกสุขภาพนักเรียน แบบการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และแบบสำรวจสิ่งแวดล้อม เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมกราคม 2567 ถึง มิถุนายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.68 อายุระหว่าง 6-12 ปี กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 มากที่สุด ร้อยละ 19.61 2) ภาวะสุขภาพ พบว่า นักเรียนมีปัญหาสุขภาพ ตามลำดับ ได้แก่ ฟันผุ ร้อยละ 55.33 มีเหา ร้อยละ 19.11 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 19.04 สายตาดัดปกติ ร้อยละ 16.68 เริ่มผอมและผอม ร้อยละ 12.67 และการได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 0.14 และ 3) รูปแบบการให้บริการอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย 1) การประเมินและการคัดกรองสุขภาพ 2) การรักษาพยาบาล เบื้องต้น การให้คำแนะนำ และการส่งต่อ 3) การให้สุขศึกษา 4) การพัฒนาแกนนำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ และ 5) การให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ฟันผุ เหา ภาวะทุพโภชนาการ การมองเห็น และการได้ยินผิดปกติ ยังคงเป็นปัญหาในเด็กวัยเรียน โรงเรียนควรพัฒนาศักยภาพ ครูอนามัย และครูประจำชั้น ให้สามารถตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน และให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้ รวมทั้งประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากรมาตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนตามเกณฑ์โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ; อนามัยโรงเรียน; นักเรียน

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

^a Corresponding author: กฤตกร หมั่นสระเกษ Email: krittakorn135@gmail.com

รับบทความ: 11 มี.ค. 68; รับบทความแก้ไข: 21 มี.ค. 68; ตอรับตีพิมพ์: 22 มี.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 9 เม.ย. 68

Student Health Status and School Health Service Model of Basic Education Institutions in Mueang District, Nakhon Ratchasima Province

Rumpai Munsrakeat^{*}, Krittakorn Munsrakeat^{**a}, Janplern Khitkan^{***}

Abstract

The objectives of this cross-sectional descriptive with mixed methods design were to study the students' health status and the school health service model of basic education institutions in Mueang district, Nakhon Ratchasima province. The samples were 1,397 elementary school students, grades 1-6, from 11 schools in Nakhon Ratchasima primary educational service area office 1 selected using stratified sampling technique. The data collection instruments included student health records, focus group discussions, participatory observation and environmental surveys. The data were collected between January and June 2024 and were analyzed using frequencies, percentages, and content analyses.

The findings revealed that: 1) the majority of the samples were males (52.68%), aged between 6-12 years, and were currently studying in grade 6 (19.61%); 2) regarding health status, most common health problems among students, in order, were as follows: dental caries (55.33%), having lice (19.11%), overweight and obesity (19.04%), abnormal vision (16.68%), wasting (12.67%), and abnormal hearing (0.14%); 3) school health services included a) health assessment and screening, b) primary medical care, advice and referrals for care, c) health education, d) development of student leaders to promote health, and e) advices for student health improvement. The results suggested that dental caries, lice, malnutrition, vision and hearing problems were still problems among school-aged children. Schools should improve health and classroom teachers' potential and abilities for student health screening and counseling on basic health issues, including coordinating with public health and dental professionals to continuously screen students' health according to the standards of health promoting schools.

Keywords: Health status; School health; Students

^{*} Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{**} Instructor, Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

^{***} Registered Nurse, Professional Level, Kanai Tambon Health Promoting Hospital, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province

^a Corresponding author: Krittakorn Munsrakeat Email: krittakorn135@gmail.com

Received: Mar. 11, 25; Revised: Mar. 21, 25; Accepted: Mar. 22, 25; Published Online: Apr. 9, 25

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าและสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนประเทศไทยในอนาคต แต่ปัจจุบันเด็กไทยมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่องแต่สัดส่วนประชากรสูงอายุกลับเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ อีกทั้งเด็กกำลังเผชิญกับปัจจัยคุกคามทั้งจากครอบครัวและสภาวะแวดล้อมรอบด้าน อาทิเช่น ยุคสมัยที่เน้นวัตถุนิยม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ การสื่อสารในยุคดิจิทัล ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสังคมชนบทไปเป็นสังคมเมือง เด็กส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่ยากจน ผู้ปกครองต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่เด็กต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง และไม่มีเครื่องมือใช้ในการดูแลพัฒนาการเด็ก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการศึกษาและพัฒนาการของเด็ก ทำให้พัฒนาการล่าช้า สุขภาพจิตไม่ดี ขาดโอกาสในการศึกษา ไม่ได้พัฒนาทักษะที่จำเป็นในอนาคต ทำให้เด็กมีปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตลดลง^(1,2) การพัฒนาเด็กวัยเรียนจึงต้องพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการใช้ชีวิตให้ครบทุกมิติ ระบบการศึกษาต้องพัฒนาให้เด็กรู้เท่าทันสภาวะการณ์ในปัจจุบัน เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สุขภาพแข็งแรง มีความเป็นอยู่ที่ดี และเป็นประชากรที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศไทยในอนาคต⁽³⁾

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักและเห็นความสำคัญของเด็กจึงได้ส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกโรงเรียนดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่กับการศึกษามาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2541 ถึงปัจจุบัน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้สำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2551-2564 พบว่า นักเรียนมีปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนและเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นในอนาคต นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง เช่น ดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม และรับประทานอาหารฟาสต์ฟูดเป็นประจำ แต่บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ มีพฤติกรรมเนือยนิ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ด้านสุขอนามัยในโรงเรียนพบมีปัญหาห้องส้วมไม่สะอาด อีกทั้งพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดมากขึ้น แต่ความเอาใจใส่ของผู้ปกครองและครอบครัวมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง⁽³⁾ เด็กวัยเรียนจึงมีความเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ สูงขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวกรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2565 จึงได้ยกระดับการพัฒนามาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สูงขึ้นเทียบเคียงกับมาตรฐานสากล ให้สอดคล้องตามกรอบการปฏิรูปประเทศไทยฉบับที่ 4 บริษัทที่สอดคล้องกับประเทศไทย โดยได้รับความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก (WHO) กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (The International Health Policy Program: IHPP) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง⁽³⁾ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียน ครู และทุกคนในโรงเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีสุขภาพดี

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนเด็กวัยเรียนจำนวนมากกว่า 5 หมื่นคน⁽⁴⁾ ที่ผ่านมามีปัญหาสุขภาพในเด็กวัยเรียน ได้แก่ ภาวะอ้วน ผอม เตี้ย ฟันผุ เหา⁽⁵⁾ เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะอ้วน กระทรวงศึกษาธิการจึงได้สนับสนุนให้ทุกโรงเรียนมีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ ปี 2565 ถึงปัจจุบัน ในด้านการดูแลสุขภาพ

ได้ดำเนินการในองค์ประกอบที่ 6 อนามัยโรงเรียน ผู้นำนักเรียนสุขภาพดี ซึ่งพยาบาลอนามัยชุมชน ในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การตรวจคัดกรองสุขภาพ เบื้องต้น การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น การให้คำแนะนำปรึกษา และการส่งต่อ เพื่อให้ นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่เหมาะสม มีสุขภาพดีครอบคลุมทุกมิติ และเรียนรู้ ได้สำเร็จ โดยการมีส่วนร่วมของนักเรียน โรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง⁽⁶⁾ ซึ่งจะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กได้

กลุ่มพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ได้รายงานผลการดำเนินงานการ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ยังพบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ อ้วน ผอม เตี้ย สุขภาพ ไม่แข็งแรง ซีด สายตาผิดปกติ ฟันผุ มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เป็นต้น สาเหตุบางส่วนเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง นอกจากนี้ระบบ การเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งต่อ ยังไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดความสับสนในดำเนินงาน และ ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁷⁾ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มีจุดเน้นในการพัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ดังนั้นจังหวัดนครราชสีมา จึงต้องสนับสนุนให้โรงเรียนทุกแห่งดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหา สุขภาพของเด็กวัยเรียนได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบว่า มีรายงานการศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียนหลังพัฒนา และ รูปแบบการให้บริการอนามัยโรงเรียนของพยาบาลอนามัยชุมชนในพื้นที่ ที่เป็นปัจจุบันมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียน และรูปแบบการให้บริการอนามัยโรงเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในปีการศึกษา 2566 ข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางนำไปสู่การรับรู้และการแก้ไขปัญหา สุขภาพนักเรียน การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนารูปแบบการจัดบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน การเจ็บป่วย และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียนให้บรรลุผลสำเร็จ และมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการให้บริการอนามัยโรงเรียนตามแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพระดับมาตรฐานสากล พ.ศ. 2565 ของ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการอนามัยโรงเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ที่ใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed methods) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต 1 ในปีการศึกษา 2566 จาก 142 โรงเรียน จำนวน 34,632 คน⁽⁸⁾

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษา ชั้นปีที่ 1-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษานครราชสีมา เขต 1 ในปีการศึกษา 2566 จากอำเภอเมืองนครราชสีมา จำนวน 11 โรงเรียน จำนวนทั้งสิ้น 1,732 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการกำหนดเกณฑ์ขนาดประชากรเป็นหลักหมื่น ใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย ร้อยละ 5⁽⁹⁾ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยสุ่มเลือกสังกัด โรงเรียน เลือกพื้นที่ในสังกัด เลือกโรงเรียน และเลือกชั้นปี ตามลำดับ การเก็บข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 1,397 คน คิดเป็นร้อยละ 80.66

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยใช้ แบบบันทึกสุขภาพนักเรียน แบบการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และแบบสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 3 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน และด้านการพยาบาลเด็ก และวัยรุ่น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) มีค่าเท่ากับ 1, 1, 1 และ 1 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการประเมินและคัดกรองสุขภาพนักเรียน ให้บริการอนามัยโรงเรียน และเก็บข้อมูลวิจัย ประสานโรงเรียนให้จัดเตรียมนักเรียนชั้นปีที่ 1-6 ให้เข้าร่วมกิจกรรมและขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลภาวะสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลรูปแบบการให้บริการ อนามัยโรงเรียน วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา หมายเลข COA No. 43/2566 วันที่รับรอง 13 ธันวาคม 2566-12 ธันวาคม 2567 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา และผู้อำนวยการโรงเรียน และผู้ปกครองนักเรียนให้เก็บข้อมูลวิจัยได้ นักวิจัยเก็บข้อมูลวิจัยไว้เป็นความลับ

ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ ประมวลผล เพื่อนำไปสู่การสรุปผลวิจัยเรื่องนี้เท่านั้น การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมไม่อ้างอิงถึงนักเรียน โรงเรียน หรือผู้ใด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 อายุระหว่าง 6-12 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.68 รองลงมาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 47.32 กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 มากที่สุด ร้อยละ 19.61 รองลงมาคือ ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ร้อยละ 18.04 และ ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 17.18 ตามลำดับ

2. ภาวะสุขภาพนักเรียน

ผลการประเมินภาวะสุขภาพนักเรียน พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดี นักเรียนส่วนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งพบคล้ายคลึงกันทุกชั้นปี และนักเรียน 1 คน พบปัญหาสุขภาพพร้อมกันได้ตั้งแต่ 1 ถึง 3 ปัญหา รายงานผลตามลำดับ ดังนี้

2.1 ภาวะการเจริญเติบโต พบว่า นักเรียนชั้นปีที่ 1-6 มีการเจริญเติบโตปกติ (สมส่วน) มากที่สุด ร้อยละ 68.29 รองลงมาคือ สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (เริ่มอ้วนและมีภาวะอ้วน) ร้อยละ 19.04 และ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ค่อนข้างผอมและผอม) ร้อยละ 12.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 ข้อมูลจากการสังเกตในเด็กที่มีภาวะอ้วนมาก (>2SD) จำนวน 8 คน พบผิวหนังบริเวณซอกคอมีสีดำนูน (Acanthosis nigricans) ซักประวัติ ยังไม่มีอาการง่วงหลับขณะเรียน ไม่ทราบว่าตนเองนอนกรน และไม่ทราบประวัติโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองในญาติสายตรง ชอบรับประทานน้ำหวาน น้ำอัดลม และในโรงเรียนมีการจำหน่ายไอศกรีม ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนรายชั้นปี จำแนกตามภาวะการเจริญเติบโต (n=1,397)

ชั้นปี	ปกติ (สมส่วน)	ต่ำกว่าเกณฑ์	สูงกว่าเกณฑ์
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ป.1 (n=187)	135 (72.20)	26 (13.90)	26 (13.90)
2. ป.2 (n=212)	136 (64.15)	48 (22.64)	28 (13.21)
3. ป.3 (n=232)	186 (80.17)	13 (5.60)	33 (14.22)
4. ป.4 (n=240)	158 (65.84)	32 (13.33)	50 (20.83)
5. ป.5 (n=252)	175 (69.44)	22 (8.73)	55 (21.83)
6. ป.6 (n=274)	164 (59.85)	36 (13.14)	74 (29.96)
รวม (n=1397)	954 (68.29)	177 (12.67)	266 (19.04)

2.2 การได้ยินเสียง การตรวจการได้ยินอย่างง่าย พบว่า นักเรียนชั้นปีที่ 1-6 หู 2 ข้างการได้ยินปกติมากที่สุด ร้อยละ 99.86 รองลงมา พบว่า หูข้างขวาได้ยินปกติ แต่หูข้างซ้ายไม่ได้ยินเสียง ร้อยละ 0.14

2.3. การมองเห็น ผลการตรวจวัดสายตาโดยรวม พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสายตาปกติ ร้อยละ 83.32 รองลงมา คือ ผิดปกติ ร้อยละ 16.68 ดังตารางที่ 2 โดยสายตาที่มีค่าผิดปกติ พบความถี่สูงสุด คือ 6/9 รองลงมา คือ 6/12, 6/18, 6/24, 6/36 และ 6/60 ตามลำดับ นักเรียนที่การมองเห็นผิดปกติเมื่อให้อ่านตัวอักษรผ่าน Pin-hole พบว่า ค่าสายตาดีขึ้นทุกราย แสดงว่าสาเหตุเกิดจากสายตาผิดปกติ (Refractive errors) แบบสายตาสั้น นักเรียนที่สวมแว่นสายตามานานมากกว่า 5 ปี มี 2 ราย วัดค่าสายตาขวาและตาซ้ายเท่ากับ 6/24, 6/36 และ 6/18, 6/36 ตามลำดับและให้ประวัติว่า “ใส่แว่นมานานมากกว่า 5 ปี ยังไม่เคยเปลี่ยนแว่นใหม่” การสัมภาษณ์นักเรียนที่สายตาผิดปกติ “มองภาพไม่ชัดเจนขณะเรียน และมีอาการปวดศีรษะร่วมด้วยบางครั้ง ต้องย้ายมานั่งหน้าชั้น ไม่รู้ว่าอาการของสายตาผิดปกติเป็นอย่างไร ใช้สายตามากในการเล่นมือถืออนานมากกว่าวันละ 2 ชั่วโมง อ่านหนังสือที่บ้านมีแสงสว่างไม่เพียงพอ รู้สึกว่ามองภาพไม่ชัดแต่ไม่อยากไปตรวจ เพราะไม่อยากใส่แว่น”

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนรายชั้นปี จำแนกตามผลการตรวจสายตา (n=1,397)

ชั้นปี	สายตา	
	ปกติ	ผิดปกติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ป.1 (n=187)	126 (67.38)	61 (32.62)
2. ป.2 (n=212)	170 (80.19)	42 (19.81)
3. ป.3 (n=232)	206 (88.79)	26 (11.21)
4. ป.4 (n=240)	204 (85.00)	36 (15.00)
5. ป.5 (n=252)	218 (86.51)	34 (13.49)
6. ป.6 (n=274)	240 (87.59)	34 (12.41)
รวม (n=1397)	1,164 (83.32)	233 (16.68)

2.4 ฟันผุ การประเมินสุขภาพฟันนักเรียนชั้นปีที่ 1-6 พบว่า มีฟันผุ ร้อยละ 55.33 โดยมีฟันน้ำนมผุมากที่สุด ร้อยละ 39.87 รองลงมา คือ ฟันแท้ผุ ร้อยละ 15.46 ชั้นปีที่พบฟันผุมากที่สุด คือ ป.1 ร้อยละ 73.26 รองลงมา คือ ป.3 ร้อยละ 69.40 และ ป.4 ร้อยละ 58.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3 การสัมภาษณ์นักเรียนที่ฟันผุ พบว่า “ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 1-2 ครั้ง หากมาโรงเรียนครูให้แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร่วมกับ ส่วนใหญ่แปรงฟันไม่ถูกวิธี บางรายไม่ค่อยได้แปรงฟัน เนื่องจากที่บ้านไม่มีผู้ปกครองดูแล ไม่มีแปรงสีฟัน ไม่มียาสีฟัน รับประทานขนมขบเคี้ยว ลูกอม น้ำหวาน ขนมหวานบ่อย ๆ” ข้อมูลจากการสังเกตพบฟันมีคราบหินปูนและเศษอาหารมาก และการสำรวจสิ่งแวดล้อม พบว่า ในโรงเรียนและรอบรั้วโรงเรียนมีการจำหน่าย ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีฟันผุ จำแนกตามชนิดของฟัน (n=1,397)

ชั้นปี	พืชน้ำแท้	พืชน้ำนม	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ป.1 (n=187)	0	137 (73.26)	137 (73.26)
2. ป.2 (n=212)	0	112 (52.83)	112 (52.83)
3. ป.3 (n=232)	16 (6.90)	145 (62.50)	161 (69.40)
4. ป.4 (n=240)	61 (25.42)	79 (32.92)	140 (58.33)
5. ป.5 (n=252)	79 (31.35)	51 (20.24)	130 (51.59)
6. ป.6 (n=274)	60 (21.90)	33 (12.04)	93 (33.94)
รวม (n=1397)	216 (15.46)	557 (39.87)	773 (55.33)

2.5 เทา การประเมิน พบว่า นักเรียน มีเหากระจายอยู่ทุกชั้นปี ร้อยละ 19.11 เป็นนักเรียนหญิงทั้งหมด เมื่อพิจารณารายชั้นปี พบว่า ป.5 มีเหามากที่สุด ร้อยละ 22.22 รองลงมา คือ ป.3 ร้อยละ 21.98 และ ป.4 ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ จากการสังเกต พบว่า ส่วนใหญ่ไว้ผมยาว ชอบเล่นหยอกล้อใกล้ชิดกัน สัมภาษณ์นักเรียน พบว่า “รับรู้ว่าเป็นเหา เคยเป็นหายแล้วแต่เป็นอีก เพื่อนๆและคนในครอบครัวก็มีเหาร่วมด้วย เคยใช้หวีเสียดหวีผม ใส่ยาฆ่าเหา สระผมบ่อยๆ และตัดผมให้สั้นขึ้น แต่ก็กลับมาเป็นใหม่อีก”

3. รูปแบบการให้บริการอนามัยโรงเรียน มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การประเมินและการคัดกรองสุขภาพนักเรียน ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผล การวัดสายตา การตรวจการได้ยินอย่างง่าย และการตรวจร่างกาย 10 ท่า การสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพนักเรียน พบว่า นักเรียนมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ พืชน้ำนม มีเหา อ้วน ผอม สายตาดัดปกติ และการได้ยินผิดปกติ

2) การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามปัญหาที่พบ การให้คำแนะนำ และการส่งต่อ

2.1 พืชน้ำนม โดยแนะนำให้นักเรียนแปรงฟันอย่างถูกวิธี หลีกเลี่ยงการบริโภคของหวาน ลูกอม ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง แนะนำครูประจำชั้น/ครูอนามัย สอนการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้นักเรียน สุ่มตรวจความสะอาดของฟันหลังการแปรงฟัน ไม่จัดและจำหน่ายลูกอม ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูงในโรงเรียน และจัดเตรียมที่แปรงฟันให้ถูกสุขลักษณะและมีก๊อกน้ำเพียงพอกับจำนวนนักเรียน สนับสนุนให้นักเรียนตรวจสุขภาพช่องปากภาคเรียนละ 1 ครั้ง แนะนำผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้าน กำกับให้มีการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ควบคุมการบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ แจ้งครูประจำชั้น/ครูอนามัยให้ผู้ปกครองนำนักเรียนที่พืชน้ำนมถึงเนื้อฟัน (ระดับ 3 บวก) และพืชน้ำนมแท้ ไปรับบริการทันตกรรมที่หน่วยบริการสาธารณสุข

2.2 เทา แนะนำวิธีการกำจัดเหา โดยตัดผมสั้น ใช้หวีเสียดสาบผม สระผมให้สะอาดทุกวัน ถ้าไม่หายใช้ใบนอยหน้าดำคั้นน้ำโซลนพอกผมและศีรษะ ร่วมกับสระผมทุกวัน หากไม่หาย แนะนำครูประจำ

ชั้น/ครูอนามัยให้ผู้ปกครองนำนักเรียนไปตรวจและรับยาที่หน่วยบริการสาธารณสุข และให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2.3 อ้วน/ผอม แนะนำนักเรียนให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ตามธงโภชนาการ โดยควบคุมอาหารที่มีแป้ง และน้ำตาล และไขมันสูง ไม่รับประทานจุกจิก และเพิ่มการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ แนะนำให้นักเรียน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของตนเอง ว่ามีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ แนะนำครูประจำชั้น/ครูอนามัย สร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง รวมทั้งปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ติดตามภาวะการเจริญเติบโต ภาคเรียนละ 1 ครั้ง

นักเรียนที่มีภาวะอ้วนมาก แนะนำให้ครูประจำชั้น/ครูอนามัย คัดกรอง Obesity sign 5 ข้อ ได้แก่ 1) มีรอยบวมแดงรอบคอหรือรักแร้ 2) นั่งหลับในเวลาเรียนเป็นประจำ 3) นอนกรน และหยุดหายใจขณะหลับ 4) ประวัติความเจ็บป่วยโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ของบุคคลในครอบครัว 5) การวัดความดันโลหิต (ชั้นประถมศึกษาไม่ควรเกิน 110/70 mmHg) หากพบอาการ 3 ใน 4 ข้อ และ/หรือ มีความเสี่ยงต่อภาวะ Prehypertension ให้ส่งต่อเพื่อรักษา กรณีเด็กผอม แนะนำครูอนามัย/ครูประจำชั้น เฝ้าระวังภาวะ ทูโภชนาการอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในนักเรียนอย่างต่อเนื่อง ทุก 6 เดือน ประสานผู้รับผิดชอบจัดอาหารกลางวันให้เหมาะสมตามกลุ่มเสี่ยง อ้วน ผอม เต็ม รวมถึงการส่งต่อเพื่อการรักษา

2.4 สายตาดัดปกติ ที่พบเป็นลักษณะสายตาสั้น แนะนำนักเรียนย้ายมานั่งหน้าชั้นเรียน และแนะนำการดูแลดวงตา ดังนี้ 1) ควรพักสายตาทุก ๆ 20 นาที 2) เว้นระยะห่างระหว่างตาและสิ่งของอย่างน้อยหนึ่งช่วงแขน 3) จำกัดเวลาการใช้หน้าจอมือถือ สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต ใช้ไม่เกินวันละ 2 ชั่วโมง 4) เพิ่มกิจกรรมกลางแจ้ง โดยแนะนำให้นักเรียนใช้ชีวิตในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ซึ่งสามารถชะลอภาวะสายตาสั้นได้

นักเรียนที่มีการมองเห็น 6/9-6/12 ให้ครูประจำชั้น/ครูอนามัยเฝ้าระวังโดยตรวจวัดสายตาปีละ 1 ครั้ง หากพบว่า ใช้สายตาแล้วมีอาการ ปวดตา ปวดศีรษะ และสายตามัวลง ร่วมด้วย ให้ส่งต่อจักษุแพทย์ สำหรับนักเรียนที่มีการมองเห็นน้อยกว่า 6/12 และ นักเรียนที่การมองเห็นของตาสองข้างต่างกันเกิน 2 แถว และ นักเรียนที่ใส่แว่นสายตา แต่การมองเห็นน้อยกว่า 6/12 และมองไม่ชัด ให้ครูแนะนำผู้ปกครองนำเด็กไปพบจักษุแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและให้การรักษาที่เหมาะสม

2.5 การได้ยินผิดปกติ ความบกพร่องทางการได้ยินในเด็กวัยเรียน มีหลายสาเหตุ ต้องรีบตรวจหาสาเหตุและแก้ไข เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก ผลการเรียนไม่ดี และนำไปสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม แนะนำให้ครูประจำชั้น/ครูอนามัยให้ผู้ปกครองนำนักเรียนไปพบแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และให้การรักษาที่เหมาะสม

3) การให้สุขศึกษา การให้สุขศึกษาในโรงเรียน แต่ละชั้นปีต้องพิจารณาให้สุขศึกษาตามปัญหาที่พบ เพื่อให้ผู้เรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

4) การพัฒนาแกนนำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนานักเรียนแกนนำให้มีความรู้ เจตคติที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นของตนเอง เพื่อน ครอบครัว และชุมชนได้ รวมทั้งช่วยครูอนามัยในการดูแลสุขภาพนักเรียน จัดอบรม จำนวน 1 วัน ประกอบด้วย บทบาทผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ การปฐมพยาบาล การจัดห้องพยาบาล การจัดตู้ยา และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน การประเมินภาวะการเจริญเติบโต วัดสายตา ตรวจการได้ยินอย่างง่าย การตรวจร่างกาย 10 ท่า และการลงบันทึกในแบบบันทึกสุขภาพ

5) การให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา การสำรวจสิ่งแวดล้อมพบข้อมูลที่อาจส่งผลต่อสุขภาพนักเรียนบางประการ มีข้อเสนอแนะโรงเรียนเพื่อการพัฒนา ดังนี้ 1) ควรพัฒนาห้องพยาบาลให้สะอาด มีเตียงพยาบาลแยกชาย-หญิง มียาและเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน มีที่ล้างมือและที่ล้างอุปกรณ์ในห้องพยาบาล 2) ห้องส้วม ควรปรับปรุงให้มีสภาพดี สะอาด พร้อมใช้ จำนวนเพียงพอ และไม่อยู่ในที่ลับตา 3) จัดเตรียมอ่างล้างมือที่สะอาดและมีจำนวนก๊อกน้ำเพียงพอกับจำนวนนักเรียน (1 หัวก๊อกต่อเด็ก 5 คน) 4) มีการคัดแยกขยะแต่ละประเภทและมีป้ายสัญลักษณ์แยกประเภทขยะที่ชัดเจน ถึงขยะมีฝาปิด และให้ความรู้ให้นักเรียนให้ทิ้งขยะให้ถูกต้อง 5) ควรปรับพื้นที่ในโรงเรียนไม่ให้มีน้ำขังเพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 6) ดูแลน้ำดื่ม น้ำใช้ และถังเก็บน้ำใช้ ให้สะอาดและมีสภาพดี 7) ควรควบคุมไม่ให้เกิดการจำหน่ายหรือบริการอาหารหวาน ขนมกรุบกรอบ ของขบเคี้ยว น้ำหวาน น้ำอัดลม ในโรงเรียน 8) ควรประสานผู้จัดอาหารกลางวันและการออกกำลังกายให้จัดโปรแกรมที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการขาดและเกินของเด็กนักเรียน 9) ควรจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ฟันผุ เหา สายตาคิดปกติ ภาวะทุพโภชนาการ ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ 10) ควรพัฒนาศักยภาพครูอนามัย ครูประจำชั้น และแกนนำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะการเจริญเติบโต การตรวจวัดสายตา ตรวจการได้ยินอย่างง่าย ตรวจร่างกาย 10 ท่า และการลงบันทึกในแบบบันทึกสุขภาพ (สศ.3)

อภิปรายผล

1. ภาวะสุขภาพนักเรียน

1.1 ฟันผุ ปัจจัยที่ทำให้เด็กฟันผุ ได้แก่ เด็กมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม ชอบรับประทานอาหารมีส่วนผสมของน้ำตาลสูง ซ่องปากไม่สะอาด และแปรงฟันไม่ถูกวิธี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดศรีสะเกษ⁽¹⁰⁾ พบว่าส่วนใหญ่แปรงฟันถูกต้องตามเกณฑ์น้อย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการแปรงฟัน ค่าขนมที่ได้รับต่อวัน การศึกษาของแม่ และการรับรู้ข่าวสาร สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า โรงเรียนที่ไม่จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแปรงฟัน นักเรียนที่ฟันผุ 1.93 เท่าของโรงเรียนที่จัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการแปรงฟันของนักเรียน และโรงเรียนที่ขายอาหารซึ่งเอื้อต่อฟันผุ 5 ประเภทนักเรียนฟันผุ 1.10 เท่าของโรงเรียนที่ไม่มีการขายอาหารซึ่งเอื้อต่อฟันผุ⁽¹¹⁾

1.2 เหา นักเรียนมีเหา ร้อยละ 19.11 พบทุกชั้นปี สาเหตุอาจเนื่องจาก นักเรียนหญิงไว้ผมยาว ดูแลความสะอาดผมไม่ดีพอ นิสัยของเด็กจะชอบเล่นคลุกคลีใกล้ชิดกัน ครอบครัวไม่มีเวลาดูแลเด็กเท่าที่ควร สอดคล้องกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรคเหาในเด็กนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนต้น ได้แก่ เด็กไว้ผมยาว และผู้ปกครองมีพฤติกรรมกำบังการกลับเป็นซ้ำของโรคไม่ตี⁽¹²⁾ สอดคล้องกับ ผลสำรวจความชุกของโรคเหาในโรงเรียนนางแล เชียงราย พบว่า ความชุกของโรคเหา ร้อยละ 22.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคเหา ได้แก่ เพศ ประวัติเคยเป็นโรคเหามาก่อน ความยาวของเส้นผม มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹³⁾

1.3 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เริ่มอ้วนและมีภาวะอ้วน พบ ร้อยละ 19.04 สาเหตุมีหลายประการ ได้แก่ พันธุกรรม ครอบครัวมีฐานะและเลี้ยงดูดี และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เช่น รับประทานมากเกินไป รับประทานอาหารที่มีไขมัน แป้งและน้ำตาลสูง มีกิจกรรมทางกาย และออกกำลังกายไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนกับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียนเขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะอ้วน ได้แก่ จำนวนเงินที่ใช้จ่ายในโรงเรียน ประวัติโรคอ้วนของบิดามารดา และเด็กวัยเรียนได้รับอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงจากโรงเรียนและร้านขายอาหารบริเวณรอบนอกโรงเรียน⁽¹⁴⁾

1.4 ความผิดปกติของการมองเห็น พบว่า นักเรียนมีสายตาผิดปกติ ร้อยละ 16.68 สาเหตุอาจเกิด อาจสายตาสั้น สายตายาว หรือ สายตาเอียง⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับการวิจัยการคัดกรองเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การมองเห็นผิดปกติ สาเหตุมาจาก สายตาเอียง มากที่สุด รองลงมาคือ สายตาสั้น และสายตายาว ตาขี้เกียจ และ ตาเข⁽¹⁶⁾

1.5 ค่อนข้างผอมและผอม พบว่า ร้อยละ 12.67 แสดงถึงการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีหลายสาเหตุ ได้แก่ รับประทานอาหารไม่เพียงพอและไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ มีโรคบางอย่าง มีปัญหาทางจิตใจ หรือ มีปัญหาในการดูดซึมสารอาหาร ครอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมีเงินซื้ออาหารดี ๆ มารับประทาน สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารต่อภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านหนองรังกา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในนักเรียน⁽¹⁷⁾

1.6 ความผิดปกติของการได้ยิน สาเหตุที่พบบ่อยในเด็ก ได้แก่ ขี้หูอุดตัน มีน้ำขังในหูชั้นกลาง หูชั้นกลางอักเสบ มีความผิดปกติแต่กำเนิด ซึ่งปัญหาบางอย่างสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นหรือมีอาการรุนแรงขึ้นได้ หากได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และทันท่วงทีก่อนอาการจะลุกลามมากขึ้น⁽¹⁸⁾

2. รูปแบบการให้บริการอนามัยโรงเรียน มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินและการคัดกรองสุขภาพ 2) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การให้คำแนะนำ และการส่งต่อ 3) การให้สุขศึกษา 4) การพัฒนาผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ 5) การให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา การให้บริการอนามัยโรงเรียนมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนของนักเรียน และเป็นการสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น จึงต้องจัดบริการ ด้านสุขภาพ การสอนสุขศึกษา และ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน⁽⁶⁾

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

โรงเรียนควรพัฒนาศักยภาพครูอนามัย ครูประจำชั้น และนักเรียนแกนนำให้สามารถตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนได้ถูกต้องและครบถ้วน รวมทั้งควรประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากรเข้ามาตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนทุกปี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ฟื้นฟู และเทา ในเด็กวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กองบรรณาธิการ The Active. วิกฤต ‘เด็กไทย’ เกิดน้อย พัฒนาช้า [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 มกราคม 18]. เข้าถึงได้จาก: <https://theactive.thaipbs.or.th/news/learning-education-20241117>
2. นพรดา คำชื่นวงศ์. สถานการณ์ปัญหาเด็กและความเปราะบาง – เรารู้อะไรและยังไม่รู้อะไร [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://researchcafe.tsri.or.th/synthesis-of-knowledge-on-social-protections-for-children>
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ปี พ.ศ. 2565. นนทบุรี: มินนี่ กรุป; 2565.
4. สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครราชสีมา กระทรวงศึกษาธิการ. สารสนเทศด้านการศึกษา ปี การศึกษา 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://edustatistics.moe.go.th/population30>
5. จีวรรณ ชงจั้งหรีด และคณะ. การสำรวจข้อมูลสถานะสุขภาพเด็กนักเรียน เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 20]. เข้าถึงได้จาก: https://hpc9.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc9/n2574_871b6a83da0480b7a2eda683d13fab8f_article_20200114131337.pdf
6. นพวรรณ เปี้ยชื่อ. การพยาบาลอนามัยชุมชน:นโยบายและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. นนทบุรี: ภาพพิมพ์; 2565.
7. กลุ่มพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. สรุปผลการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://anyflip.com/oiqes/mufs/basic>
8. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต 1. สารสนเทศ:ข้อมูลนักเรียน [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.korat1.go.th/>
9. อธิรุณี เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2543.

10. กนิพัทธ์ ปานณรงค์, อัญชลี เหมชะญาติ, ประคองศรี ถนอมนวล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม 2559;12(1):58-67.
11. ภัสราวดี ศรีสุข, ศิริพร คำสะอาด, นพรัตน์ ลาภส่งผล, ประภัสรา ศิริกาญจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ: การวิเคราะห์พหุระดับ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2567;16(4):75-86.
12. เจษฎาภรณ์ แสนวัง, ชนัญญา จิระพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรคเหงาในเด็กนักเรียนหญิง ระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2564;14(1):80-9.
13. วังพงษ์ เรือนคำ, นงคริ์กษ สงวนกิจรุ่งนภา, พัชรา ก้อยชูสกุล. แนวปฏิบัติที่ในการป้องกันและควบคุมโรคเหงาในโรงเรียนนางแล เชียงราย ในการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 27 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2568 กุมภาพันธ์ 25]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.journal.nu.ac.th/JCDR/article/download/1294/873>
14. สุภาวดี อรรถพัฒน์. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน กับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน เขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
15. ศูนย์จักษุ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. ภาวะสายตาสั้นในเด็ก ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2568 กุมภาพันธ์ 25]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/january-2025/myopia-in-children>
16. สิริภรณ์ เศรษฐบรรจง. งานวิจัยการสำรวจสายตาผิดปกติของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2565;19(3):189-95.
17. กัมปนาท คำสุข, บานเย็น ถ่านภูเขียว, จริยา เสาวเวียง. พฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียน โรงเรียนบ้านหนองรังกา จังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2568 กุมภาพันธ์ 25]. เข้าถึงได้จาก: <http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2562Vol9No1101.pdf>
18. วีระชัย ตันตินิกร. ความบกพร่องทางการได้ยินในเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2568 กุมภาพันธ์ 25]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/august-2017/children-hearing-problems2567>