

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม

บรรจง พลไชย ศศ.ม.*

Abstract : Health status of Matthayomsueksa 1 students in a secondary school in Mueang Nakhon Phanom Municipality

Banchong Phonchai M.A.*

* Department of Community Health Nursing, Boromrajchonnee College of Nursing, Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2012;29:93-108

Objective : The purpose of the study was to study health status of Matthayomsueksa 1 students in a secondary school in Mueang Nakhon Phanom Municipality.

Method : The samples for this study were Matthayomsueksa 1 students in a secondary school in Mueang Nakhon Phanom Municipality in 2008. The 521 students were purposively selected for this study. Data collecting instrument composed of physical examination record and environmental sanitation record.

Results : Four hundred and twenty-three students (81.19 percent) were undertaken physical examination. Abnormal findings included overweight (9.68 percent), abnormal vision (5.91 percent), obesity (4.49 percent), dental caries (3.55 percent), underweight (0.24 percent), stunt (0.94 percent), rather stunt (1.87 percent), and hearing loss (0.71 percent). The environmental sanitation

* กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

tion score was higher than passing level of health promoting schools.

Conclusion : The results of this study may be taken as baseline data for improving and developing health promotion behavior of Matthayomsueksa 1 students and have good health.

Keywords : health status, Matthayomsueksa 1 student, Nakhon Phanom

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมืองนครพนม ประจำปีการศึกษา 2551 จำนวน 521 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกการตรวจสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา และแบบบันทึกสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจสุขภาพ จำนวน 423 คน (ร้อยละ 81.19) พบว่า นักเรียนมีน้ำหนักน้อย ร้อยละ 0.24 มีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 9.68 เตี้ย ร้อยละ 0.94 ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 1.87 ผอม ร้อยละ 3.55 อ้วน ร้อยละ 4.49 ฟันผุ ร้อยละ 3.55 สายตาสั้น ร้อยละ 5.91 ได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 0.71 และสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สรุป

ผลของการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาแผนการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

บทนำ

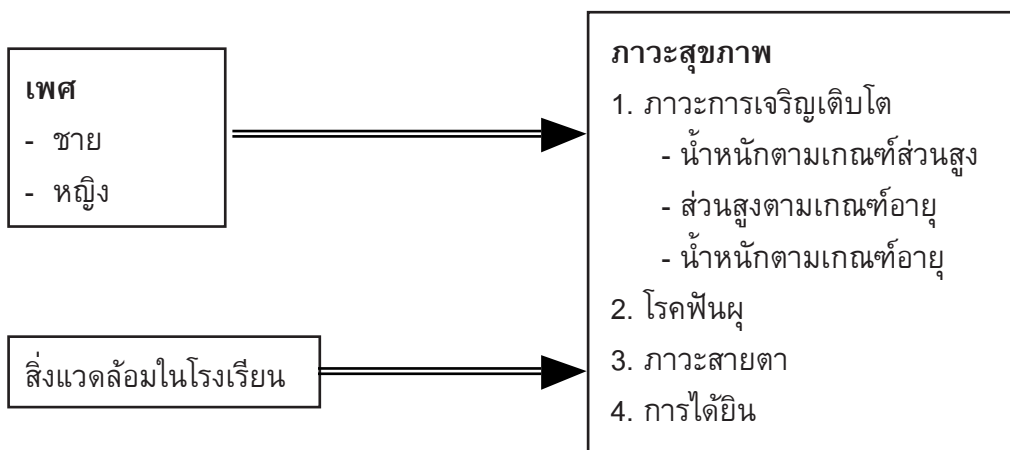
เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ การจะพัฒนาประเทศให้มีความเจริญยั่งยืน จำเป็นต้องพัฒนาเด็กให้มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ดีขึ้น ทำให้นักเรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีสุขภาพที่ดี มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ มีบรรยากาศร่มรื่น น่าอยู่ นักเรียนได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ ไม่มีเสียงรบกวน กลิ่นรบกวน ปราศจากแหล่งเพาะพันธุ์ของเชื้อโรค ทำให้นักเรียนมีสมาธิในการเรียน มีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี สามารถอยู่ร่วมในสังคมอย่างมีความสุข ปราศจากโรคภัยต่างๆ การมีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีอารมณ์แจ่มใส ร่าเริงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีมลภาวะหรือสารเสพติด จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เด็กเจริญวัยเป็นประชากรที่สามารถใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์กับประเทศชาติได้สูงสุด กลุ่มเด็กจึงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรให้การดูแลด้วยการส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การได้รับการดูแลที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจะทำให้เด็กสมบูรณ์แข็งแรง ประกอบกับได้ซึมซับสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ดีจะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เนื่องจากเด็กวันนี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพต่อไป¹

นักเรียนระดับมัธยมศึกษา เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะวัยรุ่น สภาพร่างกายมีการเจริญเติบโต และมีความเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยมีการเพิ่มขนาดความสูง น้ำหนัก มีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน

สรีรวิทยา เป็นวัยรุ่นสาว เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ซึ่งถือเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของระบบการศึกษาที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในฐานะทรัพยากรมนุษย์และเป็นพลเมืองดีของชาติ² เด็กและเยาวชนถือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นวัยที่มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยเฉพาะความเจริญเติบโตทางกาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายรวดเร็ว ความสูงของเด็กตอนต้นปีและปลายปีมีความแตกต่างกันอย่างมาก การสะสมไขมันในร่างกายมีมากกว่าวัยเด็ก เด็กที่มีรูปร่างผอมอาจมีรูปร่างอ้วนขึ้นกว่าเดิม ระบบการย่อยอาหารและการใช้ประโยชน์จากอาหารทำงานเร็วและมากกว่าเดิม เพราะร่างกายกำลังเจริญเติบโต เด็กจึงหิวเก่ง กินเก่ง กินไม่เลือก กล้ามเนื้อของเด็กเจริญมากขึ้น ร่างกายของเด็กไม่ได้สัดส่วน³ การที่จะพัฒนาวัยรุ่นให้มีสุขภาพดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ซับซ้อนหลายประการ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่วัยรุ่นอาศัยอยู่ การเจริญเติบโต คุณภาพและสัมพันธภาพทางครอบครัว ชุมชน เพื่อนร่วมโรงเรียน ถ้าองค์ประกอบหรือปัจจัยข้างต้นเป็นไปในทางดี จะได้วัยรุ่นที่เจริญเติบโตอย่างมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ มีคุณภาพและความรับผิดชอบที่ดี แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่มีความปลอดภัยและไม่ได้รับการเกื้อหนุน วัยรุ่นก็จะมีปัญหาตามมา บางปัญหาหรือหลายปัญหา ถ้าเริ่มต้นไม่ดีตั้งแต่วัยรุ่นก็อาจจะมีความเสี่ยงต่อไปตลอดชีวิต⁴ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีสุขภาพดี รวมถึงการได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ จึงเป็นเรื่องสำคัญจากผลการสุ่มสำรวจสุขภาพและพฤติกรรมของเด็กนักเรียน ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงอาชีวศึกษา

ใน พ.ศ. 2550 โดยกรมอนามัย พบว่านักเรียน มีปัญหาหลายเรื่อง ได้แก่ เตี้ย สายตาสั้นผิดปกติ หูตึง ปัญหาอ้วน การมีพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย ทั้งเหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ ปัญหาสุขภาพจิต การมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้น⁵ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้รับการ ส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสุขภาพ ให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา นั้น กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจสุขภาพนักเรียนเข้าใหม่ระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 ทุกคน ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 80.00 รวมทั้งเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ทดสอบสายตา

ทดสอบการได้ยิน ให้การรักษานักเรียนที่ตรวจพบโรค และติดตามผลการรักษา จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมือง นครพนม ในด้านภาวะการเจริญเติบโต โรคฟันผุ ภาวะสายตา และการได้ยิน รวมทั้งการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ ประโยชน์ในการวางแผนดำเนินการสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง และนำไปพัฒนาการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมืองนครพนม ปีการศึกษา 2551 ในด้านภาวะการเจริญเติบโต โรคฟันผุ ภาวะสายตา และการได้ยิน

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ใน

โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมืองนครพนม ประจำปีการศึกษา 2551 จำนวน 521 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยใช้นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกการตรวจสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้สร้างขึ้น โดยนำมาใช้เฉพาะแบบสำรวจภาวะการเจริญเติบโต

แบบสำรวจภาวะสายตาและการได้ยิน และบัตรสุขภาพ (สศ.3) รวมทั้งแบบสำรวจสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนด้วยตนเอง และบันทึกผลการตรวจในรูปแบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพ

2. สำรวจและสังเกตสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

3. สัมภาษณ์อาจารย์ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนและนักการภารโรง

การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลที่ได้มา ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลจากแบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพและบัตรสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การสังเกตและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

จากการศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จำนวน 423 คน คิดเป็นร้อยละ 81.19 สรุปผลได้ดังนี้

1. ภาวะการเจริญเติบโต สรุปได้ดังนี้

1.1 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า อ้วน คิดเป็นร้อยละ 4.49 เริ่มอ้วน คิดเป็นร้อยละ 3.78 ท้วม คิดเป็นร้อยละ 4.25 สมส่วน คิดเป็นร้อยละ 76.84 ค่อนข้างผอม คิดเป็นร้อยละ 7.09 และผอม คิดเป็นร้อยละ 3.55

1.2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า สูง คิดเป็นร้อยละ 5.44 ค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 8.27 ส่วนสูงตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 83.48 ค่อนข้างเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 1.87 และเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 0.94

1.3 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 9.68 น้ำหนักค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 5.44 น้ำหนักตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 78.49 น้ำหนักค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.15 และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 0.24

2. โรคฟันผุ ตรวจตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁶ โดยตรวจฟันแท้และภาวะเหงือกอักเสบ พบว่า นักเรียนเป็นโรคฟันผุคิดเป็นร้อยละ 3.55 ไม่พบภาวะเหงือกอักเสบ

3. ภาวะสายตา ตรวจตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁶ โดยใช้แผ่นทดสอบสายตาแบบสแนลเลน (Snellen test) พบว่า นักเรียนมีสายปกติคิดเป็นร้อยละ 94.09 และสายตาผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 5.91

4. การทดสอบการได้ยิน ตรวจตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁶ ทดสอบโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ถูกันเบาๆ ห่างจากหูนักเรียน ประมาณ 1 นิ้ว พบว่า นักเรียนได้ยินปกติ คิดเป็นร้อยละ 99.29 และได้ยินผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 0.71

5. สุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
สำรวจเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 พบว่า

5.1 ขยะ พบว่าพื้นที่บริเวณโรงเรียน
สะอาด ไม่มีเศษขยะ มีถังขยะ 70 ถัง ทุกถังมีฝา
ปิดมิดชิด มีถังแยกขยะเปียก ขยะแห้ง และขวด
พลาสติกอย่างชัดเจน

5.2 ห้องส้วม ห้องส้วมสำหรับ
นักเรียนชาย มีจำนวน 24 ห้อง เป็นห้องส้วม
สำหรับคนปกติทั่วไป จำนวน 21 ห้อง ห้องส้วม
สำหรับคนพิการ จำนวน 3 ห้อง ไม่มีโกปัสสาวะ
พื้นแห้ง สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเท
สะดวก ไม่มีกลิ่นเหม็น

ห้องส้วมสำหรับนักเรียนหญิง มี
จำนวน 24 ห้อง เป็นห้องส้วมสำหรับคนปกติทั่วไป
จำนวน 21 ห้อง ห้องส้วมสำหรับคนพิการ จำนวน
3 ห้อง พื้นแห้ง สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศ
ถ่ายเทสะดวก ไม่มีกลิ่นเหม็น

5.3 น้ำดื่ม น้ำใช้ มีน้ำดื่ม ให้บริการ
นักเรียน จำนวน 2 ถัง ไม่มีแก้วน้ำไว้บริการ
โรงเรียนยังมีการจำหน่ายน้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำ
ผลไม้ และน้ำเปล่า ส่วนน้ำใช้เป็นน้ำประปา

5.4 ห้องพยาบาล ห้องพยาบาลตั้ง
อยู่ที่อาคาร 1 ชั้นล่างสุด อากาศถ่ายเทได้สะดวก
การระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นเหม็นอับชื้น ภายใน
ห้องจัดของใช้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีแสงสว่าง
เพียงพอ มีเตียงนอนที่สะอาด จำนวน 8 เตียง ผ้าปู
เตียงตึงเรียบ ไม่มีฝุ่นเกาะ มีตู้เก็บยาที่สะอาด พื้น
ห้องสะอาด ไม่มีคราบสกปรก มีห้องส้วมและอ่าง
ล้างมือ มีตู้ยา 2 ตู้ มียาและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ
ไม่มีพยาบาลประจำโรงเรียน มีครูอนามัย
โรงเรียน เป็นผู้ดูแล

5.5 ห้องเรียน ห้องสมุด และห้อง
คอมพิวเตอร์ ภายในห้องเรียนมีกระดานดำที่

สูงจากพื้น 90 เซนติเมตร โต๊ะเรียนมีความสูง
80 เซนติเมตร ยาว 60 เซนติเมตร กว้าง 40
เซนติเมตร เก้าอี้สูง 60 เซนติเมตร โต๊ะแถวแรก
ห่างจากกระดานดำ 2 เมตร โต๊ะแถวสุดท้ายห่าง
จากกระดานดำ 9 เมตร มีทางเดินระหว่างแถวของ
โต๊ะเรียน 65 เซนติเมตร อากาศในห้องถ่ายเทได้
สะดวก มีพัดลมห้องละ 8 ตัว มีหน้าต่าง ห้องละ
14 บาน มีหลอดไฟ 12 หลอด มีแสงสว่างเพียงพอ

ห้องสมุดและห้องคอมพิวเตอร์ ภายใน
ห้องมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก
จัดวางรองเท้าเป็นระเบียบเรียบร้อยดี จัด
หนังสือตามระบบการจัดหมวดหมู่ เป็นระเบียบ
เรียบร้อย สะอาด ไม่มีฝุ่น การสัญจรสะดวก ไม่มี
สิ่งกีดขวางมี อุณหภูมิพอเหมาะ ไม่มีความชื้น
จัดวางเฟอร์นิเจอร์อย่างสวยงาม มีพื้นที่สำหรับ
วางอุปกรณ์คอมพิวเตอร์อย่างเพียงพอ มีความ
ปลอดภัย

6. ผลจากการสัมภาษณ์

6.1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร
โรงเรียน

“นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ ภาค
เรียนละ 1 ครั้ง ในช่วงต้นภาคเรียน”

“ภายในโรงเรียนยังมีการจำหน่ายน้ำ
หวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ ซึ่งนักเรียนนิยมซื้อ
ดื่มกันมาก ทำให้นักเรียนไม่นิยมดื่มน้ำที่โรงเรียน
จัดบริการ”

“ไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาล
เมื่อมีนักเรียนมารับบริการจะประสานไปยังครู
อนามัยโรงเรียนให้เป็นผู้ดูแลนักเรียน โดยซัก
ประวัติและจ่ายยาตามอาการ ถ้าอาการหนักก็จะ
ประสานงานกับโรงพยาบาลนครพนม เพื่อส่งต่อ
นักเรียนไปรับการรักษา”

6.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครู

อนามัยโรงเรียน

“โรงเรียนจัดโครงการเพื่ออบรมผู้นำนักเรียนให้มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสร้างกลุ่มแกนนำนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนให้มีความรู้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน โดยมีครูอนามัยโรงเรียนเป็นที่ปรึกษาโครงการ”

6.3 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักการภารโรง

“โรงเรียนมีถึงขยะประจำจุดต่างๆ เช่น ข้างหอประชุม ข้างอาคารเรียน โรงเรียนมีถึงขยะทั้งหมด 70 ถัง หลังเลิกเรียนทุกวันจะนำขยะจากแต่ละจุดไปเก็บรวบรวมไว้ที่โรงพักขยะ และทุกตอนเช้ารถเก็บขยะของสำนักงานเทศบาลเมืองนครพนมก็จะมารับขยะไปทิ้งทุกวัน”

วิจารณ์

จากผลการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยนำหัวข้อ

และประเด็นที่สำคัญมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ภาวะการเจริญเติบโต

1.1 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า อ้วนคิดเป็นร้อยละ 4.49 เริ่มอ้วน คิดเป็นร้อยละ 3.78 ท้วม คิดเป็นร้อยละ 4.25 สมส่วน คิดเป็นร้อยละ 76.84 ค่อนข้างผอม คิดเป็นร้อยละ 7.09 และผอม คิดเป็นร้อยละ 3.55

1.2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า สูงคิดเป็นร้อยละ 5.44 ค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 8.27 ส่วนสูงตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 83.48 ค่อนข้างเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 1.87 และเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 0.94

1.3 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 9.68 น้ำหนักค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 5.44 น้ำหนักตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 78.49 น้ำหนักค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.15 และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 0.24 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่ามาตรฐานภาวะสุขภาพของเด็กไทยอายุ 6-18 ปี กับผลที่ได้จากการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1

ภาวะสุขภาพ	เกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย	ผลจากการสำรวจ
1. นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มากกว่าเกณฑ์ (เริ่มอ้วน และอ้วน)	ไม่เกินร้อยละ 10.00	ร้อยละ 8.27 (ชาย ร้อยละ 5.91 หญิง ร้อยละ 2.36)
2. นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม)	ไม่เกินร้อยละ 8.00	ร้อยละ 3.55 (ชาย ร้อยละ 1.89 หญิง ร้อยละ 1.66)
3. นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ต่ำกว่าเกณฑ์(เตี้ย)	ไม่เกินร้อยละ 5.00	ร้อยละ 0.94 (ชาย ร้อยละ 0.47 หญิง ร้อยละ 0.47)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่ามาตรฐานภาวะสุขภาพของเด็กไทยอายุ 6 – 18 ปี กับผลที่ได้จากการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	เกณฑ์มาตรฐาน ของกรมอนามัย	ผลจากการสำรวจ
4. ฟันแท้ผุ	ไม่มีฟันแท้ผุ	ร้อยละ 3.55 (ชาย ร้อยละ 1.89 หญิง ร้อยละ 1.66)
5. ภาวะเหงือกอักเสบ	ไม่เกินร้อยละ 50.00	ไม่พบภาวะเหงือก อักเสบ
6. สายตาสีดปกติ	ไม่เกินร้อยละ 5.00	ร้อยละ 5.91 (ชาย ร้อยละ 1.66 หญิง ร้อยละ 4.25)
7. การได้ยินผิดปกติ	ไม่เกินร้อยละ 5.00	ร้อยละ 0.71 (ชาย ร้อยละ 0.47 หญิง ร้อยละ 0.24)

จากผลของการวิจัยเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานภาวะสุขภาพของเด็กไทยอายุ 6–18 ปี พบว่า น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์อายุผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด ผลของการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของนพรัตน์ ผลิตากุล และไฉไล เลิศนางกูร⁷ ที่ได้ศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่านักเรียนมีน้ำหนักตามอายุน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 32.00 น้ำหนักมากเกินไป เกณฑ์ ร้อยละ 7.80 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เตี้ย และค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 11.40 น้ำหนักตามส่วนสูง ผอม ร้อยละ 2.80 อ้วน ร้อยละ 3.80 สอดคล้องกับงานวิจัยของประทีน อิมสุขศรี⁸ ที่ได้ศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก อุดรดิตถ์ เพชรบูรณ์ โดยกลุ่ม

ตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 474 คน และระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1,284 คน พบว่า นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 78.90 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.10 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 83.00 ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 6.80 เตี้ย ร้อยละ 4.80 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (สมส่วน) ร้อยละ 81.30 และน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (อ้วน) ร้อยละ 3.80 สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรภรณ์ อารีย์ และคณะ⁹ ที่ได้ศึกษาภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่นที่เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่น ร้อยละ 82.66 มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 14.67 มีภาวะโภชนาการเกิน สอดคล้องกับงานวิจัยของศักดา พริ้งลำภู และคณะ¹⁰ ได้ศึกษาภาวะโภชนาการ

และภาวะไขมันในเลือดของเด็กนักเรียน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ อายุระหว่าง 6-15 ปี จากโรงเรียนรัฐบาลและเอกชน ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 สรุปได้ว่า ภาวะโภชนาการเมื่อประเมินโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า โดยรวมเด็กนักเรียนมีน้ำหนักค่อนข้างมาก และมากเกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 16.87 มีน้ำหนักค่อนข้างน้อย และน้อยกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 7.49 ประเมินโดยใช้ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า โดยรวมเด็กนักเรียนมีความสูงเกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 9.62 ประเมินโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า โดยรวมเด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน + เริ่มอ้วน + อ้วน) คิดเป็นร้อยละ 15.70 และภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (ค่อนข้างผอม และผอม) คิดเป็นร้อยละ 8.70 และสอดคล้องกับรายงานการประเมินผลงาน ส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹¹ ซึ่งทำการศึกษาภาวะการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนทั่วประเทศจาก อายุ น้ำหนัก ส่วนสูงของเด็กนักเรียน ตั้งแต่ ชั้น ป.1-ม.1 จำนวน 1,567 คน (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร) พบว่าเด็กนักเรียน มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 77.70 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.30 น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.90 การวัดส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กนักเรียน พบว่าเด็กนักเรียนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 83.20 ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 5.00 เตี้ย ร้อยละ 4.20 สำหรับน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของนักเรียน พบว่า นักเรียนมีร่างกายสมส่วน ร้อยละ 77.20 เริ่มอ้วน ร้อยละ 4.00 อ้วน ร้อยละ 3.10 และผอม ร้อยละ 4.10 เมื่อวิเคราะห์ผลการวิจัยตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹² พบว่า นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี (ส่วนสูงตามเกณฑ์ + ค่อนข้างสูง + สูง) ตามกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย เท่ากับ ร้อยละ 97.16 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กรมอนามัย ตั้งไว้คือ ร้อยละ 95.00 ขึ้นไป ส่วนนักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี (สมส่วน) เท่ากับ ร้อยละ 76.83 ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยตั้งไว้ คือร้อยละ 85 ขึ้นไป นอกจากนี้ พบว่านักเรียนมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการเกิน คือ อ้วน และน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการเกิน คือ เริ่มอ้วนและอ้วน อยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง แสดงว่าเด็กนักเรียนมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก เป็นผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Adams, Carter and Lammon¹³ พบว่านักเรียนเกรด 9-12 จำนวน 4,263 คน มีภาวะอ้วน ร้อยละ 23.00 น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 17.00 และมีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.00 ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าภาวะอ้วน มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มวัยรุ่น มีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพในอนาคต รวมทั้งแนวโน้มเกิดภาวะอ้วนในผู้ใหญ่ สอดคล้องกับ Regber, และคณะ¹⁴ ที่ได้คาดคะเนว่าความชุกของภาวะอ้วน และน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ในวัยรุ่น จำนวน 140,000 คน อายุระหว่าง 10 ถึง 16 ปี ใน 34 ประเทศ แสดงให้เห็นว่าการระบาดของภาวะอ้วนในวัยรุ่น เป็นประเด็นที่สำคัญของโลก ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ควรรักษาและดูแลเด็กที่มีภาวะอ้วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วน เพื่อลดน้ำหนักให้อยู่ในภาวะ

น้ำหนักปกติ วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนจะต้องได้รับการดูแล สนับสนุนจากผู้ปกครอง และอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยการสนับสนุนให้เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ มีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และชักจูงใจวัยรุ่นในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ออกกำลังกายที่เหมาะสม และช่วยปรับเปลี่ยนการใช้เวลาว่างของวัยรุ่น และสอดคล้องกับ Campbell¹⁵ ที่ได้กล่าวว่า ภาวะน้ำหนักมากเกินเกณฑ์และภาวะอ้วน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสหรัฐอเมริกา ข้อมูลร้อยละของภาวะน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ในวัยรุ่นอายุ 13 ถึง 19 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.00 ในปี ค.ศ.1976 เป็น ร้อยละ 10.50 ในปี ค.ศ.1988 และในปี ค.ศ.2004 อัตราของวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักมากเกินเกณฑ์อยู่ที่ ร้อยละ 17.40 ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะอ้วนนั้นเกิดจากพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม ดูโทรทัศน์และเล่นเกมสโคมพิวเตอร์ รวมทั้งขาดการออกกำลังกายกลางแจ้ง ทั้งนี้เป็นเพราะวัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา¹⁶ ช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่เด็กเริ่มรลอง สืบบุหรี ดื่มแอลกอฮอล์ ความไม่รู้และขาดประสบการณ์นำไปให้เด็กวัยรุ่นเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจากพฤติกรรมเหล่านี้ และอาจกลายเป็นนิสัยติดตัวจนเป็นผู้ใหญ่ พฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย นิสัยการกิน อาจนำความเสี่ยงมาไว้ในระยะยาวด้วยเช่นกัน การได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วน บริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้องในช่วงวัยรุ่น ที่เกี่ยวข้องกับไขมัน ผลไม้ ผัก โยอาหาร โซเดียม แคลเซียม น้ำอัดลมอาจมีผลเสียในระยะยาว นำ

ไปสู่โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง โรคกระดูกพรุน ในวัยผู้ใหญ่ การได้รับผลไม้และผักน้อยทำให้ร่างกายได้รับใยอาหารน้อยลง เป็นปัจจัยเสี่ยงของมะเร็ง อีกทั้งอาหารที่มีผักและผลไม้ น้อยมักจะมีไขมันสูง ทำให้เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีการประมาณว่าหนึ่งในสามของโรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง เป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง¹⁷ ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุข จึงควรให้ความสนใจกับการป้องกันไม่ให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก ซึ่งเป็นการลงทุนที่ได้ผลในระยะยาว ในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืนแก่เด็กทุกคน โดยแนะนำให้รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย รวมทั้งครูประจำชั้นควรให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่นักเรียนในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ มีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ไม่ควรบริโภคมากเกินไป และแนะนำให้ออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม ในส่วนของโรงเรียน ผู้บริหารควรมีนโยบายห้ามจำหน่ายน้ำหวานและน้ำอัดลม

2. โรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนเป็นโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 3.55 ไม่พบภาวะเหงือกอักเสบ ผลของการวิจัยในเรื่องฟันแท้ผุ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่วนภาวะเหงือกอักเสบ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลของการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีระชัย จิตรโชติ¹⁸ พบว่า ภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 46.89 เนื่องจากนักเรียนในวัยนี้ชอบรับประทานลูกอมขนมขบเคี้ยว ชอบดื่มน้ำอัดลม ไม่แปรงฟัน

หลังอาหาร หรือแปรงไม่ถึงตามซอกมุมของฟันจึงทำให้เป็นโรคฟันผุ ดังนั้น ครูอนามัยโรงเรียนควรสอนวิธีแปรงฟันที่ถูกต้องให้แก่ นักเรียน ผู้บริหารโรงเรียนควรมีนโยบายห้ามจำหน่าย ลูกอม ขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลมและควรมีนโยบายให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน

3. ภาวะสายตา

จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีสายตาปกติ คิดเป็นร้อยละ 94.09 และสายตาผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 5.91 ผลของการวิจัย ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลของการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹¹ ได้ศึกษาการประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่งทำการตรวจวัดสายตาเด็กนักเรียนโดยแผ่น E-chart ในนักเรียนชั้น ป.1-ม.6 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนทั่วประเทศมีสายตาปกติทั้งตาซ้ายและตาขวา ร้อยละ 97.60 ผิดปกติทั้งตาซ้ายและตาขวา ร้อยละ 1.30 และตาผิดปกติข้างใดข้างหนึ่ง ร้อยละ 1.20 สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพรัตน์ ผลิตากุล และไฉไล เลิศนางกูร⁷ พบว่า ภาวะสุขภาพของนักเรียนมีสายตาผิดปกติจากการตรวจด้วย E-chart พบในสายตาขวา ร้อยละ 2.70 และสายตาซ้าย ร้อยละ 2.60 จากเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ว่า เด็กในวัยเรียนมีสายตาผิดปกติ ไม่เกินร้อยละ 5.00¹⁹ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า สภาพปัญหาสายตาผิดปกติในนักเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษา อาจเป็นเพราะนักเรียนในวัยนี้ชอบดูโทรทัศน์และเล่นเกมเป็นเวลานานๆ อ่านหนังสือนวนิยายมาก มีผลทำให้สายตาผิดปกติ ผลการเรียนรู้ไม่ดี เรียน

ไม่ทันเพื่อน ดังนั้น อาจารย์ที่สอนนักเรียนในกลุ่มนี้จึงควรให้นักเรียนมานั่งเรียนแถวหน้าใกล้กับกระดานดำ และควรแนะนำให้นักเรียนไปพบจักษุแพทย์ในส่วนของผู้ปกครองนักเรียน ควรดูแลไม่ให้นักเรียนดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือการ์ตูน และเล่นเกมเป็นเวลานานเกินไป

4. การทดสอบการได้ยิน

จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนได้ยินปกติคิดเป็นร้อยละ 99.29 และได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 0.71 ผลของการวิจัย ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลของการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹¹ ซึ่งทำการตรวจการได้ยินของนักเรียนชั้น ป.1-ม.6 พบว่า ร้อยละ 100.00 มีผลการได้ยินปกติ จากเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กำหนดไว้ว่า เด็กในวัยเรียนมีการได้ยินผิดปกติไม่เกินร้อยละ 5.00¹⁹ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าภาวะการได้ยินของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ก็ควรเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะการได้ยินผิดปกติ เนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยรุ่นตอนต้น เป็นวัยที่คลั่งไคล้ ชื่นชอบ ดารา นักร้อง นักแสดง ชอบเปิดฟังเพลงเสียงดังๆ ชอบดูการแสดงดนตรี อยากรู้อยากลองเที่ยวสถานบันเทิงที่เปิดเพลงเสียงดัง ทำให้มีผลต่อการได้ยินในอนาคต สอดคล้องกับงานวิจัยของหัตยา เพ็ชรเจริญ²⁰ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ชุดหูฟังฟังเพลงในระดับเสียงดัง 6 ใน 10 ส่วนของความดังสูงสุดของเครื่อง ซึ่งมีระดับเสียงดังมากกว่า 85 เดซิเบล การฟังแต่ละครั้งติดต่อกันนานมากกว่า 60 นาที นักศึกษาร้อยละ 50.00 มีภาวะหูตึงเล็กน้อย ทั้งหูซ้ายและหูขวาดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียน จึงควร

แนะนำให้นักเรียนหลีกเลี่ยงเสียงดัง โดยเฉพาะหูฟังหรือวิทยุพกพา และไม่ควรใช้ชุดหูฟังเสียงที่ดังต่อเนื่อง เกินระยะเวลา 4 ชั่วโมงต่อวัน เพราะเสียงที่ดังต่อเนื่องและมีความเข้มสูง หรือเสียงที่ดังมากจะยิ่งทำลายประสาทหูได้มาก

5. สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

5.1 ขยะ จากผลการวิจัย พบว่า พื้นที่บริเวณโรงเรียนสะอาด ไม่มีเศษขยะ มีถังขยะแยกขยะเปียก ขยะแห้ง และขวดพลาสติกอย่างชัดเจน มีฝาปิดมิดชิด เมื่อวิเคราะห์ผลการวิจัย ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

5.2 ห้องส้วม จากผลการวิจัย พบว่า ห้องส้วมสำหรับนักเรียนชาย มีจำนวน 24 ห้อง พื้นห้องส้วมแห้ง สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีกลิ่นเหม็น จากเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ว่า ห้องส้วม ต้องสะอาด มีเพียงพอ กับจำนวนนักเรียน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีจำนวนห้องส้วมต่อจำนวนนักเรียนชาย เป็น 1 ที่ต่อนักเรียนชาย 90 คน¹⁹ เมื่อวิเคราะห์ผลการวิจัย ตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ห้องส้วมสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีกลิ่นเหม็น โรงเรียนนี้มีจำนวนนักเรียนชาย 872 คน มีจำนวนห้องส้วมต่อจำนวนนักเรียนชาย เป็น 1 ที่ต่อนักเรียนชาย 36 คน ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ห้องส้วมสำหรับนักเรียนหญิง มีจำนวน 24 ห้อง พื้นห้องส้วมแห้ง สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีกลิ่นเหม็น จากเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ว่า ห้องส้วม ต้องสะอาด มีจำนวนเพียงพอ กับนักเรียน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา มี

จำนวนห้องส้วมต่อจำนวนนักเรียนหญิงเป็น 1 ที่ต่อนักเรียนหญิง 50 คน¹⁹ เมื่อวิเคราะห์ผลการวิจัย ตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ห้องส้วมสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีกลิ่นเหม็น โรงเรียนนี้มีจำนวนนักเรียนหญิง 1,077 คน มีจำนวนห้องส้วมต่อจำนวนนักเรียนหญิง เป็น 1 ที่ต่อนักเรียนหญิง 49 คน ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อ่างล้างมือสำหรับนักเรียนชาย มีจำนวน 28 ที่ อ่างล้างมือสำหรับนักเรียนหญิง มีจำนวน 28 ที่ จากเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ว่า ในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีจำนวนอ่างล้างมือต่อจำนวนนักเรียนชายและนักเรียนหญิง เป็น 1 ที่ ต่อนักเรียนชายและนักเรียนหญิง 50 คน¹⁹ เมื่อวิเคราะห์ผลการวิจัย ตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า มีจำนวนอ่างล้างมือต่อจำนวนนักเรียนชาย เป็น 1 ที่ต่อนักเรียนชาย 31 คน มีจำนวนอ่างล้างมือต่อจำนวนนักเรียนหญิง เป็น 1 ที่ต่อจำนวนนักเรียนหญิง 39 คน ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีผ้าเช็ดมือสำหรับนักเรียนหญิง แต่ไม่มีผ้าเช็ดมือสำหรับนักเรียนชาย โรงเรียนควรมีผ้าเช็ดมือสำหรับนักเรียนชายด้วย ควรมีผ้าเช็ดมือที่แห้งและสะอาด โดยการเปลี่ยนผ้าเช็ดมือบ่อยๆ และเปลี่ยนผ้าเช็ดมือทุกวัน หรือถ้าไม่ใช้ผ้าเช็ดมือก็อาจเปลี่ยนเป็นกระดาษชำระแทนก็ได้

5.3 น้ำดื่ม น้ำใช้ จากผลการวิจัย พบว่า มีน้ำดื่ม ให้บริการนักเรียนจำนวน 2 ถึง ไม่มีแก้วน้ำไว้บริการ มีการจำหน่ายน้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้และน้ำเปล่า ส่วนน้ำใช้เป็นน้ำประปา ซึ่งสะอาดและเพียงพอ กับจำนวนนักเรียน โรงเรียนควรมีแก้วน้ำไว้บริการนักเรียน ควรเป็นแก้วน้ำประเภทที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง เพื่อป้องกันโรคติดต่อหรือผู้บริหารโรงเรียนควรมีนโยบายให้

นักเรียนมีและใช้แก้วน้ำประจำตัวทุกคน และควรจดจำหน่ายน้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ เพราะมีผลไม่ดีต่อสุขภาพ

5.4 ห้องพยาบาล จากผลการวิจัย พบว่าห้องพยาบาลอยู่ชั้นล่างสุดของอาคาร อาคารถ่ายเทได้สะดวก การระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นเหม็นอับชื้น ภายในห้องจัดของใช้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีแสงสว่างเพียงพอ มีเตียงนอนที่สะอาดจำนวน 8 เตียง มีตู้เก็บยาที่สะอาด พื้นห้องสะอาด ไม่มีคราบสกปรก มีห้องส้วมและอ่างล้างมือ จากเกณฑ์ลักษณะของห้องพยาบาลที่ดี คือ อยู่ชั้นล่างของอาคาร ไม่มีกลิ่นเหม็นและเหตุรำคาญ สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อาคารถ่ายเทได้สะดวก มีอ่างล้างมือ มีห้องส้วม มีเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการพยาบาล มีครูอนามัยโรงเรียนหรือครูเวรประจำ มีจำนวนเตียงเพียงพอกับเกณฑ์จำนวนนักเรียน คือ นักเรียน 1,000 – 1,500 คน ควรมีเตียงอย่างน้อย 3 เตียง²¹ เมื่อวิเคราะห์ผลการวิจัยตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนควรแยกห้องสำหรับนักเรียนชายและนักเรียนหญิง หรืออาจใช้ผ้า màn มาปิดกันไว้ ควรมีผ้าห่มไว้ห่มให้นักเรียนที่ป่วยและควรมีแก้วน้ำสำหรับดื่มน้ำ

5.5 ห้องเรียน ห้องสมุด และห้องคอมพิวเตอร์ จากผลการวิจัย พบว่าภายในห้องเรียนมีกระดานดำที่สูงจากพื้น 90 เซนติเมตร โต๊ะเรียน มีความสูง 80 เซนติเมตร ยาว 60 เซนติเมตร กว้าง 40 เซนติเมตร เก้าอี้สูง 60 เซนติเมตร โต๊ะแถวแรกห่างจากกระดานดำ 2 เมตร โต๊ะแถวสุดท้ายห่างจากกระดานดำ 9 เมตร มีทางเดินระหว่างแถวของโต๊ะเรียน 65 เซนติเมตร อาคารในหอถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ ห้องสมุดและห้องคอมพิวเตอร์

ภายในห้องมีแสงสว่างเพียงพอ อาคารถ่ายเทได้สะดวก จัดวางรองเท้าเป็นระเบียบเรียบร้อย จัดหนังสือตามระบบการจัดหมวดหมู่ เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด ไม่มีฝุ่น การสัญจรสะดวก ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีอุณหภูมิพอเหมาะ ไม่มีความชื้น จัดวางเฟอร์นิเจอร์อย่างสวยงาม มีพื้นที่สำหรับวางอุปกรณ์คอมพิวเตอร์อย่างเพียงพอ มีความปลอดภัย จากเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ว่า ห้องเรียนมีทางเดินระหว่างแถวของโต๊ะเรียนไม่น้อยกว่า 45 เซนติเมตร โต๊ะเรียนแถวหน้าห่างจากกระดานดำไม่เกิน 2 เมตร โต๊ะเรียนแถวหลังสุดห่างจากกระดานดำไม่เกิน 9 เมตร เพื่อป้องกันผงฝุ่นคอรัลคฟุ้งกระจายเข้าตาและเพื่อให้นักเรียนที่นั่งแถวหลังสุดมองเห็นกระดานดำได้อย่างชัดเจนกระดานดำไม่ควรติดชิดกับประตูหรือหน้าต่าง ความสูงของกระดานดำในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สูงจากพื้นอย่างน้อย 28 นิ้ว โต๊ะเรียนมีความสูง 80 เซนติเมตร เก้าอี้สูง 60 เซนติเมตร มีการระบายอากาศและมีแสงสว่างที่เหมาะสม มีความสะอาดและเป็นระเบียบ²¹ และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน²² ระบุว่า ในการดำเนินงานของห้องสมุดโรงเรียน องค์ประกอบประการหนึ่งของห้องสมุด 3 ดี คือ มีบรรยากาศดี ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับอาคารสถานที่ที่จะช่วยให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้ที่เหมาะสม โดยทั่วไปแล้วอาคารห้องสมุดควรมีสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ดี การตกแต่งภายในต้องไม่กีดขวางการสัญจรให้ความสะดวกสบายและความปลอดภัยแก่ผู้เข้าใช้ห้องสมุดเมื่อวิเคราะห์ผลการวิจัยตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ผลของการวิจัยในเรื่องสุขาภิบาลสิ่ง ห้องเรียน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย
แวดล้อมในโรงเรียน ทั้งในด้านการกำจัดขยะ กระทรวงสาธารณสุข ดังตารางที่ 2
ห้องส้วม น้ำดื่ม น้ำใช้ ห้องพยาบาล และ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนกับผลที่ได้จากการสำรวจ

สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	เกณฑ์มาตรฐาน ของกรมอนามัย	ผลจากการสำรวจ
น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดและมีเพียงพอ	น้ำดื่ม 2 ลิตร ต่อคนต่อวัน น้ำใช้ 10 ลิตร ต่อคนต่อวัน สะอาดและมีเพียงพอ	มีถังน้ำดื่ม 2 ถังใหญ่ น้ำใช้ ใช้น้ำประปา สะอาดและมีเพียงพอ
ห้องส้วม สะอาดและมีเพียงพอ		
นักเรียนชาย	1 ที่ ต่อนักเรียน 90 คน	1 ที่ ต่อนักเรียน 36 คน
นักเรียนหญิง	1 ที่ ต่อนักเรียน 50 คน	1 ที่ ต่อนักเรียน 49 คน
อ่างล้างมือ		
นักเรียนชาย	1 ที่ ต่อนักเรียน 50 คน	1 ที่ ต่อนักเรียน 31 คน
นักเรียนหญิง	1 ที่ ต่อนักเรียน 30 คน	1 ที่ ต่อนักเรียน 39 คน
การกำจัดขยะ	มีที่รองรับขยะอย่างน้อย 1 ที่ ต่อ 1 ห้อง	มีที่รองรับขยะ 70 ถัง มีฝาปิดมิดชิด
ที่รองรับขยะมีฝาปิดมิดชิด	มีที่พักขยะรวมอย่างน้อย 1 ที่ ต่อ 1 โรงเรียน	มีที่พักขยะรวม 1 ที่
ห้องพยาบาล	มีอุปกรณ์พร้อมใช้ อยู่ชั้นล่าง ของอาคาร สะอาด อยู่ห่าง จากสิ่งรบกวน มีอ่างล้างมือ มีนักเรียน 1,500 คน มีเตียง 4 เตียง	มีตู้ยา 2 ตู้ มียาและ อุปกรณ์อย่างเพียงพอ ตั้งอยู่ที่ชั้น 1 ของอาคาร มีแสงสว่างเพียงพอ มีอ่างล้างมือ มีนักเรียน 1,949 คน มี 8 เตียง
ห้องเรียน		
กระดานดำสูงจากพื้น	อย่างน้อย 28 นิ้ว (70 เซนติเมตร)	90 เซนติเมตร
ความสูงของโต๊ะเรียน	80 เซนติเมตร	80 เซนติเมตร
ความสูงของเก้าอี้	60 เซนติเมตร	60 เซนติเมตร
โต๊ะเรียนแถวหน้าห่างจากกระดานดำ	ไม่น้อยกว่า 2 เมตร	1 เมตร
โต๊ะเรียนแถวสุดท้ายห่างจากกระดานดำ	ไม่น้อยกว่า 9 เมตร	9 เมตร
มีทางเดินระหว่างแถวของโต๊ะเรียน	ไม่น้อยกว่า 45 เซนติเมตร	65 เซนติเมตร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับสถานศึกษา

1. ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนสนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการแปรงฟัน เช่น โครงการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโต การควบคุมภาวะโรคอ้วน โครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โครงการลดรับประทานขนมขบเคี้ยวและลูกอม

2. ควรมีการจัดอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้นำเยาวชนด้านสาธารณสุขในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่เพื่อนนักเรียนในโรงเรียน

3. ผู้บริหารโรงเรียนควรมีนโยบายในการจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน เพื่อลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. สถิตี วงศ์สุรประภิต, นงเยาว์ อุดมวงศ์ และ สุทธดา นันทะแก้ว. ผลของการจัดโครงการอนามัยโรงเรียนสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา. พยาบาลสาร 2549;33:24 – 32.
2. อ้อมฤทัย มั่นในบุญธรรม, วิรัช มั่นในบุญธรรม, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

นักเรียนระดับมัธยมศึกษา กรณีศึกษา โรงเรียนขอนแก่นพัฒนศึกษา ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.ขอนแก่นเวชสาร2548;29:116-24.

3. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการ ชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2.พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
4. สุภรี สุวรรณจุฑะ. Adolescent Health Care Development : Past, Present and Future. ใน : พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิจิตร บุญสิทธิ, วิโรจน์ อารีย์กุล, บรรณาธิการ. กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ, 2547:1-12.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พัฒนาเด็กนักเรียน แก้ปัญหาเตี้ย อ้วน หูด ผิดปกติ.มติชน.2551 สิงหาคม 8:10.
6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550.
7. นพรัตน์ ผลิตากุล และไฉไล เลิศนางกูร. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.สุขภาพิบาลอาหาร 2551; 10:30 – 37.
8. ประทีน อิมสุขศรี. การศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก อุดรดิตถ์ เพชรบูรณ์.สุขภาพิบาลอาหาร 2548;7:37.
9. พัชรภรณ์ อารีย์, สุภารัตน์ วังศรีคุณ, ศรีพรรณ กันธวัง, อุมพร ปุญญโสพรรณ, เพียรชัย คำวงศ์, ศุภวรรณ บุณณพิน และ

- คณะ. ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่น: การศึกษาเบื้องต้น. พยาบาลสาร 2550; 34: 98 – 105.
10. ศักดา พริ้งล้าภู, สุกัญญา ลินพิศาล, สมลักษณ์ นิ่มสกุล, บุญเหลือ พริ้งล้าภู, จ่านงค์ กิ่งแก้ว, โพธิ์ศรี สีลาภักดิ์ และคณะ. ความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการเกิน และระดับไขมันในเลือดของเด็กนักเรียน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่:สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
11. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์การพัฒนาเด็กไทย. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549.
12. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548.
13. Adams MH, Carter TM, Lammon CA. Obesity and blood pressure trends in rural adolescents over a decade. J Pediatric Nursing 2008; 34: 381 – 6.
14. Regber S, Berg – Kelly K, Marild S. Parenting styles and treatment of adolescents with obesity. J Pediatric Nursing 2007; 33: 21 – 8.
15. Campbell E. Dietary choices of urban minority high school students. J Pediatric Nursing 2009; 35: 171 - 80.
16. สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์. กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ, 2551.
17. ลัดดาเหมาะสมสุวรรณ. Adolescent Nutrition Supervision ใน: พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา และคณะ, บรรณาธิการ. กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ, 2547:35-50.
18. วีระชัย จิตรโชติ. การศึกษาการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพนักเรียนในอำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2548.
19. ละเอียด แจ่มจันทร์, สุรี ชันธวัชวงศ์. สารทบทวนการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง, 2549.
20. หัทยา เพ็ชรเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ชุดหูฟังเพลงทางโทรศัพท์มือถือและสมรรถภาพการได้ยินของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2551;3: 15 – 23.
21. พรณี ปัญชรหัตถกิจ. อนามัยโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
22. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. คู่มือประเมินสมรรถนะครู (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2553.