

ภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา: กรณีศึกษาโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

กานต์ ฉลาดธัญญกิจ*

เฉลิมศรี นันทวรรณ*

สุวรรณ์ เขาวนปรีชา**

*งานการพยาบาลอนามัยชุมชน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**โรงเรียนศรีอยุธยาในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดาสิริโสภาพัฒนาดี

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective study) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 จากสองโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครประเทศไทยจำนวน 1,256 คน ผลการตรวจสอบสุขภาพในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม 2551 จากแบบบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3) โดยใช้แบบตรวจสอบและเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพ 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ฟืนผุ (23.49%) 2) ภาวะโภชนาการเกิน (16.08%) 3) สายตาคิดปกติ (11.86%) 4) ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (10.67%) 5) การได้ยินผิดปกติ (2.23%) สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ จึงควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักเรียน ครอบครัวครูในโรงเรียนและบุคลากรในทีมสุขภาพร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

คำสำคัญ: ปัญหาสุขภาพ, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น, โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

บทนำ

ในยุคโลกาภิวัตน์ที่สภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้สภาพความเป็นอยู่ของประชากร ในปัจจุบันเปลี่ยนแปลง ทั้งการบริโภคอาหาร การใช้เทคโนโลยี กิจกรรมการใช้เวลาและการดูแลสุขภาพ ปัจจัยดังกล่าวมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโต การเรียนรู้และระดับสติปัญญาของเด็กมากขึ้น สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง รายได้ของครอบครัวและจำนวนบุตร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อ

พัฒนาการด้านร่างกายและภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 6-12 ปี⁽¹⁾ ในเด็กวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว อีกทั้งชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมเมืองที่มีความสะดวกสบายมากขึ้น มีวิถีชีวิตและใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการเดินทางและการทำงานทำให้ผู้ปกครองมีเวลาในการดูแลเด็กน้อยลง เด็กส่วนใหญ่มักใช้เวลาไปกับกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน⁽²⁾ อีกทั้งการหลงใหลของวัฒนธรรมตะวันตกประกอบกับ

สื่อโฆษณาเป็นตัวเร้าที่ทำให้ค่านิยมในการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป การที่บิดามารดาซึ่งเป็นบุคคลต้นแบบมีภาวะอ้วนจะเป็นแรงจูงใจและบรรทัดฐานด้านโภชนาการของเด็กและทำให้มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนในเด็กได้⁽³⁾ จากการสำรวจของกองโภชนาการพบว่าภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.9 และพบโรคอ้วนในเขตภาคกลางถึงร้อยละ 13⁽⁴⁾ เด็กในปัจจุบันนิยมบริโภคอาหารจานด่วนที่มีสารอาหารประเภทไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง เส้นใยน้อย ดื่มเครื่องดื่มปรุงแต่งที่มีรสหวาน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายส่งผลให้มีภาวะโภชนาการเกินตามมา จากสถิติของกรมอนามัยพบว่านอกจากภาวะโภชนาการแล้วยังมีปัญหาสำคัญของภาวะสุขภาพของเด็กประถมศึกษาในเขตเมืองคือปัญหาฟันผุถึงร้อยละ 60 นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มปัญหาความผิดปกติของสายตาและการได้ยินเพิ่มมากขึ้นในเขตชุมชนเมือง⁽⁵⁾ การประเมินภาวะสุขภาพด้านความสะอาดของร่างกาย พบว่าการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพและความสะอาดร่างกายของเด็กมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูของมารดาส่วนการพัฒนาการทางร่างกายและภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 6-12 ปีมีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว⁽⁶⁾

ภาวะสุขภาพที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาการเรียนรู้ของเด็ก การสำรวจภาวะสุขภาพในเด็กนักเรียนจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับเด็กนักเรียนเพื่อเป็นแนวทางในการจัดโครงการหรือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะวัยรู่ยตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่ต้องใส่ใจดูแลและเหมาะสมวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion lifestyle) ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กในอนาคต⁽⁷⁾ การสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียน การให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนเป็นงานประจำที่คณาจารย์งานการพยาบาลอนามัยชุมชนภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล

รามธิบดีได้ดูแลนักเรียนในโรงเรียนในเขตเมือง มีการประสานการทำงานตลอดจนสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องเสมอมา ประกอบกับรายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของเด็กนักเรียนในเขตเมืองที่เป็นปัจจุบันยังมีอยู่จำกัด ผู้วิจัยจึงศึกษาสถานการณ์สุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีประสิทธิภาพที่ดีและเหมาะสมในอนาคตกับโรงเรียนในเขตเมืองอย่างต่อเนื่องต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจข้อมูลย้อนหลังนี้ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง จำนวน 1,256 คน ที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 โดยมีอาจารย์งานการพยาบาลอนามัยชุมชน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องในการตรวจสอบสุขภาพ ระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2551 การเก็บข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและผลการตรวจสอบสุขภาพจากแบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน(สศ.3) โดยใช้แบบตรวจสอบและเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ของนักเรียน
2. ข้อมูลภาวะโภชนาการของนักเรียน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) มากกว่าเกณฑ์ เป็นกลุ่มที่เรียกว่า เกินมาตรฐานอยู่ในช่วง $> 1.5 SD$ ของกราฟ 2) ปกติ เป็นกลุ่มที่เรียกว่า มาตรฐานอยู่ในช่วง $- 1.5 SD$ กับ $1.5 SD$ 3) ต่ำกว่าเกณฑ์ เรียกว่าต่ำกว่ามาตรฐาน อยู่ในช่วงต่ำกว่า $- 1.5 SD$ ⁽⁸⁾
3. ข้อมูลระดับสายตา แบ่งเป็น ปกติ และผิดปกติ
4. ข้อมูลการได้ยิน แบ่งเป็น ปกติ และผิดปกติ
5. ข้อมูลการตรวจร่างกาย ได้แก่ ผมและศีรษะ ตา หู จมูก ปาก ลิ้น ฟัน คอ ผิวหนัง และความผิดปกติที่ตรวจพบ

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพ

ผลการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 46.74 เพศหญิง ร้อยละ 53.26 คน อายุเฉลี่ย 12.78 ปี

ภาวะสุขภาพของนักเรียน

จากข้อมูลการตรวจสุขภาพนักเรียนปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่ตรวจพบ 5 อันดับได้แก่ 1.ปัญหาฟันผุ (23.49%) พบในนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน 2.ภาวะโภชนาการเกิน (16.08%) พบในนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง 3.ระดับสายตาผิดปกติ (11.86%) พบในนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย 4.ภาวะโภชนาการพร่อง (10.67%) พบในนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน 5.การได้ยินผิดปกติ (2.23%) พบในนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง ส่วนปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบแต่พบน้อยได้แก่ ทอนซิลโต และเยื่อจมูกบวมหรือซีด คอแดง เทา หูอักเสบ ผื่น ดังตารางที่ 1

วิจารณ์

ปัญหาสุขภาพที่พบมีดังนี้

ปัญหาฟันผุ พบมากที่สุดร้อยละ 23.49 พบในนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน จำนวนฟันผุเฉลี่ยอยู่ที่ 1.45 ซี่ต่อคน (SD 0.49) ซึ่งจำนวนฟันผุมากที่สุดถึง 9 ซี่ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชากรไทยปี 2543-2544 ในเด็กวัยเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี เป็นช่วงที่มีฟันแท้ครบ 28 ซี่ พบผู้เป็นโรคฟันผุร้อยละ 57.3 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ 1.64 ซี่ต่อคน โรคฟันผุมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดู การบริโภคอาหารของเด็ก การทำความสะอาดปากฟัน และการใช้บริการทางทันตสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้นทำให้ช่วงเวลาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่

สั้นลงและเลี้ยงดูบุตรด้วยนมขวด นมผสมที่มีการเติมน้ำตาลซูโครส และปล่อยให้ดูนมจนหลับส่งผลให้เกิดฟันผุอย่างรุนแรงในเด็กปฐมวัย ส่วนอาหารที่เด็กนิยมบริโภคลำดับแรก ๆ ได้แก่ ขนมแป้งกรอบ ขนมถุงขบเคี้ยว ขนมปังนุ่มและเครื่องดื่ม ตามลำดับ⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายถ้าไม่ทำความสะอาดช่องปากภายหลังการบริโภค นอกจากนั้นยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุได้แก่ ความสำเร็จของการกินอาหารว่างประเภทกรุบกรอบและอาหารที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม ไอศกรีม อาหารหวานมีผลทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายด้วยเช่นกัน⁽¹⁰⁾ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนในการเลือกกินอาหาร เมื่อกินอาหารที่มีรสหวานอาหารกรุบกรอบและน้ำหวานแล้วควรแนะนำให้เด็กแปรงฟันการเลือกใช้ยาสีฟันควรเลือกใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ และแปรงฟันให้ทั่วทุกซี่โดยเฉพาะฟันกรามที่เพิ่งขึ้น ร่วมกับการใช้สารเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุ

นอกจากปัญหาฟันผุแล้วยังพบปัญหาหินปูน/หินน้ำลายร้อยละ 1.59 ซึ่งจะพบน้อยในเด็กเล็กและจะมีแนวโน้มมากขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน จึงควรปลูกฝังลักษณะนิสัยในการรักษาความสะอาดช่องปาก โดยการส่งเสริมให้เด็กดูแลอนามัยในช่องปากตนเองตั้งแต่วัยเด็กตลอดจนการใช้ไหมขัดฟันควบคู่ไปกับการขูดหินน้ำลายเพื่อช่วยในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์เมื่อเป็นผู้ใหญ่และพบทันตแพทย์เพื่อประเมินสุขภาพฟันและช่องปากต่อเนื่อง⁽¹¹⁾

ภาวะโภชนาการเกิน พบเป็นอันดับสองรองจากปัญหาฟันผุ (16.08%) สอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จากการติดตามเป็นระยะโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบอุบัติการณ์ของโรคอ้วนในเด็กนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 16 และเมื่อติดตามจนเด็กกลุ่มนี้อยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าความชุกของโรคอ้วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30⁽¹²⁾ และจากผลการ

ตารางที่ 1 ภาวะสุขภาพจำแนกตามเพศของนักเรียน (N = 1,256 คน)

ภาวะสุขภาพ	ลักษณะ	ความผิดปกติ	เพศ		รวม
			ชาย	หญิง	
ฟัน	ปกติ	ฟันผุ	438 (34.87)	503 (40.05)	941 (74.92)
	ผิดปกติ	หินปูน	140 (11.15)	155 (12.34)	295 (23.49)
ภาวะโภชนาการ	ปกติ	เกิน	400 (31.85)	520 (41.40)	920 (73.25)
	ผิดปกติ	ต่ำ	122 (8.92)	80 (6.37)	202 (16.08)
ระดับสายตา	ปกติ	ผิดปกติ 1 ข้าง	65 (5.18)	58 (4.62)	134 (10.67)
	ผิดปกติ	ผิดปกติ 2 ข้าง	499 (39.73)	543 (43.23)	1,042 (82.96)
ผิวหนัง	ปกติ	ผื่น	12 (0.96)	19 (1.51)	31 (2.47)
	ผิดปกติ	อื่น ๆ	50 (3.98)	68 (5.41)	118 (9.39)
ผมและศีรษะ	ปกติ	อื่น ๆ	584 (46.50)	668 (53.18)	1,252 (99.68)
	ผิดปกติ	เหา	2 (0.16)	-	2 (0.16)
ตา	ปกติ	อื่น ๆ	1 (0.08)	1 (0.08)	2 (0.16)
	ผิดปกติ	ตาบอด	584 (46.50)	664 (52.87)	1,248 (99.36)
หู	ปกติ	อื่น ๆ	-	4 (0.32)	4 (0.32)
	ผิดปกติ	การได้ยิน	3 (0.24)	1 (0.08)	4 (0.32)
จมูก	ปกติ	อื่น ๆ	587 (46.74)	662 (52.71)	1,249 (99.44)
	ผิดปกติ	เชื่อบวม/ซีด	-	3 (0.24)	3 (0.24)
คอ	ปกติ	การได้ยิน	-	4 (0.32)	4 (0.32)
	ผิดปกติ	ช่องหูอักเสบ	585 (46.58)	664 (52.87)	1,248 (99.36)
อื่น ๆ	ปกติ	อื่น ๆ	15 (2.55)	13 (1.94)	28 (2.23)
	ผิดปกติ	หอบหืด	-	3 (0.24)	3 (0.24)
อื่น ๆ	ปกติ	หอบหืด	2 (0.16)	2 (0.16)	4 (0.32)
	ผิดปกติ	ภาวะซีด	587 (46.74)	667 (53.10)	1,254 (99.84)
อื่น ๆ	ผิดปกติ	ธาตุสซีเมีย	5 (0.40)	7 (0.56)	12 (0.96)
	ผิดปกติ	หอบหืด	575 (45.78)	653 (51.98)	1,228 (97.77)
อื่น ๆ	ผิดปกติ	กระเพาะอาหาร	9 (0.72)	12 (0.96)	21 (1.67)
	ผิดปกติ	กระเพาะอาหาร	3 (0.24)	4 (0.32)	7 (0.56)
อื่น ๆ	ผิดปกติ	กระเพาะอาหาร	-	2 (0.16)	2 (0.16)
	ผิดปกติ	กระเพาะอาหาร	3 (0.24)	-	3 (0.24)
อื่น ๆ	ผิดปกติ	กระเพาะอาหาร	1 (0.08)	1 (0.08)	2 (0.16)
	ผิดปกติ	กระเพาะอาหาร	2 (0.16)	1 (0.08)	3 (0.24)
อื่น ๆ	ผิดปกติ	กระเพาะอาหาร	1 (0.08)	1 (0.08)	2 (0.16)
	ผิดปกติ	กระเพาะอาหาร	1 (0.08)	1 (0.08)	2 (0.16)

สำรวจภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2547 พบว่ามีเด็กอยู่ในภาวะอ้วน เริ่มอ้วนและท้วมรวมเป็นร้อยละ 19.9⁽¹³⁾ สาเหตุของการเกิดภาวะโภชนาการเกินมีหลายสาเหตุ จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคของนักเรียน เด็กวัยรุ่นตอนต้นของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนมีการบริโภคน้ำตาล ขนมขบเคี้ยว และอาหารประเภททอดในปริมาณมาก ซึ่งอาหารดังกล่าวมีแป้งและไขมันสูง เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนได้ประกอบกับการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมและพฤติกรรมการเล่นของเด็กเปลี่ยนแปลงไป เช่น การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การดูโทรทัศน์วันละหลายชั่วโมง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินมากขึ้น⁽²⁾ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เด็กนักเรียนวัยรุ่นกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ลดการกินอาหารรสหวาน เน้นการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้นในปริมาณที่เหมาะสมและตามสัดส่วนที่ร่างกายต้องการ รวมทั้งส่งเสริมให้มีกิจกรรมในการออกกำลังกายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนมากขึ้น คือ ควรให้เด็กออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นประจำนอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษาโดยจัดหาสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่สมวัย สุขภาพดีและป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเมตาบอลิกซินโดรม และโรคอื่น ๆ ได้ในอนาคต

ส่วนภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์นั้นก็ยังคงพบในเขตเมืองเนื่องจากบางครอบครัวผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลบุตรด้วยตนเองเนื่องจากการหารายได้หรือจากภาระงานและไม่มีเวลาดูแลเด็กในเรื่องการกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการหรือให้เด็กกินขนมกรุบกรอบตั้งแต่วัยเด็กและมักจะติดรสชาติอาหารจากสารปรุงรสและเลือกกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ นอกจากนี้เด็กมักจะใช้เวลาเล่นเกมคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานโดยไม่กิน

หรือเมื่อกินจะเลือกอาหารที่สะดวก กินได้เร็ว คุณค่าของอาหารน้อย อีกทั้งการกินอาหารที่โรงเรียน ซึ่งบางแห่งไม่มีมาตรการควบคุมการขายอาหารที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทางโภชนาการ⁽²⁾ จึงส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน การวิจัยที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากครอบครัว ความชอบอาหาร โภชนาการของบิดาและมารดามีผลต่อภาวะโภชนาการของบุตร การที่บิดาและมารดามีภาวะโภชนาการเกินกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรรวมทั้งเด็กที่ดูโทรทัศน์และเล่นเกมส์มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ชั่วโมงต่อวัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน⁽¹⁴⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามารดาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีแนวโน้มที่จะมีบุตรอ้วนได้เป็น 3 เท่า ของมารดาที่มีภาวะโภชนาการปกติ⁽¹⁵⁾ อีกทั้งสื่อโฆษณาที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อทางโทรทัศน์มีอิทธิพลมากในการโฆษณาขนมกรุบกรอบใหม่ ๆ⁽¹⁶⁾ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนพบว่า การรับรู้สื่อโฆษณามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความถี่ในการโฆษณาและซ้ำกันทุกวัน มีผลต่อพฤติกรรมและความต้องการซื้อขนมมากขึ้น⁽¹⁷⁾ จากผลการศึกษาของกรมสุขภาพจิตพบว่าหากเด็กได้รับการกระตุ้นมาก ๆ จากการโฆษณาโดยใน 1 ชั่วโมง หากดูภาพโฆษณาซ้ำกัน 4 ครั้ง จะมีผลต่อความต้องการอยากบริโภคขนมนั้น ๆ⁽¹⁸⁾ นอกจากนั้นขนมกรุบกรอบบางชนิดยังมีการแจก/แถมของเล่นร่วมกับขนมซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กเลือกบริโภคขนมชนิดนั้น ๆ ในการป้องกันโรคอ้วนในวัยเรียนควรเน้นที่ครอบครัวโดยเฉพาะมารดาที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานซึ่งเป็นแม่แบบให้กับเด็ก ควรเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในสัดส่วนที่เหมาะสม เน้นการกินผักและผลไม้ในอาหารมื้อหลักและอาหารว่างโดยต้องทำร่วมกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการเลือกกินอาหาร ทางโรงเรียนและทีมสุขภาพควรให้ความรู้ทางโภชนาการที่เหมาะสมโดยอาศัยความร่วมมือในการส่งเสริมจากครูและ

โรงเรียน⁽¹⁶⁾

ดังนั้นการที่จะดูแลเพื่อทำให้เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการที่ปรกติ นั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเริ่มจากครอบครัวต้องจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการ ให้นักเรียนมีกิจกรรมการทำงานบ้านร่วมกันในครอบครัว ส่งเสริมการออกกำลังกาย และสอนให้เด็กรู้จักเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ ส่วนโรงเรียนควรควบคุมการจำหน่ายอาหารในโรงเรียนเพื่อให้เด็กได้กินอาหารที่มีประโยชน์ ถูกหลักโภชนาการ มินโยบายของโรงเรียนที่จำกัดหรือห้ามจำหน่ายขนมกรุบกรอบ น้ำหวานและน้ำอัดลมประเภทต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพควรให้ความรู้และส่งเสริมให้เด็กรู้จักการเลือกกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ จัดโปรแกรมการกินอาหารที่มีประโยชน์ในแต่ละวัน และจัดโครงการเพื่อป้องกันและดูแลนักเรียนที่มีปัญหาทางโภชนาการอย่างต่อเนื่อง ด้านนโยบายของรัฐควรจำกัดช่วงเวลาในการโฆษณาและควบคุมการโฆษณาที่เกินความเป็นจริงหรือมุ่งเน้นแต่การจำหน่ายมากกว่าคุณค่าทางโภชนาการ สนับสนุนให้สถาบันการศึกษาที่ศึกษาวิจัยด้านอาหารผลิตขนมและอาหารที่มีประโยชน์สำหรับเด็ก

สายตา จากการศึกษาพบว่า มีเด็กนักเรียนมีสายตาที่ผิดปกติร้อยละ 11.86 พบสายตาสั้นเพียงข้างเดียวร้อยละ 2.47 และสายตาสั้นทั้งสองข้างร้อยละ 9.39 จากการสำรวจสุขภาพนักเรียนในประเทศไทยพบว่า นักเรียนในเขตเมืองมีปัญหาสายตาผิดปกติมากกว่านักเรียนในเขตชนบท นักเรียนในเขตกรุงเทพมหานครมีสายตาผิดปกติมากที่สุดร้อยละ 12.3 โดยสายตาของนักเรียนชั้นมัธยมมีอัตราความผิดปกติมากที่สุดในเด็กกลุ่มวัยเรียนร้อยละ 5.6⁽⁵⁾ และพบว่า การเกิดปัญหาสายตานั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเด็กโตขึ้น ยังพบว่าภาวะสายตาผิดปกติมีอัตราความชุกสูงในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยปัญหาส่วนใหญ่คือภาวะสายตาเอียงและสายตาสั้น ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก⁽¹⁹⁾ และเมื่อปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไข

มีผลต่อเนื่องไปถึงชั้นมัธยม จากการสำรวจประชาชนอายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไปใน พ.ศ. 2547 ของสำนักสถิติแห่งชาติ พบว่า เด็กไทยมีเวลาว่างวันละ 3.6 ชั่วโมง⁽²⁰⁾ นอกจากนั้นการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตในเด็กนักเรียนเพิ่มจำนวนมากขึ้นในปัจจุบัน เด็กมักใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานโดยไม่มีกิจกรรมอื่นนอกจากจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนแล้วยังมีผลต่อสายตาที่จะได้รับแสงจ้าจากการใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานมีผลทำให้การมองเห็นผิดปกติได้ Children and Computer Vision Syndrome (CVS)⁽²¹⁾ ทางจักษุแพทย์เชื่อว่าความเครียดที่เกิดจากการมองหน้าจอคอมพิวเตอร์ (near point world) เป็นสาเหตุให้เกิดโรคสายตาสั้นมากกว่ากรรมพันธุ์ ซึ่งครอบครัวอาจสังเกตความผิดปกติของสายตาเด็กได้จากเด็กมักจะดูโทรทัศน์ในระยะใกล้ หรือตามองหรือกระพริบตาบ่อย ๆ ในบางรายอาจมีอาการปวดศีรษะโดยตรวจไม่พบโรคในระบบอื่น⁽¹⁹⁾ ปัญหาทางสายตาที่ไม่ได้รับการแก้ไขจะมีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กได้ในอนาคต

ส่วนปัญหาสายตาที่สั้นข้างเดียวและการมองเห็นไม่เท่ากันทั้งสองข้างควรได้รับการแก้ไขก่อนเด็กอายุ 9 ปี ปัญหาดังกล่าวถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดสายตาขี้เกียจ (amblyopia) ในเด็กได้ จนเกิดภาวะผิดปกติอย่างถาวรของสายตา การที่ความผิดปกติของสายตาทั้งสองข้างไม่เท่ากัน เป็นปัญหาที่ซับซ้อนยิ่งกว่าการมีสายตาสั้นทั้งสองข้าง⁽²²⁾ การค้นหาปัญหาสายตาสองข้างมองเห็นได้ไม่เท่ากันจะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน และยังช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สายตาที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลในการเรียนรู้ที่ดีให้แก่เด็กนักเรียน ดังนั้นผู้ปกครองควรสังเกตและจัดระยะในการดูโทรทัศน์และการอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ อีกทั้งควรปรับแสงสว่างหน้าจอคอมพิวเตอร์ให้เหมาะสมไม่ควรจ้าจนเกินไป ระยะห่างในการมองหน้าจอคอมพิวเตอร์ ควรมากกว่า 18 นิ้ว และควรจำกัดเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์กับเด็ก ควรควรสังเกตและจัดที่นั่ง

เรียนให้เด็กกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาทางสายตาให้เหมาะสม สถานที่เรียนควรมีแสงสว่างที่เพียงพอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเฝ้าระวัง และตรวจสุขภาพทางสายตาเด็กนักเรียนเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้งและให้คำแนะนำแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางสายตาให้แก้ไขปัญหามองเห็นไม่ชัดและส่งต่อเพื่อพบจักษุแพทย์สำหรับนักเรียนที่มีปัญหาทางสายตาเพื่อให้นักเรียนสามารถมองเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้นและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การได้ยิน พบปัญหาการได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 2.23 ซึ่งมีแนวโน้มปัญหาความผิดปกติด้านการได้ยินเพิ่มมากขึ้นในเขตชุมชนเมืองที่มีมลภาวะทางเสียงภาวะของเสียงดังมาก ๆ มีผลกระทบต่อกรการได้ยินถ้าได้รับเสียงดังเป็นระยะเวลาานจะก่อให้เกิดการสูญเสียการได้ยินแบบถาวร ซึ่งพบว่าเด็กนักเรียนมีอัตราชุกของการสูญเสียการได้ยินสูงขึ้นโดยเฉพาะที่ความถี่สูง ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังการสูญเสียการได้ยินในนักเรียนที่มีประวัติคลอดผิดปกติ เคยมีประวัติการป่วยเป็นโรคหัด อีสุกอีใส ภูมิแพ้ และศีรษะถูกกระแทก⁽²³⁾ จากการตรวจพบปัญหาความผิดปกติทางการได้ยินที่มีแนวโน้มมากขึ้นในเขตเมือง จึงควรตรวจได้ยินให้ครอบคลุมทั้งความถี่ของการพูดคุยและระดับความถี่สูงโดยเฉพาอย่างยิ่งในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเริ่มเข้ามาเรียนในระดับมัธยมศึกษาเพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อเพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเมื่อเมื่อตรวจพบปัญหาการได้ยิน

ทอนซิล พบปัญหาทอนซิลโตผิดปกติ ร้อยละ 1.67 เด็กนักเรียนที่มีทอนซิลโตผิดปกติ เมื่อโตขึ้นก็จะหายไป เนื่องจากร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น เด็กที่ทอนซิลโตอาจมีอาการไข้หรือไม่มีอาการไข้ก็ได้ในบางรายอาจมีอาการเจ็บคอบ่อย ๆ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ไอแห้ง ๆ หรือมีเสมหะเล็กน้อยหรืออาจมีอาการทอนซิลอักเสบร่วมด้วย มักมีสาเหตุสัมพันธ์กับการที่เด็กมีปัญหาฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาอาจมีอาการทอนซิลโต

และอักเสบได้ การอักเสบของทอนซิลที่เรื้อรังหรือเป็นบ่อย ๆ มากกว่า 4 ครั้งต่อปี อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในเด็กอายุ 5 - 15 ปี ได้ ตัวอย่างเช่นไข้รูห์มาติก ถ้าทอนซิลอักเสบเรื้อรังโดยไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดโรคหัวใจรูห์มาติกได้⁽²⁴⁾ ดังนั้นจึงควรให้การดูแลและแนะนำการดูแลตนเองที่ถูกต้องแก่เด็กนักเรียนในการรักษาสุขภาพปากและฟัน การกลั้วคอด้วยน้ำเกลือ หรือเมื่อเกิดอาการเจ็บคอเกิดอาการคอและทอนซิลอักเสบ ควรพบแพทย์หรือกินยาปฏิชีวนะจนครบเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจรูห์มาติก

เยื่อจมูกบวมหรือซีด พบปัญหาเยื่อจมูกบวม/ซีด ร้อยละ 0.96 เยื่อจมูกอักเสบ บวมหรือซีดเป็นอาการอย่างหนึ่งของโรคภูมิแพ้ซึ่งโรคภูมิแพ้เป็นปัญหาสุขภาพที่มีความแตกต่างจากภาวะสุขภาพของนักเรียนในเขตชนบท จากการศึกษาความชุกของโรคภูมิแพ้โดยใช้แบบสอบถามในประชากรเด็กอายุ 6-18 ปี ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ปี 2549-2550 พบว่าโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อยที่สุดคือโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เฉลี่ยร้อยละ 49.3 ซึ่งจมูกอักเสบจากโรคภูมิแพ้ อาการดังกล่าวจะมีผลกระทบกับการนอนมากที่สุด ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่อาจมีผลกับการเกิดโรคภูมิแพ้ชนิดต่าง ๆ ได้แก่ ประวัติการมีโรคภูมิแพ้ การมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่⁽²⁵⁾ โรคภูมิแพ้พบได้บ่อยมากในเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเมื่อ 7 ปีที่ผ่านมาพบว่าความชุกของโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า โรคภูมิแพ้ทางจมูกเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า⁽²⁶⁾ นอกจากนั้นสภาวะแวดล้อมในเขตเมืองซึ่งมีฝุ่นและมลภาวะเป็นจำนวนมาก เช่น ฝุ่นหรือควันในท้องถนน หรือจากโรงงานอุตสาหกรรม สามารถกระตุ้นการทำงานของเยื่อของระบบทางเดินหายใจทำให้มีลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ สภาพที่อยู่อาศัยที่แออัดในเขตเมืองก็เป็นสาเหตุให้คนมีปัญหาภูมิแพ้เพิ่มมากขึ้น อาการภูมิแพ้ถ้าเป็นเพียงเล็กน้อยก็จะก่อให้เกิดความรำคาญถ้ามีอาการมาก ๆ ก็จะเป็นปัญหาต่อระบบทางเดินหายใจจนทำให้เด็กเป็นโรคหอบหืดได้ ในกรณีที่เด็ก

มีอาการน้อยสามารถรักษาอาการภูมิแพ้ได้โดยการกินยาแก้แพ้ซึ่งบางชนิดอาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนได้ ส่วนเด็กที่มีอาการเรื้อรังจากการศึกษาพบว่ายังได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมโดยได้รับยาลดน้ำมูกหรือยาแก้แพ้มากกว่าการใช้สเตียรอยด์พ่นจมูก⁽²⁶⁾ ซึ่งถ้ามีอาการมากเด็กควรได้รับสเตียรอยด์พ่นจมูกไว้ใช้ในภาวะทางเดินหายใจตีบแคบป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินหายใจ

จากข้อมูลแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์และสภาพปัญหาของเด็กวัยเรียนในเขตเมือง ซึ่งมีแนวโน้มของบางปัญหาสอดคล้องกับนักเรียนในเขตชนบท เช่น ปัญหาทันตสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญของเด็กนักเรียนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทแต่แนวโน้มของปัญหาลดลงตามวัยที่สูงขึ้น ปัญหาภาวะทุพโภชนาการทั้งโภชนาการเกินซึ่งเป็นปัญหาทางพฤติกรรม การเลือกซื้ออาหารตามกระแสสื่อโฆษณา โดยเฉพาะอิทธิพลจากสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ ที่มักจะขายขนมกรุบกรอบและขนมขบเคี้ยว ที่มีส่วนผสมของแป้ง ไขมัน และน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ขาดการออกกำลังกายหรือใช้ร่างกายไปในกิจกรรมที่เหมาะสมส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังได้ในอนาคต อีกทั้งปัญหาโภชนาการต่ำ ผู้ปกครองขาดการดูแลเอาใจใส่เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จากอาชีพ ค่าครองชีพ ไม่มีเวลาในการดูแลบุตรมากนักหรือให้ผู้อื่นเลี้ยงดูบุตร ขาดคำแนะนำในการเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้เด็กได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์น้อยกว่าความต้องการของร่างกาย และเมื่อเป็นปัญหาทางพฤติกรรมจึงทำให้เด็กได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อร่างกาย เกิดภาวะโภชนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่เหมาะสม อีกทั้งเด็กมักติดเกมส์หรือใช้เวลาในการดูโทรทัศน์นานจนไม่บริโภคอาหารในบางมื้อทำให้เกิดภาวะโภชนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ ส่วนปัญหาด้านความผิดปกติของอวัยวะการรับรู้เริ่มพบปัญหาสายตาที่ผิดปกติ

ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีความแตกต่างจากปัญหาสุขภาพของนักเรียนในเขตชนบทเด็กมักใช้สายตาเป็นเวลานานหน้าจอกอมพิวเตอร์และโทรทัศน์ มีผลทำให้ระดับสายตาของนักเรียนเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการใช้เวลาในการอยู่หน้าจอที่มีแสงจ้าเป็นเวลานานและระยะห่างที่ไม่เหมาะสม ส่วนปัญหาภูมิแพ้ก็เป็นปัญหาหนึ่งที่มีแนวโน้มมากขึ้นในเขตเมือง จากสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีฝุ่น ควัน และมลพิษมากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวควรส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนมากขึ้น โดยเด็กควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ การสำรวจภาวะสุขภาพเป็นประจำทุกปีมีความจำเป็นที่ทุกโรงเรียนควรสำรวจเพื่อที่จะทำให้ทราบสถานการณ์สุขภาพ ซึ่งจะทำให้ ผู้ปกครอง โรงเรียนและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพวางแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะนำปัญหาสุขภาพไปหาแนวทางแก้ไขเพื่อสร้างรูปแบบในการดูแลสุขภาพนักเรียนระดับมัธยมศึกษาต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพหลายด้าน และได้เห็นแนวโน้มของปัญหาจากการเปรียบเทียบข้อมูลการศึกษาวิจัยอื่น เช่น ปัญหาฟันผุ ภาวะโภชนาการ สายตา และการได้ยินผิดปกติ ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ด้านปัญหาฟันผุ ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักเรียน บิดามารดา และครู ในเรื่องการดูแลพฤติกรรมกินอาหาร การทำความสะอาดปากฟัน การเลือกใช้ยาสีฟัน การแปรงฟัน ตลอดจนไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละครั้งเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและให้สารเคลือบหลุมร่องฟัน ด้านโภชนาการ รัฐควรมีนโยบายจำกัดช่วงเวลาและควบคุมการโฆษณาที่เกินความเป็นจริงหรือมุ่งเน้นแต่การจำหน่ายมากกว่าคุณค่าทางโภชนาการ สนับสนุน

การศึกษาวิจัยด้านอาหารผลิตขนมและอาหารที่มีประโยชน์สำหรับเด็ก เพิ่มชั่วโมงการทำกิจกรรมออกกำลังกายให้มากขึ้นจากการเรียนการสอนเดิม โรงเรียนควรมีการกำหนดนโยบายและแนวทางที่ชัดเจนด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมหรือขนมกรุบกรอบ การส่งเสริมการทำกิจกรรมยามว่าง ควรให้เด็กออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นประจำนอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษา การจัดสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม ผู้ปกครองควรจัดอาหารที่ถูกหลักโภชนาการให้เด็กนักเรียน ลดการกินอาหารที่มีรสหวาน เค็ม มัน เน้นการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้นในปริมาณที่เหมาะสมและตามสัดส่วนที่ร่างกายต้องการ ส่งเสริมให้เด็กมีกิจกรรมและการออกกำลังกายที่บ้านเพิ่มมากขึ้น ปัญหาสายตา ควรจัดระยะห่างและปรับแสงสว่างในการดูโทรทัศน์และหน้าจอคอมพิวเตอร์ให้เหมาะสม และควรจำกัดเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์กับเด็ก สำหรับเด็กที่มีปัญหาทางสายตา ควรจัดที่นั่งเรียนที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และส่งต่อเพื่อพบจักษุแพทย์เมื่อมีปัญหาทางสายตา ด้านปัญหาการได้ยินที่ผิดปกติ ควรมีการตรวจการได้ยินเพื่อคัดกรองเบื้องต้น โดยเลือกใช้อุปกรณ์ที่มีแม่นยำในการตรวจมากกว่าการใช้ความถี่จากการพูดคุย โดยเฉพาะในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่โรงเรียนอยู่ในเขตเมืองหรือย่านการจราจรที่หนาแน่น เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องและประสานการส่งต่อเพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเมื่อตรวจพบปัญหา

นอกจากนั้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองให้แก่นักเรียน จะทำให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพในเด็กนักเรียนเป็นไปด้วยความยั่งยืน นอกจากนี้การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้านและโรงเรียน น่าจะเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพดีในอนาคตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะกรรมการพยาบาลอนามัยชุมชน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกท่าน ที่ตรวจสอบความถูกต้องในการตรวจสอบสุขภาพ และนิเทศงาน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในการตรวจสอบสุขภาพเด็กนักเรียน ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สุพรรณิ คำเพิ่มพูน. ระดับสติปัญญา การเจริญเติบโตและภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน ภาคกลางของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
2. เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, กานต์ ฉลาดชัยฤทธิง, โปยม บัลลังก์โพธิ์, สุพิชญา นุทกิจ, วชิรา กลีโกศล. กรณีศึกษา: พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นของนักเรียนในสังกัด กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15:454-61.
3. ศรีสุดา วงษ์วิเศษกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อสุขภาพกับภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
4. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทย [ออนไลน์] 1998 [สืบค้นเมื่อ 20 กพ. 2550]; แหล่งข้อมูล : URL: http://www.nutrition.anamai.moph.go.th/newpage_3.htm.
5. รัชนี ณ ระนอง, สุภาพ กลีบบัว. สถานการณ์สุขภาพนักเรียนไทยอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน. [ออนไลน์] 1995 [สืบค้นเมื่อ 20 กพ. 2550]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.advisor.anamai.moph.go.th/fact_sheet/sch2-5.htm.
6. อรไท อ็อกกั้วล. การเลี้ยงดูของมารดากับสุขภาพและพัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็กวัยเรียน (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาคหกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2537.
7. Pender NJ, Pender AR. Health Promotion in nursing practice. 2nd ed. California: Appleton & Lange; 1987:78.
8. อุไรพร จิตต์แจ้ง, ภารดี เต็มเจริญ, วณิชชา กิจวรพัฒน์, ณัฐวรรณ เขาวนลิลิตกุล. คู่มือ: แนวทางการใช้เกณฑ์ อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2543.

9. สุณี วงศ์กมลเทพ, สุชา เข็มรมณีโชติชัย, สุปราณี ดาโถดม, วรวิทย์ ใจเมือง. เภยันตรายระดับความเสี่ยงของชนมที่เชื่อมโยงกับการเกิดโรคฟันผุ. วิทยาศาสตร์ทันตแพทยศาสตร์ 2546;53:103-17.
10. สายชา ถนอมเมฆ. ปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุของนักเรียนประถมศีกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาศูขศีกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
11. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544 ประเทศไทย. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
12. Jirapinyo P, Densupsoontom N, Kongtragoolpitak S, Wong-arm R, Thamonsiri N. Increasing risks of becoming obese after 6 years in primary school: comparing the relative risks among some school in Bangkok, Saraburi and Sakolnakorn. J Med Assoc Thai 2005; 88(6):829-32.
13. กรมอนามัย. การสำรวจภาวะโภชนาการในกรุงเทพมหานคร. [ออนไลน์] 2004 [สืบค้นเมื่อ 8 สค. 2552]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.nutrition.anamai.moph.go.th/fat.mht>.
14. ปฎิมา พรพจมาน. อิทธิพลการเลี้ยงดูของบิดามารดาต่อการเกิดโรคอ้วนเด็กวัยเรียนในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาโภชนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
15. วรณวิมล กิตติดิลกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาโภชนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
16. ลัดดาวรรณ ลิ้มพิจารณ์กิจ. การศีกษาการบริโภคของว่างและของขบเคี้ยวในเด็กนักเรียนในชนบท (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาโภชนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
17. พุทธชาด นาคเรือง. การศีกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการบริโภคมมาตรฐานในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
18. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ปรับสูตรหนึ่งบวกสอง เท่าทัน "โภชนาขนมเด็ก". จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับสร้างสุข 2550;4:13.
19. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, วรวิทย์ อึ้งภูริเสถียร. ภาวะสาขตาคิดปรกติในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนธรรมศาสตร์. วารสารจิตนุธรรมศาสตร์ 2551; 3(1):17-24.
20. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การใช้เวลาของประชากร พ.ศ. 2004 [serial online] 1998 [cited 2007 Feb 20]; Available from: URL: http://service.nso.go.th/nso/data/02/02/_files/usetime_47.pdf.
21. Blehm C, Vishnu S, Khattak A, Mitra SH, Yee WR. Computer vision syndrome: a review. Survey of Ophthalmology 2005; 50(3):253-62.
22. เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, วรณา สนองเดช. สถานการณ์สุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา: กรณีศีกษาในภาคกลาง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550; 16(5):795-803.
23. พรเพ็ญ ฉัตรไชยสิทธิกุล. การสูญเสียการได้ยินของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 จังหวัดนครนายก (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
24. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; 2551.
25. จรุงจิตร งามไพบูลย์. ความชุกและความรุนแรงของโรคภูมิแพ้ในเด็กไทย. [ออนไลน์] 2551 (สืบค้นเมื่อ 22 มี.ค. 2552); แหล่งข้อมูล: http://www.thaipediatrics.org/detail_journal_id=62.
26. ปกิต วิชานนท์, ורתซ์ จีรพงสานานุรักษ์, นวลอนงค์ วิศิษฎสุนทร, มนตรี คูจินดา. การศีกษาความชุกของโรคหอบหืดและโรคภูมิแพ้อื่น ๆ ในเด็กที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครโดยใช้แบบสอบถาม ISAAC. [ออนไลน์] 1994 [สืบค้นเมื่อ 22 มีค. 2552]; แหล่งข้อมูล: <http://www.nonthaburi.moph.go.th/cyber/journal/jpst/v8103/d4.htm>.

Abstract **Health Status in Secondary School Students : A Case Study of Bangkok Metropolis Schools**
Karn Chaladthanyagid*, **Chalerm Sri Nuntawan***, **Suwarat Chaowanapreecha****

*Community Health Nursing Division, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, **Sri Ayudhya School

Journal of Health Science 2011; 20:59-69.

The purpose of this retrospective descriptive research was to explore the health problems in secondary education between June and July 2008. The total number of 1,256 population of school children from two schools in Bangkok Metropolis in Mathayom 1 (grade 7) were included. Data collection used both the school health records recommended by the Ministry of Public Health and researcher's records. Descriptive statistics including frequency and mean was used for data analysis. The top five health problems of the school children reported were 1) dental carries (23.49%), 2) over weight (16.08%), 3) visual acuity problem (11.86%), 4) malnutrition (10.67%), and 5) hearing impairment (2.23%). Most of health problems in school children were related to health behavior. This study suggested the participation of parents, school teachers, school health nurse/ health care provider for health promotion were important for effective health care service for school students.

Key words: health problems, secondary school children, Bangkok Metropolis schools