



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ จึงมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรมและการเรียน ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐี, 2549) วัยรุ่น หมายถึง เด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 10–19 ปี ซึ่งมีประมาณร้อยละ 20 ของประชากร คิดเป็นประมาณ 1.2 พันล้านคนทั่วโลก และในจำนวนนี้อยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว

สังคมไทยในปัจจุบัน พบว่าปัญหาเรื่องสุขภาพของวัยรุ่นจัดว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ (health risk behavior) เช่น การขับรถโดยประมาท การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ระมัดระวัง เป็นต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวอาจส่งผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลในระยะสั้น ได้แก่ ความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและการทำร้ายร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์โดยมิได้ป้องกันอันจะนำมาสู่การติดเชื้อเอดส์ (HIV) และการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งบางครั้งนำมาด้วยการทำลายชีวิตลูกของตนเองตั้งแต่แรกเกิดซึ่งเป็นที่น่าสลดใจอย่างยิ่ง ส่วนผลในระยะยาว ได้แก่ การขาดความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องโภชนาการ การมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม บริโภคอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูงและเส้นใยต่ำ หรือขาดการออกกำลังกายอันเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันเมื่อย่างเข้าสู่วัยกลางคน

ด้วยกระแสโลกาภิวัตน์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เข้าสู่สังคมไทยทุกรูปแบบ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว เกิดการแพร่ซึ่มของวัฒนธรรมต่างชาติที่เข้ามาสู่สังคมไทยด้วย กระบวนการทุนนิยมและบริโภคนิยม มีผลทำให้วัฒนธรรมดั้งเดิมถูกบดบังไป การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลต่อคนไทยทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นซึ่งอ่อนด้อยประสบการณ์จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรับผลกระทบทางลบจากสภาพสังคมในปัจจุบัน อันจะส่งผลให้เยาวชนไทยบางส่วนมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันดีงาม นอกจากนี้ค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีปัจจัยต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องและมีผลกระทบอย่างมาก เช่น ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สื่อสารเทคโนโลยีต่างๆ การขาดความอบอุ่นในครอบครัว ค่านิยมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากการรับเอาขนบธรรมเนียมของชาติตะวันตกเข้ามา และยังมีปัจจัยเสี่ยงที่ล่อแหลมในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมากและเป็นช่วงระยะเวลาที่มีการเรียนรู้ และฝึกฝนทักษะของชีวิตที่

สำคัญ มีการพัฒนาและเจริญเติบโตไปผิดทาง ทั้งด้านพฤติกรรม คุณธรรม จริยธรรม ย่อมก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมาย เช่น ปัญหาความเครียด ความรุนแรง การทำร้ายร่างกายผู้อื่นและตนเอง ซึ่งนับวันปัญหาต่างๆเหล่านี้จะยิ่งทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น

จากงานสำรวจของเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์, 2544) พบว่ากลุ่มนักเรียนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดร้อยละ 34.2 ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาคือ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 26 และมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 24 และเป็นนักเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา (เดิม) จำนวน 312,272 คน หรือร้อยละ 47.1 ซึ่งพบว่าในกลุ่มนักเรียนที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่จะใช้ยาบ้า ร้อยละ 54.8 รองลงมาคือกัญชา ร้อยละ 20 และสารระเหย ร้อยละ 18.1 ซึ่งสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้แก่ ความอยากรู้อยากลอง อยากสนุก การเลียนแบบตามกลุ่มเพื่อน รุ่นพี่ และบุคคลในครอบครัว ปัญหาครอบครัวแตกแยก นอกจากนี้บางรายต้องการใช้ยาเสพติดเพื่อกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงานและการเรียน

ในการสำรวจงานวิจัยด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทยนั้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2546) พบว่ามีปัญหาที่สังคมต้องร่วมกันตระหนักคือ วัยรุ่นที่ติดสารเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และวัยรุ่นมีปัญหาในเรื่องโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง รับประทานอาหารประเภทอาหารขยะมากเกินไป หรือบางครั้งก็มักจะรับประทานอาหารตามแพชั่น หรือดื่มเครื่องดื่มที่เป็นแพชั่น มากกว่าจะคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการซึ่งมีผลต่อปัญหาสุขภาพในด้านการเจริญเติบโตโดยตรง แนวโน้มการนิยมความรุนแรงของวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็ความรุนแรงที่เกิดจากตัววัยรุ่นเป็นผู้กระทำเอง หรือความรุนแรงที่วัยรุ่นถูกกระทำจากคนอื่น ๆ มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากสังคมเปิดโอกาส หรือสร้างเงื่อนไขให้วัยรุ่นได้มีโอกาสใช้ความรุนแรงมากขึ้น และยังพบว่าประชากรที่มีอายุระหว่าง 10-24 ปี มีจำนวนอยู่ประมาณ 15.8 ล้านคน แต่ในกลุ่มคนจำนวนดังกล่าว มีคนที่ไม่ออกกำลังกายอย่างใดอย่างหนึ่งมากถึงกว่า 4 ล้านคน มีผู้ที่สูบบุหรี่จำนวนกว่า 1.5 ล้านคน พิกัดทางร่างกายสมอง หัวใจ มากกว่า 100,000 คน ติดเชื้อเอชไอวีแล้วไม่น้อยกว่า 80,000 คน เข้ารับการรักษาเกี่ยวกับยาเสพติดปีละประมาณ 20,000 คน และวัยรุ่นหญิงที่มีอาการแทรกซ้อน อันเนื่องมาจากการทำแท้งปีละไม่น้อยกว่า 6,000 คน เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ประมาณ 4,000 คนต่อปี

นอกจากนี้ ปัจจุบันการสื่อสารแบบโลกาภิวัตน์ที่เข้ามาอย่างรวดเร็ว สภาพสังคม เจตคติ และค่านิยมที่เปลี่ยนไปร่วมกับความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรหรือไม่เหมาะสม นำไปสู่การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น ปัญหาการเรียน การทำแท้ง การทอดทิ้งเด็ก เป็นต้น จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ([www.epid.moph.go.th](http://www.epid.moph.go.th), 2550)

พบว่าตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 กลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 10–14 ปี มีการติดเชื้อเอชไอวีถึง 978 ราย และ กลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15–19 ปี มีการติดเชื้อเอชไอวีถึง 2,345 ราย และจากงานวิจัยของ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตราและคณะ, 2548) พบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเริ่มต้นที่อายุ 13 ปี และยังมีปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างเรียนอีกด้วย

สำหรับข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมของเยาวชนไทยทั่วประเทศ ของสถาบันรามจิตติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (หนังสือพิมพ์ข่าวสด, 2550) พบว่าเยาวชนมีพฤติกรรมการเที่ยวกลางคืนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 9.32 และส่วนการเที่ยวกลางคืนในวันหยุดพบว่าเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 16.62 นอกจากนี้ มีวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี ในปี พ.ศ. 2549 ไปทำคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐบาลทั่วประเทศ ถึง 71,000 คน ซึ่งสูงขึ้นจากปี พ.ศ.2548 ที่มีจำนวน 52,000 คน และจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ก็มีรายงานขององค์การอนามัยโลก แจ้งว่าขณะนี้ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันมีมากกว่า 15,000 ล้านมวน โดยกว่าครึ่งหนึ่งหรือ ร้อยละ 54.5 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดอยู่ในเอเชีย

จากการรายงานของข่าวสด (2550) พบว่าวัยรุ่นมักมีพฤติกรรมเสี่ยงดังต่อไปนี้คือ ร้อยละ 30.6 ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 55.6 ไม่สวมหมวกกันน็อค ร้อยละ 18.8 นั่งรถไปกับผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 12.1 ขับขี่เองหลังดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 18 พกพาอาวุธ ร้อยละ 31.5 เคยอยู่ในเหตุการณ์ต่อสู้ทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 2.4 เคยถูกข่มขืน ร้อยละ 19 เคยฆ่าตัวตาย ร้อยละ 44 สูบบุหรี่ ร้อยละ 33 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 37.3 เคยเสพยาบ้า ร้อยละ 27.2 มีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 8.8 เคยตั้งครรภ์ และมีการศึกษาพบว่าขณะนี้เด็กชายอายุระหว่าง 11-19 ปี ดื่มเหล้าถึง 1 ล้านคน เด็กผู้หญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี ดื่มเหล้าถึง 2 แสนคน และยังพบว่ามีนักดื่มใหม่เกิดขึ้น 700 คนต่อวัน โดยเด็กที่อายุน้อยที่สุดที่ดื่มคือ 5 ปี

นอกจากนี้ในแผนเร่งด่วนขององค์การอนามัยโลก (WHO) และเครือข่ายภาคีในระดับโลกรวมทั้ง UNICEF (United Nations Children Fund) และ UNFPA (United Nation Population Fund (ในองค์การอนามัยโลก))(WHO, 2548) ก็ยังได้ให้ความสำคัญและร่วมกันดำเนินการในเรื่องของการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น โดยกล่าวว่าวัยรุ่นควรได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพ ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงสามารถขอคำแนะนำและคำปรึกษาในเรื่องต่างๆจากผู้รู้ได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์หรือในภาวะวิกฤติ สามารถเข้าไปรับบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางเพศและการเจริญพันธุ์ และมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและได้รับความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

กรมวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ (2544) ได้ระบุไว้ว่า การพัฒนาผู้เรียนให้เป็นคนดี มีปัญญาและมีความสุข ในยุคสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลกระทบโดยตรงและโดยทางอ้อมต่อการดำเนินชีวิตของคน ทุกเพศและทุกช่วงวัย ที่สอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 ซึ่งเป็นหลักสูตรแกนกลางของประเทศที่มีจุดประสงค์เพื่อที่จะ "พัฒนาคุณภาพของผู้เรียนให้เป็นคนดี มีปัญญา มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีขีดความสามารถในการแข่งขัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเพิ่มศักยภาพของผู้เรียนให้สูงยิ่งขึ้น สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้บนพื้นฐานของความเป็นไทยและความเป็นสากล รวมทั้งมีความสามารถในการประกอบอาชีพหรือศึกษาต่อตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล" อีกทั้งสังคมปัจจุบันในยุคของการปฏิรูปการศึกษา ได้มีการปฏิรูปการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพของผู้เรียนเป็นหลัก หรือเรียกได้ว่ายึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา (Child Centered) ส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยครูเป็นผู้ให้คำแนะนำที่ถูกต้องและใกล้ชิด

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นนักเรียนที่อยู่ในช่วงเวลาที่พัฒนาจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่สำคัญทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและมีการพัฒนาความมั่นคงของบุคลิกภาพและทักษะสังคมเพื่อที่จะเสริมการทำหน้าที่ในวัยผู้ใหญ่ให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้น วัยรุ่นจึงควรใส่ใจสุขภาพตนเองและเข้าใจตนเองให้มากขึ้นเพื่อการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรับผิดชอบที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน รวมทั้งเป็นการเตรียมพร้อมที่จะก้าวไปสู่ผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้มองเห็นว่าการเรียนการสอนในชั้นเรียนสามารถช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังไม่สามารถลดปัญหาได้ทั้งหมด หรือไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนได้ การแนะนำสุขภาพ (เฮมอชมา วัฒนบูรานนท์, 2548) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ในส่วนการบริการสุขภาพ เป็นการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาด้านสุขภาพที่จะช่วยให้นักเรียนเข้าใจตนเอง ได้รู้จักสำรวจตรวจสอบสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รู้จักยอมรับคำแนะนำ วางแผนดูแลสุขภาพของตนเองและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีได้อย่างฉลาดและถูกต้อง นอกจากนี้การจัดบริการแนะนำสุขภาพในโรงเรียน ยังจะทำให้นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ การได้รับคำปรึกษาและได้รับการติดตามผลในเรื่องสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนได้ปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้ การแนะนำสุขภาพจึงมีความสำคัญมากต่อการสอนสุขศึกษา อันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนให้ได้ผลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งอาจช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวในรูปแบบต่างๆของนักเรียนอีกด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงคาดว่า การแนะแนวสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จะช่วยให้ครูหรือสถาบันการศึกษา สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ ทั้งนี้ เพื่อช่วยลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมก้าวร้าวและความรุนแรงได้ อันจะส่งผลให้การเรียนการสอนในชั้นเรียนดีขึ้น ที่สำคัญคือ การที่นักเรียนมีความรู้ ทักษะที่ดี และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการแนะแนวสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาการแนะแนวสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นครูประจำชั้นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร
3. กรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ หัวข้อและกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม
2. ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถาม เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ ปราศจากอคติ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การแนะแนวสุขภาพ หมายถึง การแนะนำด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อความรู้ และกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพ ที่จะช่วยให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจและยอมรับกับสภาพ และปัญหาสุขภาพของตนเองเพื่อนำไปปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ

หัวข้อความรู้สำหรับการแนะแนวสุขภาพ หมายถึง หัวข้อความรู้สำหรับการแนะแนวสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อความรู้และกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพต่างๆที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เช่น เพศศึกษา การบริโภคอาหาร ความปลอดภัย เป็นต้น

**กิจกรรมการแนะแนวสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมการแนะแนวสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อความรู้การแนะแนวสุขภาพต่างๆที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เช่น กิจกรรมการสำรวจสุขภาพ กิจกรรมบริการสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น

**โรงเรียนมัธยมศึกษา** หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร

**ครูประจำชั้น** หมายถึง ครูประจำชั้นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร

**ครูอนามัยโรงเรียน หรือครูประจำห้องพยาบาล** หมายถึง ครูที่ประจำห้องพยาบาล ในโรงเรียนมัธยมศึกษา และ/หรือสอนวิชาสุขศึกษาด้วย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร

**นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น** หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เรื่อง การแนะแนวสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีดังนี้

1. ได้หัวข้อและกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนให้ดีขึ้น อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพดี
3. เพื่อเป็นแนวทางในการแนะแนวสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในสถาบันการศึกษาอื่นๆต่อไป