

# การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 (Thailand Global School-based Student Health Survey, 2021: GSHS)

นางสาวอรุมา โภคสมบัติ สำนักส่งเสริมสุขภาพ  
นายเนติ ภูประสม สำนักส่งเสริมสุขภาพ

## บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนทั้งด้านพฤติกรรมและปัจจัยการป้องกัน และนำข้อมูลไปใช้กำหนดทิศทางหรือแนวโน้มความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยการป้องกัน ในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคือเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-6 จากโรงเรียนทั่วประเทศ จำนวนโรงเรียนที่เป็นตัวแทนทั่วประเทศ 64 แห่ง จำนวนนักเรียน 6,290 คน โดยใช้เทคนิคการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบกลุ่มในลักษณะ 2 ขั้นตอน (Two stage cluster sampling design) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมนักเรียน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และใช้สถิติอ้างอิงวิเคราะห์ค่าช่วงความเชื่อมั่น (Confidence intervals : CI) ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square analysis)

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 19.1 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 34.6 ดื่มน้ำอัดลม และร้อยละ 39.4 รับประทานฟาสต์ฟู้ด นักเรียนร้อยละ 83.0 ทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า ร้อยละ 12.4 ไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนานๆ ครั้งก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 18.2 ถูกทำร้ายร่างกายจำนวน 1 ครั้งหรือมากกว่านั้น ร้อยละ 15.5 เคยวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย และร้อยละ 6.3 นักเรียนบอกว่าตนเองไม่มีเพื่อนสนิท ร้อยละ 70.4 ในกลุ่มของนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ พบว่าเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี ร้อยละ 19.8 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 18.3 ออกกำลังกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่า 60 นาทีต่อวัน ในจำนวน 5 วันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 64.7 นักเรียนใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า ในการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์ ร้อยละ 20.1 ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต และร้อยละ 70.6 ของนักเรียนได้สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย บ่อยครั้งและเป็นประจำ เมื่อเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมากหรือแออัด ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระยะสั้นเพื่อแก้ไขปัญหাসุภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนในประเด็นเร่งด่วน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ควรนำเสนอผลการวิจัยการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ต่อหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบและนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ พฤติกรรมสุขภาพ, ปัจจัยการป้องกัน

## บทนำ

ประเทศไทยได้ปฏิรูประบบสุขภาพครั้งใหญ่ ในปี พ.ศ. 2550 เมื่อประเทศได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2550 เป็นต้นไป พระราชบัญญัติดังกล่าวถือว่าเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพที่ต้องการให้คนไทยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการปรับความคิดเรื่องสุขภาพจากสุขภาพที่ว่าด้วยโรค (Disease oriented) ไปสู่กรอบความคิดของสุขภาพที่ว่าด้วยสุขภาวะ (Well-being oriented) ซึ่งสนับสนุนให้การทำงานด้านสุขภาพในเชิงป้องกันโรคและควบคุมโรคมีความสำคัญขึ้นกว่าในอดีต (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

หากมองในภาพรวมของบริบทโลก จะพบว่าหน่วยงานและองค์กรที่ทำงานในระดับนานาชาติต่างๆ ด้านสุขภาพต่างให้ความสนใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชากรในเชิงป้องกันควบคู่กันกับการพัฒนากันมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นองค์การสหประชาชาติที่ต้องการแก้ไขปัญหาความยากจนในประเทศที่ด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนาทั่วโลกผ่านโครงการพัฒนาต่อเนื่อง United Nations Millennium Development Goals : MDG โดยมีมุ่งแก้ปัญหาความยากจน ตลอดจนปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพอนามัยของประชคมโลก การแก้ปัญหาการเข้าถึงการศึกษา และการเข้าถึงแหล่งอาหารและน้ำดื่มที่สะอาดซึ่งถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ประชากรในแต่ละประเทศพึงจะได้รับการจัดสรร หรือแม้แต่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ก็ได้ให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพอนามัยประชาคมโลกในหลายๆ โครงการ ผ่านกองทุนโลก (Global Found) ไม่ว่าจะเป็นโครงการกำจัดโรคติดต่อ (Communicable Diseases : CD) ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศด้อยพัฒนา เช่น ปัญหาโรคไข้มาลาเรีย (Malaria) โรคเอดส์ (AIDS) และโรควัณโรค (Tuberculosis) ซึ่งมีการดำเนินมาตรการหลายอย่างต่อเนื่องยาวนาน อย่างไรก็ตาม ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในบริบทโลกไม่เพียงแต่ปัญหาโรคติดต่อเท่านั้น แต่หลายๆ ประเทศโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วและกลุ่มประเทศที่พัฒนาใหม่กลับพบว่าโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCD) กลับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรในวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและหัวใจ โรคที่เกิดจากการพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โรคที่เกิดจากสารเสพติด โรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย รวมไปถึงโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น การหันกลับมาเตรียมพร้อมเด็กและเยาวชนให้มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อที่ถูกต้องเสียตั้งแต่เนิ่นๆ นับว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุและเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าหากประชากรวัยเด็กเหล่านั้นจะเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่ทักษะในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และนำมาซึ่งการลดลงของการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคและการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ในวัยผู้ใหญ่ และประหยัดงบประมาณในด้านการดูแลรักษา อย่างไรก็ตาม การกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต้องอาศัยการดำเนินงานที่อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice : EBP) ดังนั้นการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กในวัยเรียนจึงเป็นโครงการที่สำคัญระดับนานาชาติโครงการหนึ่งในการที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและเป็นข้อมูลที่ทันสมัย เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาประชากรของแต่ละประเทศและส่งผลต่อสุขภาวะโดยรวมในบริบท

องค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control :CDC) ได้พัฒนาโครงการวิจัยเพื่อสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน (Global School-based Student Health Survey : GSHS) ขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2544 (ค.ศ. 2001) โดยความร่วมมือกับองค์กรการพัฒนาในระดับนานาชาติ อาทิ กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nation for International Children Foundation: UNICEF) องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization : UNESCO) และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ

(UNAIDS) โดยได้ร่วมกันให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้านเทคนิคและวิชาการในการดำเนินงานสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศต่างๆ นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ได้เข้าร่วมดำเนินการตามโครงการดังกล่าวนี้ เพื่อติดตามภาวะสุขภาพและประเมินอุบัติการณ์ต่างๆ อันเกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยการป้องกันในกลุ่มเด็กวัยเรียน ปัจจุบันโครงการดังกล่าวนี้ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นและอยู่ในระหว่างการดำเนินการมากกว่า 190 ประเทศทั่วโลก ในประเทศไทย โดยกรมอนามัยได้ดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน ครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. 2551 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งดำเนินการสำรวจกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนอายุระหว่าง 13-15 ปี โดยศึกษาพฤติกรรมต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต การเจ็บป่วยในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ผลการสำรวจในครั้งแรกพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนที่สำคัญ ได้แก่ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ รวมถึงด้านความรุนแรงและการบาดเจ็บ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน และใน ปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้ดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพในนักเรียนอายุระหว่าง 13-17 ปี เป็นครั้งที่ 2 ในประเทศไทย ซึ่งมีการดำเนินงานในลักษณะโครงการวิจัยโดยใช้แบบสำรวจที่พัฒนาขึ้นในครั้งแรกเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลภายใต้ความรับผิดชอบของกรมอนามัย

ในปีพ.ศ. 2544 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ร่วมมือกับ UNAIDS UNESCO UNICEF และการสนับสนุนทางวิชาการ (US-CDC) ในการพัฒนาโครงการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในระดับโลก (Global School-Based Student Health Survey: GSHS) ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการระดับโลกที่มีจุดมุ่งหมายในการเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง และทันสมัย ซึ่งจะใช้ในการกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประชากร และเพื่อส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมในบริบทโลก ประเทศไทยนั้นตระหนักถึงความสำคัญของการรวบรวมข้อมูลดังกล่าว จึงได้ดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2551 ครั้งที่ 2 ใน ปี 2558 และ เอกสารรายงาน ฉบับนี้ประกอบด้วยรายละเอียดของการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย รอบที่ 3 ซึ่งดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2564 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ และงบประมาณ จาก US-CDC และ WHO Country Cooperation Strategies: CCS NCD

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนในระดับประเทศ ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยการป้องกัน
2. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการติดตามทิศทางหรือแนวโน้มความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยการป้องกันในเด็กและเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6

## ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดรัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ เป้าหมายเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ซึ่งปกติจะมีอายุระหว่างระหว่าง 13-17 ปี ระยะเวลาในการดำเนินการ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564

## รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยไม่ทดลอง (Non-experimental research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ แบบตัดขวาง (Cross-sectional survey research) โดยเก็บข้อมูลพฤติกรรมนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศตามปรากฏการณ์และสภาพจริงที่เกิดขึ้นในภาคสนาม และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** กลุ่มประชากรในการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 ได้แก่ โรงเรียนทั่วประเทศครอบคลุมโรงเรียนสังกัดรัฐบาลและโรงเรียนสังกัดเอกชน โดยมีนักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1- 6 เป็นตัวแทนของโรงเรียนในการเก็บข้อมูล

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเพื่อสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1- 6 ซึ่งมีอายุระหว่าง 13-17 ปี

#### วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มในลักษณะสองขั้นตอน(Two stage cluster sampling design) ในการสร้างกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ทั่วประเทศ ขั้นตอนแรกของการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มเลือกโรงเรียน ซึ่งโอกาสที่โรงเรียนจะถูกสุ่มเลือกจะเป็นไปตามสัดส่วนจำนวนนักเรียนในโรงเรียน (proportional to size of enrolled students) กลุ่มตัวอย่างคือโรงเรียนสังกัดรัฐบาลและโรงเรียนเอกชน ที่เปิดสอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ซึ่งโรงเรียนที่ผ่านการสุ่มเลือกในขั้นตอนแรกนั้นมีทั้งหมด 64 แห่ง ขั้นตอนที่สองของการสุ่มตัวอย่างคือสุ่มเลือกห้องเรียน โดยห้องเรียนทุกห้องจากแต่ละโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มเลือกนั้น ถูกผนวกรวมเข้าไปในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และทุกห้องเรียนในโรงเรียนจะมีโอกาสเท่ากัน ในการถูกสุ่ม นักเรียนทุกคนในห้องเรียนที่ถูกสุ่มได้นั้นจะได้เข้าร่วมการสำรวจ จำนวนนักเรียนที่ถูกสุ่มจำนวน 6,290 คน นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นแบบสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 เป็นแบบสอบถามที่ตอบคำถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ที่สร้างและพัฒนาให้เป็นแบบสอบถามมาตรฐานสำหรับใช้ทั่วโลก โดยความร่วมมือของโครงการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนทั่วโลก (GSHS) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) แบบสอบถามดังกล่าวได้ถูกแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงให้เหมาะกับบริบทของประเทศไทยพร้อมทั้งตรวจสอบความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามแล้วนำตรวจสอบคุณภาพ (Try out) แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวนทั้งหมด 82 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน โดยส่วนที่ 1 ครอบคลุมประเด็นคำถามหลัก (Core questionnaire modules) จำนวน 59 ข้อ ส่วนที่ 2 ขยายประเด็นคำถามหลัก (Core expanded questions) จำนวน 18 ข้อ และส่วนที่ 3 ประเด็นเฉพาะประเทศ (Country specific questions) จำนวน 5 ข้อ โดยแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (Response demographics data)
2. พฤติกรรมการบริโภค (Dietary behavior)
3. สุขวิทยาส่วนบุคคล (Hygiene)
4. ความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา (Violence and unintentional injury)
5. สุขภาพจิต (Mental health)

6. การสูบบุหรี่ (Tobacco use)
7. การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด (Alcohol and drug uses)
8. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual behavior)
9. กิจกรรมการออกกำลังกาย (Physical activity)
10. ปัจจัยการป้องกัน (Protective factors)
11. การปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลจาก 2 แหล่งได้แก่ (1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เก็บข้อมูลโดยตรงจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในการวิจัยภาคสนาม (Field research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งดำเนินการบนพื้นฐานจริยธรรมการวิจัยและปกป้องข้อมูลที่เป็นความลับและข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างโดยเคร่งครัด กระบวนการเก็บข้อมูลได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย และ (2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ทำการศึกษาข้อมูลจากโครงการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในอดีต โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รายงาน บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ประกอบ

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5,667 ชุด จากจำนวน 59 โรงเรียน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียน พร้อมทั้งกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการนำส่งข้อมูล ได้แก่ แบบฟอร์มข้อมูลระดับโรงเรียน (School-level form) แบบฟอร์มข้อมูลระดับชั้นเรียน (Class-level form) และจัดเตรียมหนังสือนำส่งข้อมูล (Header sheets) แล้วจัดส่งเอกสารทั้งหมดให้กับทาง WHO HQ ที่เจนีวา, สวิสเซอร์แลนด์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล (Data processing) เมื่อได้รับผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากทาง WHO HQ ที่เจนีวา, สวิสเซอร์แลนด์ ในลักษณะไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นชุดข้อมูลที่ได้รับตรวจสอบแก้ไขและปรับแต่งค่าน้ำหนักเรียบร้อยแล้ว สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้ทำการสรุปวิเคราะห์ความถูกต้องอีกครั้งแล้วส่งจดหมายตอบรับการรับรองชุดข้อมูลดังกล่าวไป และดำเนินการเขียนรายงานผลการวิจัยในระดับประเทศในขั้นตอนต่อไป

**ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data)** ซึ่งเป็นข้อมูลที่เก็บโดยตรงจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในการวิจัยภาคสนาม (Field research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และใช้สถิติอ้างอิงวิเคราะห์ค่าช่วงความเชื่อมั่น (Confidence intervals : CI) ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อดูแนวโน้มของข้อมูลเพิ่มเติมโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square analysis) ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

**ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)** ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลจากโครงการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในอดีต โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รายงาน บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ประกอบ ใช้การวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา (Content analysis)

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอขออนุญาตการทำกรวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของกรมอนามัย และกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยสิทธิที่จะตอบรับหรือเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดเป็นความลับโดยการลงเป็นรหัสไม่ระบุชื่อ-สกุล และจะนำเสนอในภาพรวม ในระหว่างทำการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาหรือข้อสงสัย สามารถสอบถามหรือแจ้งผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินยอมจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

## ผลการศึกษา

ประชากรกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 5,661 คน จาก 59 โรงเรียน ซึ่งเป็นโรงเรียนสังกัดรัฐบาลและสังกัดเอกชนทั่วประเทศ แบ่งเป็นนักเรียนชาย 2,504 คน (ร้อยละ 46.9) และนักเรียนหญิง 3,135 คน (ร้อยละ 53.1) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 13-17 ปี จำนวน 4,801 คน (ร้อยละ 86.5) รองลงมาอายุ 18 ปี หรือมากกว่า จำนวน 624 คน (ร้อยละ 10.6) และมีอายุ 12 ปีหรือน้อยกว่า จำนวน 232 คน (ร้อยละ 2.8)

### ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Dietary behavior)

ผลการสำรวจพบว่าโดยรวม นักเรียนร้อยละ 19.1 มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยแบ่งตามเพศ เป็นนักเรียนชายร้อยละ 22.0 และ นักเรียนหญิงร้อยละ 16.5 โดยรวมแล้วนักเรียน ร้อยละ 6.8 นั้นมีภาวะอ้วน ซึ่งพบมากกว่าในนักเรียนชาย (ร้อยละ 8.8) เมื่อเทียบกับนักเรียนหญิง นอกจากนี้โดยรวมนักเรียน ร้อยละ 39.3 รับประทานอาหารจากร้านอาหารอาหารฟาสต์ฟู้ด จำนวน 3 วันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ พบว่านักเรียน ร้อยละ 18.2 ของนักเรียนที่ได้รับประทานผลไม้ 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า ร้อยละ 15.3 รับประทานผัก จำนวน 3 ครั้ง ต่อวันหรือมากกว่านั้น โดยพบว่าสถิติในนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ผลไม้: ร้อยละ 18.0 (นักเรียนชาย) และ ร้อยละ 18.4 (นักเรียนหญิง) ผัก: ร้อยละ 15.8 (นักเรียนชาย) และ ร้อยละ 14.9 (นักเรียนหญิง)

### ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล (Hygiene)

ผลสำรวจพบว่าโดยภาพรวม นักเรียนร้อยละ 83.0 ทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า โดยพบความแตกต่างระหว่างนักเรียนชาย (ร้อยละ 76.2) และ นักเรียนหญิง (ร้อยละ 89.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าในระหว่าง 30 วันก่อนการสำรวจ นักเรียนร้อยละ 12.4 ไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนาน ๆ ครั้งก่อนรับประทานอาหาร โดยแบ่งตามเพศเป็นนักเรียนชายร้อยละ 13.4 และ นักเรียนหญิงร้อยละ 11.5 และพบว่า ร้อยละ 5.7 นักเรียนไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนาน ๆ ครั้ง หลังการใช้ส้วม นักเรียนชายร้อยละ 7.0 และนักเรียนหญิงร้อยละ 4.5 ซึ่งความชุกของสุขอนามัยส่วนบุคคลในกลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งนักเรียนไม่มีห้องส้วมสะอาดที่โรงเรียน ร้อยละ 55.8

### ความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา (Violence and unintentional injury)

ผลสำรวจพบว่าโดยภาพรวม ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจนักเรียนร้อยละ 18.2 ถูกทำร้ายร่างกายจำนวน 1 ครั้งหรือมากกว่านั้น โดยนักเรียนชายมีแนวโน้มถูกทำร้ายร่างกายมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 24.4 และ 12.5 ตามลำดับ) และพบว่าในกลุ่มนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บที่รุนแรงที่สุดเกิดจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ หรือถูกชนโดยรถยนต์ ร้อยละ 27.3 โดยแบ่งตามเพศเป็นนักเรียนชายร้อยละ 27.4 และ

นักเรียนหญิงร้อยละ 27.1 และพบนักเรียนถูกข่มเหงรังแก ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 15.0 โดยแบ่งตามเพศเป็นนักเรียนชายร้อยละ 16.9 และ นักเรียนหญิงร้อยละ 13.3

### **สุขภาพจิต (Mental health)**

ผลสำรวจพบว่าโดยภาพรวม ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจนักเรียนร้อยละ 18.9 รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ โดยนักเรียนชายมีแนวโน้มรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวน้อยกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 16.6 และ 20.7 ตามลำดับ) พบว่านักเรียนร้อยละ 17.4 จากจำนวนนักเรียนทั้งหมดเคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย ขณะที่ร้อยละ 15.5 เคยวางแผนการพยายามฆ่าตัวตาย โดยที่ร้อยละ 15.1 พยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง หรือมากกว่า ทั้งนี้ความชุกของปัญหาความพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มนักเรียนน้อยกว่านักเรียนหญิง

### **การสูบบุหรี่ (Tobacco use)**

ในกลุ่มนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่นั้น พบว่า ร้อยละ 70.4 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี โดยรวมแล้วนักเรียนร้อยละ 11.5 นั้นสูบบุหรี่ เป็นเวลา 1 วันหรือมากกว่า เป็นนักเรียนชายร้อยละ 18.2 และนักเรียนหญิงร้อยละ 5.6 และพบว่านักเรียนที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า เป็นเวลา 1 วันหรือมากกว่า ร้อยละ 13.6 โดยแบ่งตามเพศเป็นนักเรียนชายร้อยละ 18.7 และ นักเรียนหญิงร้อยละ 8.9 ยังพบอีกว่าร้อยละ 44.1 นักเรียนตอบว่ามีคนสูบบุหรี่อยู่ในสถานที่เดียวกับนักเรียน และนักเรียนร้อยละ 43.0 มีพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองใช้ยาสูบ

### **การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด (Alcohol and drug uses)**

ในกลุ่มนักเรียนที่เคยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ร้อยละ 52.5 เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ก่อนอายุ 14 ปี (แบ่งเป็นนักเรียนชายร้อยละ 60.3 และนักเรียนหญิงร้อยละ 45.9) และในกลุ่มนักเรียนเคยลองใช้สารเสพติดนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.9) เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก ก่อนอายุ 14 ปี

### **พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual behavior)**

ผลการสำรวจ พบว่านักเรียนร้อยละ 19.8 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยที่สัดส่วนนักเรียนชาย (ร้อยละ 23.8) เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 16.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 29.8 มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 14 ปี โดยนักเรียนชายมีสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 14 ปี มากกว่านักเรียนหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 39.0 และร้อยละ 18.5 ตามลำดับ) โดยร้อยละ 55.1 ของนักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำเสมอระหว่างการมีเพศสัมพันธ์

### **กิจกรรมการออกกำลังกาย (Physical activity)**

ผลการสำรวจ โดยรวมนักเรียนร้อยละ 10.7 มีกิจกรรมทางกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่าวันละ 60 นาที ทุกวัน โดยสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายของนักเรียนชาย (ร้อยละ 16.9) มากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 5.2) และโดยรวมแล้วพบว่า นักเรียนร้อยละ 64.7 มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ตั้งแต่ 3 ชั่วโมงต่อวัน หรือมากกว่า โดยพบในกลุ่มนักเรียนชาย(ร้อยละ 59.1) น้อยกว่ากลุ่มนักเรียนหญิงร้อยละ (69.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ปัจจัยการป้องกัน (Protective factors)

ผลการสำรวจ โดยรวมแล้วนักเรียนร้อยละ 20.1 ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต โดยนักเรียนชาย (ร้อยละ 25.0) ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาตมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 15.8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า มีนักเรียนเพียง ร้อยละ 26.1 ระบุว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนเข้าใจปัญหาและความกังวลใจของนักเรียนบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ

## การปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

ผลการสำรวจ พบว่าในช่วงสถานการณ์ที่เกิดโรคระบาดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 34.9 ของนักเรียนที่ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร บ่อยครั้งและเป็นประจำ โดยนักเรียนชายและนักเรียนหญิงจะปฏิบัติไม่แตกต่างกัน (ร้อยละ 33.4 และร้อยละ 36.2 ตามลำดับ) สำหรับเรื่องการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย พบว่า ร้อยละ 70.6 ของนักเรียนจะสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย บ่อยครั้งและเป็นประจำ เมื่อเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมากหรือแออัด โดยนักเรียนหญิง (ร้อยละ 78.6) จะปฏิบัติมากกว่านักเรียนชาย (ร้อยละ 61.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ในระยะสั้นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนในประเด็นเร่งด่วน ควรนำเสนอผลการวิจัยการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ต่อหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบและนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่เหมาะสมต่อไป เช่น

- นำข้อมูลใช้ในการขับเคลื่อน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- นำข้อมูลใช้ในการจัดทำร่าง พ.ร.บ. การควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก
- นำข้อมูลใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 – 2569
- นำข้อมูลใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนการศึกษาแห่งชาติ (พ.ศ. 2560 – 2579)
- เสนอผลการสำรวจฯ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อคัดเลือกมติ ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในเด็กและเยาวชน เช่น การกำหนดเป็นวาระแห่งชาติในการจัดการปัญหาโรคอ้วนในเด็ก เป็นต้น

2. ในระยะยาว

- ส่งเสริมให้โรงเรียนทั่วประเทศไทยเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด เพื่อร่วมกันพัฒนาเด็กนักเรียนและเยาวชนทั่วประเทศไทยภายใต้แบบแผนและมาตรฐานเดียวกัน และมีการติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพของนักเรียนอย่างเป็นระบบร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ

- เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลของนักเรียน ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน โรงเรียน เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้

- ส่งเสริมการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และรองรับสถานการณ์ภัยคุกคามด้านสุขภาพ



### ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงาน

1. สร้างระบบฐานข้อมูลหรือแอปพลิเคชันการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพของนักเรียนเพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงด้านภาวะสุขภาพเด็กนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ส่งเสริมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ด้านสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนทั้งการวิจัยในชั้นเรียนและการวิจัยในชุมชนเพื่อหาหลักฐานและข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านกระบวนการและวิธีพัฒนาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนจำเพาะพื้นที่ ซึ่งสามารถนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยไปสู่การประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

3. ศึกษาข้อมูลและเทียบเคียงผลการดำเนินงาน (Benchmarking) ด้านสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนกับประเทศที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายและมาตรการต่างๆ ของไทยให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนและเยาวชนต่อไป

\*\*\*\*\*