

สถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียน  
ในประเทศไทย พ.ศ. 2564

โดย

นายเนติ ภูประสม

กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

## กิตติกรรมประกาศ

การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากแผนงานโรคไม่ติดต่อภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategies: CCS NCD) และการเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการจากคณะกรรมการกำกับทิศทาง (Steering-committee) ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้ง โรงเรียนกลุ่มเป้าหมายที่สนับสนุนและอนุเคราะห์ให้การดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนลุล่วงไปได้ด้วยดี จนเกิดผลลัพธ์ของการสำรวจเชิงประจักษ์ที่มีประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ขอขอบพระคุณองค์การอนามัยโลกสำนักใหญ่ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส องค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก องค์การอนามัยโลกสำนักงานประจำประเทศไทย กระทรวงศึกษาธิการ ผู้อำนวยการสถานศึกษา ครู บุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ประสานงานและเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน สำหรับการสนับสนุนในด้านวิชาการ ด้านเทคนิค ด้านการบริหารจัดการ และขอขอบคุณนักเรียนทุกคน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย ในครั้งนี้

เนดี ภูประสม  
มกราคม 2565

## 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 ไม่เคยล้างมือหรือล้างบ๊านานๆ 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 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระยะสั้นเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนในประเด็นเร่งด่วน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ควรนำเสนอผลการวิจัยการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ต่อหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบและนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่เหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ** พฤติกรรมสุขภาพ, ปัจจัยการป้องกัน

# สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
<b>บทที่ 1: บทนำ</b>	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 นิยามศัพท์	3
1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	4
<b>บทที่ 2: วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	5
2.1 ภูมิหลังประเทศไทย	5
2.2 ความสำคัญของปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชนในเชิงสาธารณสุข	6
2.3 พระราชบัญญัติ นโยบายและโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับอนามัยเด็กและเยาวชน	11
<b>บทที่ 3: วิธีดำเนินการวิจัย</b>	15
3.1 รูปแบบการวิจัย	15
3.2 ระยะเวลาที่วิจัย	15
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	15
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	18
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	18
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	19
3.7 การนำเสนอผลการวิจัย	20
3.8 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	20
<b>บทที่ 4: ผลการวิจัย</b>	22
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร	24
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านตัวแปร	26
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	41

	หน้า
<b>บทที่ 5: สรุปผลและข้อเสนอแนะ</b>	67
5.1 ตอนที่ 1 สรุปผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากร	67
5.2 ตอนที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านตัวแปร	68
5.3 ตอนที่ 3 อภิปรายผลการศึกษา	71
5.4 ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ	77
<b>บรรณานุกรม</b>	79
<b>ภาคผนวก</b>	81

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ตารางที่ 1.1 แสดงองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	12
ตารางที่ 2	ตารางที่ 1.2 แสดงองค์ประกอบและตัวบ่งชี้โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	13
ตารางที่ 3	ตารางที่ 3.1 แสดงสูตรการคำนวณการปรับแต่งค่าน้ำหนัก	17
ตารางที่ 4	ตารางที่ 3.2 แสดงรายละเอียดกิจกรรมและระยะเวลาการดำเนินการสำรวจ ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564	21
ตารางที่ 5	ตารางที่ 4.1 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน พ.ศ. 2564 โดยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อหาค่าความถี่และร้อยละของตัวแปรด้านต่างๆ	22
ตารางที่ 6	ตารางที่ 4.2 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน พ.ศ. 2564 โดยเชิงอ้างอิง เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	23
ตารางที่ 7	ตารางที่ 4.3 แสดงคุณลักษณะการกระจายของประชากรในช่วงอายุ 0-19 ปี ในประเทศไทย พ.ศ. 2563	24
ตารางที่ 8	ตารางที่ 4.4 แสดงการกระจายของประชากรกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ และ ระดับชั้นเรียน การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564	25
ตารางที่ 9	ตารางที่ 4.5 แสดงร้อยละของภาวะน้ำหนักของนักเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564	26
ตารางที่ 10	ตารางที่ 4.6 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการสอนเรื่องประโยชน์ ของการรับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพ จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564	27
ตารางที่ 11	ตารางที่ 4.7 แสดงข้อมูลสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนจำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564	29
ตารางที่ 12	ตารางที่ 4.8 แสดงข้อมูลความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนจำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564	30
ตารางที่ 13	ตารางที่ 4.9 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2564	32
ตารางที่ 14	ตารางที่ 4.10 แสดงข้อมูลการสูบบุหรี่และการใช้ยาสูบในรูปแบบอื่นๆ ของนักเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศ พ.ศ. 2564	33
ตารางที่ 15	ตารางที่ 4.11 แสดงข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดอื่น จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564	35
ตารางที่ 16	ตารางที่ 4.12 แสดงข้อมูลพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน จำแนก ประเทศไทย พ.ศ. 2564	36

ตารางที่ 17	ตารางที่ 4.13 แสดงข้อมูลกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของนักเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564	38
ตารางที่ 18	ตารางที่ 4.14 แสดงข้อมูลด้านปัจจัยการป้องกันของนักเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ.2564	39
ตารางที่ 19	ตารางที่ 4.15 แสดงข้อมูลด้านการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดเกี่ยวกับ ระบบทางเดินหายใจของนักเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564	41
ตารางที่ 20	ตารางที่ 4.16 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรบริโภคกับน้ำหนัก ของนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2564	42
ตารางที่ 21	ตารางที่ 4.17 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรบริโภคกับการสอนในชั้นเรียน เกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ประเทศไทย พ.ศ. 2564	45
ตารางที่ 22	ตารางที่ 4.18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรดูแลฟัน และจำนวนซี่ ของฟันแท้ของนักเรียน	47
ตารางที่ 23	ตารางที่ 4.19 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างกรถูกข่มเหงรังแกและความรู้สึก อ้างว้างโดดเดี่ยว ประเทศไทย พ.ศ. 2564	48
ตารางที่ 24	ตารางที่ 4.20 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างกรถูกข่มเหงรังแก และความวิตกกังวล เกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้ไม่หลับในเวลากลางคืน ประเทศไทย พ.ศ. 2564	49
ตารางที่ 25	ตารางที่ 4.21 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างกรถูกข่มเหงรังแก และการพยายาม ฆ่าตัวตาย ประเทศไทย พ.ศ. 2564	50
ตารางที่ 26	ตารางที่ 4.22 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวและ ความวิตกกังวล กับการพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2564	52
ตารางที่ 27	ตารางที่ 4.23 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวและ ความวิตกกังวลของนักเรียนกับปัจจัยสนับสนุนจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง	53
ตารางที่ 28	ตารางที่ 4.24 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเพื่อนสนิท และการพยายาม ฆ่าตัวตาย ประเทศไทย พ.ศ. 2564	55
ตารางที่ 29	ตารางที่ 4.25 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเพื่อนสนิท และความรู้สึก อ้างว้างโดดเดี่ยว ประเทศไทย พ.ศ. 2564	55
ตารางที่ 30	ตารางที่ 4.26 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเพื่อนสนิท และความวิตกกังวล กับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้ไม่หลับในเวลากลางคืน ประเทศไทย พ.ศ. 2564	55
ตารางที่ 31	ตารางที่ 4.27 แสดงข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างกรได้รับการสอนในโรงเรียน เรื่องสุขภาพจิตและความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ประเทศไทย พ.ศ. 2564	56

ตารางที่ 32	ตารางที่ 4.28 แสดงข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสอนในโรงเรียนเรื่องสุขภาพจิต และความวิตกกังวล เกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับ ในเวลากลางคืน ประเทศไทย พ.ศ. 2564	57
ตารางที่ 33	ตารางที่ 4.29 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการสอนในโรงเรียนในเรื่องสุขภาพจิต และการพยายามฆ่าตัวตาย ประเทศไทย พ.ศ. 2564	58
ตารางที่ 34	ตารางที่ 4.30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของครอบครัว และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2564	59
ตารางที่ 35	ตารางที่ 4.31 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการถูกทำร้ายและถูกข่มเหงรังแก กับจำนวนวันที่นักเรียนไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต ประเทศไทย พ.ศ.2564	61
ตารางที่ 36	ตารางที่ 4.32 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2564	63
ตารางที่ 37	ตารางที่ 4.33 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางในครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย พ.ศ. 2564	64
ตารางที่ 38	ตารางที่ 4.34 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมทางกายและการนอนหลับ กับน้ำหนักของนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2564	65

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หากมองในภาพรวมของบริบทโลก พบว่าหน่วยงานและองค์กรที่ทำงานในระดับนานาชาติต่างๆ ในด้านสุขภาพต่างให้ความสนใจในการแก้ไขปัญหสุขภาพของประชากรในเชิงป้องกันควบคู่กันกับการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นองค์การสหประชาชาติที่ต้องการแก้ไขปัญหสุขภาพความยากจนในประเทศที่ด้อยพัฒนาและ ประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลกผ่านโครงการพัฒนาต่อเนื่อง United Nations Millennium Development Goals : MDG โดยมีมุ่งแก้ปัญหาความยากจน ตลอดจนปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพอนามัยของประชคมโลก การแก้ปัญหาการเข้าถึงการศึกษา และการเข้าถึงแหล่งอาหารและน้ำดื่มที่สะอาดซึ่งถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ประชากรในแต่ละประเทศพึงจะได้รับการจัดสรร หรือแม้แต่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ก็ได้ให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพอนามัยประชาคมโลกในหลายๆ โครงการผ่านกองทุนโลก (Global Found) ไม่ว่าจะเป็นโครงการกำจัดโรคติดต่อ (Communicable Diseases : CD) ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศด้อยพัฒนา เช่น ปัญหาโรคไข้มาลาเรีย (Malaria) โรคเอดส์ (AIDS) และโรควัณโรค (Tuberculosis) ซึ่งมีการดำเนินมาตรการหลายอย่างต่อเนื่องยาวนาน อย่างไรก็ตามปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในบริบทโลกไม่เพียงแต่ปัญหาโรคติดต่อเท่านั้น แต่หลายๆ ประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วและกลุ่มประเทศที่พัฒนาใหม่ กลับพบว่าโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCD) กลับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรในวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและหัวใจ โรคที่เกิดจากการพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โรคที่เกิดจากสารเสพติด โรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย รวมไปถึงโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น การหันกลับมาเตรียมพร้อมเด็กและเยาวชนให้มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อที่ถูกต้องเสียตั้งแต่เนิ่นๆ นับว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุและเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าหากประชากรวัยเด็กเหล่านั้นจะเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีทักษะในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และนำมาซึ่งการลดลงของอัตราการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคและการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ในวัยผู้ใหญ่และประหยดงบประมาณในด้านการดูแลรักษา อย่างไรก็ตาม การกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต้องอาศัยการดำเนินงานที่อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice : EBP)

ประเทศไทยได้ปฏิรูประบบสุขภาพครั้งใหญ่ ในปี พ.ศ. 2550 โดยมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2550 เป็นต้นไป พระราชบัญญัติดังกล่าวถือเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพที่ต้องการให้คนไทยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการปรับความคิดเรื่องสุขภาพจากสุขภาพที่ว่าด้วยโรค (Disease oriented) ไปสู่กรอบความคิดของสุขภาพที่ว่าด้วยสุขภาวะ (Well-being oriented) ซึ่งสนับสนุนให้การทำงานด้านสุขภาพในเชิงป้องกันโรคและควบคุมโรคมีความสำคัญขึ้นกว่าในอดีต (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ปัจจุบันประเทศไทยดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) โดยถ่ายทอดแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ในระยะ 5 ปี มียุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ มีแนวทางสำคัญในการพัฒนาศักยภาพคนใหม่ทักษะ ความรู้ และความสามารถ ในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย นอกจากนี้ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 55 วารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทยแผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งประกาศแผนการปฏิรูปประเทศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2561 สมาชิกเคลื่อนไหวการปฏิรูปแห่งชาติได้มีการกำกับติดตามและเสนอให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพบรรจุในแผนการปฏิรูปประเทศเป็นหนึ่งในสิบประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพ คือ 1) เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง 2) เพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้สุขภาพ และ 3) เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขการศึกษาสวัสดิการ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล เขาใจ ประเมินและปรับใช้ข้อมูล และบริการต่าง ๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2560-2564 ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย: ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด ได้กำหนดเป้าประสงค์เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ

กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพได้ดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2551 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งดำเนินการสำรวจกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนอายุระหว่าง 13-15 ปี โดยศึกษาพฤติกรรมต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต การเจ็บป่วยในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ผลการสำรวจในครั้งแรกพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนที่สำคัญได้แก่ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ รวมถึงด้านความรุนแรงและการบาดเจ็บ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน และใน ปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้ดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพในนักเรียนอายุระหว่าง 13-17 ปี เป็นครั้งที่ 2 ในประเทศไทย ซึ่งมีการดำเนินงานในลักษณะโครงการวิจัยโดยใช้แบบสำรวจที่พัฒนาขึ้นในครั้งแรกเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ภายใต้ความรับผิดชอบของกรมอนามัย และเพื่อความต่อเนื่องในการศึกษา และติดตามภาวะสุขภาพของนักเรียน จึงวางแผนการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน (Thailand Global School-based Student Health Survey : GSHS) ครั้งที่ 3 ในช่วงปี 2563-2564 (2020-2021) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยการป้องกัน ในกลุ่มนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ซึ่งปกติจะมีอายุระหว่าง 13-17 ปี มีการดำเนินงานในลักษณะโครงการวิจัย โดยใช้แบบสำรวจมาตรฐานที่พัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ดังนั้นการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนจึงมีความจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ทราบถึงข้อมูล ทิศทางภาวะสุขภาพนักเรียนที่เป็นปัจจุบัน และนำมาใช้ในการอ้างอิงในการเตรียมพร้อมเด็กและเยาวชน ให้มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องเสียตั้งแต่เนิ่นๆ นับว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ และ เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าหากเด็กและเยาวชนเหล่านั้นจะเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีทักษะในการดูแลสุขภาพได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม และนำมาซึ่งการลดลงของการเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากโรคและการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้และ ยังสามารถประหยัดงบประมาณในด้านการดูแลรักษาปัญหาจากการเจ็บป่วยในอนาคตได้

## 1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนในระดับประเทศ ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและ ปัจจัยการป้องกัน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1.3 ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในโรงเรียนสังกัดรัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียน ที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ระยะเวลาในการดำเนินการ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564

## 1.4 นิยามศัพท์

**โรงเรียนมัธยมศึกษา** หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6

**สุขภาพ** หมายถึง ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย กล่าวคือ การมีร่างกายที่แข็งแรง ไม่เป็นโรค ไม่ พิการ มีความคล่องแคล่ว และมีกำลัง พร้อมทั้งการมีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มี ผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่างๆ คือ สุขภาพกาย จิต/อารมณ์ และสังคม ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

**สุขภาพจิต** หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุข สามารถควบคุมอารมณ์ ทำจิตใจให้เบิกบาน แจ่มใส ไม่ให้เกิดความ คับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ ซึ่งสามารถช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และมีวิธีการจัดการกับตนเองได้อย่างเหมาะสม ตอบสนองความต้องการของ ตนเองได้โดยไม่มี ความขัดแย้งภายในจิตใจ

**พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต** หมายถึง พฤติกรรมการสร้างอารมณ์และจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ และ พฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งหากบุคคลและครอบครัวขาดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีใน เรื่องการจัดการกับอารมณ์และความเครียดที่เหมาะสมแล้ว ก็จะทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยทางจิตใจอัน เนื่องมาจากความเครียดได้

**พฤติกรรมกรบริโภค** หมายถึง การประพฤติ ปฏิบัติที่กระทำจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การปฏิบัติตามตามสุขนิสัย และมารยาทในการรับประทาน อาหารของสังคม และวัฒนธรรม

**พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล** หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลที่ส่งผลให้มีสุขภาพดี เช่น การดูแลรักษาร่างกาย และของใช้ให้สะอาด การล้างมือ การดูแลรักษาฟันให้สะอาดและแข็งแรง

**พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์** หมายถึง การแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศหรือบทบาททางเพศ (gender role) ที่เหมาะสมกับบทบาททางเพศและวัย เป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่เกิดความเสี่ยงทางเพศ เช่น เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เพศสัมพันธ์ที่ปราศจากการป้องกันการตั้งครรภ์หรือการติดเชื้อ การสร้างเอกลักษณ์ทางเพศที่เหมาะสม ความเสมอภาคทางเพศ และบทบาททางเพศที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมอย่างสมดุล

**พฤติกรรมการใช้สารเสพติด** หมายถึง การปฏิบัติตัวของนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา เป็นต้น

**กิจกรรมทางกาย** หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจและทำให้นักเรียนหายใจไม่ทัน ในบางครั้ง กิจกรรมการออกกำลังกายสามารถกระทำได้โดยการเล่นกีฬา การเล่นกับเพื่อน หรือการเดินไปโรงเรียน ตัวอย่างของกิจกรรมการออกกำลังกาย คือ การวิ่ง การเดินเร็วๆ การขี่จักรยาน การเต้นรำ การเล่นฟุตบอล หรือ การเต้นแอโรบิค ทำให้นักเรียนรวมเวลาทั้งหมดที่ใช้ในกิจกรรม การออกกำลังกายในแต่ละวัน

**โรคระบาดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ** หมายถึง โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตั้งแต่จมูก คอ หลอดลมไปจนถึงปอดที่เกิดจากการติดเชื้อเชื้อไวรัส ได้แก่ โรคติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนกและซาร์ส เป็นต้น การติดเชื้อจากแบคทีเรีย ได้แก่ ปอดบวม และวัณโรค เป็นต้น

**ปัจจัยป้องกัน (Protective factors)** หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงและโอกาสในการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วย เป็นผลต่อสุขภาพเชิงบวก

### 1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจในเชิงนโยบายและการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยป้องกัน

2. ระดับสภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนและเยาวชนในประเทศไทย

## บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ดังนี้

- 2.1 ภูมิหลังประเทศไทย
- 2.2 ความสำคัญของปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชนในเชิงสาธารณสุข
- 2.3 พระราชบัญญัตินโยบายและโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพเด็กและเยาวชน

### 2.1 ภูมิหลังประเทศไทย

#### สถิติจำนวนประชากรของประเทศ

ประเทศไทยเป็นประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียง (WHO South-East Asia Region) ซึ่งปกครองด้วยระบบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ประเทศไทยมีพื้นที่ทั้งหมด โดยประมาณ 513,000 ตารางกิโลเมตร และมีภาษาราชการคือภาษาไทย ข้อมูลจากกรมการปกครองรายงานว่า (กรมการปกครอง, 2564) ประชากรในประเทศไทยมีประมาณ 68.02 ล้านคน โดยเป็นชาย 33.15 ล้านคน และหญิง 34.88 ล้านคน ภาคที่มีประชากรอาศัยมากที่สุด คือ ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.) มีจำนวน 20,071,100 คน (ร้อยละ 29.51) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 18,476,566 คน (ร้อยละ 27.16) รองลงมาคือ ภาคเหนือ มีจำนวน 11,281,654 คน (ร้อยละ 16.59) ภาคใต้ จำนวน 9,367,059 คน (ร้อยละ 13.77) และกรุงเทพมหานคร จำนวน 8,824,607 (ร้อยละ 12.97) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2563) ประชากรในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นชาวไทยและนับถือศาสนาพุทธ ลักษณะครัวเรือนทั่วประเทศ (ครัวเรือนส่วนบุคคล และครัวเรือนกลุ่มบุคคลประเภทครัวเรือนคนงาน) มีประมาณ 21.88 ล้านครัวเรือน ซึ่งกระจายอยู่ตามภาคต่าง ๆ ของประเทศ โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (ไม่รวม กทม.) ร้อยละ 30.70 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 25.54 ภาคเหนือร้อยละ 17.64 กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 13.31 และภาคใต้ร้อยละ 12.81 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2563) จำนวนสมาชิกเฉลี่ยต่อครัวเรือน ทั่วประเทศมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ยประมาณ 3.11 คนต่อครัวเรือน โดยภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนสมาชิกเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ ประมาณ 3.34 และ 3.31 คนต่อครัวเรือน รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร ประมาณ 3.03 คนต่อครัวเรือน ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.) ประมาณ 2.99 คนต่อครัวเรือน และภาคเหนือ ประมาณ 2.92 คนต่อครัวเรือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2563) และจากข้อมูลของธนาคารโลก (The World Bank Group, 2021) ประเทศไทยถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางระดับสูงตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 รายได้ประชาชาติเฉลี่ยต่อคนปี 2562 เท่ากับ 7,562 เหรียญสหรัฐ (อัตราการแลกเปลี่ยน ณ เดือนธันวาคม 2562 โดย 1 ดอลลาร์ เท่ากับ 31.05 บาท) ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ 2563 (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน, 2564) เท่ากับ 501.6 พันล้านเหรียญสหรัฐ รายได้ต่อหัว (2563) 7,216.6 เหรียญสหรัฐ สกุลเงินของประเทศไทยคือเงินบาท (THB) โดย 1 ดอลลาร์สหรัฐ เท่ากับ 33.67 บาท (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2564) อายุโดยเฉลี่ยของประชากรตั้งแต่แรกเกิดสำหรับเพศหญิงจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 80.5 ปี ขณะที่สำหรับเพศชายจะเฉลี่ยอยู่ที่ 73.5 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,

2564) รัฐบาลจัดการศึกษาภาคบังคับให้แก่เด็ก ซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาพื้นฐานเป็นเวลา 15 ปี อัตราส่วนผู้เข้าเรียน ในระดับมัธยมศึกษาโดยรวมต่อประชากร 100 คน อยู่ที่ร้อยละ 99.55 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

## 2.2 ความสำคัญของปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชนในเชิงสาธารณสุข

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากโรคติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก แน่ใจว่ากลุ่มประชากรที่เปราะบางที่สุด เช่น เด็กและเยาวชนย่อมได้รับผลกระทบหนักหน่วงที่สุด และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับทุกภาคส่วนจะส่งผลกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาวอีกหลายปี ซึ่งรวมถึงความผลกระทบต่อคืบหน้าในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs)

ตามรายงานผลการสำรวจการศึกษาผลกระทบของวิกฤตโรคติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ต่อเด็กและเยาวชนในประเทศไทย โดยองค์การยูนิเซฟ ร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย พบว่า เด็กและเยาวชน 8 ใน 10 คนเครียดด้านปัญหาการเงินของครอบครัวมากที่สุด รวมไปถึงเด็กและเยาวชนกว่า 7 ใน 10 คน มีความเครียด วิตกกังวลและเบื่อหน่าย นอกจากนี้ พบว่าเด็กและเยาวชนเกินครึ่งรู้สึกกังวลด้านการเรียน การสอบ และโอกาสในการศึกษาต่อ เนื่องจากการปิดโรงเรียนเป็นระยะเวลานาน ในขณะที่ร้อยละ 7 รู้สึกกังวลเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เช่น การทะเลาะกันของผู้ปกครองและการทำร้ายร่างกาย ผลสำรวจยังสะท้อนปัญหาของเยาวชนกลุ่ม LGBTIQ จากการที่ต้องอยู่แต่ในบ้าน โดยร้อยละ 4 ของผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกกังวลเรื่องเพศสภาพที่ถูกกดดันเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่สามารถแสดงอัตลักษณ์หรือตัวตนกับครอบครัวได้ รวมถึงบางส่วนที่อาจไม่สามารถเข้าถึงฮอร์โมนเสริมได้ในขณะนี้

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2563) ทำการศึกษาพิกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโรคติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่าประชากรวัยเด็กและเยาวชน (อายุ 5-17 ปี) มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของเด็กและเยาวชนลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาโดยเหลือเพียงร้อยละ 17.1 พฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็กและเยาวชนในช่วงปี 2561-2563 เพิ่มขึ้นจากปี 2555-2560 โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า 14 ชั่วโมงต่อวัน โดยในปี 2563 มีเวลาเฉลี่ยพฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็กและเยาวชน คือ 14 ชั่วโมง 8 นาที

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2564) รายงานการเสียชีวิตของประชากรไทยปี 2560-2562 สาเหตุการตายของกลุ่มเด็กอายุระหว่าง 1-14 ปี พบว่ากลุ่มการตายในสถานพยาบาล ในกลุ่มเด็กชายมีสาเหตุการเสียชีวิตสามอันดับแรก คือ อุบัติเหตุจากการจราจรทางบกความผิดปกติแต่กำเนิดและโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ขณะที่ในกลุ่มเด็กหญิงมีสาเหตุการเสียชีวิตสามอันดับแรก คือ อุบัติเหตุจากการจราจรทางบก เนื่องจากไร้อื่น เนื่องจากไม่ร้ายหรือพฤติกรรมของเนือยนิ่งและไม่ชัดเจน และความผิดปกติแต่กำเนิด กลุ่มที่เสียชีวิตนอกสถานพยาบาล ในกลุ่มเด็กชายมีสาเหตุการเสียชีวิตสามอันดับแรก คือ อุบัติเหตุจากการจราจรทางบก อุบัติเหตุจมน้ำ และโรคหัวใจอื่นและโรคหัวใจที่ไม่ระบุรายละเอียด ขณะที่ในกลุ่มเด็กหญิงมีสาเหตุการเสียชีวิต สามอันดับแรก คือ อุบัติเหตุจากการจราจรทางบก อุบัติเหตุจมน้ำ และการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรวมถึงปอดบวม

กองบรรณาธิการ TCUI (2562) รายงานว่า นายแพทย์ธนพงศ์ จินวงษ์ ผู้จัดการศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางท้องถนน (ศวปถ.) สนับสนุนโดย สสส. เผยข้อมูลปี 2556-2560 พบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เด็กและเยาวชนตั้งแต่แรกเกิด-19ปี เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน รวม 17,634 ราย สาเหตุหลักมาจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ จำนวนการเสียชีวิตกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี และมีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลรายเดือน พบว่า เด็กและเยาวชนช่วงอายุ 0-14 ปี เสียชีวิตสูงขึ้นในเดือนมีนาคม ซึ่งเป็นช่วงปิดเทอมเดือนธันวาคม เป็นช่วงพักผ่อนสิ้นปีคาบเกี่ยวเทศกาลปีใหม่ เป็นไปได้ว่าอาจมีการเดินทางท่องเที่ยว เช่นเดียวกับเด็กและเยาวชนช่วงอายุ 15-19 ปี มีจำนวนเสียชีวิตสูงขึ้นในเดือนมีนาคม และธันวาคม เช่นกัน

กรมสุขภาพจิต (2562) รายงานสถิติอัตราการฆ่าตัวตาย พ.ศ. 2562 รวมทุกกลุ่มอายุ 6.64 ต่อแสนประชากร โดยอยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 2.51 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รายงานว่าการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปีงบประมาณ 2562 มีวัยรุ่นโทรเข้ามาขอรับบริการปรึกษาในเรื่องความเครียดสูงสุด โดยกลุ่มของวัยรุ่น อายุ 11-19 ปี โทรมาขอรับบริการปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต ประมาณ 10,000 สาย ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ อันดับที่ 1 ความเครียดและวิตกกังวล ร้อยละ 51.36 อันดับที่ 2 ปัญหาความรัก ร้อยละ 21.39 และอันดับที่ 3 ซึมเศร้า ร้อยละ 9.82

การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคสุขภาพที่พึงประสงค์ของกรมอนามัย ปี พ.ศ.2560 ในเด็กอายุ 10 ปี และอายุ 12 ปี พบว่า เด็กอายุ 10 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคเพียงร้อยละ 6.1 อายุ 12 ปี มีเพียงร้อยละ 3.3 โดยกิน อาหารเข้าทุกวันเพียงร้อยละ 54.7 ส่วนเด็กอายุ 10 ปี กินอาหารเข้าทุกวัน ร้อยละ 66.9 ส่วนใหญ่กินอาหารไม่ได้ตาม สัดส่วนและปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน เช่น นม ไข่ ผัก โดยรับประทานผักมื้อกลางวัน 4 ช้อนกินข้าวขึ้นไป และเนื้อสัตว์ 2 - 3 ช้อนกินข้าว ร้อยละ 43.7 และ 51.4 ตามลำดับ ส่วนเด็กอายุ 12 ปี กินอาหารไม่ได้ตามสัดส่วนและปริมาณที่แนะนำ ใน 1 วัน โดยรับประทานผักมื้อกลางวัน 4 ช้อนกินข้าว ขึ้นไป และเนื้อสัตว์ 2 - 3 ช้อนกินข้าว ร้อยละ 47.9 และ 42.9 ตามลำดับ ด้านกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เด็กอายุ 10 ปี และอายุ 12 ปี มีเพียงร้อยละ 13.7 และ 18.5 ตามลำดับ

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 (กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2562) พบว่าเด็กวัยเรียนศึกษาในระดับชั้น ป. 4 และ ป.6 ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 49.5 และร้อยละ 50.5 ตามลำดับ เพนเพศหญิง ร้อยละ 51.0 และเพศชาย ร้อยละ 49.0 เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ร้อยละ 59.1 เพศหญิงสูงตีสมส่วน ร้อยละ 67.7 มากกว่าเพศชายที่สูงตีสมส่วน ร้อยละ 54.1 สมส่วน ร้อยละ 65.7 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15.1 ผอม ร้อยละ 5.6 เตี้ย ร้อยละ 3.6 ส่วนสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ 91.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ในระดับพอใช้ร้อยละ 57.9 ( $X = 27.84$ ) จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 39.9 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบ ชักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคสุขภาพ ที่พึงประสงค์พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคสุขภาพที่พึงประสงค์ (3 ด้าน ทันทสุขภาพ การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย) เพียงร้อยละ 0.1 โดยมีพฤติกรรมการบริโภคสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันทสุขภาพ ร้อยละ 21.7 พฤติกรรมการบริโภคสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันทสุขภาพ ที่เด็กวัยเรียนปฏิบัติตัวได้น้อยที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที (ร้อยละ 53.5) แปรงฟันนาน

2 นาทีขึ้นไป (ร้อยละ 56.5) แปร่งฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันทุกวัน (ก่อนนอนทุกวันและตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน/หลังอาหารกลางวันทุกวัน) (ร้อยละ 61.3) และใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ (ร้อยละ 84.2) ส่วนการกินอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ไม่ดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 26.3) ไม่กินลูกอม (ร้อยละ 52.6) ไม่กินหรือกินขนมกรุบกรอบหรือกิน 1 - 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 62.9) และไม่ดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส หรือดื่มน้ำ 1 - 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 77.8) ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 12.3 พบว่า ร้อยละ 95 ของเด็กวัยเรียนทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ ทำกิจกรรมทางกายทุกวัน ร้อยละ 34.0 และใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายนาน 60 นาที ขึ้นไป/วัน มีเพียง ร้อยละ 21.7 ส่วนด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีเด็กวัยเรียนเพียงร้อยละ 6.1 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยกินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 53.3 กินผัก ร้อยละ 85.1 โดยกินปริมาณ 4 ซ้อน กินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 40.9 กินเนื้อสัตว์ 2 - 3 ซ้อนกินข้าว/มื้อ ร้อยละ 38.4 กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป/วัน ร้อยละ 82.0 กินไข่ 1 ฟอง ร้อยละ 81.5 ดื่มนมและรสจัดหรือนมพร่อง/ขาดมันเนยที่บ้าน 1 แก้วขึ้นไป ร้อยละ 62.0 นอกจากนี้พบว่าเติมเครื่องปรุงรสเวลากินอาหาร ร้อยละ 71.3 โดยประมาณครึ่งหนึ่ง ปรุงด้วยน้ำตาล (ร้อยละ 50.4) และน้ำปลา (ร้อยละ 47.2)

จากรายงานสุขภาพคนไทย ปี 2563 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2563) พบว่า วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10-24 ปี เข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล พบว่าผู้หญิงมีการเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลใน 12 เดือน ที่ผ่านมา ครึ่งหนึ่งของผู้หญิงที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเพราะไปคลอดบุตร ในขณะที่ผู้ชาย ร้อยละ 65.0 เข้ารักษาตัวด้วยโรค ตามด้วย ร้อยละ 29.2 ที่เข้ารักษาตัวเนื่องจากอุบัติเหตุทางด้านสุขภาพจิต วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีระดับคะแนนสุขภาพโดยรวม มีคะแนน 31.2 (เต็ม 45 คะแนน) ซึ่งต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของประเทศที่มีคะแนน 31.6 ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นและเยาวชน คือมีความเครียดหรือความวิตกกังวล ปัญหาความรัก และซึมเศร้า วัยรุ่นและเยาวชนไทย (อายุ 10-24 ปี) ส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน (ร้อยละ 93.9) มีเพียงบางส่วนที่รับประทานไม่ครบ โดยผู้ชาย ร้อยละ 74.7 ที่งดมื้ออาหารเป็นเพราะไม่มีเวลา ในขณะที่ผู้หญิง ร้อยละ 55.5 งดอาหารเพราะไม่มีเวลา และ ร้อยละ 24.4 งดอาหารเพราะลดน้ำหนัก กิจกรรมทางกาย พบว่า วัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 10-24 ปี) เพศชายมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 79.8 ในขณะที่เพศหญิงมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 66.6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของช่วงวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่และดื่มสุราครั้งแรกของคนไทยคือ 18.0 ปี และ 20.3 ปี ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเริ่มในอายุที่น้อยลงเล็กน้อย การดื่มสุราแล้ว ขับขี่ยานพาหนะของวัยรุ่นแล้วเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) พบว่า เพศชาย ร้อยละ 53.2 และเพศหญิง ร้อยละ 30 ข้อมูลพฤติกรรมความปลอดภัยในการสวมหมวกนิรภัยเมื่อใช้รถยนต์ในปี 2561 วัยรุ่น (อายุ 15-24 ปี) ร้อยละ 22 เท่านั้น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก นักเรียนชาย ร้อยละ 75 นักเรียนหญิง ร้อยละ 79 แต่พบว่า การใช้ทุกอย่างทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่แฟนในรอบปี ที่ผ่านมา นักเรียนชาย ร้อยละ 60 นักเรียนหญิง ร้อยละ 56.1 วัยรุ่น (อายุ 15-24 ปี) ร้อยละ 96.9 มีโทรศัพท์มือถือใช้ และมีการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว จากไม่ถึงร้อยละ 45 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 91.4 ในปี 2561 วัยรุ่น (อายุ 15-24 ปี) ร้อยละ 3.4 รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัวและร้อยละ 27.3 ได้พูดคุยปรึกษาหารือในประเด็นสำคัญของครอบครัว การตัดสินใจร่วมกัน หรือแม้แต่ความสัมพันธ์กับครอบครัว

จากการสำรวจสุขภาพประชาชน ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564) พบว่า ความชุกในการสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ ในปัจจุบันร้อยละ 18.7 (ชายร้อยละ 35.5 และหญิงร้อยละ 2.8 สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 15.2 (ชายร้อยละ 29.5 และหญิงร้อยละ 1.8) การสูบบุหรี่เป็นประจำตามกลุ่มอายุในเพศชายความชุกเริ่มตั้งแต่ร้อยละ 30.7 ใน กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุสูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี ร้อยละ 37.6 ความชุกลดลงเมื่ออายุ มากขึ้น ความชุกของการใช้บุหรี่ไฟฟ้า เคยใช้ ร้อยละ 3.5 (ชายร้อยละ 6.7 หญิงร้อยละ 0.5) ผู้ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 1.0 (ชายร้อยละ 1.9 หญิงร้อยละ 0.3) กลุ่มอายุที่ใช้มากที่สุดคือ 15 - 29 ปี ร้อยละ 3.6 (ชายร้อยละ 5.8 หญิงร้อยละ 1.2) และใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 69.9 ของคนที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่ มือสอง ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป การดื่มใน 12 เดือน ที่ผ่านมา ร้อยละ 44.6 (ชายร้อยละ 59.0 หญิงร้อยละ 31.0) ความชุกการดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 32.5 (ชายร้อยละ 47.3 หญิงร้อยละ 18.6) สัดส่วนของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายไม่ เพียงพอมีร้อยละ 30.9 (ชายร้อยละ 28.9 หญิงร้อยละ 32.7) พฤติกรรมการกินอาหารประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 73.0 กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน โดยกลุ่มที่กินอาหารครบ 3 มื้อน้อยที่สุด คือ 15 - 29 ปี มีร้อย ละ 64.0 การกินผักผลไม้ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.8 กินผักปริมาณต่อวันเพียงพอ (ชาย ร้อยละ 26.9 และหญิงร้อยละ 28.8) ความชุกของภาวะซีมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.7 ความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 2.2 และ 1.2 ตามลำดับ) ความชุกของภาวะโรหิตจางใน ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 16.2 ความชุกในหญิงสูงกว่าในชาย (ร้อยละ 21.0 และ 11.0 ตามลำดับ) โดยความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 9.8 ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และ เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 54.2 ในกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี ซึ่งผู้หญิงมีความชุก ภาวะโลหิตจางสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ แต่กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป ความชุกของภาวะโลหิตจางในชายและหญิง ใกล้เคียงกัน การบาดเจ็บใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 8.3 ของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป รายงานว่าเคย ได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล สัดส่วนในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง 2 เท่า (ร้อยละ 10.8 และ 5.8 ตามลำดับ) กลุ่มที่บาดเจ็บมากที่สุดคืออายุ 15 - 29 ปี (ร้อยละ 12.0) โดยเฉพาะผู้ชาย (ร้อยละ 16.6) อายุเฉลี่ยของสตรีไทยเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกตามกลุ่มอายุ สตรีที่มีอายุมากกว่ามีประจำเดือนครั้งแรก เมื่ออายุมากกว่าสตรีที่อายุน้อยกว่า กล่าวคือกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี 30 - 44 ปี และ 45 - 59 ปี เริ่มมี ประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 12.8 ปี 13.6 ปี และ 14.7 ปี ตามลำดับ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่าสตรีวัย 15 - 19 ปี ร้อยละ 8.2 บอกว่าเคยตั้งครรภ์ ซึ่งร้อยละ 92.6 เคยคลอดบุตร

จากจับตาดิจิทัลสุขภาพคนไทย ปี 2564 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)) พบว่าพฤติกรรมการใช้หน้าจอเพื่อความบันเทิงของคนไทยยุคโควิด - 19 กลุ่มเด็กอายุ 5 - 17 ปีและ วัยรุ่น อายุ 18 - 24 ปี เพิ่มมากขึ้น โดยปี 2562 (ก่อนโควิด - 19) ระยะเวลาการใช้หน้าจอ (ทั้งวัน) เฉลี่ยที่ 3.14 และ 4.17 ชั่วโมง/วัน แต่ช่วงระหว่างโควิด - 19 ระยะเวลาการใช้หน้าจอ (ทั้งวัน) เฉลี่ยที่ 4.11 และ 4.45 ชั่วโมง/วัน และสาเหตุซีมเศร้าในหมู่วัยรุ่น จากการสำรวจข้อความเกี่ยวกับ ‘โรคซีมเศร้า’ ในทวิตเตอร์ พร้อมกับ แพลตฟอร์มออนไลน์อื่น ๆ ที่เอื้อต่อการแสดงความคิดเห็นกัน เช่น เว็บไซต์พันทิป (pantip.com) เว็บไซต์เด็ก ดี (www.dek-d.com) โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562-เดือนมิถุนายน 2563 พบข้อความ ‘ระบาย อารมณ์’ บนทวิตเตอร์ เว็บไซต์พันทิปและเด็กดีรวมกันสูงถึง 117,180 ครั้ง หัวข้อที่มีการพูดถึงมากที่สุดคือ

การรักษา 44% (51,804 ข้อความ) เช่น การบอกเล่าถึงประสบการณ์การเข้ารับรักษา การรับประทานยา ตามมาด้วยความคิดว่าตัวเองเป็นโรคซึมเศร้า 19% (22,424 ข้อความ) ต้องการกำลังใจ 16% (18,586 ข้อความ) อยากตาย/อยากฆ่าตัวตาย 10% (11,714 ข้อความ) และอื่น ๆ เช่น เฝ้ายาด้วยศิลปินที่ช่วยเพิ่มความสุข 1% (1,203 ข้อความ) และเมื่อสำรวจถึง 'สาเหตุ' ของการเป็นโรคซึมเศร้ามีการกล่าวถึง 84,520 ข้อความ พบว่าเรื่องความสัมพันธ์มาเป็นอันดับหนึ่งที่ 55,828 ข้อความ ร้อยละ 66 ตามมาด้วยการเรียน 12,302 ร้อยละ 15 ข้อความ ความรุนแรง 6,884 ข้อความ ร้อยละ 8 ปัญหาทางเศรษฐกิจ 3,534 ข้อความ ร้อยละ 4 การกลั่นแกล้ง 3,427 ข้อความ ร้อยละ 4 หน้าที่การงาน 2,483 ข้อความ ร้อยละ 3 และจากการสำรวจความเห็นในโลกออนไลน์เรื่องการ 'กลั่นแกล้งรังแกกัน' หรือ bully ในโรงเรียน ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2561-เดือนมิถุนายน พ.ศ.2562 ก่อนวิกฤต COVID-19 ซึ่งเป็นช่วงที่โรงเรียนยังเปิดการเรียนการสอนกันตามปกติ พบข้อความที่กล่าวถึงการ bully ในโรงเรียนอย่างน้อย 3,473 ข้อความ โดยรูปแบบการกลั่นแกล้ง มีทั้งทางกระทำ ทางกายภาพ เช่น กลั่นแกล้ง ทำร้ายร่างกาย โฉยเงิน ฯลฯ ทางคำ พูด เช่น ล้อเลียน ด่าทอ ฯลฯ และทางสังคม เช่น แบน เหยียด ฯลฯ ซึ่งการกลั่นแกล้งทางกายภาพและทางวาจาในสถานศึกษาสามารถเชื่อมโยงไปถึงการกลั่นแกล้งอย่างต่อเนื่องในโลกออนไลน์ Cyber Bulling ซึ่งเป็นการคุกคามโดยเจตนาผ่านสื่อดิจิทัลหรือสื่อออนไลน์ นับเป็นความรุนแรงกว่าการกลั่นแกล้งทางกายภาพเพราะ "รับรู้ในวงกว้าง ถูกกระทำซ้ำไม่รู้จบ" โดยสาเหตุของการถูกกลั่นแกล้งมากที่สุดคือ 'รูปลักษณ์' ทั้หน้าตา รูปร่าง ความอ้วน ร้อยละ 39 'ผิวพรรณ' เช่น ผิดตำ สิว ร้อยละ 23 'เรียนไม่เก่ง' ร้อยละ 18 'เพศ' ร้อยละ 10 โดยพบกลุ่มชายรักชายมีส่วนการถูกข่มเหงรังแกมากที่สุด และอื่นๆ เช่น ศาสนา สำเนียง/ภาษา/การพูด ฐานะทางการเงิน อีก ร้อยละ 10 โดยช่วงเวลาที่ถูกรังแกมากที่สุด จากการบอกเล่าประสบการณ์การถูกกลั่นแกล้ง พบว่า ประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 29 ตามมาด้วยมัธยมศึกษา ร้อยละ 28 มหาวิทยาลัย ร้อยละ 19 อนุบาล ร้อยละ 13 และอื่นๆ เช่น ตอนทำงานแล้ว ร้อยละ 11

วีรวิษญ์ เลิศรัตน์ธำรงกุล (2564) ทำการศึกษาการกลั่นแกล้งกันในพื้นที่ไซเบอร์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านความชุก วิธีการจัดการปัญหา และพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จากการศึกษาพบว่า ความชุกของการกลั่นแกล้งในพื้นที่ไซเบอร์ของนักเรียน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.57 เคยถูกกลั่นแกล้งในพื้นที่ไซเบอร์ ร้อยละ 38 เคยกลั่นแกล้งผู้อื่นในพื้นที่ไซเบอร์ ร้อยละ 5.14 เคยกลั่นแกล้งผู้อื่นและเคยถูกกลั่นแกล้งในพื้นที่ไซเบอร์ รูปแบบของการกลั่นแกล้งในพื้นที่ไซเบอร์ที่นักเรียนถูกกลั่นแกล้งมากที่สุดสามอันดับแรก ร้อยละ 60.73 ถูกนิทาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Line รองลงมา ร้อยละ 48.69 ถูกล้อเลียนด้วยการนำรูปภาพ หรือคลิปวิดีโอไปเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์ และ ร้อยละ 45.55 ถูกปิดกั้นหรือลบหรือบล็อกออกจากกลุ่มสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งสาเหตุของการกลั่นแกล้งกันในพื้นที่ไซเบอร์ สามอันดับแรก คือ ร้อยละ 42.86 มีข้อพิพาทหรือหมั่นไส้กันในพื้นที่จริงมาก่อน รองลงมาคือ ร้อยละ 30.83 มีความเชื่อว่าพื้นที่ไซเบอร์มีความเป็นนิรนาม

## 2.3 พระราชบัญญัติ นโยบายและโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพเด็กและเยาวชน

### 2.3.1 พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กและเยาวชน

**พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550** พระราชบัญญัตินี้ประกอบด้วยส่วนเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของผู้หญิง และเด็ก ในมาตรา 6 ในพระราชบัญญัตินี้กล่าวถึงการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของผู้หญิงและเด็ก รวมถึงอนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพของเด็กๆ และผู้พิการ และคุณลักษณะทางสุขภาพเฉพาะบุคคลซึ่งจะต้องมี การส่งเสริมและป้องกันอย่างถูกต้อง อาทิ

**พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560** สาระสำคัญในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็ก และเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีบทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ทำให้ไม่อาจส่งเสริมเด็กและเยาวชนในทุกระดับให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อเด็ก และเยาวชนตลอดจนสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนได้มีการแสดงออกที่สอดคล้องกับระดับความรู้ความสามารถซึ่งพัฒนาไปตามวัยของเด็กและเยาวชนสมควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเพื่อให้การส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

**พระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559** เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ สืบเนื่องมาจาก ที่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น สมควรสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไข ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม ความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

### 2.3.2 นโยบายและโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับอนามัยเด็กและเยาวชน

**โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School: HPS)** กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ริเริ่มโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปี พ.ศ. 2541 โดยนำแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกมาปรับใช้ วัตถุประสงค์ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ เพื่อพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย โครงการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพนั้นได้กำหนดจุดมุ่งหมายในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนและสร้างสิ่งแวดล้อมให้เป็นมิตร ต่อสุขภาพ โรงเรียนจะถูกส่งเสริมให้เป็นจุดเริ่มต้น และจุดศูนย์กลางของสุขภาพและการศึกษา โครงการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพนั้นดำเนินการโดยกรมอนามัย และได้รับความร่วมมือจากกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และชุมชนต่างๆ โดยโครงการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอาศัยพลังในการพัฒนาสู่ความสำเร็จและความยั่งยืน 3 ประการ ได้แก่ (1) พลังด้านวิชาการ (Academic-based driven) 2) พลังด้านการเมือง (Political commitment และ (3) พลังประชาสังคม (Community-based driven) มุ่งเน้นด้านการสนับสนุนและให้ความร่วมมือจากผู้ปกครองและชุมชน โดยการมีส่วนร่วมรับรู้และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดำเนินกิจกรรมหรือส่วนร่วมในกิจกรรมและมีจิตสำนึกของการเป็นเจ้าของโครงการ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ความสำคัญในการพัฒนาใน 2 ด้านใหญ่ๆ ได้แก่ (1) ด้านกระบวนการ และ (2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละด้านมีองค์ประกอบดังนี้

ตารางที่ 1.1 แสดงองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
ด้านกระบวนการ	องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน
	องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	องค์ประกอบที่ 3 ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน
	องค์ประกอบที่ 4 การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
	องค์ประกอบที่ 5 การบริการอนามัยในโรงเรียน
	องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน
	องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย
	องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ
	องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม
	องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

**โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS)** โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ริเริ่มโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ขึ้นในปี พ.ศ. 2562 ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ การปฏิรูปความรู้ และการสื่อสารสุขภาพ เป็นนโยบายเร่งด่วน ในการผลักดันให้การทำงานเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการสร้างพลเมืองไทยให้เป็นพลเมืองที่มีสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรม ก้าวต่อไปในการพัฒนาด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทางทฤษฎีวีเชพ (V-Shape) มาเป็นกระบวนการความสำเร็จในการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพของเด็กวัยเรียนในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self-management) และอยู่ในสังคมรอบรู้ (Literate society) เริ่มให้เด็กวัยเรียนสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลความรู้สุขภาพ ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน นำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมได้ และสุดท้ายบอกต่อเพื่อสร้างสังคมรอบรู้สุขภาพอย่างยั่งยืน โดยจัดทำแนวทางพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS) ภายใต้อิง 4 องค์ประกอบ 12 ตัวบ่งชี้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน (GSHS) ดังนั้นข้อมูลการสำรวจที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2551 พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2564 นั้นจึงสามารถช่วยติดตามผลและประเมินความก้าวหน้าของโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพได้

ตาราง 1.2 แสดงองค์ประกอบและตัวบ่งชี้โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)

องค์ประกอบ	สาระสำคัญ
องค์ประกอบที่ 1	กระบวนการ บริหารจัดการ
องค์ประกอบที่ 2	การสื่อสาร ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ
องค์ประกอบที่ 3	การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ และการเรียนรู้
องค์ประกอบที่ 4	การมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย
ตัวบ่งชี้	สาระสำคัญ
ตัวบ่งชี้ที่ 1	นโยบาย
ตัวบ่งชี้ที่ 2	ผู้นำความคิด (Role Model)
ตัวบ่งชี้ที่ 3	การนิเทศ & ประเมินผล
ตัวบ่งชี้ที่ 4	การถ่ายทอดนโยบาย
ตัวบ่งชี้ที่ 5	การพัฒนาตามขั้นตอน V-shape
ตัวบ่งชี้ที่ 6	การประเมินผล
ตัวบ่งชี้ที่ 7	การจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านกายภาพ
ตัวบ่งชี้ที่ 8	การจัดสภาพแวดล้อมทางสังคม
ตัวบ่งชี้ที่ 9	โรงเรียนมีสภาพแวดล้อม ที่น่าอยู่ และปลอดภัย
ตัวบ่งชี้ที่ 10	การมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน
ตัวบ่งชี้ที่ 11	มีเครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
ตัวบ่งชี้ที่ 12	เป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literate Societies

นอกจากนั้น กรมอนามัย ยังได้ดำเนินการโครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเด็กและเยาวชน เพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กวัยเรียน ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งที่มีเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำรงคุณภาพชีวิตที่ดีและมีส่วนเกื้อกูลความสามารถทางการศึกษาของเด็กนักเรียนและเยาวชนเป็นอย่างยิ่ง ภายใต้ปรัชญา “การเสริมสร้างพลังความรู้สู่สุขภาพ” ที่มองว่า สุขภาพกับการศึกษาต้องดำเนินควบคู่กันไปในลักษณะเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังจะเห็นได้จากมิติความสอดคล้องทั้งด้านการพัฒนางานการศึกษาและสุขภาพภายใต้ภายใต้ฐานคิดหรืออุดมคติเดียวกันที่เน้นหลักการ 3 อย่าง ได้แก่ ประเด็นการเข้าถึง (Accessibility) การนำมาประยุกต์แก้ปัญหาในชีวิต (Utilization) และมีความยั่งยืน (Sustainability) อาทิ

- โครงการป้องกันและลดความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 ในสถานศึกษา สถานดูแลเด็กพิเศษ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน “สุขอนามัยปลอดภัยไร้โควิด - 19” พ.ศ. 2564
- โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ
- โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา
- โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ
- โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ

- โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี
- โครงการเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงดีสมส่วนแข็งแรงและฉลาด
- โครงการจัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็ก อายุ 5 – 19 ปี พ.ศ. 2563
- โครงการพัฒนาศักยภาพผู้พิทักษ์อนามัยโรงเรียนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทยใน ปี พ.ศ. 2564 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นมาตรฐานสากลเหมือนกันทั่วโลก ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก โดยในส่วนี้จะนำเสนอระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย (Research methodology) ซึ่งประกอบด้วย

1. รูปแบบการวิจัย
2. ระยะเวลาที่วิจัย
3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
7. การนำเสนอผลการวิจัย
8. สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยไม่ทดลอง (Non-experimental research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey research) โดยเก็บข้อมูลพฤติกรรมนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศตามปรากฏการณ์และสภาพจริงที่เกิดขึ้นในภาคสนาม และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว ในช่วงเวลาที่ทำการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียน

#### 3.2 ระยะเวลาที่วิจัย

เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 (รวมระยะเวลา 1 ปี)

#### 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเพื่อสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1- 6

**วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม ในลักษณะสองขั้นตอน (Two stage cluster sampling design) ในการสร้างกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ทั่วประเทศ โดยเป็นนักเรียนสายสามัญศึกษาในโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย มีจำนวน 15,900 แห่ง ซึ่งมีนักเรียนจำนวน 3,474,354 คน จากนั้นทำการคัดเลือกโรงเรียนขนาดเล็กที่มีจำนวนนักเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 คน ออก โดยจะมีโรงเรียนที่สามารถเป็นตัวแทนการสุ่มอยู่ที่ 9,907 แห่ง ซึ่งมีนักเรียน 3,416,410 คน ที่อยู่ในกรอบของการสุ่ม จากนั้นดำเนินการเข้าสู่กระบวนการสุ่ม ดังนี้

**ขั้นตอนแรก** ของการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มเลือกโรงเรียน ซึ่งโอกาสที่โรงเรียนจะถูกสุ่มเลือกจะเป็นไปตามสัดส่วนจำนวนนักเรียนในโรงเรียน (proportional to size of enrolled students) กลุ่มตัวอย่างคือโรงเรียนสังกัดรัฐบาลและโรงเรียนเอกชน ที่เปิดสอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ภายใต้งบเงื่อนไขในการสุ่มขององค์การอนามัยโลก ที่ใช้ในการดำเนินการเพื่อให้เกิดเป็นทิศทางเดียวกันได้แนะนำการสุ่มอยู่ที่ 25, 50 หรือ 100 โรงเรียน ในกรณีประเทศไทย จะอยู่ที่ 25 โรงเรียน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยเชิงสถิติ และความเป็นไปได้ในการดำเนินการสำรวจ ดังนี้

- จำนวนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่ 1- 6 ในแต่ละโรงเรียนควรมากเพียงพอที่จะให้ค่าประมาณที่เที่ยงตรง ดังนั้น จึงไม่ควรรวมโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนน้อยกว่า 40 คน อยู่ในรายชื่อโรงเรียนที่จะถูกสุ่ม
- ความเป็นไปได้ในการดำเนินการสำรวจที่โรงเรียนที่ถูกสุ่มได้ในเวลาที่จำกัด (ประมาณสองเดือน) และงบประมาณที่ใช้ไม่สูงจนเกินไป

จากอัตราการสุ่มที่ 25 โรงเรียนที่มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานในประเทศไทยนำมาคำนวณอัตราการตอบกลับที่ 80 % จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนเป็น 32 โรงเรียน ( $255/0.8 = 32$ ) ทำการสุ่มโรงเรียน 2 สังกัดคือ โรงเรียนสังกัดรัฐบาล และโรงเรียนสังกัดเอกชน จึงทำให้มีจำนวนในการสุ่มเลือกในขั้นแรกนั้นมีทั้งหมด 64 แห่ง

**ขั้นตอนที่สอง** ของการสุ่มตัวอย่างคือสุ่มเลือกห้องเรียน โดยห้องเรียนทุกห้องจากแต่ละโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มเลือกนั้นถูกผนวกรวมเข้าไปในกรอบการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และทุกห้องเรียนในโรงเรียนจะมีโอกาสเท่ากันในการถูกสุ่ม นักเรียนทุกคนในห้องเรียนที่ถูกสุ่มได้นั้นจะได้เข้าร่วมการสำรวจ โดยคิดจากจำนวนขั้นต่ำของนักเรียนต่อช่วงอายุ (500 คน ต่อ 1 ช่วงอายุ/ปี) เป้าหมายสำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ 1- 6 (อายุ 13-17 ปี) =  $5 \times 500 = 2,500$  คน เพื่อให้ margin of error (the confidence intervals) ของแต่ละค่าประมาณจะได้ตามมาตรฐานที่ยอมรับได้สำหรับการเก็บข้อมูลในลักษณะนี้ โดยทั่วไป จะใช้ margin of error ที่  $\pm 5\%$  จากนั้นนำมาคำนวณอัตราการตอบสนองที่ 80% เพื่อให้แน่ใจว่าจะได้จำนวน questionnaire ที่ตอบคำถามครบถ้วนจำนวน 2,500 questionnaires จึงควรต้องเพื่อจำนวนนักเรียนที่ตอบ questionnaires ทั้งหมดให้เพิ่มขึ้นเป็น 3,125 คน ( $2,500/0.8 = 3,125$ ) และทำการคำนวณจำนวนนักเรียนในโรงเรียนสังกัดรัฐบาล และโรงเรียนสังกัดเอกชน จึงทำให้ได้จำนวนนักเรียนที่ถูกสุ่มจำนวน 6,290 คน นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การปรับแต่งค่าน้ำหนักและอัตราการตอบสนองของกลุ่มตัวอย่าง การปรับแต่งค่าน้ำหนักในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในชุดข้อมูล GSHS ใช้สูตรการคำนวณเพื่อการปรับแต่งค่าน้ำหนักที่กำหนดโดยศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) โดยใช้สูตรการคำนวณ ได้แก่  $[W = W1 * W2 * f1 * f2 * f3]$

ตาราง 3.1 แสดงสูตรการคำนวณการปรับแต่งค่าน้ำหนัก  $[W = W1 * W2 * f1 * f2 * f3]$

ประเภทการปรับแต่งค่าน้ำหนัก	สัญลักษณ์การคำนวณ	คำอธิบาย
การปรับแต่งฐาน (Base weight)	W1	ค่าย้อนกลับหรือค่าผกผันของความน่าจะเป็นในการคัดเลือกแต่ละโรงเรียน
	W2	ค่าย้อนกลับหรือค่าผกผันของความน่าจะเป็นในการคัดเลือกแต่ละชั้นเรียน
การปรับแต่งที่ไม่มีการตอบสนอง (Non response adjustment)	f1	องค์ประกอบของการปรับแต่งในระดับโรงเรียน สำหรับโรงเรียนที่ไม่ได้รับการคัดเลือก คำนวณจากตามขนาดของโรงเรียน
	f2	องค์ประกอบของการปรับแต่งในระดับชั้นเรียนที่ไม่ได้รับการคัดเลือก คำนวณตามจำนวนชั้นเรียน
การปรับแต่งภายหลังการจัดแบ่งลำดับชั้น (Post stratification adjustment)	f3	องค์ประกอบการปรับแต่งภายหลังการจัดลำดับชั้น โดยคำนวณจากค่าองศาของน้ำหนักหรือค่าที่เกิดจากการถ่วงน้ำหนักอันเกิดจากการคำนวณที่ใช้จำนวนนักเรียนทั้งหมดที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของประเทศไทย

### อัตราการตอบสนอง (Response Rate)

ในการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย ปี 2564 มีนักเรียนทั้งสิ้น 5,661 คน จากโรงเรียน 59 แห่ง ได้ตอบแบบสอบถาม โดยอัตราการตอบกลับระดับโรงเรียนอยู่ที่ร้อยละ 92 ระดับนักเรียนอยู่ที่ร้อยละ 90 และ โดยภาพรวมแล้วอยู่ที่ร้อยละ 83 ชุดข้อมูลถูกจัดการและแก้ไขเพื่อให้ข้อมูลนั้นสอดคล้องกัน แต่ข้อมูลสูญหายไม่ส่งผลทางสถิติ ใช้ซอฟต์แวร์ PC Sample ในการคำนวณประมาณการของความชุกและช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนครั้งนี้ ถือเป็นตัวแทนของนักเรียนทั้งหมดในประเทศไทยที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นแบบสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 เป็นแบบสอบถามที่ตอบคำถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ที่สร้างและพัฒนาให้เป็นแบบสอบถามมาตรฐานสำหรับใช้ทั่วโลก โดยความร่วมมือของโครงการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนทั่วโลก(GSHS) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) แบบสอบถามดังกล่าวได้ถูกแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงให้เหมาะกับบริบทของประเทศไทยพร้อมทั้งตรวจสอบความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามแล้ว แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวนทั้งหมด 82 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามหลัก (Core modules) จำนวน 59 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อขยายความแบบสอบถามหลัก (Core expended) จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเฉพาะของแต่ละประเทศ (Country Specific) จำนวน 5 ข้อ

โดยแบบสอบถามครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 3 สุขอนามัยส่วนบุคคล
- 4 ความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา
- 5 สุขภาพจิต
- 6 การสูบบุหรี่
- 7 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด
- 8 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์
- 9 กิจกรรมทางกาย
- 10 ปัจจัยการป้องกัน
- 11 การปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ดำเนินการเก็บข้อมูลจาก 2 แหล่งได้แก่ (1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เก็บข้อมูลโดยตรงจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 (อายุระหว่าง 13-17 ปี) ในการวิจัยภาคสนาม (Field research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งดำเนินการบนพื้นฐานจริยธรรมการวิจัยและปกป้องข้อมูลที่เป็นความลับและข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างโดยเคร่งครัด กระบวนการเก็บข้อมูลได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย และ (2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ทำการศึกษาข้อมูลจากโครงการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในอดีต โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รายงาน บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ประกอบ

การสำรวจข้อมูลเริ่มดำเนินการเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยมีผู้ดำเนินการสำรวจ จำนวน 80 คน ซึ่งได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้ทราบถึงกระบวนการในการสำรวจ และเอกสารต่างๆ ที่จะต้องใช้ในการสำรวจ พร้อมกับมีการขอความยินยอมและอนุญาตให้เข้าทำการสำรวจ ทั้งจากโรงเรียนที่เข้าร่วมการสำรวจ ผู้ปกครอง และนักเรียน ก่อนการดำเนินการสำรวจ

ขั้นตอนการสำรวจถูกออกแบบมาเพื่อให้รักษาความเป็นส่วนตัวของนักเรียน โดยที่นักเรียนสามารถศึกษาข้อมูลรายละเอียดของโครงการสำรวจ (Information sheet) วิธีการตอบแบบสำรวจพร้อมลงนามในเอกสารยินยอม (Informed consent sheet) โดยสามารถตอบแบบสอบถามแบบไม่เปิดเผยนามและตามความสมัครใจ นักเรียนสามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในระยะเวลาหนึ่งคาบเรียน โดยทำเครื่องหมายบนกระดาษคำตอบโดยตรง ซึ่งกระดาษดังกล่าวถูกออกแบบมาให้อ่านได้ด้วยคอมพิวเตอร์

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5,661 ชุด จากจำนวน 59 โรงเรียน ผู้ทำการสำรวจได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียน 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 ซึ่งเป็นชุดข้อมูลที่ได้รับตรวจสอบแก้ไขและปรับแต่งค่านำหน้านักเรียนเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตรวจสอบการวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง จากนั้นส่งจดหมายตอบรับการรับรองชุดข้อมูลดังกล่าวไป และผู้วิจัยดำเนินการเขียนรายงานผลการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

**ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data)** ซึ่งเป็นข้อมูลที่เก็บโดยตรงจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 (อายุระหว่าง 13-17 ปี) ในการวิจัยภาคสนาม (Field research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ใช้สถิติเชิงพรรณานานา (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)

### 3.7 การนำเสนอผลการวิจัย

การเขียนรายงานนำเสนอผลการวิจัยการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ใช้วิธีพรรณนาวิเคราะห์ (Analytical description) และประกอบตารางตัวเลข (Figures) รายงานการวิจัยจัดทำเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

### 3.8 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ดำเนินการโดยความร่วมมือของผู้วิจัยภายใต้หน่วยงานกลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน ผู้ประสานงาน และตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยดำเนินการจัดเตรียมข้อมูลกลุ่มประชากรก่อนการสำรวจ และทำการคัดเลือกชุดข้อมูลจากการสุ่มเพื่อใช้ในการสำรวจ จัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทาง (Steering committee) โดย คณะทำงานประกอบด้วยผู้บริหารและนักวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารและนักวิชาการจากกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร ผู้แทนหน่วยงานเอกชนระดับชาติ เป็นต้น บริหารจัดการการดำเนินการสำรวจ อาทิ การจัดทำมาตรฐานสำหรับผู้เก็บข้อมูลในระดับพื้นที่ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากระดับพื้นที่ การวิเคราะห์เรียบเรียงเพื่อให้ได้มาซึ่งบทความผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 โดยมีระยะเวลาขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการสำรวจ ได้แก่

ตารางที่ 3.2 แสดงรายละเอียดกิจกรรมและระยะเวลาดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564

รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564													
	พ.ศ. 2563		พ.ศ. 2564											
	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทาง	■													
2. แปลแบบสอบถาม	■													
3. จัดประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง	■	■												
4. นักวิชาการพิจารณาคัดเลือกข้อคำถาม	■													
5. ตรวจวัดคุณภาพของแบบสอบถาม		■												
6. จัดเตรียมรายชื่อโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	■	■												
7. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	■													
8. เสนอโครงการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัย	■	■												
9. ขออนุญาตเก็บข้อมูลกระทรวงศึกษาธิการ	■	■												
10. เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ การเก็บข้อมูล			■	■										
11. ดำเนินการเก็บข้อมูล					■	■	■	■	■	■				
12. ประมวลผลข้อมูล										■	■	■		
13. จัดทำรายงานการวิจัย												■	■	■
14. จัดทำรายงานระดับประเทศ													■	■

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล 2 ระดับ ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อหาค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของตัวแปรด้านต่างๆ และ (2) สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านตัวแปร

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.1 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน พ.ศ. 2564 โดยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อหาค่าความถี่และร้อยละของตัวแปรด้านต่างๆ

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ (Statistic)	ตัวแปร/ปัจจัยที่ทำการวิเคราะห์ (Independent Factor)
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ด้านคุณลักษณะประชากรทั่วไปของประเทศไทย</li><li>▪ ด้านคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง</li><li>▪ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร</li><li>▪ ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล</li><li>▪ ด้านความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา</li><li>▪ ด้านสุขภาพจิต</li><li>▪ ด้านการสูบบุหรี่</li><li>▪ ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด</li><li>▪ ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์</li><li>▪ ด้านกิจกรรมทางกาย</li><li>▪ ด้านปัจจัยการป้องกัน</li><li>▪ ด้านการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดระบบทางเดินหายใจ</li></ul>

ตารางที่ 4.2 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน พ.ศ. 2564 โดยสถิติเชิงอ้างอิง เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัตสรรและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ (Statistic)	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัตสรรกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistics) โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรบริโภคกับน้ำหนักของนักเรียน</li> <li>■ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรบริโภคกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ</li> <li>■ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรดูแลฟันและฟันผุ</li> <li>■ ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกข่มเหงรังแกและปัญหาทางสุขภาพจิต</li> <li>■ ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และโรงเรียน กับปัญหาทางสุขภาพจิต</li> <li>■ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและพฤติกรรมกรสูบบุหรี่และการใช้ยาสูบในรูปแบบอื่นๆ</li> <li>■ ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกทำร้าย การต่อสู้กัน และการถูกข่มเหงรังแก กับกรณีที่นักเรียนไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต</li> <li>■ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและการไม่ได้ไปโรงเรียน กับพฤติกรรมกรดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของนักเรียน</li> <li>■ ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น</li> <li>■ ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายและการนอนหลับกับน้ำหนักของนักเรียน</li> </ul>

## 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

### 4.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรทั่วไปของประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติประชากรในระดับทุติยภูมิที่จัดเก็บโดยกรมการปกครอง พบว่าจำนวนประชากรรวมของประเทศไทยทั้งหมด 66,186,727 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีจำนวนประชากรวัยเด็กและวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุ 0-19 ปี จำนวน 14,709,329 คน หรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย (ร้อยละ 22.22) ในจำนวนนี้ประกอบด้วยจำนวนประชากรเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน โดยมีประชากรเพศชาย จำนวน 7,556,830 คน (ร้อยละ 11.42) และประชากรเพศหญิง จำนวน 7,152,499 คน (ร้อยละ 10.80)

ตารางที่ 4.3 แสดงคุณลักษณะการกระจายของประชากรในช่วงอายุ 0-19 ปี ในประเทศไทย พ.ศ. 2563

ช่วงอายุของประชากร (ปี)	จำนวนรวม (คน)	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)
อายุระหว่าง 0-4 ปี	3,071,469	1,579,999	1,491,470
อายุระหว่าง 5-6 ปี	1,418,609	728,503	690,106
อายุระหว่าง 7-9 ปี	2,325,345	1,195,792	1,129,553
อายุระหว่าง 10-14 ปี	3,906,378	2,008,176	1,898,202
อายุระหว่าง 15-19 ปี	3,987,528	2,044,360	1,943,168
<b>รวม</b>	<b>14,709,329</b> (ร้อยละ 22.22)	<b>7,556,830</b> (ร้อยละ 11.42)	<b>7,152,499</b> (ร้อยละ 10.80)

แหล่งที่มา: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ. 2563

### 4.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลจำนวนประชากรทั้งหมดที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 0-19 ปี ของประเทศไทยที่นำมาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของประชากรที่ใช้เก็บข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน ปี พ.ศ. 2564 ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร ประกอบด้วยนักเรียนทั้งหมดที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 5,661 คน ในจำนวนนี้ประกอบด้วยนักเรียนชาย จำนวน 2,504 คน (ร้อยละ 46.9) และนักเรียนหญิง จำนวน 3,135 คน (ร้อยละ 53.1) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 13-17 ปี จำนวน จำนวน 4,801 คน (ร้อยละ 86.5) รองลงมาอายุ 18 ปีหรือมากกว่า จำนวน 624 คน (ร้อยละ 10.6) และ อายุ 12 ปีหรือน้อยกว่า จำนวน 232 คน (ร้อยละ 2.8) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงการกระจายของประชากรกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ และระดับชั้นเรียน  
การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564

คุณลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	2,504	46.9
หญิง	3,135	53.1
<b>อายุ</b>		
12 ปีหรือน้อยกว่า	232	2.8
ระหว่าง 13-17 ปี	4,801	86.5
18 ปีหรือมากกว่า	624	10.6
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	1,743	22.5
มัธยมศึกษาปีที่ 2	905	21.8
มัธยมศึกษาปีที่ 3	1,288	21.1
มัธยมศึกษาปีที่ 4	573	12.3
มัธยมศึกษาปีที่ 5	509	11.4
มัธยมศึกษาปีที่ 6	627	10.8

หมายเหตุ ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลไม่สมบูรณ์หลังจากตรวจสอบ ประกอบด้วย

(1) ข้อคำถามเพศ 22 คน (2) ข้อคำถามอายุ 4 คน และ (3) ข้อคำถามระดับการศึกษา 16 คน

## 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านตัวแปร

### 4.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 7 ประเด็น ได้แก่ (1) ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (2) ภาวะน้ำหนักเกิน (3) ภาวะน้ำหนักอ้วน (4) ภาวะความหิว (5) พฤติกรรมผลไม้และผักต่างๆ (6) พฤติกรรมการบริโภคอื่นๆ และ (7) การสอนเรื่องประโยชน์ของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

**ความชุกของภาวะน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์** จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 8.2 ของนักเรียนมีภาวะน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ ( $< -2$  SD จากค่ามัธยฐานของดัชนีมวลกายแบ่งตามอายุและเพศ) โดยพบว่า สัดส่วนนักเรียนชายที่มีภาวะภาวะน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ มีมากกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 11.5 และ 5.3 ตามลำดับ)

**ความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน** สำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า นักเรียนหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 19.1) มีภาวะน้ำหนักเกิน ( $> + 1$  SD จากค่ามัธยฐานสำหรับค่าดัชนีมวลกายตามอายุและเพศ) และสัดส่วนของนักเรียนชายที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีมากกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 22.0 และ 16.5 ตามลำดับ)

**ความชุกของภาวะอ้วน** สำหรับนักเรียนที่มีภาวะอ้วน พบว่า ร้อยละ 6.8 ของนักเรียนไทยมีภาวะอ้วน ( $> + 2$  SD จากค่ามัธยฐานของดัชนีมวลกายแบ่งตามอายุและเพศ) และพบว่านักเรียนชายนั้นมีภาวะอ้วนมากกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 8.8 และ 5.1 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.5 แสดงร้อยละของภาวะน้ำหนักของนักเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	8.2 (7.4 - 9.1)	11.5 (10.3 - 12.7)	5.3 (4.4 - 6.4)
ร้อยละของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน	19.1 (17.4 - 20.9)	22.0 (19.2 - 25.1)	16.5 (15.2 - 17.9)
ร้อยละของนักเรียนที่มีภาวะอ้วน	6.8 (6.2 - 7.5)	8.8 (7.4 - 10.5)	5.1 (4.3 - 6.0)

\* ระดับความเชื่อมั่น 95%

**ความชุกของภาวะความหิว** ในภาพรวมพบว่า นักเรียนที่เผชิญกับความหิวเพราะที่บ้านมีอาหารไม่เพียงพอเป็นส่วนมากและเป็นประจำในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ อยู่ในระดับน้อยมาก (ร้อยละ 3.9) และไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักเรียนชาย และหญิง (ร้อยละ 4.6 และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ)

**การบริโภคผลไม้และผัก** ผลการวิเคราะห์ พบว่ามีนักเรียนไม่ถึง 1 ใน 5 คน (ร้อยละ 18.2) ที่ได้รับประทานผลไม้ เช่น มะม่วง กล้วย ฝรั่ง ส้ม หรือเงาะ จำนวน 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า ในช่วง 7 วัน ก่อนการสำรวจ และ พบว่ามีเพียง ร้อยละ 15.3 ของนักเรียนที่ได้รับประทานผัก เช่น ผักกาด ผักบุ้ง ผักคะน้า แตงกวา หรือกะหล่ำปลี จำนวน 3 ครั้ง ต่อวันหรือมากกว่านั้น ในช่วง 7 วันก่อนการสำรวจ โดยพบว่าสถิติการรับประทานผักและผลไม้ในนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ผลไม้: ร้อยละ 18.0 (ชาย) และ 18.4 (หญิง) ผัก: ร้อยละ 15.8 (ชาย) และ ร้อยละ 14.9 (หญิง))

**พฤติกรรมกรบริโภคอื่นๆ** ผลการวิเคราะห์ พบว่า ร้อยละ 39.3 ของนักเรียนรับประทาน อาหารจากร้านอาหารอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น ร้านแฮมเบอร์เกอร์ โรงอาหารโรงเรียน หรือตลาด จำนวน 3 วัน หรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ ซึ่งการรับประทานอาหารจากร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด ไม่พบความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง นักเรียนชายและนักเรียนหญิง (ร้อยละ 37.1 และร้อยละ 41.2 ตามลำดับ) สำหรับการบริโภคน้ำอัดลม พบว่า หนึ่งในสามของนักเรียน (ร้อยละ 34.6) น้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ สไปรท์ หรือเซเว่นอัพ และอื่นๆ จำนวน 1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง (ร้อยละ 38.2 และ 31.6 ตามลำดับ) นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 20.6 ของนักเรียนที่ดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม เช่น โยเกิร์ต หรือชีส 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ และไม่พบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง (ร้อยละ 22.4 และ 19.1 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่า ร้อยละ 47.6 ของนักเรียนได้รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็ก 3 วันต่อสัปดาห์หรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง (ร้อยละ 50.7 และ ร้อยละ 44.8 ตามลำดับ)

**การสอนเรื่องประโยชน์ของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ** ร้อยละ 73.5 ของนักเรียน ระบุว่าได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งไม่พบความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักเรียนชาย และหญิง (ร้อยละ 72.1 และ ร้อยละ 74.8 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.6 แสดงพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการสอนเรื่องประโยชน์ของการรับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพ จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนที่หิวเพราะที่บ้านมีอาหารไม่ เพียงพอเป็นส่วนมากและเป็นประจำในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	3.9 (3.2 - 4.9)	4.6 (3.5 - 6.0)	3.3 (2.5 - 4.4)
ร้อยละของนักเรียน รับประทานอาหารเช้าเป็น ส่วนมากและเป็นประจำเสมอ ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	53.7 (51.0 - 56.4)	56.6 (52.9 - 60.2)	51.3 (48.5 - 54.0)
ร้อยละของนักเรียนที่รับประทานผลไม้ 2 ครั้งต่อ วันหรือมากกว่า เช่น มะม่วง กล้วย ฝรั่ง ส้มหรือ เงาะ ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ	18.2 (17.3-19.3)	18.0 (16.5-19.6)	18.4 (17.1-19.8)
ร้อยละของนักเรียนที่รับประทานผัก เช่น ผักกาด ผักบุ้ง ผักคะน้า แตงกวา หรือกะหล่ำปลี จำนวน 3 ครั้ง ต่อวันหรือมากกว่านั้นในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ	15.3 (14.4-16.3)	15.8 (14.4-17.2)	14.9 (13.7-16.2)
ร้อยละของนักเรียนรับประทานอาหารจาก ร้านอาหาร fast food เช่น ร้านแฮมเบอร์เกอร์ โรงอาหารโรงเรียน หรือตลาด จำนวน 3 วัน หรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ	39.3 ( 36.5 - 42.2 )	37.1 ( 32.8 - 41.6)	41.2 ( 38.3 - 44.2)

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนที่ดื่มน้ำอัดลม เช่น โคล่า เป๊ปซี่ สไปรท์ หรือเซเว่นอัพ และอื่น ๆ จำนวน 1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ	34.6 (33.-35.9)	38.2 (36.4,40.2)	31.6 (30.0-33.2)
ร้อยละของนักเรียนที่ดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม เช่น โยเกิร์ต หรือชีส 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่าในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ	20.6 (19.6-21.7)	22.4 (20.8-24.1)	19.1 (17.-20.5)
ร้อยละของนักเรียนที่รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็ก 3 วันต่อสัปดาห์หรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ	47.6 (46.3-48.9)	50.7 (48.7-52.6)	44.8 (43.1-46.6)
ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ	73.5 (69.7 - 77.0)	72.1 (69.4 - 74.6)	74.8 (69.5 - 79.4)

\*ระดับความเชื่อมั่น 95%

#### 4.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนนี้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

**ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักเรียนสี่ในห้าคน (ร้อยละ 83.0) ทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า ในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจ โดยพบความแตกต่างระหว่างนักเรียนหญิง (ร้อยละ 89.2) และนักเรียนชาย (ร้อยละ 76.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ นักเรียนเกือบหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 16.5) เคยไปพบหมอฟัน (ทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาล) เพื่อตรวจหรือรักษาฟัน โดยสัดส่วนของนักเรียนชาย (ร้อยละ 19.8) ที่เคยไปพบหมอฟันเพื่อตรวจหรือรักษาฟัน นั้นมีมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 13.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการสำรวจ พบว่า นักเรียนเกือบหนึ่งในสาม หรือ ร้อยละ 28.7 มีฟันแท้ที่ไม่ได้รับการรักษา มากกว่า 1 ซี่ขึ้นไป ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักเรียนชาย และหญิง (ร้อยละ 26.9 และ ร้อยละ 30.2 ตามลำดับ)

**ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการล้างมือ** พบว่า นักเรียนหนึ่งในห้าคน หรือ ร้อยละ 12.4 ไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนาน ๆ ครั้งก่อนรับประทานอาหาร ในระหว่าง 30 วันก่อนการสำรวจ พบว่า ร้อยละ 5.7 ของนักเรียนไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนาน ๆ ครั้ง หลังการใช้ส้วม ในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจ นอกจากนี้พบว่านักเรียนหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 12.2) ไม่เคยใช้สบู่ล้างมือหรือใช้ บ้างนานๆ ครั้ง ในระหว่าง 30 วันก่อนการสำรวจ หากพิจารณาจากพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการล้างมือ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

**ด้านความสะอาดของห้องส้วมที่โรงเรียน** จากการสำรวจพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของนักเรียนชาย (ร้อยละ 61.1) และนักเรียนหญิง (ร้อยละ 51.3) ที่ระบุว่า ไม่มีห้องส้วมที่สะอาดที่โรงเรียน

ตารางที่ 4.7 แสดงข้อมูลสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนจำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	83.0 (82.0 - 84.0)	76.2 (74.4 - 77.8)	89.2 (88.1 - 90.2)
ร้อยละของนักเรียนที่มีฟันแท้ที่ไม่ได้รับการรักษา มากกว่า 1 ซี่ ขึ้นไป	28.7 (26.4 - 31.2)	26.9 (24.6 - 29.4)	30.2 (27.2 - 33.3)
ร้อยละของนักเรียนที่เคยไปพบหมอฟัน ทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล) เพื่อตรวจ หรือรักษาฟัน	16.5 (14.0 - 19.3)	19.8 (17.0 - 22.8)	13.7 (11.1 - 16.7)
ร้อยละของนักเรียนไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนานๆ ครั้งก่อนรับประทานอาหารในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	12.4 (10.7 - 14.2)	13.4 (11.6 - 15.3)	11.5 (9.2 - 14.2)
ร้อยละของนักเรียนไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนานๆ ครั้งหลังการใช้ส้วมในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	5.7 (4.7 - 6.9)	7.0 (5.6 - 8.8)	4.5 (3.1 - 6.6)
ร้อยละของนักเรียนไม่เคยใช้สบู่ล้างมือหรือใช้ล้างนานๆ ครั้งในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	12.2 (10.9 - 13.6)	13.9 (12.0 - 16.0)	10.5 (8.9 - 12.3)
ร้อยละของนักเรียนที่ไม่มีห้องส้วมสะอาดที่โรงเรียน	55.8 (49.8 - 61.7)	61.1 (55.7 - 66.2)	51.3 (43.6 - 58.8)

\*ระดับความเชื่อมั่น 95%

#### 4.2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์เกี่ยวกับการได้รับการบาดเจ็บและความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับนักเรียน และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ประเด็น

**ด้านการถูกทำร้ายร่างกาย** ในภาพรวมพบว่า ในช่วง 12 เดือน ก่อนการสำรวจ นักเรียนเกือบหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 18.2) ถูกทำร้ายร่างกายอย่างน้อยหนึ่งครั้งหรือมากกว่า โดยที่นักเรียนชายจะมีแนวโน้มที่ถูกทำร้ายร่างกายมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 24.4 และ 12.5 ตามลำดับ)

**ด้านการต่อสู้กันในโรงเรียน** จากการสำรวจพบว่า นักเรียนร้อยละ 24.4 เคยมีส่วนร่วมในการต่อสู้หนึ่งครั้งหรือมากกว่า ในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ โดยนักเรียนชาย (ร้อยละ 33.4) มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการต่อสู้มากกว่า นักเรียนหญิง (ร้อยละ 16.4)

**ด้านการได้รับบาดเจ็บรุนแรง** จากการสำรวจพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของนักเรียน (ร้อยละ 52.6) เคยได้รับบาดเจ็บรุนแรงหนึ่งครั้งหรือมากกว่า ในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ โดยพบว่า นักเรียนชาย (ร้อยละ 60.4) จะได้รับบาดเจ็บรุนแรงบ่อยครั้งกว่า นักเรียนหญิง (ร้อยละ 45.5) ในกลุ่มนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ พบว่า มีความแตกต่างของการได้รับบาดเจ็บรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างในนักเรียนชายและนักเรียนหญิง โดยในกลุ่มนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง

พบว่า นักเรียน 1 ใน 4 (ร้อยละ 27.3) นั้นได้รับบาดเจ็บที่รุนแรงที่สุดจากอุบัติเหตุทางรถยนต์หรือถูกชน โดยรถยนต์ และร้อยละ 10.2 ของนักเรียนได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่สุดจนทำให้กระดูกหัก หรือ ข้อเคลื่อน นอกจากนี้ นักเรียนร้อยละ 18.3 ระบุว่าบาดเจ็บรุนแรงที่สุดที่เกิดขึ้นกับตัวนักเรียนนั้นเกิดขึ้นที่โรงเรียน

**ด้านการการถูกข่มเหงรังแกกลั่นแกล้ง** ในภาพรวมพบว่า นักเรียน 1 ใน 5 คน หรือ ร้อยละ 20 ถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่ในโรงเรียน ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ นอกจากนี้ นักเรียน ร้อยละ 10.5 รายงานว่าถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่นอกโรงเรียน และ นักเรียนร้อยละ 15 ถูกข่มเหงรังแกผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ โดยที่นักเรียนชายจะถูกข่มเหงรังแกมากกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในขณะที่อยู่ในโรงเรียน อยู่นอกโรงเรียน และทางสื่อสังคมออนไลน์

**ด้านการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน** ในภาพรวม พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของนักเรียน (ร้อยละ 42.3) ไม่เคยหรือนานๆ ครั้ง ที่จะใช้เข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งรถยนต์หรือพาหนะอื่นที่มีเครื่องยนต์ที่ขับเคลื่อนโดยผู้อื่นในระหว่าง 30 วันก่อนการสำรวจ ซึ่งไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักเรียนชาย (ร้อยละ 42.8) และนักเรียนหญิง (ร้อยละ 41.9)

นักเรียนหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 19.5) เคยโดยสารรถยนต์หรือพาหนะอื่นที่ขับเคลื่อนโดยคนที่ไม่ใช่คนขับมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ โดยนักเรียนชายเคยโดยสารรถยนต์หรือพาหนะอื่นที่มีผู้ขับขี่โดยคนที่ไม่ใช่คนขับมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ (ร้อยละ 22.2) มากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 17.2)

สำหรับการสวมหมวกนิรภัย จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีนักเรียนเพียงครึ่ง หรือ ร้อยละ 50.7 ที่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์เป็นประจำ ซึ่งไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง (ร้อยละ 48.4 และ ร้อยละ 52.8 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.8 แสดงข้อมูลความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนาที่เกิดขึ้นกับนักเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนถูกทำร้ายร่างกายจำนวน 1 ครั้ง หรือมากกว่านั้น ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	18.2 (16.2 - 20.4)	24.4 (21.4 - 27.7)	12.5 (10.7 - 14.5)
ร้อยละของตัวนักเรียนมีการต่อสู้กัน จำนวน 1 ครั้ง หรือมากกว่านั้น ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	24.4 (22.3 - 26.6)	33.4 (30.6 - 36.4)	16.4 (14.2 - 18.8)
ร้อยละของนักเรียนได้รับบาดเจ็บรุนแรง จำนวน 1 ครั้งหรือมากกว่าในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	52.6 (49.1 - 56.1)	60.4 (56.2 - 64.4)	45.5 (42.0 - 49.1)
ในจำนวนนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง ร้อยละของนักเรียนได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่สุดอันเกิดจากกระดูกหัก หรือ ข้อเคลื่อนในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	10.2 (8.2 - 12.7)	12.6 (9.9 - 15.9)	7.5 (5.4 - 10.4)

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ในจำนวนนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง ร้อยละของนักเรียนได้รับบาดเจ็บที่รุนแรงที่สุดจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ หรือถูกชนโดยรถยนต์ ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	27.3 (23.9 - 31.1)	27.4 (22.5 - 32.9)	27.1 (21.6 - 33.3)
ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ การบาดเจ็บรุนแรงที่สุดที่เกิดขึ้นกับตัวนักเรียน เกิดขึ้นที่โรงเรียน	18.3 (16.2 - 20.5)	17.6 (15.0 - 20.5)	19.0 (16.0 - 22.4)
ร้อยละของนักเรียนที่เคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่ในโรงเรียน ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	20.0 (17.8 - 22.4)	23.7 (20.4 - 27.4)	16.7 (14.3 - 19.4)
ร้อยละของนักเรียนถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่นอกโรงเรียน ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	10.5 (9.2 - 11.9)	13.4 (11.0 - 16.1)	8.0 (6.9 - 9.3)
ร้อยละของนักเรียนถูกข่มเหงรังแก ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Intragram Snapchat Facebook, Twitter, Tik tok ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	15.0 (13.2 - 16.9)	16.9 (14.3 - 19.8)	13.3 (11.5 - 15.4)
ร้อยละของนักเรียนที่ไม่เคยหรือนานๆ ครั้งที่จะใช้เข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งรถยนต์หรือพาหนะอื่นที่มีเครื่องยนต์ที่ขับเคลื่อนโดยผู้อื่นในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	42.3 (39.0 - 45.7)	42.8 (38.7 - 47.0)	41.9 (37.9 - 46.0)
ร้อยละของนักเรียนที่โดยสารรถยนต์หรือพาหนะอื่นที่มีผู้ขับขี่โดยคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	19.5 (17.5 - 21.8)	22.2 ( 19.2 - 25.4 )	17.2 (14.8 - 20.0)
ร้อยละของนักเรียนที่จะสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์เป็นประจำ	50.7 (47.9 - 53.5)	48.4 (44.6 - 52.3)	52.8 (48.7 - 56.8)

\*ระดับความเชื่อมั่น 95%

#### 4.2.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพจิต

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียน แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ (1) ความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว (2) ความวิตกกังวล (3) ความพยายามในการฆ่าตัวตาย (4) การไม่มีเพื่อนสนิท และ (5) การได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยแต่ละประเด็นมีข้อมูลรายละเอียด ดังนี้

**ด้านความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว** พบว่า นักเรียนหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 18.9) มีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวบ่อยครั้งหรือเป็นประจำในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ โดยความชุกของความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวในกลุ่มนักเรียนชายและหญิงนั้นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ด้านความวิตกกังวล** จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักเรียนร้อยละ 16.0 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน บ่อยครั้งหรือเป็นประจำในช่วง 12 เดือน โดยความชุกของการวิตกกังวลในกลุ่มนักเรียนชาย (ร้อยละ 12.7) นั้นมีน้อยกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 18.9) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ด้านความพยายามในการฆ่าตัวตาย** ผลการสำรวจพบว่า นักเรียนเกือบ 1 ใน 5 คน (ร้อยละ 17.4) เคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตายในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ และมีนักเรียนร้อยละ 15.5 เคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตาย และร้อยละ 15.1 ที่พยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง หรือมากกว่า โดยพบว่าความชุกของนักเรียนหญิงที่มีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย และเคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตาย นั้นสูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า นักเรียนร้อยละ 6.3 นั้นไม่มีเพื่อนสนิทเลย ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

**ด้านการได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับสุขภาพจิต** พบว่า นักเรียนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 46.1) ระบุว่าได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และนักเรียนยังได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับการจัดการเมื่อพบว่าเพื่อนคิดจะฆ่าตัวตายที่ร้อยละ 35 และ นักเรียนกว่าครึ่งได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด (ร้อยละ 51.7)

ตารางที่ 4.9 แสดงข้อมูลความด้านสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนมีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวบ่อยครั้งหรือเป็นประจำระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	18.9 (17.5 - 20.3)	16.6 (14.0 - 19.6)	20.7 (18.5 - 23.2)
ร้อยละของนักเรียนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน บ่อยครั้งหรือเป็นประจำในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	16.0 (15.1 - 16.9)	12.7 (10.8 - 14.9)	18.9 (17.5 - 20.4)
ร้อยละของนักเรียนเคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	17.4 (15.8 - 19.2)	11.6 (9.7 - 13.7)	22.2 (20.0 - 24.7)
ร้อยละของนักเรียนเคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตายในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	15.5 (14.0 - 17.1)	9.5 (8.1 - 11.1)	20.5 (18.6 - 22.5)
ร้อยละของนักเรียนพยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง หรือมากกว่า ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	15.1 (13.3 - 17.1)	12.1 (9.7 - 14.9)	17.6 (15.5 - 20.0)
ร้อยละของนักเรียนที่บอกว่าตนเองไม่มีเพื่อนสนิท	6.3 (5.2 - 7.7)	6.8 (5.4 - 8.6)	5.8 (4.4 - 7.7)
ร้อยละของนักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	46.1 (42.0 - 50.1)	47.0 (42.7 - 51.3)	45.2 (40.1 - 50.5)
ร้อยละของนักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับการจัดการเมื่อพบว่าเพื่อนคิดจะฆ่าตัวตาย	35.0 (31.8 - 38.5)	35.9 (33.1 - 38.9)	34.2 (30.1 - 38.6)
ร้อยละของนักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด	51.7 (48.4 - 55.1)	49.7 (45.4 - 54.1)	53.6 (50.2 - 57.0)

\*ระดับความเชื่อมั่น 95%

#### 4.2.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการสูบบุหรี่

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ประเด็นต่างๆ ได้แก่ (1) ความชุกของการสูบบุหรี่ และ (2) การสูบบุหรี่ของบิดามารดาและผู้ปกครอง โดยแต่ละประเด็นมีข้อมูลรายละเอียด ดังนี้

**ความชุกของการสูบบุหรี่** ผลการสำรวจ พบว่านักเรียน ร้อยละ ๑๙.๑ เคยสูบบุหรี่ และในกลุ่มนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ มีนักเรียนร้อยละ 70.4 ลองสูบบุหรี่ครั้งแรก ก่อนอายุ 14 ปีหรือน้อยกว่านั้น โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง (ร้อยละ 74.1 และร้อยละ 62.4 ตามลำดับ) และพบว่า ในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจ นักเรียนหนึ่งในห้าคน หรือ ร้อยละ 10.4 นั้นสูบบุหรี่เป็นเวลาหนึ่งวันหรือมากกว่านั้น โดยนักเรียนชาย (ร้อยละ 18.2) สูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 5.6) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการสำรวจยังพบว่า นักเรียนร้อยละ 14.6 ใช้ยาสูบบุหรี่รูปแบบต่างๆ เช่น ยาเส้น บารากู่ หรือบุหรี่ไฟฟ้า เป็นเวลาหนึ่งวันหรือมากกว่านั้น ซึ่งพบความชุกในกลุ่มนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 22.3 และร้อยละ 7.7 ตามลำดับ) สำหรับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า โดยรวมนักเรียน ร้อยละ 13.6 ใช้บุหรี่ไฟฟ้า เป็นเวลา 1 วันหรือมากกว่านั้น ในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจ โดยพบการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักเรียนชาย (ร้อยละ 18.7) มากกว่าในกลุ่มนักเรียนหญิง (ร้อยละ 8.9 และในกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ พบว่า นักเรียนร้อยละ 81.4 ได้พยายามเลิกสูบบุหรี่ ในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ ซึ่งความพยายามในการเลิกบุหรี่ของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**การสูบบุหรี่ของบิดามารดาและผู้ปกครอง** โดยรวมแล้วพบว่า นักเรียนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 44.1) ให้ข้อมูลว่ามีคนสูบบุหรี่อยู่ในสถานที่เดียวกับนักเรียน อย่างน้อยหนึ่งวันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วันก่อนการสำรวจ และยังพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของนักเรียนมีพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ที่ใช้ยาสูบ (ร้อยละ 43) โดยพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างข้อมูลในกลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนหญิง (ร้อยละ 40.3 และ ร้อยละ 45.4 ตามลำดับ)

ตารางที่ 410 แสดงข้อมูลการสูบบุหรี่และการใช้ยาสูบในรูปแบบอื่นๆ ของนักเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่	19.1 (18.1 - 20.1)	28.0 (26.3 - 29.8)	11.1 (10.0 - 12.2)
ร้อยละของนักเรียนที่สูบบุหรี่ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปีหรือน้อยกว่านั้น (ในกลุ่มของนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่)	70.4 (65.6 - 74.9)	74.1 (67.4 - 79.8)	62.4 (55.3 - 69.1)
ร้อยละของนักเรียนที่สูบบุหรี่ (เป็นเวลา 1 วันหรือมากกว่านั้น ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ)	11.5 (9.7 - 13.5)	18.2 (15.3 - 21.4)	5.6 (4.1 - 7.4)
ร้อยละของนักเรียนที่ปัจจุบันใช้ยาสูบบุหรี่รูปแบบต่างๆ เช่น ยาเส้น บารากู่ หรือบุหรี่ไฟฟ้า เป็นเวลา 1 วันหรือมากกว่านั้น ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	14.6 (12.2 - 17.2)	22.3 (18.8 - 26.3)	7.7 (5.8 - 10.1)

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า (เป็นเวลา 1 วันหรือมากกว่านั้น ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ)	13.6 (11.0-16.8)	18.7 (15.2 – 22.8)	8.9 (6.6 – 12.0)
ร้อยละของนักเรียนที่สูบบุหรี่ เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	81.4 (78.1 - 84.4)	80.4 (75.6 - 84.5)	83.8 (73.8 - 90.5)
ร้อยละของนักเรียนที่ระบุว่ามีคนสูบบุหรี่อยู่ในสถานที่เดียวกับนักเรียน (ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ)	44.1 (42.0 - 46.1)	44.3 (40.8 - 47.8)	44.0 (41.5 - 46.5)
ร้อยละของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนที่ใช้ยาสูบ (ยาสูบทุกประเภท)	43.0 (40.1 - 46.0)	40.3 (37.3 - 43.5)	45.4 (41.6 - 49.4)

\*ระดับความเชื่อมั่น 95%

#### 4.2.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดของนักเรียน แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ประเด็นต่างๆ ได้แก่ (1) ความชุกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด (2) การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) ความมีนเมาและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ (4) ความชุกของการใช้สารเสพติด โดยแต่ละประเด็นมีข้อมูลรายละเอียด ดังนี้

**ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** ผลการสำรวจ พบว่านักเรียนร้อยละ ๒๙.๑ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และในกลุ่มนักเรียนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีนักเรียนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.5) ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกตั้งแต่ก่อนอายุ 14 ปี และพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างนักเรียน ชายและนักเรียนหญิง (ร้อยละ 60.3 และร้อยละ 45.9) โดยรวมแล้ว พบว่า นักเรียนเกือบหนึ่งในสาม หรือ ร้อยละ 29.1 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งแก้วต่อวันหรือมากกว่า ในช่วง 30 วัน ก่อนการสำรวจ ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียนชาย (ร้อยละ 28.8) และนักเรียนหญิง (ร้อยละ 29.4) มีสัดส่วนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**การเข้าถึงผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** ในกลุ่มนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจนั้น พบว่า ร้อยละ 15.1 ของนักเรียนได้รับแอลกอฮอล์จากเพื่อน และนักเรียนร้อยละ 38.9 จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อได้รับจากเพื่อนสนิท โดยพบในนักเรียนหญิง (ร้อยละ 43.3) มากกว่านักเรียนชาย (ร้อยละ 33.8) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ความมีนเมาและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า นักเรียนเกือบหนึ่งในห้า (ร้อยละ 16.6) ให้ข้อมูลว่าเคยมีอาการเมาค้าง รู้สึกป่วยมีปัญหากับครอบครัวหรือเพื่อนอันเป็นผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และ ร้อยละ 30.5 ของนักเรียน ให้ข้อมูลว่าดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมากจนมีอาการเมามากๆ 1 ครั้งหรือมากกว่าในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (นักเรียนชาย ร้อยละ 29.2 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 31.5) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ความชุกของการใช้สารเสพติด** ในกลุ่มนักเรียนที่เคยใช้สารเสพติด ให้ข้อมูลว่าเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปีหรือน้อยกว่า สูงถึง ร้อยละ 72.9 ความชุกของการเริ่มใช้สารเสพติดนั้น ไม่แตกต่างกันในกลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนหญิง (ร้อยละ 74.0 และร้อยละ 69.6) ผลการสำรวจโดยรวม พบว่า นักเรียนร้อยละ 7.0 เคยสูบบุหรี่แล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิตของพวกเขาหรือมากกว่า โดยนักเรียนชาย (ร้อยละ 11.8) จะมีการสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 2.8) และในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ พบว่า ร้อยละ 4.9 ของนักเรียนมีการใช้กัญชาอย่างน้อย 1 ครั้งหรือมากกว่า นอกจากนี้

ยังพบข้อมูลว่า นักเรียนร้อยละ 3.7 เคยเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) หนึ่งครั้งในชีวิตหรือมากกว่า โดยพบว่า นักเรียนชายจะมีการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีนมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 6.1 และ ร้อยละ 1.5) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 แสดงข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดอื่น จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	29.1 (27.9 - 30.3)	28.8 (27.0 - 30.6)	29.4 (27.8 - 31.0)
ร้อยละของนักเรียนเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก นอกจากการจิบเพียงเล็กน้อยก่อนอายุ 14 ปี หรือน้อยกว่า (ในกลุ่มของนักเรียนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)	52.5 (48.1 - 56.8)	60.3 (54.8 - 65.6)	45.9 (41.0 - 50.9)
ร้อยละของนักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 แก้ว ตั้งแต่ 1 วันหรือมากกว่า (ในระหว่าง 30 วันก่อนการสำรวจ)	29.1 (26.8 - 31.5)	28.8 (25.7 - 32.0)	29.4 (26.1 - 33.0)
ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับแอลกอฮอล์จากเพื่อนในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	15.1 (13.4 - 17.1)	15.3 (12.5 - 18.5)	14.9 (12.9 - 17.2)
ร้อยละของนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เมื่อได้รับจากเพื่อนสนิท	38.9 (36.5 - 41.3)	33.8 (30.6 - 37.2)	43.3 (40.3 - 46.3)
ร้อยละของนักเรียนเคยมีอาการเมาค้าง รู้สึกป่วย มีปัญหากับครอบครัวหรือเพื่อน อันเป็นผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา	16.6 (14.9 - 18.5)	16.1 (14.2 - 18.3)	17.0 (14.6 - 19.8)
ร้อยละของนักเรียนดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมากจนมีอาการเมามาก ๆ 1 ครั้งหรือมากกว่านั้น ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา	30.5 (27.7 - 33.3)	29.2 (26.0 - 32.8)	31.5 (27.8 - 35.4)
ร้อยละของนักเรียนเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก ก่อนอายุ 14 ปี หรือน้อยกว่า (ในกลุ่มนักเรียนที่เคยใช้สารเสพติด)	72.9 (67.0 - 78.1)	74.0 (67.2 - 79.8)	69.6 (59.9 - 77.9)
ร้อยละของนักเรียนที่ใช้กัญชาอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือมากกว่าในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	4.9 (3.7 - 6.6)	8.1 (5.8 - 11.1)	2.1 (1.5 - 3.0)
ร้อยละของนักเรียนใช้กัญชา จำนวน 1 ครั้ง หรือมากกว่านั้นในช่วงชีวิตที่ผ่านมา	7.0 (5.6 - 8.8)	11.8 (9.1 - 15.2)	2.8 (2.1 - 3.9)
ร้อยละของนักเรียนใช้ แอมเฟตามีน (ยาบ้า) เมทแอมเฟตามีน (ยาไอซ์) จำนวน 1 ครั้ง หรือมากกว่านั้นในช่วงชีวิตก่อนการสำรวจ	3.7 (2.8 - 5.0)	6.1 (4.3 - 8.8)	1.5 (1.2 - 1.9)

\*ระดับความเชื่อมั่น 95%

#### 4.2.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและการป้องกันระหว่างมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ (1) พฤติกรรมทางเพศของเด็กนักเรียน และ (2) การป้องกันระหว่างมีเพศสัมพันธ์ โดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียด ดังนี้

**พฤติกรรมทางเพศ** ผลสำรวจพบว่า นักเรียนเกือบหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 19.8) เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยที่สัดส่วนนักเรียนชาย (ร้อยละ 23.8) เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 16.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ นักเรียน ร้อยละ 29.8 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 14 ปี โดยนักเรียนชายมีสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 14 ปี มากกว่านักเรียนหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 39 และ ร้อยละ 18.5 ตามลำดับ) โดยมากกว่าร้อยละ 70 ของนักเรียนระบุว่านักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

**การป้องกันระหว่างมีเพศสัมพันธ์** นักเรียนร้อยละ 7.8 ให้ข้อมูลว่าในช่วงชีวิตที่ผ่านมาเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนจำนวนสองคนหรือมากกว่า ซึ่งพบในกลุ่มนักเรียนชาย (ร้อยละ 10.5) มากกว่ากลุ่มนักเรียนหญิง (ร้อยละ 5.5) สำหรับนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์นั้น ให้ข้อมูลว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายอยู่ที่ ร้อยละ 69 โดยความชุกของการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายในกลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ นักเรียนเกือบสองในห้าคน (ร้อยละ 37.8) ระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน หลังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีอาการเมา โดยมีสัดส่วนในกลุ่มนักเรียนชาย (ร้อยละ 43.5) มากกว่าในกลุ่มนักเรียนหญิง (ร้อยละ 33.8) นอกจากนี้พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของนักเรียนหรือคู่นอนใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่น นอกเหนือจากการใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 51.9) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มนักเรียนชาย (ร้อยละ 49.0) และกลุ่มนักเรียนหญิง (ร้อยละ 55.4)

ตารางที่ 4.12 แสดงข้อมูลพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์	19.8 (18.1 - 21.7)	23.8 (20.6 - 27.3)	16.7 (14.8 - 18.6)
ร้อยละของนักเรียนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี หรือน้อยกว่า (ในกลุ่มของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์)	29.8 (23.4 - 37.2)	39.0 (29.9 - 48.9)	18.5 (12.6 - 26.3)
ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนจำนวน 2 คน หรือมากกว่านั้นในช่วงชีวิตที่ผ่านมา	7.8 (6.6 - 9.2)	10.5 (8.6 - 12.7)	5.5 (4.0 - 7.6)
ร้อยละของนักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	73.4 (68.6 - 77.6)	70.6 (64.2 - 76.2)	76.6 (71.2 - 81.2)
ร้อยละของนักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย	69.0 (63.0 - 74.4)	70.8 (62.7 - 77.7)	66.9 (59.7 - 73.3)
ร้อยละของนักเรียนที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำเสมอระหว่างการมีเพศสัมพันธ์	55.1 (49.5 - 60.6)	54.6 (47.7 - 61.3)	56.4 (50.0 - 62.6)

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนหรือคุณอนใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นนอกเหนือจากการใช้ถุงยางอนามัย	51.9 (46.1 - 57.6)	49.0 (42.2 - 55.8)	55.4 (47.1 - 63.5)
ร้อยละของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคุณอนหลังจากการการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และมีอาการเมา	37.8 (33.6 - 42.1)	43.5 (36.7 - 50.6)	33.8 (28.7 - 39.3)

\*ระดับความเชื่อมั่น 95%

#### 4.2.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกิจกรรมทางกาย

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็กนักเรียน แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ (1) กิจกรรมทางกายของนักเรียน และ (2) พฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียด ดังนี้

**กิจกรรมทางกาย** ผลการสำรวจข้อมูลพบว่า ร้อยละ 31 ของนักเรียนไม่ทำกิจกรรมทางกาย โดยพบในกลุ่มนักเรียนหญิง (ร้อยละ 32.8) มากกว่าในกลุ่มนักเรียนชาย (ร้อยละ 29) โดยรวมแล้วพบว่ามีนักเรียนไม่ถึงหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 18.3) ที่มีกิจกรรมทางกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่าวันละ 60 นาที เป็นเวลา 5 วันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วันก่อนการสำรวจ ซึ่งพบว่า นักเรียนชายมีสัดส่วนที่จะมีกิจกรรมทางกายมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 26.3 และ ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ) และโดยรวมมีนักเรียนร้อยละ 10.7 เท่านั้น ที่มีกิจกรรมทางกายต่อวันที่รวมแล้วไม่น้อยกว่าวันละ 60 นาที ทุกวันในระหว่าง 7 วันก่อนการสำรวจ พบว่านักเรียนชาย (ร้อยละ 16.9) มีสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ 7 วันต่อสัปดาห์ เป็นสัดส่วนมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 5.2) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียน ร้อยละ 27.9 ให้ข้อมูลว่ามีกิจกรรมทางกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เช่น วิดพื้น ลูก-นั่ง หรือยกน้ำหนัก เป็นต้น เป็นเวลา 3 วัน หรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วันก่อนการสำรวจ ซึ่งพบในกลุ่มนักเรียนชาย (ร้อยละ 38.7) มากกว่าในกลุ่มนักเรียนหญิง (ร้อยละ 18.2)

นอกจากนี้ยังพบข้อมูลว่า นักเรียนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.8) ไม่ได้เดินหรือขี่จักรยานไป-กลับ ระหว่างบ้านกับโรงเรียน ในระหว่าง 7 วันก่อนการสำรวจ ซึ่งก็ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในประเด็นนี้ระหว่างนักเรียนชาย (ร้อยละ 57.9) และ นักเรียนหญิง (ร้อยละ 61.5) สำหรับการเรียนวิชาพลศึกษา โดยรวมมีนักเรียนร้อยละ 15.2 ให้ข้อมูลว่าไม่ได้เข้าชั้นเรียนพลศึกษาในแต่ละสัปดาห์ โดยที่นักเรียนชาย (ร้อยละ 17.5) ไม่ได้เข้าเรียนวิชาพลศึกษามากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 13.1) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียน ร้อยละ 13.5 ได้เข้าชั้นเรียนพลศึกษาเป็นเวลา 3 วันหรือมากกว่า ต่อสัปดาห์ โดยที่นักเรียนชาย (ร้อยละ 16.6) จะมีสัดส่วนการเข้าชั้นเรียนวิชาพลศึกษามากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 10.7)

**พฤติกรรมเนือยนิ่ง** การวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของนักเรียน (ร้อยละ 64.7) มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ตั้งแต่ 3 ชั่วโมงต่อวัน หรือมากกว่า (นั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมส์ คอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์) โดยพบในกลุ่มนักเรียนหญิง (ร้อยละ 69.7) มากกว่าในกลุ่มนักเรียนชาย (ร้อยละ 59.1) ในขณะที่นักเรียน 1 ใน 3 หรือ ร้อยละ 35.3 ให้ข้อมูลว่าใช้เวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมงต่อวัน ในการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์ โดยพบสัดส่วนในนักเรียนชาย (ร้อยละ 40.9) มากกว่านักเรียนหญิง (30.3) สำหรับการนอนหลับ ของนักเรียน พบว่า มีนักเรียนเพียง 1 ใน 4 (ร้อยละ 24.7) ให้ข้อมูลว่าได้นอนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน (ในวันที่ไปโรงเรียน) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

ตาราง 4.13 แสดงข้อมูลกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของนักเรียน จำแนกตามเพศ  
ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนที่ไม่ทำกิจกรรมทางกาย ตลอด 7 วัน	31.0 (28.3 - 33.9)	29.0 (25.3 - 33.1)	32.8 (29.4 - 36.5)
ร้อยละของนักเรียนมีกิจกรรมทางกายที่รวม แล้วไม่น้อยกว่าวันละ 60 นาที เป็นเวลา 5 วัน หรือมากกว่า (ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ)	18.3 (16.3 - 20.5)	26.3 (22.8 - 30.0)	11.1 (9.3 - 13.3)
ร้อยละของนักเรียนมีกิจกรรมทางกายที่รวม แล้วไม่น้อยกว่าวันละ 60 นาที ทุกวัน (ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ)	10.7 (9.2 - 12.5)	16.9 (13.8 - 20.4)	5.2 (4.4 - 6.2)
ร้อยละของนักเรียนที่มีกิจกรรมทางกายเพื่อให้ กล้ามเนื้อแข็งแรง เช่น วิดพื้น ลูก-นั่ง หรือยก น้ำหนัก เป็นต้น 3 วัน หรือมากกว่า (ในระหว่าง 7 วันก่อนสำรวจ)	27.9 (25.9 - 29.9)	38.7 (35.4 - 42.1)	18.2 (16.5 - 20.0)
ร้อยละของนักเรียนไม่ได้เดินหรือขี่จักรยานไป หรือกลับระหว่างบ้านกับโรงเรียน ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ	59.8 (56.1 - 63.4)	57.9 (54.6 - 61.1)	61.5 (56.1 - 66.6)
ร้อยละของนักเรียนที่ไม่ได้เข้าชั้นเรียนเรียน พลศึกษาในแต่ละสัปดาห์	15.2 (12.7 - 18.0)	17.5 (14.8 - 20.5)	13.1 (10.1 - 16.9)
ร้อยละของนักเรียนได้เข้าชั้นเรียนพลศึกษา เป็นเวลา 3 วันหรือมากกว่า ต่อสัปดาห์	13.5 (12.1 - 15.0)	16.6 (14.7 - 18.7)	10.7 (9.1 - 12.5)
ร้อยละของนักเรียนมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ตั้งแต่ 3 ชั่วโมงต่อวัน หรือมากกว่า (นั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์)	64.7 (61.3 - 68.0)	59.1 (53.8 - 64.2)	69.7 (66.3 - 72.8)
ร้อยละของนักเรียนที่ใช้เวลาน้อยกว่าหรือ เท่ากับ 2 ชั่วโมงต่อวัน ในการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์	35.3 (34.1,36.6)	40.9 (39.0,42.8)	30.3 (28.8,32.0)
ร้อยละของนักเรียนที่ใช้เวลานานมากกว่าหรือ เท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน (ในวันที่ไปโรงเรียน)	24.7 (21.5 - 28.3)	24.8 (21.0 - 29.0)	24.7 (20.8 - 29.0)

\*ระดับความเชื่อมั่น 95%

#### 4.2.9 ผลการวิเคราะห์ด้านปัจจัยการป้องกัน

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการป้องกัน แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ (1) การขาดเรียน (2) ความเมตตาและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และ (3) ความเอาใจใส่จากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง โดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียด ดังนี้

**การขาดเรียน** จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจ นักเรียนหนึ่งในห้าคน หรือร้อยละ 20.1 ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต โดยนักเรียนชาย (ร้อยละ 25.0) จะไม่เข้าชั้นเรียนหรือขาดเรียนมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 15.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ความเมตตาและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน** การวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ประมาณ 2 ใน 5 ของนักเรียนทั้งหมด (ร้อยละ 39.5) ที่ระบุว่า นักเรียนส่วนใหญ่ในโรงเรียนมีจิตใจโอบอ้อมอารี และช่วยเหลือผู้อื่นบ่อยครั้งหรือเป็นประจำในระหว่าง ในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจ โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนหญิง (นักเรียนชาย ร้อยละ 34.9 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 42.6 ตามลำดับ)

**ความเอาใจใส่จากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง** จากผลการสำรวจพบว่า ในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจ นักเรียนไม่ถึง หนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 16.9) รายงานว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนตรวจดูว่านักเรียนทำการบ้านเสร็จเรียบร้อยบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ และประมาณ 2 ใน 5 ของนักเรียน (ร้อยละ 42.9) ให้ข้อมูลว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนรู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่างบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนร้อยละ 76.9 ที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียน ไม่เคยหรือนานๆ ครั้งในการค้นดูสิ่งของของนักเรียน ก่อนการได้รับอนุญาต สำหรับประเด็นด้านความเข้าใจปัญหาและความกังวลใจของนักเรียน และการชื่นชมให้กำลังใจและสนับสนุนของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง พบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของนักเรียน (ร้อยละ 26.1) ระบุว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนเข้าใจปัญหาและความกังวลใจของนักเรียนบ่อยครั้งหรือเป็นประจำในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ และ ประมาณ 1 ใน 3 ของนักเรียน (ร้อยละ 35.8) ระบุว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนชื่นชม ให้กำลังใจ และสนับสนุนนักเรียนบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ

ตาราง 4.14 แสดงข้อมูลด้านปัจจัยการป้องกันของนักเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต จำนวน 1 วันหรือมากกว่าในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	20.1 (17.6 - 22.9)	25.0 (21.7 - 28.5)	15.8 (13.1 - 18.8)
ร้อยละของนักเรียนที่แสดงความคิดเห็นว่านักเรียนส่วนใหญ่ในโรงเรียนมีจิตใจโอบอ้อมอารี และช่วยเหลือผู้อื่นบ่อยครั้งหรือเป็นประจำในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	39.1 (36.7 - 41.5)	34.9 (31.2 - 38.9)	42.6 (39.6 - 45.6)
ร้อยละของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนได้ตรวจดูว่านักเรียนทำการบ้านเสร็จเรียบร้อยบ่อยครั้งหรือเป็นประจำในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	16.9 (15.4 - 18.6)	17.9 (15.9 - 20.1)	16.0 (13.8 - 18.5)

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียน เข้าใจปัญหาและความกังวลใจของนักเรียน บ่อยครั้งหรือเป็นประจำในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	26.1 (23.9 - 28.4)	23.3 (20.3 - 26.6)	28.4 (26.2 - 30.7)
ร้อยละของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียน ชื่นชม ให้กำลังใจ และสนับสนุนนักเรียน บ่อยครั้งหรือเป็นประจำ ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	35.8 (33.8 - 37.8)	33.3 (30.8 - 36.0)	37.9 (35.7 - 40.1)
ร้อยละของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนัก เรียนรู้อาจจริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง บ่อยครั้งหรือเป็นประจำในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	42.9 (40.6 - 45.3)	35.5 (31.5 - 39.8)	49.4 (46.9 - 51.9)
ร้อยละของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียน ไม่เคยหรือนานๆ ครั้งในการค้นดูสิ่งของของ นักเรียน ก่อนการได้รับอนุญาต ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ	76.9 (75.4 - 78.3)	75.2 (72.6 - 77.6)	78.5 (76.6 - 80.3)

\*ระดับความเชื่อมั่น 95%

#### 4.2.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ พบว่า ในช่วงสถานการณ์ที่เกิดโรคระบาดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ นักเรียนหนึ่งในสามคน (ร้อยละ 34.9) ที่ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เข้าแถวเคารพธงชาติ ต่อคิวซื้ออาหาร รับประทานอาหาร ฯลฯ จะมีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร บ่อยครั้งและเป็นประจำ โดยนักเรียนชายและนักเรียนหญิงจะปฏิบัติไม่แตกต่างกัน (ร้อยละ 33.4 และร้อยละ 36.2 ตามลำดับ) สำหรับเรื่องการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย พบว่า ร้อยละ 70.6 ของนักเรียนจะสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยบ่อยครั้งและเป็นประจำ เมื่อเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมากหรือแออัด โดยนักเรียนหญิง (ร้อยละ 78.6) จะปฏิบัติมากกว่านักเรียนชาย (ร้อยละ 61.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.15 แสดงข้อมูลด้านการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจของนักเรียน  
จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	จำนวนรวม % (CI)*	เพศ	
		ชาย % (CI)*	หญิง % (CI)*
ร้อยละของนักเรียนที่ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เข้าแถว เคารพธงชาติ ต่อคิวซื้ออาหาร รับประทานอาหาร ฯลฯ โดยจัดระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร บ่อยครั้งและเป็นประจำ ในช่วงสถานการณ์ที่เกิดโรค ระบาดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	34.9 (31.9 - 38.0)	33.4 ( 29.9 - 37.2)	36.2 (32.8 - 39.6)
ร้อยละของนักเรียนได้สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย บ่อยครั้งและเป็นประจำ เมื่อเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมากหรือแออัด	70.6 (67.3 - 73.6)	61.6 (56.3 - 66.6)	78.6 (75.2 - 81.6)

\*ระดับความเชื่อมั่น 95%

#### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัตสรรและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัตสรรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความ  
น่าสนใจ สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของเยาวชนในประเทศไทย วิเคราะห์โดยการทดสอบค่าไคแควร์  
(Chi-Square test) ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% พบผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

##### 4.3.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคกับน้ำหนักของนักเรียน

การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคกับน้ำหนักของนักเรียน โดย  
จำแนกนักเรียนออกเป็นกลุ่มๆ ได้แก่ (1) กลุ่มที่น้ำหนักต่ำกว่าปกติ (2) กลุ่มที่มีน้ำหนักปกติ (3) กลุ่มที่มี  
น้ำหนักเกิน และ (4) กลุ่มที่มีภาวะอ้วน พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า การรับประทานผักและ  
ผลไม้ การดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม และการรับประทานอาหารจากร้านอาหารจานด่วนไม่มี  
ความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักของนักเรียน ( $p\text{-value} > 0.05$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร  
อาหารเช้า การรับประทานผักและผลไม้ การดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม และการรับประทานอาหาร  
จากร้านอาหารจานด่วนไม่มีผลต่อภาวะน้ำหนักของนักเรียน อย่างไรก็ตามการรับประทานอาหารที่มี  
ส่วนประกอบของธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยนักเรียนที่ไม่ได้รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็กเลยในระหว่าง 7 วัน  
ก่อนการสำรวจ ส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ (ร้อยละ 14.4) รองลงมาคือ น้ำหนักปกติ (ร้อยละ 10.9)  
น้ำหนักเกิน (ร้อยละ 9.7) และ อยู่ในภาวะอ้วน (ร้อยละ 8.0) ตามลำดับ สำหรับนักเรียนที่รับประทานอาหารเช้า  
ที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็กทุกวัน ส่วนใหญ่จะอ้วน (ร้อยละ 16.0) รองลงมา คือ น้ำหนักเกิน (ร้อยละ  
10.4) น้ำหนักปกติ (ร้อยละ 10.3) และ น้ำหนักต่ำกว่าปกติ (ร้อยละ 8.1) ตามลำดับ การดื่มน้ำอัดลมมี  
ความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.036$ ) กล่าวได้ว่าการดื่มน้ำ  
อัดลมมีผลต่อภาวะน้ำหนักของนักเรียน โดยนักเรียนที่ไม่ได้ดื่มน้ำอัดลมเลยในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ ส่วนใหญ่จะ  
อ้วน (ร้อยละ 22.7) รองลงมาคือ น้ำหนักปกติ (ร้อยละ 20.3) น้ำหนักเกิน (ร้อยละ 19.7) และน้ำหนักต่ำกว่าปกติ (ร้อยละ 18.5)  
ตามลำดับ สำหรับนักเรียนที่ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ (ร้อยละ 36.3) รองลงมา คือ น้ำหนักปกติ  
(ร้อยละ 34.2) น้ำหนักเกิน (ร้อยละ 33.3) และ อ้วน (ร้อยละ 30.9) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคกับน้ำหนักของนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2564

พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน	น้ำหนักของนักเรียน				รวม %
	น้ำหนักต่ำกว่าปกติ	น้ำหนักปกติ	น้ำหนักเกิน	อ้วน	
<b>พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ</b>					
ไม่เคยและนาน ๆ ครั้ง	14.80%	16.70%	15.20%	17.70%	16.5%
บางครั้ง	24.10%	27.80%	26.50%	26.30%	27.2%
เป็นส่วนมากและประจำเสมอ	61.10%	55.50%	58.30%	56.00%	56.3%
<b>รวม (จำนวนคน)</b>	<b>432</b>	<b>3958</b>	<b>680</b>	<b>373</b>	<b>5443</b>
Chi-Square = 18.968, df=12, p-value =0.320					
<b>พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ</b>					
ไม่เคย	3.9%	3.9%	4.0%	4.8%	4.0%
นาน ๆ ครั้ง	10.9%	12.8%	11.2%	12.9%	12.5%
บางครั้ง	24.1%	27.8%	26.5%	26.3%	27.2%
เป็นส่วนมาก	20.4%	19.5%	17.9%	13.9%	19.0%
ประจำเสมอ	40.7%	36.0%	40.4%	42.1%	37.3%
<b>รวม (จำนวนคน)</b>	<b>432</b>	<b>3958</b>	<b>680</b>	<b>373</b>	<b>5,443</b>
Chi-Square = 18.968, df=12, p-value =0.089					
<b>รับประทานผลไม้ในระหว่าง 7 วัน ที่ผ่านมา</b>					
ไม่ได้รับประทานเลยในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา	12.0%	11.3%	13.8%	13.1%	11.8%
1 ถึง 3 ครั้งในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา	39.5%	40.8%	35.4%	38.1%	39.9%
4 ถึง 6 ครั้งในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา	14.1%	14.9%	17.3%	17.7%	15.3%
1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้นต่อวัน	34.4%	33.0%	33.5%	31.1%	33.1%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>425</b>	<b>3923</b>	<b>675</b>	<b>367</b>	<b>5390</b>
Chi-Square = 12.972, df=9, p-value =0.164					

พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน	น้ำหนักของนักเรียน				รวม %
	น้ำหนักต่ำกว่าปกติ	น้ำหนักปกติ	น้ำหนักเกิน	อ้วน	
<b>รับประทานผักในระหว่าง 7 วัน ที่ผ่านมา</b>					
ไม่ได้รับประทานเลยในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ	7.0%	6.6%	6.4%	6.6%	6.6%
1 ถึง 3 ครั้งในระหว่าง 7 วัน ที่ ผ่านมา	24.9%	25.0%	25.3%	19.6%	24.7%
4 ถึง 6 ครั้งในระหว่าง 7 วัน ที่ ผ่านมา	20.7%	22.8%	23.3%	27.8%	23.1%
1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้นต่อวัน	47.4%	45.6%	44.9%	46.0%	45.7%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>430</b>	<b>3966</b>	<b>683</b>	<b>378</b>	<b>5457</b>
<b>Chi-Square = 9.608, df=9, p-value =0.383</b>					
<b>รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของ ธาตุเหล็ก ในระหว่าง 7 วัน ที่ผ่านมา</b>					
ไม่ได้รับประทานในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ	14.4%	10.9%	9.7%	8.0%	10.9%
1 หรือ 2 วัน	42.2%	42.1%	40.6%	36.4%	41.5%
3 หรือ 4 วัน	24.4%	28.3%	28.6%	32.7%	28.4%
5 หรือ 6 วัน	10.9%	8.3%	10.8%	6.9%	8.7%
รับประทานทุกวัน ทั้ง 7 วัน	8.1%	10.3%	10.4%	16.0%	10.6%
<b>รวม (จำนวนคน)</b>	<b>431</b>	<b>3,956</b>	<b>683</b>	<b>376</b>	<b>5,446</b>
<b>Chi-Square = 37.507, df=12, p-value &lt;0.001</b>					
<b>ดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม ในระหว่าง 7 วัน ที่ ผ่านมา</b>					
ไม่ได้ดื่มนมเลยในระหว่าง 7 วัน ที่ ผ่านมา	14.8%	13.8%	12.9%	14.3%	13.8%
1 ถึง 3 ครั้งในระหว่าง 7 วัน ที่ ผ่านมา	23.6%	27.8%	28.5%	28.8%	27.6%
4 ถึง 6 ครั้งในระหว่าง 7 วัน ที่ ผ่านมา	13.2%	13.9%	15.9%	16.1%	14.3%
1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้นต่อวัน	48.4%	44.5%	42.7%	40.7%	44.3%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>432</b>	<b>3966</b>	<b>684</b>	<b>378</b>	<b>5460</b>
<b>Chi-Square =9.800 , df=9, p-value =0.367</b>					
<b>ดื่มน้ำอัดลม ในระหว่าง 7 วัน ที่ ผ่านมา</b>					
ไม่ได้ดื่มนมเลยในระหว่าง 7 วัน ที่ ผ่านมา	18.5%	20.3%	19.7%	22.7%	20.3%
1 ถึง 3 ครั้งในระหว่าง 7 วัน ที่ ผ่านมา	31.7%	33.8%	36.6%	39.5%	34.3%
4 ถึง 6 ครั้งในระหว่าง 7 วัน ที่ ผ่านมา	13.4%	11.8%	10.4%	6.9%	11.4%
1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้นต่อวัน	36.3%	34.2%	33.3%	30.9%	34.0%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>432</b>	<b>3957</b>	<b>681</b>	<b>375</b>	<b>5445</b>
<b>Chi-Square = 17921, df=9, p-value =0.036</b>					

พฤติกรรมบริโภคของนักเรียน	น้ำหนักของนักเรียน				รวม %
	น้ำหนักต่ำกว่าปกติ	น้ำหนักปกติ	น้ำหนักเกิน	อ้วน	
รับประทานอาหารจากร้านอาหารจานด่วน เช่น เบอร์เกอร์ ไก่ทอด มันฝรั่งทอด พิซซ่า นั้กเก็ต โดนัท ในระหว่าง 7 วันที่ ผ่านมา					
ไม่เคย	20.6%	17.9%	16.9%	17.7%	18.0%
1-3 วัน	51.6%	57.0%	58.9%	59.8%	57.0%
4-6 วัน	20.1%	18.3%	19.2%	18.8%	18.6%
7 วัน	7.6%	6.7%	5.0%	3.7%	6.4%
รวม (จำนวน)	432	3,962	682	378	5,454
Chi-Square = 14.378 , df=9, p-value =0.109					

#### 4.3.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริโภคกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริโภคกับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพแก่เด็กนักเรียน โดยจำแนกนักเรียนออกเป็นกลุ่มตามการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ (1) สอน (2) ไม่ได้สอน พบว่าการรับประทานผักและผลไม้ การรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็ก การดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม และการดื่มน้ำอัดลมมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักของนักเรียน ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยนักเรียนที่ได้รับการสอนเรื่องประโยชน์ของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ จะมีสัดส่วนของการรับประทานผักและผลไม้ รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็กและการดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม 1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้นต่อวัน มากกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนเรื่องประโยชน์ของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างไรก็ตาม สำหรับการดื่มน้ำอัดลมของนักเรียน พบว่านักเรียนที่ได้รับการสอนเรื่องประโยชน์ของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ จะมีสัดส่วนของการดื่มน้ำอัดลม 1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้นต่อวัน (ร้อยละ 35.2) มากกว่า นักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนเรื่องประโยชน์ของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (ร้อยละ 26.8)

ตารางที่ 4.17 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคกับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ประเทศไทย พ.ศ. 2564

พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน	การสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ		รวม %
	สอน	ไม่ได้สอน	
<b>รับประทานผลไม้ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา</b>			
ไม่ได้รับประทานเลยในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา	10.4%	13.9%	10.9%
1 ถึง 3 ครั้งในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา	40.4%	40.1%	40.3%
4 ถึง 6 ครั้งในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา	15.4%	16.3%	15.5%
1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้นต่อวัน	33.8%	29.7%	33.2%
<b>รวม (จำนวน)</b>	4188	718	10.9%
	Chi-Square = 10.437 , df=3, p-value = 0.015		
<b>รับประทานผักในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา</b>			
ไม่ได้รับประทานเลยในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา	5.5%	11.6%	6.4%
1 ถึง 3 ครั้งในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา	23.7%	26.7%	24.2%
4 ถึง 6 ครั้งในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา	22.7%	25.2%	23.1%
1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้นต่อวัน	48.0%	36.6%	46.4%
<b>รวม (จำนวน)</b>	4234	727	4961
	Chi-Square = 56.597, df=3, p-value <0.001		
<b>รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็กในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา</b>			
ไม่ได้รับประทานเลยในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ	10.2%	13.3%	10.6%
1 หรือ 2 วัน	41.8%	41.7%	41.8%
3 หรือ 4 วัน	28.5%	29.0%	28.6%
5 หรือ 6 วัน	8.7%	8.0%	8.6%
รับประทานทุกวัน ทั้ง 7 วัน	10.7%	8.0%	10.3%
<b>รวม (จำนวนคน)</b>	4228	724	4952
	Chi-Square = 10.297, df=4, p-value = 0.036		
<b>ดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนมในระหว่าง 7 วัน ที่ผ่านมา</b>			
ไม่ได้ดื่มเลยในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา	12.4%	17.6%	13.2%
1 ถึง 3 ครั้งในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา	27.6%	28.8%	27.8%
4 ถึง 6 ครั้งในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา	14.4%	14.8%	14.5%
1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้นต่อวัน	45.6%	38.7%	44.6%
<b>รวม (จำนวน)</b>	4236	728	4964
	Chi-Square = 19.613, df=3, p-value <0.001		

พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน	การสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ		รวม %
	สอน	ไม่ได้สอน	
ดื่มน้ำอัดลม ในระหว่าง 7 วัน ที่ผ่านมา			
ไม่ได้ดื่มเลยในระหว่าง 7 วัน ที่ ผ่านมา	19.2%	28.2%	20.5%
1 ถึง 3 ครั้งในระหว่าง 7 วัน ที่ ผ่านมา	34.4%	33.6%	34.3%
4 ถึง 6 ครั้งในระหว่าง 7 วัน ที่ ผ่านมา	11.2%	11.4%	11.3%
1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้นต่อวัน	35.2%	26.8%	34.0%
รวม (จำนวน)	4224	727	4951
	Chi-Square =37.540, df=3, p-value <0.001		
รับประทานอาหารจากร้านอาหารจานด่วน เช่น เบอร์เกอร์ ไก่ทอด มันฝรั่งทอด พิซซ่า นักเก็ต โดนัท ในระหว่าง 7 วัน ที่ผ่านมา			
ไม่เคย	17.5%	18.8%	17.7%
1-3 วัน	57.9%	56.9%	57.7%
4-6 วัน	18.6%	18.0%	18.5%
7 วัน	6.1%	6.3%	6.1%
รวม (จำนวน)	4234	728	4962
	Chi-Square = 0.916, df=3, p-value =0.822		

#### 4.3.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลฟันและฟันผุ

การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างพฤติกรรมการดูแลฟัน และจำนวนซี่ของฟันแท้ๆ ของนักเรียน ในระหว่าง 30 วันก่อนการสำรวจ พบว่า จำนวนครั้งที่นักเรียนทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟัน และการไปพบทันตแพทย์หรือพบทันตภิบาลเพื่อตรวจ รักษาฟัน ครั้งสุดท้าย มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุ ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยนักเรียนที่มีฟันแท้ไม่ผุจะทำความสะอาดฟัน หรือแปรงฟันในระหว่าง 30 วันก่อนการสำรวจ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 66.4) ซึ่งมากกว่านักเรียนที่ ฟันแท้ๆ จะทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 33.6) และในกลุ่มนักเรียนที่มี ฟันแท้ๆ จะไปพบกับทันตแพทย์หรือพบทันตภิบาลเพื่อตรวจ รักษาฟัน ครั้งสุดท้าย ในระหว่าง 12 เดือนก่อน การสำรวจ (ร้อยละ 31.6) มีสัดส่วนน้อยกว่า นักเรียนที่ฟันแท้ไม่ผุ (ร้อยละ 68.4)

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลฟัน และจำนวนซี่ของฟันแท้ของนักเรียน  
ประเทศไทย พ.ศ. 2564

พฤติกรรมการดูแลฟัน	สถานะสุขภาพของฟันแท้		รวม %
	ฟันแท้ไม่ผุ	ฟันแท้ผุ	
<b>การบริโภคน้ำอัดลม</b>			
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อวัน	72.5%	27.5%	3702
1 ครั้งต่อวัน หรือมากกว่า	68.1%	31.9%	1907
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>3,982</b>	<b>1,627</b>	<b>5609</b>
	Chi-Square =12.029, df=1, p-value = 0.001		
<b>จำนวนครั้งที่นักเรียนทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟัน ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ</b>			
น้อยกว่า 2 ครั้งต่อวัน	66.4%	33.6%	880
2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า	71.9%	28.1%	4735
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>3,989</b>	<b>1,626</b>	<b>5615</b>
	Chi-Square =11.102, df=1, p-value = 0.001		
<b>ระยะเวลาที่ไปพบหมอฟัน (ทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล) เพื่อตรวจ รักษาฟันครั้งสุดท้าย</b>			
ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ	68.4%	31.6%	1616
ในระหว่าง 12 ถึง 24 เดือนมาแล้ว	72.3%	27.7%	3861
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>3,898</b>	<b>1,579</b>	<b>5477</b>
	Chi-Square =8.707, df=1, p-value =0.003		

#### 4.3.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกข่มเหงรังแกและปัญหาสุขภาพจิต

การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างการถูกข่มเหงรังแก และความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวของนักเรียน โดยพบว่า การถูกข่มเหงรังแกขณะที่อยู่ในโรงเรียน หรือ ในขณะที่อยู่นอกโรงเรียน หรือผ่านสื่อสังคมออนไลน์ จะมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งหมายถึงว่าการถูกข่มเหงรังแกขณะที่อยู่ในโรงเรียน หรือ ในขณะที่อยู่นอกโรงเรียน หรือผ่านสื่อสังคมออนไลน์ มีผลต่อความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวของนักเรียน โดยมากกว่าร้อยละ 85 ของนักเรียนที่ไม่เคยรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวเลย จะเป็นนักเรียนที่ไม่เคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่ในโรงเรียน (ร้อยละ 86.3) หรือขณะอยู่นอกโรงเรียน (ร้อยละ 93.5) หรือผ่านสื่อสังคมออนไลน์เลย (ร้อยละ 89.9) แต่นักเรียนที่เคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่ในโรงเรียนจะมีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวเป็นประจำมากที่สุด (ร้อยละ 41.2) รองลงมาคือรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 31.1%) นักเรียนที่เคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่นอกโรงเรียนจะมีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวเป็นประจำ (ร้อยละ 19.5) และรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 18.3) ในทำนองเดียวกันกับนักเรียนที่ถูกข่มเหงรังแกทางสื่อสังคมออนไลน์ พบว่านักเรียนที่ถูกข่มเหงรังแกทางสื่อสังคมออนไลน์ จะรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวเป็นประจำ (ร้อยละ 29.4) รองลงมา คือ รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 20.5)

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการถูกข่มเหงรังแกและความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ประเทศไทย พ.ศ. 2564

การถูกข่มเหงรังแก	ความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว					รวม %
	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็น ส่วนมาก	เป็น ประจำ	
นักเรียนมีการถูกข่มเหงรังแก ขณะอยู่ในโรงเรียนในระหว่าง 12 เดือน ที่ผ่านมา						
เคย	13.7%	18.4%	21.6%	31.1%	41.2%	21.1%
ไม่เคย	86.3%	81.6%	78.4%	68.9%	58.8%	78.9%
รวม (จำนวน)	1398	1467	1646	649	345	5505
Chi-Square = 174.806, df=4, p-value <0.001						
นักเรียนมีการถูกข่มเหงรังแก ขณะอยู่นอกโรงเรียนในระหว่าง 12 เดือน ก่อนการสำรวจ						
เคย	6.5%	8.7%	10.9%	18.3%	19.5%	10.6%
ไม่เคย	93.5%	91.3%	89.1%	81.7%	80.5%	89.4%
รวม (จำนวน)	1399	1467	1650	651	344	5511
Chi-Square = 99.914 , df=4, p-value <0.001						
นักเรียนมีการถูกข่มเหงรังแกทางสื่อ สังคมออนไลน์ เช่น Intragram, Snapchat, Facebook, Twitter, Tiktok เป็นต้น ในระหว่าง 12 เดือน ก่อนการสำรวจ						
เคย	10.1%	12.3%	13.7%	20.5%	29.4%	14.2%
ไม่เคย	89.9%	87.7%	86.3%	79.5%	70.6%	85.8%
รวม (จำนวน)	1402	1467	1648	648	344	5509
Chi-Square = 110.448 , df=4, p-value <0.001						

#### 4.3.5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกข่มเหงรังแกกับความวิตกกังวล

การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างการถูกข่มเหงรังแก และความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน พบว่า การถูกข่มเหงรังแก มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยมากกว่าร้อยละ 85 ของนักเรียนที่ไม่เคยวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนเลย จะเป็นนักเรียนไม่เคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่ในโรงเรียน (ร้อยละ 86.8) หรือขณะอยู่นอกโรงเรียน (ร้อยละ 93.1) หรือผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 90.5) แต่นักเรียนที่เคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่ในโรงเรียน จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนเป็นประจำมากที่สุด (ร้อยละ 39.5) รองลงมา คือ การเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 30.2) นักเรียนที่เคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่นอกโรงเรียนจะมีสัดส่วนของการเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนเป็นประจำมากที่สุด (ร้อยละ 23.4) รองลงมา คือ การเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 18.6) และนักเรียนที่ถูกข่มเหงรังแกทางสื่อสังคมออนไลน์ จะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนเป็นประจำ (ร้อยละ 30.4) รองลงมาคือเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 22.6)

ตารางที่ 4.20 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการถูกข่มเหงรังแก และความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน ประเทศไทย พ.ศ. 2564

การถูกข่มเหงรังแก	ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน					รวม %
	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ	
<b>นักเรียนมีการถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่ในโรงเรียนในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ</b>						
เคย	13.2%	19.4%	23.2%	30.2%	39.5%	21.0%
ไม่เคย	86.8%	80.6%	76.8%	69.8%	60.5%	79.0%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>1422</b>	<b>1652</b>	<b>1579</b>	<b>543</b>	<b>301</b>	<b>5497</b>
	<b>Chi-Square = 149.868, df=4, p-value &lt;0.001</b>					
<b>นักเรียนมีการถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่นอกโรงเรียนในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ</b>						
เคย	6.9%	7.9%	11.5%	18.6%	23.4%	10.6%
ไม่เคย	93.1%	92.1%	88.5%	81.4%	76.6%	89.4%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>1421</b>	<b>1655</b>	<b>1580</b>	<b>544</b>	<b>304</b>	<b>5504</b>
	<b>Chi-Square = 124.013, df=4, p-value &lt;0.001</b>					

การถูกข่มเหงรังแก	ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง จนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน					รวม %
	ไม่เคย เลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็น ส่วนมาก	เป็น ประจำ	
นักเรียนมีการถูกข่มเหงรังแกทาง สื่อสังคมออนไลน์ เช่น intragram, snapchat, facebook, twitter, Tik tok เป็นต้น ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ						
เคย	9.5%	12.1%	14.7%	22.6%	30.4%	14.2%
ไม่เคย	90.5%	87.9%	85.3%	77.4%	69.6%	85.8%
รวม (จำนวน)	1415	1651	1588	539	303	5496
Chi-Square = 128.114, df=4, p-value <0.001						

#### 4.3.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกข่มเหงรังแกกับการพยายามฆ่าตัวตาย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกข่มเหงรังแกและการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าการถูกข่มเหงรังแกและการพยายามฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยมากกว่าร้อยละ 80 ของนักเรียนที่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตายเลยจะเป็นนักเรียนที่ไม่เคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่ในโรงเรียน (ร้อยละ 81.5) หรือขณะอยู่นอกโรงเรียน (ร้อยละ 91.3) หรือการข่มเหงผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 88.1) แต่ในกลุ่มนักเรียนที่เคยพยายามฆ่าตัวตายตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 39.8 ของนักเรียนเคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่ในโรงเรียน ร้อยละ 22.1 ของนักเรียนเคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่นอกโรงเรียน และยังพบว่า ร้อยละ 30.5 ของนักเรียนเคยถูกข่มเหงรังแกผ่านสื่อสังคมออนไลน์ สำหรับกลุ่มนักเรียนที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง ร้อยละ 31.5 ของนักเรียนเคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่ในโรงเรียน ร้อยละ 22.3 ของนักเรียนเคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่นอกโรงเรียน และร้อยละ 25 ของนักเรียนเคยถูกข่มเหงรังแกผ่านสื่อสังคมออนไลน์

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการถูกข่มเหงรังแก และการพยายามฆ่าตัวตาย ประเทศไทย พ.ศ. 2564

การถูกข่มเหงรังแก	การพยายามฆ่าตัวตาย			รวม %
	ไม่เคยเลย	1 ครั้ง	มากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไป	
นักเรียนมีการถูกข่มเหงรังแก ขณะอยู่ในโรงเรียน ในระหว่าง 12 เดือน ก่อนการสำรวจ				
เคย	18.5%	31.5%	39.8%	21.1%
ไม่เคย	81.5%	68.5%	60.2%	78.9%
รวม (จำนวน)	4738	279	485	5502
Chi-Square = 139.025, df=2, p-value <0.001				

การถูกข่มเหงรังแก	การพยายามฆ่าตัวตาย			รวม %
	ไม่เคยเลย	1 ครั้ง	มากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไป	
นักเรียนมีการถูกข่มเหงรังแก ขณะอยู่นอกโรงเรียน ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ				
เคย	8.7%	22.3%	22.1%	10.6%
ไม่เคย	91.3%	77.7%	77.9%	89.4%
รวม (จำนวน)	4741	282	488	5511
Chi-Square = 126.782, df=2, p-value <0.001				
นักเรียนมีการถูกข่มเหงรังแก ทางสื่อสังคมออนไลน์ เช่น intragram, snapchat, facebook, twitter, Tik tok เป็นต้น ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ				
เคย	11.9%	25.0%	30.5%	14.2%
ไม่เคย	88.1%	75.0%	69.5%	85.8%
รวม (จำนวน)	4730	284	492	5506
Chi-Square =155.544, df=2, p-value <0.001				

#### 4.3.7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวและความวิตกกังวล กับการพยายามฆ่าตัวตาย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความอ้างว้างโดดเดี่ยวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ซึ่งพบว่า ประมาณร้อยละ 55 ของนักเรียนที่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย จะไม่เคยรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว (ร้อยละ 27.4) หรือรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวนานๆ ครั้ง (ร้อยละ 28) ทำนองเดียวกันกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน โดยพบว่า เกือบร้อยละ 60 ของนักเรียนที่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย จะไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน (ร้อยละ 27.8) หรือ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนนานๆ ครั้ง (ร้อยละ 31.5)

ตารางที่ 4.22 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวและความวิตกกังวล กับการพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ความรู้สึก	การพยายามฆ่าตัวตาย			รวม %
	ไม่เคยเลย	1 ครั้ง	มากกว่า 2 ครั้ง หรือมากกว่า	
<b>นักเรียนรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ</b>				
ไม่เคยเลย	27.4%	16.6%	12.0%	25.4%
นาน ๆ ครั้ง	28.0%	20.9%	16.9%	26.6%
บางครั้ง	29.8%	30.4%	29.5%	29.8%
เป็นส่วนมาก	10.1%	24.3%	21.7%	11.9%
เป็นประจำ	4.8%	7.8%	20.0%	6.3%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>4,756</b>	<b>296</b>	<b>526</b>	<b>5,578</b>
<b>Chi-Square =346.929 , df=8, p-value &lt;0.001</b>				
<b>นักเรียนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ</b>				
ไม่เคยเลย	27.80%	17.90%	11.10%	25.8%
นาน ๆ ครั้ง	31.50%	26.20%	18.00%	30.0%
บางครั้ง	29.00%	25.90%	27.80%	28.7%
เป็นส่วนมาก	8.00%	17.60%	22.20%	9.8%
เป็นประจำ	3.70%	12.40%	20.90%	5.7%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>4,755</b>	<b>290</b>	<b>522</b>	<b>5,567</b>
<b>Chi-Square =472.628 , df=8, p-value &lt;0.001</b>				

#### 4.3.8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และโรงเรียนกับปัญหาทางสุขภาพจิต

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ความวิตกกังวล ความคิดจริงจิ่งในการพยายามฆ่าตัวตายและการวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนกับปัจจัยสนับสนุนจากพ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง พบว่า ความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวความวิตกกังวล ความคิดจริงจิ่งในการพยายามฆ่าตัวตายและการวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับการที่พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองความเข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองที่เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของนักเรียน มีผลต่อความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ความวิตกกังวล ความคิดจริงจิ่งในการพยายามฆ่าตัวตายและการวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียน โดย พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองที่เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของนักเรียน อย่างเป็นประจำ จะทำให้นักเรียนไม่เคยรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวมากที่สุด (ร้อยละ 30.7) และทำให้นักเรียนมีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวเป็นประจำน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.6) ในทำนองเดียวกันกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวล

ของนักเรียนอย่างเป็นประจำ จะทำให้นักเรียนไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับ ในเวลากลางคืนมากที่สุด (ร้อยละ 31.6) และทำให้นักเรียนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนเป็นประจำน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.1) ในทำนองเดียวกันกับความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย และการวางแผนวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย ที่พบว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ที่เข้าใจปัญหา และความวิตกกังวลของนักเรียนอย่างเป็นประจำ จะทำให้มีสัดส่วนของนักเรียนที่เคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตายน้อยที่สุด (ร้อยละ 10.8) และทำให้สัดส่วนของนักเรียนที่เคยวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตายน้อยที่สุด (ร้อยละ 10.1)

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวและความวิตกกังวลของนักเรียน กับปัจจัยสนับสนุนจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

ความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว และความวิตกกังวล	พ่อแม่หรือผู้ปกครองเข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของนักเรียน					รวม %
	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็น ส่วนมาก	เป็น ประจำ	
<b>นักเรียนรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว</b>						
ไม่เคยเลย	26.9%	19.5%	24.4%	27.2%	30.7%	25.4%
นานๆ ครั้ง	21.1%	30.2%	26.2%	32.4%	27.2%	26.5%
บางครั้ง	27.0%	32.1%	34.2%	26.9%	28.3%	29.9%
เป็นส่วนมาก	15.2%	12.9%	10.7%	9.7%	8.0%	12.0%
เป็นประจำ	9.8%	5.3%	4.6%	3.7%	5.6%	6.2%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>1594</b>	<b>1054</b>	<b>1376</b>	<b>780</b>	<b>709</b>	<b>5513</b>
<b>Chi-Square = 153.585, df=16, p-value &lt;0.001</b>						
<b>นักเรียนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ บางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับ ในเวลากลางคืนในระหว่าง 12 เดือน ก่อนการสำรวจ</b>						
ไม่เคยเลย	28.5%	20.7%	22.9%	27.1%	31.6%	25.8%
นานๆ ครั้ง	24.8%	36.5%	30.8%	31.0%	29.3%	30.0%
บางครั้ง	26.7%	27.8%	32.1%	29.3%	27.1%	28.7%
เป็นส่วนมาก	11.4%	10.5%	9.8%	8.9%	6.9%	9.9%
เป็นประจำ	8.6%	4.5%	4.4%	3.6%	5.1%	5.6%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>1601</b>	<b>1046</b>	<b>1375</b>	<b>774</b>	<b>706</b>	<b>5502</b>
<b>Chi-Square = 116.371, df=16, p-value &lt;0.001</b>						

ความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว และความวิตกกังวล	พ่อแม่หรือผู้ปกครองเข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของนักเรียน					รวม %
	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็น ส่วนมาก	เป็น ประจำ	
นักเรียนเคยมีความคิดจริงจัง ในการพยายามฆ่าตัวตาย						
ไม่เคย	77.1%	81.7%	85.3%	88.6%	89.2%	16.8%
เคย	22.9%	18.3%	14.7%	11.4%	10.8%	83.2%
รวม (จำนวน)	1574	1029	1357	770	706	5436
Chi-Square = 81.977, df=4, p-value <0.001						
นักเรียนเคยวางแผนถึงวิธีการ พยายามฆ่าตัวตาย						
ไม่เคย	79.9%	84.6%	85.9%	89.7%	89.9%	15.0%
เคย	20.1%	15.4%	14.1%	10.3%	10.1%	85.0%
รวม (จำนวน)	1565	1033	1361	768	704	5431
Chi-Square = 59.886, df=4, p-value <0.001						

#### 4.3.9 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการพยายามฆ่าตัวตาย ความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว และความวิตกกังวลกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างการพยายามฆ่าตัวตาย ความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว และความวิตกกังวลกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน พบว่า ปัจจัยด้านจำนวนเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย ความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว และความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (p-value < 0.001) โดยนักเรียนที่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตายจะมีจำนวนเพื่อนสนิทมากกว่า 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 78.9) มากกว่านักเรียนที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง (ร้อยละ 59.5) หรือมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 62.5) นักเรียนที่มีจำนวนเพื่อนสนิทมากกว่า 3 คนขึ้นไป นักเรียนจะไม่รู้สึกอ้างว้างและโดดเดี่ยว (ร้อยละ 80.2) ในสัดส่วนที่มากกว่านักเรียนที่รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวเป็นประจำ (ร้อยละ 61.1) ในทำนองเดียวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน ซึ่งพบว่า นักเรียนที่มีจำนวนเพื่อนสนิทมากกว่า 3 คนขึ้นไป นักเรียนจะไม่เคยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน (ร้อยละ 79.9) ซึ่งมีสัดส่วนที่มากกว่านักเรียนที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนเป็นประจำ (ร้อยละ 65.1)

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเพื่อนสนิท และการพยายามฆ่าตัวตาย ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ความรู้สึกและมิตรภาพของนักเรียน	การพยายามฆ่าตัวตาย			รวม %
	ไม่เคยเลย	1 ครั้ง	มากกว่า 2 ครั้ง หรือมากกว่า	
จำนวนของเพื่อนสนิท				
0 คน	5.1%	13.7%	12.5%	6.3%
1 คน	6.5%	13.7%	12.5%	7.4%
2 คน	9.4%	13.1%	12.4%	9.9%
3 คน หรือมากกว่า	78.9%	59.5%	62.5%	76.4%
รวม (จำนวน)	4,762	291	518	5,571
Chi-Square = 142.906, df=6, p-value <0.001				

ตารางที่ 4.25 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเพื่อนสนิท และความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ประเทศไทย พ.ศ. 2564

การถูกข่มเหงรังแก	ความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว					รวม %
	ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็น ส่วนมาก	เป็นประจำ	
จำนวนของเพื่อนสนิท						
0 คน	5.0%	4.2%	6.5%	10.3%	14.2%	6.5%
1 คน	6.1%	5.8%	8.0%	10.3%	11.4%	7.4%
2 คน	8.8%	9.3%	10.2%	10.6%	13.4%	9.8%
3 คน หรือมากกว่า	80.2%	80.7%	75.3%	68.8%	61.1%	76.3%
รวม (จำนวน)	1,417	1,479	1,668	661	352	5,577
Chi-Square = 117.477, df=12, p-value <0.001						

ตารางที่ 4.26 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเพื่อนสนิท และความวิตกกังวลกับบางสิ่งบางอย่าง จนทำให้ไม่หลับในเวลากลางคืน ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ความรู้สึกและมิตรภาพ ของนักเรียน	ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง จนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน					รวม %
	ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็นส่วนมาก	เป็นประจำ	
จำนวนของเพื่อนสนิท						
0 คน	5.4%	5.5%	6.4%	9.5%	11.0%	6.4%
1 คน	5.5%	7.7%	7.2%	9.7%	10.7%	7.4%
2 คน	9.2%	9.5%	10.4%	8.9%	13.2%	9.8%
3 คน หรือมากกว่า	79.9%	77.3%	76.0%	71.9%	65.1%	76.4%
รวม (จำนวน)	1,435	1,666	1,601	549	318	5569
Chi-Square = 53.169 df=12, p-value <0.001						

**4.3.10 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน และความพยายามฆ่าตัวตายกับการสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน และความพยายามฆ่าตัวตาย การสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการสอนเกี่ยวกับการจัดการความเครียดพบว่า ความรู้สึกรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวมีความสัมพันธ์กับการสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการสอนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยสัดส่วนของนักเรียนที่ไม่มีความรู้สึกรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวในกลุ่มของนักเรียนที่ได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 46.8) มากกว่าในกลุ่มของนักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าและ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 29.6) และสัดส่วนของนักเรียนที่ไม่มีความรู้สึกรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวในกลุ่มของนักเรียนที่ได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด (ร้อยละ 51.6) มากกว่าในกลุ่มของนักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด (ร้อยละ 27.1)

ตารางที่ 4.27 แสดงข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสอนในโรงเรียนเรื่องสุขภาพจิต และความรู้สึกรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ประเทศไทย พ.ศ. 2564

การสอนในโรงเรียน ในเรื่องสุขภาพจิต	ความรู้สึกรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว					รวม %
	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็น ส่วนมาก	เป็น ประจำ	
นักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียน เกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย						
สอน	46.8%	48.8%	46.5%	45.1%	36.6%	46.4%
ไม่ได้สอน	29.6%	32.8%	32.6%	33.5%	38.0%	32.3%
ไม่ทราบ	23.6%	18.4%	20.9%	21.4%	25.4%	21.3%
รวม (จำนวน)	1401	1480	1649	654	350	5534
Chi-Square = 28.567, df=8, p-value <0.001						
นักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียน เกี่ยวกับการจัดการความเครียด						
ได้รับ	51.6%	59.0%	54.8%	49.2%	41.4%	53.6%
ไม่ได้รับ	27.1%	23.1%	25.9%	30.8%	38.3%	26.8%
ไม่ทราบ	21.3%	18.0%	19.3%	20.0%	20.3%	19.6%
รวม (จำนวน)	1405	1475	1659	665	350	5554
Chi-Square = 55.320 df=8, p-value <0.001						

**4.3.11 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนและการสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการสอนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนและการสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการสอนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนและการสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยสัดส่วนของนักเรียนที่ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนในกลุ่มของนักเรียนที่ได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 47.6) มากกว่าในกลุ่มของนักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 30.6) และสัดส่วนของนักเรียนที่ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนในกลุ่มของนักเรียนที่ได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด (ร้อยละ 52.3) มากกว่าในกลุ่มของนักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด (ร้อยละ 25.6)

ตารางที่ 4.28 แสดงข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสอนในโรงเรียนเรื่องสุขภาพจิต และ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน ประเทศไทย พ.ศ. 2564

การสอนในโรงเรียน ในเรื่องสุขภาพจิต	ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง จนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน					รวม %
	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็น ส่วนมาก	เป็น ประจำ	
นักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียน เกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงภาวะ ซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตาย						
สอน	47.9%	47.6%	46.9%	43.2%	37.5%	46.5%
ไม่ได้สอน	30.6%	33.0%	31.1%	35.3%	37.9%	32.3%
ไม่ทราบ	21.5%	19.3%	22.0%	21.4%	24.6%	21.2%
รวม (จำนวน)	1424	1665	1584	546	309	5528
<b>Chi-Square = 19.492, df=8, p-value &lt;0.012</b>						
นักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียน เกี่ยวกับการจัดการความเครียด						
ได้รับ	52.3%	55.7%	54.9%	50.9%	45.7%	53.5%
ไม่ได้รับ	25.6%	26.3%	26.3%	28.0%	36.4%	26.9%
ไม่ทราบ	22.0%	18.1%	18.8%	21.1%	17.9%	19.6%
รวม (จำนวน)	1429	1662	1595	546	313	5545
<b>Chi-Square = 26.677, df=8, p-value &lt;0.001</b>						

4.3.12 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการพยายามฆ่าตัวตาย และการสอนในโรงเรียน  
เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการสอนเกี่ยวกับการจัดการ  
ความเครียด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการพยายามฆ่าตัวตาย และการสอนในโรงเรียน  
เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการสอนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด  
พบว่า การพยายามฆ่าตัวตาย และการสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัว  
ตาย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.001$ ) และการพยายามฆ่าตัวตายและ  
การสอนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.002$ ) โดย  
ที่สัดส่วนของนักเรียนที่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตายจะได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงภาวะ  
ซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 47.5) และ ได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับการจัดการ  
ความเครียด (ร้อยละ 54.3) ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนในประเด็นดังกล่าว

ตารางที่ 4.29 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการสอนในโรงเรียนในเรื่องสุขภาพจิต และการพยายามฆ่าตัวตาย  
ประเทศไทย พ.ศ. 2564

การสอนในโรงเรียนในเรื่องสุขภาพจิต	การพยายามฆ่าตัวตาย		รวม %
	ไม่เคยเลย	1 ครั้ง หรือมากกว่า	
นักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียน เกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย			
สอน	47.5%	40.2%	46.4%
ไม่ได้สอน	31.6%	36.8%	32.3%
ไม่ทราบ	20.9%	23.0%	21.2%
รวม (จำนวน)	4,744	786	5,530
Chi-Square = 14.639, df=2, p-value =0.001			
นักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียน เกี่ยวกับการจัดการความเครียด			
ได้รับ	54.3%	49.2%	53.6%
ไม่ได้รับ	26.0%	31.9%	26.8%
ไม่ทราบ	19.7%	18.9%	19.6%
รวม (จำนวน)	4,749	799	5,548
Chi-Square = 12.524, df=2, p-value =0.002			

#### 4.3.13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการใช้ยาสูบในรูปแบบอื่นๆ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การสูบบุหรี่ของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียน และพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการใช้ยาสูบในรูปแบบอื่นๆ ของนักเรียน พบว่า การใช้การสูบบุหรี่ของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และการใช้ยาสูบรูปแบบอื่นๆ ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยนักเรียนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือการใช้ยาสูบรูปแบบอื่นๆ จะมีสัดส่วนของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนที่ใช้ยาสูบในสัดส่วน (ร้อยละ 53.8) ซึ่งมากกว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 46.2) และระยะเวลาที่อยู่ในสถานที่เดียวกับคนสูบบุหรี่ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และการใช้ยาสูบรูปแบบอื่นๆ ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยร้อยละ 67.3 ของนักเรียนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือการใช้ยาสูบรูปแบบอื่นๆ จะอยู่ในสถานที่เดียวกับคนสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 วัน ซึ่งมากกว่านักเรียนที่ไม่ได้อยู่ในสถานที่เดียวกับคนสูบบุหรี่

นอกจากนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่างกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และการใช้ยาสูบในรูปแบบอื่นๆ ของนักเรียน พบว่า การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่างกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และการใช้ยาสูบในรูปแบบอื่นๆ ของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยในกลุ่มที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง สัดส่วนของนักเรียนที่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และการใช้ยาสูบรูปแบบอื่นๆ (ร้อยละ 54.7) มากกว่าสัดส่วนของนักเรียนที่ผู้ปกครอง ไม่เคยรู้ว่่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง (ร้อยละ 45.3)

ผลการศึกษายังพบว่า การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองเข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และการใช้ยาสูบในรูปแบบอื่นๆ ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยสัดส่วนของนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และการใช้ยาสูบรูปแบบอื่นๆ จะมีพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของนักเรียน (ร้อยละ 67.1) มากกว่านักเรียนที่พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ไม่เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของนักเรียน (ร้อยละ 32.9)

ตารางที่ 4.30 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของครอบครัว และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ปัจจัยด้านครอบครัว	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และการใช้ยาสูบรูปแบบอื่นๆ		รวม %
	ไม่สูบบุหรี่	สูบบุหรี่	
การใช้ยาสูบของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียน ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ			
ไม่มีใครเลย	58.7%	46.2%	53.3%
พ่อ หรือผู้ปกครองเพศชาย	39.0%	40.0%	37.0%
แม่ หรือผู้ปกครองเพศหญิง	0.7%	6.4%	1.6%
ทั้งพ่อ-แม่ หรือ ผู้ปกครองเพศชาย-หญิง	1.7%	7.5%	2.6%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>4301</b>	<b>951</b>	<b>5566</b>
<b>Chi-Square =271.958, df=3, p-value &lt;0.001</b>			

ปัจจัยด้านครอบครัว	พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และการใช้ยาสูบรูปแบบอื่นๆ		รวม %
	ไม่สูบ	สูบ	
ระยะเวลาที่อยู่ในสถานที่เดียวกับคนสูบบุหรี่ ของนักเรียน ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ			
0 วัน	60.4%	32.7%	55.2%
1 หรือ 2 วัน	20.2%	24.3%	20.9%
3 หรือ 4 วัน	6.6%	15.8%	8.3%
5 หรือ 6 วัน	2.9%	8.5%	3.9%
ตลอดทั้ง 7 วัน	10.0%	18.7%	11.6%
รวม (จำนวน)	4521	1052	5573
	Chi-Square =335.583, df=4, p-value <0.001		
พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จัก ว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง			
ไม่เคยเลย	59.3%	45.3%	56.7%
นานๆ ครั้ง	18.0%	20.8%	18.6%
บางครั้ง	14.7%	20.1%	15.7%
เป็นส่วนมาก	4.1%	8.9%	5.0%
เป็นประจำ	3.8%	4.9%	4.0%
รวม (จำนวน)	4489	1054	5543
	Chi-Square =92.20, df=4, p-value <0.001		
พ่อแม่หรือผู้ปกครองเข้าใจปัญหา และความวิตกกังวลของนักเรียน			
ไม่เคยเลย	28.0%	32.9%	28.9%
นานๆ ครั้ง	18.5%	21.8%	19.1%
บางครั้ง	25.5%	23.0%	25.1%
เป็นส่วนมาก	14.4%	12.6%	14.1%
เป็นประจำ	13.6%	9.7%	12.9%
รวม (จำนวน)	4465	1032	5497
	Chi-Square = 26.267, df=4, p-value <0.001		

#### 4.3.14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำร้าย การต่อสู้กัน และการถูกข่มเหงรังแก กับการที่นักเรียนไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนถูกทำร้าย นักเรียนต่อสู้กันและนักเรียนถูกข่มเหงรังแก กับจำนวนวันที่นักเรียนไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต พบว่านักเรียนถูกทำร้าย นักเรียนต่อสู้กันและนักเรียนถูกข่มเหงรังแกมีความสัมพันธ์กับจำนวนวันที่นักเรียนไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) โดยนักเรียนที่เคยขาดเรียน จะเคยถูกทำร้ายร่างกาย (ร้อยละ 30.7) ซึ่งมีสัดส่วนที่มากกว่านักเรียนที่ไม่เคยขาดเรียน (ร้อยละ 15.5) นักเรียนที่เคยขาดเรียนจะเคยมีการต่อสู้กัน (ร้อยละ 38.9) มากกว่า นักเรียนที่ไม่เคยขาดเรียน (ร้อยละ 20.5) สำหรับประเด็นการถูกข่มเหงรังแก พบว่า นักเรียนที่เคยขาดเรียนจะเคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่ในโรงเรียน (ร้อยละ 27.6) และเคยถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่นอกโรงเรียน (ร้อยละ 16.6) ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่านักเรียนที่ไม่เคยขาดเรียน (ร้อยละ 19.4 ขณะอยู่ในโรงเรียน และ ร้อยละ 9.1 ขณะอยู่นอกโรงเรียน) และนักเรียนที่เคยขาดเรียนจะเคยถูกข่มเหงรังแกทางสื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 20.5) ซึ่งมีสัดส่วนที่มากกว่านักเรียนที่ไม่เคยขาดเรียนเลย (ร้อยละ 12.7)

ตารางที่ 4.31 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการทำร้ายและการถูกข่มเหงรังแก กับจำนวนวันที่นักเรียนไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต ประเทศไทย พ.ศ. 2564

การถูกทำร้ายและการถูกข่มเหงรังแก	จำนวนวันที่นักเรียนไม่ได้เข้าเรียน หรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต		รวม %
	ขาดเรียน $\geq 1$ วัน	ไม่เคย	
<b>การที่นักเรียนถูกทำร้ายร่างกาย</b>			
ไม่เคย	69.3%	84.5%	81.4%
เคย	30.7%	15.5%	18.6%
<b>รวม (จำนวน)</b>	1135	4366	5501
	Chi-Square = 136.973, df=1, p-value <0.001		
<b>การที่นักเรียนมีการต่อสู้กัน</b>			
ไม่เคย	61.1%	79.5%	75.7%
เคย	38.9%	20.5%	24.3%
<b>รวม (จำนวน)</b>	1141	4419	5560
	Chi-Square = 167.192, df=1, p-value <0.001		
<b>นักเรียนถูกข่มเหงรังแก ขณะอยู่ในโรงเรียน ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ</b>			
ไม่เคย	72.4%	80.6%	79.0%
เคย	27.6%	19.4%	21.0%
<b>รวม (จำนวน)</b>	1073	4377	5450
	Chi-Square = 34.609, df=1, p-value <0.001		

การถูกทำร้ายและการถูกข่มเหงรังแก	จำนวนวันที่นักเรียนไม่ได้เข้าเรียน หรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต		รวม %
	ขาดเรียน $\geq 1$ วัน	ไม่เคย	
นักเรียนถูกข่มเหงรังแก ขณะอยู่นอกโรงเรียน ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ			
ไม่เคย	83.4%	90.9%	89.4%
เคย	16.6%	9.1%	10.6%
รวม (จำนวน)	1080	4376	5456
	Chi-Square = 51.626, df=1, p-value <0.001		
นักเรียนถูกข่มเหงรังแก ทางสื่อสังคมออนไลน์ ในระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ			
ไม่เคย	79.5%	87.3%	85.8%
เคย	20.5%	12.7%	14.2%
รวม (จำนวน)	1085	4370	5455
	Chi-Square = 44.654, df=2, p-value <0.001		

#### 4.3.15 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว และการไม่ได้ไปโรงเรียน กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของนักเรียน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์  
ในปัจจุบันของนักเรียน พบว่า การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครอง เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของนักเรียน  
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
(p-value < 0.001) โดยที่นักเรียนที่มีพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของนักเรียนเป็น  
ประจำ สัดส่วนของนักเรียนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 13.7) มากกว่าสัดส่วนของนักเรียนที่ดื่ม  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 10.7) อย่างไรก็ตาม พ่อแม่หรือผู้ปกครอง รู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง  
ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน

การไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียน และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน  
ของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์มีสัดส่วนของการไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต (ร้อยละ 30.6) ซึ่งมากกว่า  
นักเรียนที่ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 16.7)

ตารางที่ 4.32 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์  
ของนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ปัจจัยด้านครอบครัว	พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		รวม %
	ดื่ม	ไม่ดื่ม	
<b>พ่อแม่หรือผู้ปกครอง รู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง</b>			
ไม่เคยเลย	54.2%	58.0%	57.1%
นานๆ ครั้ง	18.4%	18.4%	18.4%
บางครั้ง	17.5%	15.0%	15.6%
เป็นส่วนมาก	5.7%	4.6%	4.9%
เป็นประจำ	4.2%	4.0%	4.1%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>1339</b>	<b>4127</b>	<b>5466</b>
<b>Chi-Square = 9.136, df=4, p-value =0.058</b>			
<b>พ่อแม่หรือผู้ปกครอง เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของนักเรียน</b>			
ไม่เคยเลย	32.7%	27.8%	29.0%
นานๆ ครั้ง	19.9%	18.8%	19.0%
บางครั้ง	24.1%	25.1%	24.9%
เป็นส่วนมาก	12.6%	14.6%	14.1%
เป็นประจำ	10.7%	13.7%	13.0%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>1314</b>	<b>4106</b>	<b>5420</b>
<b>Chi-Square = 18.881, df=4, p-value =0.001</b>			
<b>นักเรียนไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดย ไม่ได้รับอนุญาต</b>			
เคย	30.6%	16.7%	20.1%
ไม่เคย	69.4%	83.3%	79.9%
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>1330</b>	<b>4105</b>	<b>5435</b>
<b>Chi-Square = 121.141, df=1, p-value &lt;0.001</b>			

#### 4.3.16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น พบว่า จำนวนคู่นอนที่นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น

ตารางที่ 4.33 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางในครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย พ.ศ. 2564

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน	จำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์		รวม %
	1 คน	≥2 คน	
พฤติกรรมการใช้ถุงยางในครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์			
ใช้	70.9%	65.0%	68.0%
ไม่ใช้	29.1%	35.0%	32.0%
รวม (จำนวน)	294	316	610
	Chi-Square = 2.454, df=1, p-value =0.117		
พฤติกรรมการใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่น			
ใช้	52.3%	51.4%	51.9%
ไม่ใช้	47.7%	48.6%	48.1%
รวม (จำนวน)	317	331	648
	Chi-Square = 3.080, df=1, p-value =0.079		

#### 4.3.17 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกาย และการนอนหลับกับน้ำหนักของนักเรียน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกาย และการนอนหลับกับน้ำหนักของนักเรียน พบว่า การมีกิจกรรมทางกายและการนอนหลับกับน้ำหนักของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของนักเรียน

ตารางที่ 4.34 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมทางกายและการนอนหลับ กับน้ำหนักของนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2564

การมีกิจกรรมทางกายและการนอนหลับ	น้ำหนักของนักเรียน				รวม %
	น้ำหนักต่ำกว่าปกติ	น้ำหนักปกติ	น้ำหนักเกิน	อ้วน	
นักเรียนทำกิจกรรมทางกายที่รวมแล้ว ไม่น้อยกว่าวันละ 60 นาที ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ					
ไม่ได้ออกกำลังกาย	29.8%	29.8%	32.3%	30.4%	30.1%
ออกกำลังกาย	70.2%	70.2%	67.7%	69.6%	69.9%
รวม (จำนวน)	419	3881	662	368	5330
Chi-Square = 1.802, df=3, p-value =0.614					
นักเรียนทำกิจกรรมทางกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เช่น วิดพื้น ลูก-นั่ง หรือยกน้ำหนัก เป็นต้น มากกว่า3 วัน ต่อสัปดาห์					
ไม่	71.5%	69.5%	68.8%	72.1%	69.8%
ใช่	28.5%	30.5%	31.2%	27.9%	30.2%
รวม (จำนวน)	431	3965	682	377	5455
Chi-Square = 2.048 , df=3, p-value =0.563					
นักเรียนเดินหรือขี่จักรยานไปและกลับ ระหว่างบ้านกับโรงเรียนในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ					
ไม่	59.1%	58.6%	56.0%	57.7%	58.3%
ใช่	40.9%	41.4%	44.0%	42.3%	41.7%
รวม (จำนวน)	430	3948	682	376	5436
Chi-Square =1.781, df=3, p-value =0.619					

การมีกิจกรรมทางกายและการนอนหลับ	น้ำหนักของนักเรียน				รวม %
	น้ำหนักต่ำกว่าปกติ	น้ำหนักปกติ	น้ำหนักเกิน	อ้วน	
นักเรียนมีพฤติกรรมเนือยนิ่งโดยใช้เวลา ดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน อ่านหนังสือ หรือคุยโทรศัพท์ มากกว่า 3 ชั่วโมง/วัน					
ไม่	41.3%	35.7%	36.3%	38.0%	36.3%
ใช่	58.7%	64.3%	63.7%	62.0%	63.7%
รวม (จำนวน)	429	3951	678	374	5432
Chi-Square =5.701, df=3, p-value =0.127					
นักเรียนนอนในเวลากลางคืนของวันที่ไป โรงเรียน มากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน					
ไม่	71.8%	73.9%	72.5%	76.0%	73.7%
ใช่	28.2%	26.1%	27.5%	24.0%	26.3%
รวม (จำนวน)	412	3874	669	359	5314
Chi-Square =2.292, df=3, p-value =0.514					

## บทที่ 5

### สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ในการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 แบ่งการสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะออกเป็น 5 ตอน โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะดังนี้

ตอนที่ 1 สรุปผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากร

ตอนที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านตัวแปร

ตอนที่ 3 อภิปรายผลการศึกษา

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

#### ตอนที่ 1 สรุปผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติประชากรในระดับทุติยภูมิที่จัดเก็บโดยกรมการปกครองกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ. 2563 พบว่า จำนวนประชากรรวมของประเทศไทยทั้งหมด 66,186,727 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีจำนวนประชากรวัยเด็กและวัยรุ่น ที่อยู่ในช่วงอายุ 0-19 ปี จำนวน 14,709,329 คน หรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ (ร้อยละ 22.22) ในจำนวนนี้ประกอบด้วยจำนวนประชากรเพศชาย และหญิงใกล้เคียงกัน โดยมีประชากรเพศชาย จำนวน 7,556,830 คน (ร้อยละ 11.42) และประชากรเพศหญิง จำนวน 7,152,499 คน (ร้อยละ 10.80)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน ปี พ.ศ. 2564 ประกอบด้วยนักเรียนทั้งหมดที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 5,661 คน ในจำนวนนี้เป็นนักเรียนชาย จำนวน 2,504 คน (ร้อยละ 46.9) และนักเรียนหญิง จำนวน 3,135 คน (ร้อยละ 53.1) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 13-17 ปี จำนวน จำนวน 4,801 คน (ร้อยละ 86.5) รองลงมาอายุ 13-15 ปี จำนวน 3,621 คน (ร้อยละ 61.3) อายุ 18 ปีหรือมากกว่า จำนวน 624 คน (ร้อยละ 10.6) และอายุ 12 ปีหรือน้อยกว่า จำนวน 232 คน (ร้อยละ 2.8) ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในโรงเรียนสังกัดรัฐบาลและเอกชน จำนวน 59 แห่ง

## ตอนที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านตัวแปร

การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ.2564 แบ่งการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามองค์ประกอบที่เป็นตัวแปรต่างๆ จำนวน 10 ตัวแปร ได้แก่

- 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 2 สุขอนามัยส่วนบุคคล
- 3 ความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา
- 4 สุขภาพจิต
- 5 การสูบบุหรี่
- 6 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด
- 7 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์
- 8 กิจกรรมทางกาย
- 9 ปัจจัยการป้องกัน
- 10 การปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

### 2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผลการสำรวจพบว่าโดยรวม นักเรียนร้อยละ 19.1 มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยแบ่งตามเพศ เป็นนักเรียนชายร้อยละ 22.0 และ นักเรียนหญิงร้อยละ 16.5 โดยรวมแล้วนักเรียน ร้อยละ 6.8 นั้นมี ภาวะอ้วน ซึ่งพบมากกว่าในนักเรียนชาย (ร้อยละ 8.8) เมื่อเทียบกับนักเรียนหญิง นอกจากนี้ โดยรวมนักเรียน ร้อยละ 39.3 รับประทานอาหารจากร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด จำนวน 3 วันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ พบว่านักเรียน ร้อยละ 18.2 ของนักเรียนที่ได้รับประทานผลไม้ 2 ครั้งต่อวัน หรือมากกว่า 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)

### 2.2 สุขอนามัยส่วนบุคคล

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 ซึ่งความชุกของสุขอนามัยส่วนบุคคล ในกลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งนักเรียนไม่มี ห้องส้วมสะอาดที่โรงเรียน ร้อยละ 55.8

### 2.3 ความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา

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 และนักเรียนหญิงร้อยละ 27.1 และพบนักเรียนถูกข่มเหงรังแก ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 15.0 โดยแบ่งตามเพศเป็นนักเรียนชายร้อยละ 16.9 และ นักเรียนหญิงร้อยละ 13.3

### 2.4 สุขภาพจิต

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

### 2.5 การสูบบุหรี่

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 หรือผู้ปกครอง ใช้น้ำยาสูบ

### 2.6 การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด

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

### 2.7 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

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 และ ร้อยละ 18.5 ตามลำดับ) โดยร้อยละ 55.1 ของนักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำเสมอระหว่างการมีเพศสัมพันธ์

## 2.8 กิจกรรมทางกาย

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

## 2.9 ปัจจัยการป้องกัน

ผลการสำรวจ โดยรวมแล้วนักเรียนร้อยละ 20.1 ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียน โดยไม่ได้รับอนุญาต โดยนักเรียนชาย (ร้อยละ 25.0) ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต มากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 15.8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า มีนักเรียนเพียง ร้อยละ 26.1 ระบุว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนเข้าใจปัญหาและความกังวลใจของนักเรียนบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ

## 2.10 การปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

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

## ตอนที่ 3 อภิปรายผลการศึกษา

### 3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การสำรวจในครั้งนี้พบว่า เด็กนักเรียนไทย 1 ใน 5 คนมีภาวะน้ำหนักเกิน และเด็กนักเรียนร้อยละ 6.8 มีภาวะอ้วน ซึ่งพบว่านักเรียนชายมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมากกว่านักเรียนหญิง ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและทุพพลภาพในช่วงวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ เด็กที่มีภาวะอ้วนนั้นส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย เช่น การหายใจลำบาก ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน เป็นต้น (World Health Organization. Obesity and overweight: factsheet (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.)

ในส่วนของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า มีนักเรียนไม่ถึง 1 ใน 5 คน (ร้อยละ 18.2) ที่ระบุว่ารับประทานผลไม้เป็นประจำ (2 ครั้งต่อวัน หรือมากกว่าในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) และเป็นไปในทางเดียวกันมีนักเรียนเพียงร้อยละ 15.3 ระบุว่าได้ทานผักเป็นประจำ (3 ครั้งต่อวัน หรือมากกว่าในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) ในขณะที่ นักเรียน 2 ใน 5 คน (ร้อยละ 39.3) รับประทานอาหารจากร้านอาหารอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น ร้านแฮมเบอร์เกอร์ ร้านอาหารโรงเรียน หรือตลาด เป็นประจำ (จำนวน 3 วันหรือมากกว่าในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) และ 1 ใน 3 ของนักเรียน (ร้อยละ 34.6) ดื่มน้ำอัดลม เป็นประจำ (จำนวน 1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา) จากผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่า เด็กนักเรียนมีการบริโภคผักและผลไม้ค่อนข้างจำกัด แต่บริโภคอาหารที่มีพลังงาน ไขมัน และน้ำตาลสูงค่อนข้างบ่อย ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็ก

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กนั้นเกิดจากความไม่สมดุลของการได้รับพลังงานจากอาหารและการใช้พลังงาน เนื่องจากรับประทานอาหารพลังงานสูง (ไขมันและน้ำตาลสูง) และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมของเด็กเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม และนโยบายของประเทศในด้านต่างๆ เช่น เกษตร คมนาคม อาหารแปรรูป การทำการตลาด และการให้ความรู้ (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>)

นอกจากปัจจัยทางพันธุกรรมแล้ว ภาวะอ้วนในเด็กและวัยรุ่นยังเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่เปลี่ยนไป เช่น เศรษฐฐานะของผู้ปกครอง ถิ่นที่อยู่ (ในเมืองและชนบท) การได้รับสื่อโฆษณาและกิจกรรมการตลาด เพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารพลังงานสูงและพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Teerawattananon, Y. and A. Luz. 2017. Obesity in Thailand. ADBI Working Paper 703. Tokyo: Asian Development Bank Institute. Available: <https://www.adb.org/publications/obesity-thailand-and-its-economic-cost-estimation>)

ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กนั้นเป็นปัญหาระดับสังคมที่ซับซ้อน จึงต้องการมาตรการระดับประชากรจากหลายภาคส่วน เช่น นโยบายเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ในโครงการอาหารกลางวันและการห้ามขายหรือแจกอาหารที่มีโภชนาการไม่เหมาะสมในโรงเรียน การควบคุมการขายอาหารและเครื่องดื่มที่มีโภชนาการไม่เหมาะสมบริเวณรอบโรงเรียน การมีกฎหมายควบคุมการทำตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็ก เป็นต้น

### 3.2 สุขอนามัยส่วนบุคคล

จากผลการสำรวจในปี 2564 พบว่า พฤติกรรมด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนอยู่ในระดับดี นักเรียน 4 ใน 5 คน (ร้อยละ 83) ทำความสะอาดหรือแปรงฟันเป็นประจำ (อย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า) มีนักเรียน 1 ใน 5 คน (ร้อยละ 12.4) ที่ไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนาน ๆ ครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร และนักเรียน ร้อยละ 5.7 ระบุว่าไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนาน ๆ ครั้ง หลังการใช้ส้วม แต่อย่างไรก็ดี นักเรียนหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 12.2) ระบุว่าไม่เคยใช้สบู่ล้างมือหรือใช้ล้างนาน ๆ ครั้ง

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันระดับบุคคลอย่างเคร่งครัด เช่น การล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่เป็นเวลาอย่างน้อย 20 วินาที เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้ (Alzyood M, Jackson D, Aveyard H, Brooke J. COVID-19 reinforces the importance of handwashing. J Clin Nurs. 2020;29(15-16):2760-2761. doi:10.1111/jocn.15313) ดังนั้น ในโรงเรียน และสถานที่ที่มีเด็กอยู่ร่วมกัน จึงควรจัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ และส่งเสริมให้นักเรียนทุกคน ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง เป็นประจำทั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม และหลังการสัมผัสจุดสัมผัสร่วมต่าง ๆ เป็นต้น

### 3.3 ความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา

ในการสำรวจครั้งนี้พบว่า นักเรียนเกือบ 1 ใน 5 (ร้อยละ 18.2) คนถูกทำร้ายร่างกายอย่างน้อยหนึ่งครั้งหรือมากกว่าในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ ซึ่งนักเรียนชายนั้นถูกทำร้ายมากกว่านักเรียนหญิง ประมาณครึ่งหนึ่งของนักเรียน (ร้อยละ 52.6) เคยได้รับบาดเจ็บรุนแรงหนึ่งครั้งหรือมากกว่าในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ โดยพบว่านักเรียนชายจะได้รับบาดเจ็บรุนแรงบ่อยครั้งกว่านักเรียนหญิง นอกจากนี้ ในกลุ่มนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง พบว่า นักเรียนเกือบ 1 ใน 4 (ร้อยละ 27.3) นั้นได้รับบาดเจ็บที่รุนแรงที่สุดจากอุบัติเหตุทางรถยนต์หรือถูกชนโดยรถยนต์

เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน พบว่ามีความน่ากังวลในหลาย ๆ ประเด็น เช่น เกือบครึ่งหนึ่งของนักเรียน (ร้อยละ 42.3) ระบุว่าไม่เคยหรือนาน ๆ ครั้งที่จะใช้เข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งรถยนต์หรือพาหนะอื่นในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจ มีนักเรียนเพียงครั้งเดียว (ร้อยละ 50.7) ที่ระบุว่าสวมหมวกนิรภัยขณะขี่จักรยานยนต์เป็นประจำ ซึ่งอัตราการใช้เข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งรถยนต์หรือพาหนะอื่น และการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่จักรยานยนต์นั้นไม่แตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายและหญิง นอกจากนี้ นักเรียนหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 19.5) เคยโดยสารรถยนต์หรือพาหนะอื่นที่ขับขี่โดยคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบในกลุ่มนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง

ในประเทศไทยพบว่า 1 ใน 4 ของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนนั้นเกิดขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี และส่วนใหญ่ 3 ใน 4 ของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนนั้นเกิดจากการใช้รถจักรยานยนต์ (World Health Organization. Road traffic deaths and injuries in Thailand; [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/roadsafety/overview-en-final-25-7-19.pdf?sfvrsn=f9d7a862\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/roadsafety/overview-en-final-25-7-19.pdf?sfvrsn=f9d7a862_2)) และจากการศึกษาความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยในกลุ่มอายุต่างๆ พบว่า กลุ่มอายุ 16-25 ปีก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสูงที่สุด ทั้งในด้านจำนวนผู้บาดเจ็บ ทุพพลภาพ และเสียชีวิต (Chaturaphat Chantith, Chompoonuh K. Permpoonwivat, Bertrand Hamaide, Measure of productivity loss due to road traffic accidents in Thailand, IATSS

Research, Volume 45, Issue 1, 2021, Pages 131-136, ISSN 0386-1112, <https://doi.org/10.1016/j.jatssr.2020.07.001>.) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนจากการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และนักเรียนควรได้รับการสอน ในโรงเรียนเรื่องความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนด้วย

### 3.4 สุขภาพจิต

ในการสำรวจ GSHS ครั้งนี้พบว่า นักเรียนถึงเกือบ 1 ใน 5 คน มีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว บ่อยครั้ง (ร้อยละ 18.9) และมีความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับเป็นประจำ (ร้อยละ 16) ในช่วง 12 เดือน ก่อนการสำรวจ และถึงแม้ว่านักเรียนกว่าครึ่ง จะระบุว่าได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงภาวะ ซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 46.1) และ การจัดการความเครียด (ร้อยละ 51.7) แต่นักเรียน ร้อยละ 17.4 ก็ยังคงเคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 17.4) ในช่วง 12 เดือน ก่อนการสำรวจ จากสถิติในระดับโลกพบว่า ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความผิดปกติทางพฤติกรรม นั้นเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเจ็บป่วยและคุณภาพในกลุ่มเยาวชน และการฆ่าตัวตายนั้นเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับ 4 ของกลุ่มอายุ 15-19 ปีเด็กและเยาวชนที่มีภาวะทางสุขภาพจิตนั้นเสี่ยงที่จะถูกกีดกัน ทางสังคม ตีตรา เลือกลปฏิบัติ กล้าลองกล้าเสี่ยง เจ็บป่วยทางกาย และโดนละเมิดสิทธิ (World Health Organization. Adolescent mental health; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>)

### 3.5 การสูบบุหรี่

การสำรวจ GSHS ครั้งนี้พบว่า นักเรียนหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 10.4) นั้นสูบบุหรี่เป็นเวลา หนึ่งวันหรือมากกว่า ในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจ ซึ่งกลุ่มนักเรียนชายนั้นสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิง และพบว่า นักเรียนร้อยละ 70.4 ลองสูบบุหรี่ครั้งแรก ก่อนอายุ 14 ปีหรือน้อยกว่านั้น และถึงแม้ว่าประเทศไทย จะมีกฎหมายห้ามนำเข้า และขายบุหรี่ไฟฟ้า ตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากู และบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557 และ บุหรี่ไฟฟ้ายังเป็น สินค้าที่ห้ามขายหรือให้บริการ ตามคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ 9/2558 แต่จากการสำรวจในปี 2564 พบว่า ภาพรวมของนักเรียน 1 ใน 7 คน (ร้อยละ 14.6) ใช้บุหรี่ไฟฟ้า เป็นเวลา 1 วันหรือมากกว่านั้น ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ ซึ่งอัตราการใช้บุหรี่ไฟฟ้านั้นพบในกลุ่มนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรเพิ่มการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการขายบุหรี่ไฟฟ้า ทางออนไลน์ และเพิ่มการให้ความรู้เรื่องของภัยของบุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และคนรอบตัว แก่นักเรียน ผู้ปกครอง และสาธารณชนอย่างต่อเนื่อง (Patanavanich R, Aekplakorn W, Glantz SA, Kalayasiri R. Use of E-Cigarettes and Associated Factors among Youth in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021;22(7):2199-2207. Published 2021 Jul 1. doi:10.31557/APJCP.2021.22.7.2199)

### 3.6 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสารเสพติดในกลุ่มนักเรียนยังคงเป็นปัญหาที่นำกังวลในหลาย ๆ ปัจจัย ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการประกาศใช้กฎหมายที่ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดมาหลายทศวรรษ แต่ ในการสำรวจครั้งนี้ ยังพบว่า นักเรียน 2 ใน 7 คน (ร้อยละ 29.1) ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งแก้วต่อวันหรือมากกว่า ในช่วง 30 วัน ก่อนการสำรวจ ซึ่งความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นไม่ต่างกันระหว่างนักเรียนชายและหญิง สำหรับในกลุ่มนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้น นักเรียน 1 ใน 7 คน (ร้อยละ 15.1) ระบุว่าได้รับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จากเพื่อน และนักเรียนร้อยละ 38.9 จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อได้รับจากเพื่อนสนิท นอกจากนี้ เด็กนักเรียน ร้อยละ 16.6 ระบุว่าเคยมีอาการเมาค้าง รู้สึกป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวหรือเพื่อนอันเป็นผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

กลุ่มนักเรียนที่เคยใช้สารเสพติด ให้ข้อมูลว่าเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี หรือน้อยกว่า สูงถึง ร้อยละ 72.9 ซึ่งไม่ต่างกันระหว่างกลุ่มนักเรียนชายและหญิง โดยรวมพบว่า นักเรียนร้อยละ 7.0 เคยสูบบุหรี่และนักเรียนร้อยละ 3.7 เคยเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) แล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าในกลุ่มนักเรียนชายเมื่อเทียบกับนักเรียนหญิง ทั้งนี้ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดนั้นส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนในหลายๆ ด้าน เช่น การเจริญเติบโตและพัฒนาการโดยเฉพาะการพัฒนาของสมอง เพิ่มความเสี่ยงต่อพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน และการขับรถโดยประมาท เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ ภาวะความดันโลหิตสูง และนอนไม่หลับ เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ (CDC. Teen and substance use; <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/features/teen-substance-use.html>)

### 3.7 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

ในการสำรวจ GSHS ปี 2564 พบความชุกของพฤติกรรมทางเพศ ดังนี้ โดยภาพรวมนักเรียนเกือบหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 19.8) เคยมีเพศสัมพันธ์ และ นักเรียนร้อยละ 7.8 ให้ข้อมูลว่าในช่วงชีวิตที่ผ่านมา เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนจำนวนสองคนหรือมากกว่า สำหรับในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ นักเรียน 2 ใน 7 คน (ร้อยละ 29.8) ระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี ซึ่งทั้งสามปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นนั้นมีสัดส่วนมากกว่าในกลุ่มนักเรียนชายเมื่อเทียบกับนักเรียนหญิง

สำหรับปัจจัยการป้องกันพบว่า โดยภาพรวม ครึ่งหนึ่งของนักเรียนระบุว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 55.1) นอกจากนี้ นักเรียน 2 ใน 3 คน (ร้อยละ 73.4) ระบุว่านักเรียนหรือคู่นอน ใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และสำหรับในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์นั้น เป็นไปในทางเดียวกัน คือ นักเรียน 2 ใน 3 คน ระบุว่าใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย (ร้อยละ 69) โดยความชุกของการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายนั้นไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มนักเรียนชายและหญิง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนไทยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงนี้มาจากทั้งระดับตัวบุคคลและปัจจัยแวดล้อมภายนอก ปัจจัยภายนอกที่สำคัญคือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อน สำหรับปัจจัยระดับบุคคลนั้น สิ่งที่มีผลมากกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กและเยาวชนคือ ครอบครัว ความเป็นอยู่ เพศ อายุ ทัศนคติ และการสื่อสารความรู้ทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางเพศของเด็กและวัยรุ่น ที่ได้ผลจึงควรพัฒนามาตรการที่เหมาะสมกับบริบทระดับบุคคล ครอบครัว และโรงเรียนที่แตกต่างกัน (Srijaiwong, S., Sindhu, S., Ratinthorn, A., & Viwatwongkasem, C. (2017). Factors Influencing Sexual Behaviors among Thai Adolescents. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*, 25(3), 171–193. Retrieved from <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jpss/article/view/102395>)

### 3.8 กิจกรรมทางกาย

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการจัดทำและดำเนินการตาม แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 – 2573 แต่ผลการสำรวจครั้งนี้พบว่า โดยรวมแล้วมีนักเรียนไม่ถึง 1 ใน 5 คน (ร้อยละ 18.3) ที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ (รวมแล้วไม่น้อยกว่าวันละ 60 นาที เป็นเวลา 5 วันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วันก่อนการสำรวจ) ซึ่งนักเรียนชายมีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่านักเรียนหญิง ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมเนือยนิ่งสูงซึ่งพบในกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการสำรวจ พบว่า ประมาณเกือบ 2 ใน 3 ของนักเรียน (ร้อยละ 64.7) มีพฤติกรรมเนือยนิ่งตั้งแต่ 3 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า (นั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมส้อมพิวเตอร์คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์) ซึ่งพบมากกว่าในกลุ่มนักเรียนหญิงเมื่อเทียบกับนักเรียนชายสำหรับการเรียนวิชาพลศึกษา โดยรวม นักเรียน ร้อยละ 13.5 ระบุว่าได้เข้าชั้นเรียนพลศึกษาเป็นเวลา 3 วันหรือมากกว่า ต่อสัปดาห์ โดยที่นักเรียนชายมีส่วนร่วมการเข้าชั้นเรียนวิชาพลศึกษามากกว่านักเรียนหญิง นอกจากนี้ พฤติกรรมการนอนของนักเรียนก็ดูน่ากังวล เนื่องจากพบว่า มีนักเรียนเพียง 1 ใน 4 (ร้อยละ 24.7) ได้นอนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน (ในวันที่ไปโรงเรียน) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มนักเรียนชายและหญิง

ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในเด็กและเยาวชนนั้นประกอบด้วยผลระยะสั้นและระยะยาวที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อต่างๆ ในวัยผู้ใหญ่ หลักฐานทางวิชาการบ่งชี้ว่าการมีกิจกรรมทางระดับปานกลาง-หนักสะสมอย่างน้อยวันละ 60 นาที ทุกๆวัน จะเป็นผลดีต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต การเรียนรู้และพัฒนาการ ผลการสำรวจในประเทศไทยนั้นสอดคล้องกับสถานการณ์ระดับโลกซึ่งพบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 11-17 ปี ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอถึง (ร้อยละ 81) ซึ่งเด็กนักเรียนชายจะมีสัดส่วนกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่าหญิง ดังนั้น ปัญหานี้ควรจัดเป็นวาระเร่งด่วนระดับประเทศ ที่จะต้องเพิ่มสัดส่วนกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในเด็กและเยาวชน รัฐบาลและทุกภาคส่วนในสังคมจึงต้องร่วมกันบูรณาการและจัดการกับปัญหาที่ซับซ้อนนี้ด้วยมาตรการที่เหมาะสม ([https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(19\)303232/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)303232/fulltext#articleInformation))

### 3.9 ปัจจัยการป้องกัน

ในการสำรวจครั้งนี้พบว่า นักเรียน 1 ใน 5 คน (ร้อยละ 20.1) ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งพบมากกว่าในกลุ่มนักเรียนชายเมื่อเทียบกับนักเรียนหญิง เมื่อพิจารณาระดับการดูแลจากผู้ปกครองพบประเด็นที่น่ากังวลหลายประเด็น เช่น มีนักเรียนไม่ถึง 1 ใน 5 คน (ร้อยละ 16.9) รายงานว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนตรวจดูว่านักเรียน ทำการบ้านเสร็จเรียบร้อยบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ และนักเรียนประมาณ 2 ใน 5 คน (ร้อยละ 42.9) ให้ข้อมูลว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนรู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่างบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ สำหรับประเด็นด้านความเข้าใจปัญหาและความกังวลใจของนักเรียน และการชื่นชมให้กำลังใจและสนับสนุนของพ่อแม่หรือผู้ปกครองพบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของนักเรียน (ร้อยละ 26.1) ระบุว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนเข้าใจปัญหาและความกังวลใจของนักเรียนบ่อยครั้ง และ ประมาณ 1 ใน 3 ของนักเรียน (ร้อยละ 35.8) ระบุว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนชื่นชม ให้กำลังใจ และสนับสนุนนักเรียนบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ

จากการศึกษาอุปสรรคของการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและเด็กวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและเศรษฐกิจนั้นส่งผลกระทบต่อ การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและเด็กวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพของการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและเด็กวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพเนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเด็กวัยรุ่นและผู้ปกครองและสุขภาพจิตของเด็กเอง (<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/cdmh/article/download/122867/93541/>)

### 3.10 การปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

ในการสำรวจครั้งนี้พบว่า นักเรียน 1 ใน 3 (ร้อยละ 34.9) ที่ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เข้าแถวเคารพธงชาติ ต่อคิวซื้ออาหาร เป็นต้น และ นักเรียน 3 ใน 4 (ร้อยละ 70.6) สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย บ่อยครั้งและเป็นประจำเมื่อเข้าไปในสถานที่มีคนจำนวนมากหรือแออัด จากคำแนะนำสำหรับประชาชนเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ แนะนำให้ปฏิบัติตนในที่สาธารณะควรเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตรหรือ 3 ฟุต โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ที่ไอ จามและมีไข้ เหตุผลเนื่องจากหากเราไปเข้าใกล้ผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เวลาผู้ป่วยไอหรือจาม เชื้อไวรัสก็จะปนออกมากับละอองของน้ำมูกหรือน้ำลายของผู้ป่วย ซึ่งถ้าเราอยู่ใกล้กับผู้ป่วยมากเกินไปเราก็อาจจะหายใจเอาเชื้อไวรัสที่ปนอยู่ในนั้นเข้าไปได้ และควรเลี่ยง 3 สถานที่เพื่อป้องกันการแพร่และรับเชื้อโควิด 19 คือ 1) สถานที่แออัด ที่มีผู้คนจำนวนมาก 2) สถานที่สัมผัสใกล้ชิด ที่ผู้คนต้องคุยกันในระยะใกล้ชิด 3) สถานที่แคบและปิด ที่มีการระบายอากาศไม่ดี และการสวมหน้ากาก มีเหตุผลที่ว่า การสวมหน้ากากจะช่วยลดความเสี่ยงจากโรคโควิด 19 (<https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>)

## ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ในระยะสั้นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนในประเด็นเร่งด่วน ควรนำเสนอผลการวิจัยการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ต่อหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบและนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่เหมาะสมต่อไป เช่น

- นำข้อมูลใช้ในการขับเคลื่อน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 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

- ส่งเสริมให้โรงเรียนทั่วประเทศไทยเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมดเพื่อร่วมกันพัฒนาเด็กนักเรียนและเยาวชนทั่วประเทศไทยภายใต้แบบแผนและมาตรฐานเดียวกัน และมีการติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพของนักเรียนอย่างเป็นระบบร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ
- เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลของนักเรียน ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน โรงเรียน เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้
- ส่งเสริมการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และรองรับสถานการณ์ภัยคุกคามด้านสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงาน

1. สร้างระบบฐานข้อมูลหรือแอปพลิเคชันการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพของนักเรียนเพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงด้านภาวะสุขภาพเด็กนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ส่งเสริมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ด้านสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนทั้งการวิจัยในชั้นเรียนและการวิจัยในชุมชนเพื่อหาหลักฐานและข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านกระบวนการและวิธีพัฒนาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนจำเพาะพื้นที่ ซึ่งสามารถนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยไปสู่การประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

3. ศึกษาข้อมูลและเทียบเคียงผลการทำงาน (Benchmarking) ด้านสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนกับประเทศที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายและมาตรการต่างๆ ของไทยให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนและเยาวชนต่อไป

4. ศึกษาวิจัยเชิงลึกในประเด็นปัญหาที่มีแนวโน้มรุนแรงและเพิ่มมากขึ้น อาทิเช่น จากการสำรวจพบนักเรียนไทย 1 ใน 7 คน เคยพยายามฆ่าตัวตาย (15.1%) จากการสำรวจฯ ในปี 64 มีอัตราที่เพิ่มขึ้นจากการสำรวจในปี 58 ที่มีนักเรียนไทย 1 ใน 10 คน เคยพยายามฆ่าตัวตาย (13.0%) เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การดำเนินการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดด้วยระเบียบการคัดเลือกที่ทางองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายนั้น อาจจะไม่ครอบคลุมหรือกระจายตัวการสุ่มไม่ทุกพื้นที่ของประเทศไทย จึงควรมีการดำเนินการในแต่ละพื้นที่ของศูนย์อนามัยควบคู่กับการดำเนินการในภาพประเทศ
2. เครื่องมือในการดำเนินการตอบแบบสอบถามนั้นเป็นรูปแบบกระดาษคำตอบ (Onsite) จึงทำ อาจจะไม่สะดวกในบางพื้นที่ หากสามารถพัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามให้เป็นรูปแบบ (Online) จะเป็นการดีสำหรับผู้เก็บข้อมูลแบบสอบถามและผู้ตอบแบบสอบถาม
3. ควรทำความเข้าใจในกลุ่มโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เช่น มีคู่มือแนวทางการดำเนินงาน มีวัตถุประสงค์การดำเนินงาน รวมทั้งมีการประสานงานโดยตรงกับโรงเรียน เพื่อลดการปฏิเสธในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียน
4. ควรทำความเข้าใจและความสำคัญของการตอบแบบสอบถามสำหรับกลุ่มนักเรียนตัวอย่าง เพื่อลดความผิดพลาดและความคลาดเคลื่อนสำหรับคำตอบในการตอบแบบสอบถาม

## บรรณานุกรม

1. กรมสุขภาพจิต. อัตราการฆ่าตัวตายแยกตามช่วงอายุ ประจำปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [สืบค้นเมื่อ 6 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/report/suicide/viewg1.asp?id=28>
2. กองบรรณาธิการ. สถิติ 5 ปีชี้ เด็กไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน รวม 17,634 [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [สืบค้นเมื่อ 6 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tcijthai.com/news/2019/21/current/9059>
3. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 เข้าถึงได้จาก: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/report/sreport.php?y=2019&l=sreport6>
4. ธนาคารแห่งประเทศไทย. อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ประจำวันที่ 28 กันยายน 2564 [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.bot.or.th/thai/\\_layouts/application/exchangerate/exchangerate.aspx](https://www.bot.or.th/thai/_layouts/application/exchangerate/exchangerate.aspx)
5. เปิดสถิติ วัยรุ่นไทยขอคำปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 มากสุด ปัญหาความเครียดอันดับ 1 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 6 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaipost.net/main/detail/56782>
6. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550, มีนาคม 19). ราชกิจจานุเบกษา, 124(16ก), 1-18
7. พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560. (มิถุนายน 13). ราชกิจจานุเบกษา, 134(63ก),1-12.
8. พระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครุภในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. (มีนาคม 31). ราชกิจจานุเบกษา, 133(30ก),1-9.
9. วีรวิษญ์ เลิศรัตน์อำรุงกุล. การกลั่นแกล้งกันในพื้นที่ไซเบอร์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น: ความชุก วิธีการจัดการปัญหา และพฤติกรรมเสี่ยง. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 6 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/neuarj/article/view/249043/170480>
10. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ฟื้นฟูกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤติโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 6 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: [https://tpak.or.th/backend/print\\_media\\_file/81](https://tpak.or.th/backend/print_media_file/81)
11. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสุขภาพคนไทย 2564 เข้าถึงได้จาก: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/report/thaihealth.php?y=2021&l=thai>
12. สำนักบริหารการทะเบียน, กรมการปกครอง. ระบบสถิติทางการทะเบียน [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
13. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). Thaihealth Watch 2021 จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี 2564 เข้าถึงได้จาก: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/report/ThaihealthWatch.php?y=2021&l=thw1>
14. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน. ภาพรวมเศรษฐกิจ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.boi.go.th/index.php?page=macroeconomics&language=th>
15. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>

16. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติการศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
17. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2563 : สองทศวรรษปฏิรูปการศึกษาไทย ความล้มเหลวและความสำเร็จ. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
18. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานการศึกษาสาเหตุการตายของประชากรไทย พ.ศ. 2560-62. นนทบุรี : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2564.
19. Alzyood M, Jackson D, Aveyard H, Brooke J. COVID-19 reinforces the importance of handwashing. *J Clin Nurs.* 2020;29(15-16):2760-2761. doi:10.1111/jocn.15313
20. CDC. Teen and substance use; <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/features/teen-substance-use.html>
21. Chaturaphat Chantith, Chompoonuh K. Permpoonwiwat, Bertrand Hamaide, Measure of productivity loss due to road traffic accidents in Thailand, *IATSS Research*, Volume 45, Issue 1, 2021, Pages 131-136, ISSN 0386-1112, <https://doi.org/10.1016/j.iatssr.2020.07.001>.
22. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/cdmh/article/download/122867/93541/>
23. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>
24. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(19\)30323-2/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)30323-2/fulltext#articleInformation)
25. Patanavanich R, Aekplakorn W, Glantz SA, Kalayasiri R. Use of E-Cigarettes and Associated Factors among Youth in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2021;22(7):2199-2207. Published 2021 Jul 1. doi:10.31557/APJCP.2021.22.7.2199
26. Srijaiwong, S., Sindhu, S., Ratinthorn, A., & Viwatwongkasem, C. (2017). Factors Influencing Sexual Behaviors among Thai Adolescents. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*, 25(3),171–193.Retrieved from <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jpss/article/view/102395>
27. Teerawattananon, Y. and A. Luz. 2017. Obesity in Thailand. ADBI Working Paper 703. Tokyo: Asian Development Bank Institute. Available: <https://www.adb.org/publications/obesity-thailand-and-its-economic-cost-estimation>
28. The World Bank Group. World Bank Country and Lending Groups [Internet]. [cited 2021 Sep 28]. Available from : <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups0>
29. World Health Organization. Obesity and overweight: factsheet <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
30. World Health Organization. Adolescent mental health; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
31. World Health Organization. Road traffic deaths and injuries in Thailand;[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/roadsafety/overview-en-final-25-7-19.pdf?sfvrsn=f9d7a862\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/roadsafety/overview-en-final-25-7-19.pdf?sfvrsn=f9d7a862_2)

## ภาคผนวก

# ภาคผนวก ก

## ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย 440/2564		
เรื่อง การศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564		
ผู้วิจัยหลัก นางสาวอรอรุมา โภคสมบัติ		
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	<input checked="" type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ	<input type="checkbox"/> ใช่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ใช่
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ครั้งนี้		
<input checked="" type="checkbox"/> รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 6 มกราคม 2564		
โครงการวิจัย 440	ฉบับที่.....1.....	วันที่ ..... 6 มกราคม 2564.....
เอกสารแนะนำอาสาสมัคร RF09-04-440	ฉบับที่.....1.....	วันที่ ..... 6 มกราคม 2564.....
ใบยินยอม RF09-05-440	ฉบับที่.....1.....	วันที่ ..... 6 มกราคม 2564.....
เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-440	ฉบับที่.....1.....	วันที่ ..... 6 มกราคม 2564.....
 ลงนาม..... <i>สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์</i> ( นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ ) ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย		
รับรองตั้งแต่วันที่ ..... 6 มกราคม 2564..... ถึงวันที่ ..... 5 มกราคม 2565.....		
<b>หมายเหตุ</b>		
- คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่		
1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็ว และให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02)		
2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลงเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01)		
3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลง พร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน		
4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)		

# ภาคผนวก ข

กระบวนการดำเนินงาน

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทาง (Steering Committee)

## สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๖๕๕ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทาง (Steering Committee)

โครงการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔

ด้วยองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ดำเนินงานโครงการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ (Global School based Student Health Survey (GSHS) in Thailand) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้จัดทำข้อมูลภาวะสุขภาพนักเรียน ที่สมบูรณ์อย่างเป็นระบบในระดับประเทศ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะสามารถใช้ข้อมูลในการกำหนดนโยบาย และทิศทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนต่อไป

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และบรรลุ ตามวัตถุประสงค์ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทาง (Steering Committee) โครงการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

### ๑. องค์ประกอบ

- |      |  |           |
|------|--|-----------|
| ๑.๑  | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  | ประธาน    |
|      | หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข                          |           |
| ๑.๒  | อธิบดีกรมอนามัย  | รองประธาน |
| ๑.๓  | รองเลขาธิการคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน                           | กรรมการ   |
| ๑.๔  | รองเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน                      | กรรมการ   |
| ๑.๕  | รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย                              | กรรมการ   |
| ๑.๖  | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย                           | กรรมการ   |
| ๑.๗  | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย                           | กรรมการ   |
| ๑.๘  | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย                | กรรมการ   |
| ๑.๙  | รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย                | กรรมการ   |
| ๑.๑๐ | รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมาย           | กรรมการ   |
| ๑.๑๑ | รองผู้อำนวยการสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร                        | กรรมการ   |
| ๑.๑๒ | ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย                             | กรรมการ   |
| ๑.๑๓ | ผู้แทนองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย          | กรรมการ   |
| ๑.๑๔ | ผู้แทนองค์การศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา ประจำประเทศไทย | กรรมการ   |
| ๑.๑๕ | ผู้แทนองค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย                 | กรรมการ   |

๑.๑๖ ผู้แทน...

- |      |   |                                |
|------|---|--------------------------------|
| ๑.๑๖ | ผู้แทนองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งประเทศไทย                         | กรรมการ                        |
| ๑.๑๗ | นางสุธาทิพย์ เอมเปรมศิลป์<br>คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ                        |
| ๑.๑๘ | ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<br>กรมควบคุมโรค              | กรรมการ                        |
| ๑.๑๙ | ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค                                       | กรรมการ                        |
| ๑.๒๐ | ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต                                       | กรรมการ                        |
| ๑.๒๑ | ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์<br>กรมสุขภาพจิต           | กรรมการ                        |
| ๑.๒๒ | ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย                              | กรรมการ                        |
| ๑.๒๓ | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย                                | กรรมการ                        |
| ๑.๒๔ | ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย  | กรรมการ                        |
| ๑.๒๕ | ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย                                       | กรรมการ                        |
| ๑.๒๖ | ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย                                | กรรมการ                        |
| ๑.๒๗ | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ<br>กรมอนามัย                                   | กรรมการ<br>และเลขานุการ        |
| ๑.๒๘ | หัวหน้ากลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น<br>สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย        | กรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๒๙ | นางสาวอรอุมา โภคสมบัติ<br>สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย                       | กรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๓๐ | นายเนติ ภูประสม<br>สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย                              | กรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |

๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ ควบคุม กำกับ และเร่งรัดการดำเนินงานโครงการให้เป็นไปตามแผน
- ๒.๒ อำนาจการให้การพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามของแบบสอบถาม GSHS  
มีความครอบคลุม และตอบสนองวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ๒.๓ ควบคุมและพิจารณาความถูกต้องสมบูรณ์ของการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงาน
- ๒.๔ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อโครงการ
- ๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเท่าที่จำเป็นและเหมาะสม
- ๒.๖ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสุชุม กาญจนพิมาย)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายศุภกิจ ศิริลักษณ์)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

(นางพรรณทิมล วิบุลากร)  
อธิบดีกรมอนามัย

ร่าง.....  
พิมพ์.....  
ตรวจ.....

## รูปกิจกรรม

ประชุมพิจารณาคัดเลือกข้อคำถาม ในแบบสอบถาม GSHS โดยผู้เชี่ยวชาญจาก กรมต่างๆ

ภายในกระทรวงสาธารณสุข และสำนัก/กอง จากกรมอนามัย ที่เกี่ยวข้อง

เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓



## รูปกิจกรรม

ประชุมคณะกรรมการ Steering Committee

เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



## รูปกิจกรรม

ทดสอบการใช้แบบสอบถามนักเรียน อายุ ๑๓ - ๑๗ ปี จำนวน ๓๐ คน

เดือนธันวาคม ๒๕๖๓



## รูปกิจกรรม

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้เก็บข้อมูล

วันที่ ๒๔ - ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



## รูปกิจกรรม

การดำเนินการลงเก็บข้อมูล โดยนักวิชาการจากศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของพื้นที่กลุ่ม  
ตัวอย่างดำเนินการเก็บข้อมูลใน ๕๙ โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๔



## ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ภายใต้โครงการสำรวจสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ.2564



# ภาคผนวก ค



กรมอนามัย  
DEPARTMENT OF HEALTH

# CCS-WHO



กระทรวงศึกษาธิการ

## แบบสอบถาม

### การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564

#### ความสำคัญ

1. เป็นการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนและปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาโครงการเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น ของเด็กและเยาวชนไทยในอนาคตต่อไป
2. เป็นการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนไทยและนักเรียนอีกหลายประเทศทั่วโลก

#### คำชี้แจง

1. การตอบแบบสอบถามนี้เป็นความสมัครใจของนักเรียน จะไม่มีผลต่อการได้ผลการเรียนหรือคะแนนใดๆของนักเรียน หากไม่ต้องการตอบคำถามข้อหนึ่งข้อใดโปรดปล่อยว่างไว้
2. ไม่ต้องเขียนชื่อนักเรียนและชื่อ โรงเรียนลงในแบบสอบถามหรือกระดาษคำตอบ คำตอบหรือข้อมูลต่างๆ ที่นักเรียนตอบจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยไม่มีผู้ใดรู้คำตอบของนักเรียน
3. การตอบลงในแผ่นกระดาษคำตอบ ให้นักเรียนทำตามขั้นตอนต่อไปนี้
  - 3.1 ไม่ต้องเขียนชื่อของนักเรียนและโรงเรียนลงในแบบสอบถามหรือแผ่นกระดาษคำตอบ
  - 3.2 ขอให้ให้นักเรียนทุกคนใช้ดินสอเฉพาะที่แจกให้สำหรับตอบเท่านั้น
  - 3.3 ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 45 นาที
  - 3.4 ขอให้นักเรียนตอบตามสิ่งที่นักเรียนรู้หรือได้ทำจริง ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด
  - 3.5 อ่านคำถามทุกข้อ
  - 3.6 ระบายทึบลงในวงกลมในแผ่นกระดาษคำตอบ ที่ตรงกับคำตอบของนักเรียน
  - 3.7 ปฏิบัติตามคำชี้แจงหรือคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้สำรวจอย่างเคร่งครัด และเมื่อนักเรียนทำเสร็จแล้ว โปรดส่งแบบสอบถามและแผ่นกระดาษคำตอบตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้สำรวจ

#### ตัวอย่าง

- ให้ระบายทึบลงในวงกลมเป็นลักษณะเช่นนี้ ● ไม่ใช่แบบนี้ ~~○~~ หรือ ~~○~~
1. ปลาอาศัยอยู่ในน้ำใช่ไหม
    - A) ใช่
    - B) ไม่ใช่

#### กระดาษคำตอบ

1. ● (B) (C) (D) (E) (F) (G) (H)

1. นักเรียนอายุเท่าไร (นับอายุเต็มบริบูรณ์)

- A) 11 ปี หรือน้อยกว่า                      B) 12 ปี  
C) 13 ปี    D) 14 ปี  
E) 15 ปี    F) 16 ปี  
G) 17 ปี    H) 18 ปี หรือมากกว่า

2. นักเรียน เพศอะไร

- A) ชาย    B) หญิง

3. ขณะนี้นักเรียน เรียนอยู่ชั้นอะไร

- A) มัธยมศึกษาปีที่ 1                              B) มัธยมศึกษาปีที่ 2  
C) มัธยมศึกษาปีที่ 3                              D) มัธยมศึกษาปีที่ 4  
E) มัธยมศึกษาปีที่ 5                              F) มัธยมศึกษาปีที่ 6

คำถาม 3 ข้อต่อไปนี้ ถามเกี่ยวกับความสูงและน้ำหนัก รวมทั้ง การหิวอาหารของนักเรียน

4. นักเรียนสูงเท่าไร เมื่อไม่ได้สวมรองเท้า  
ในแผ่นกระดาษคำตอบให้เขียนส่วนสูงของ  
นักเรียน ลงในช่องแถบสีที่อยู่บนสุดของตาราง  
จากนั้นให้ระบายทึบลงในวงกลมให้ตรงกับ  
หมายเลขในช่อง ดังตัวอย่าง (ทศนิยม  $\geq 0.5$  ให้ปัดเป็น 1)

ตัวอย่าง

ส่วนสูง (ซม.)		
1	5	3
0	0	0
●	1	1
2	2	2
	3	●
	4	4
	●	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9
9	ไม่ทราบ	

5. นักเรียนมีน้ำหนักเท่าไร เมื่อไม่ได้สวมรองเท้า  
ในแผ่นกระดาษคำตอบให้เขียนน้ำหนักของ  
นักเรียนลงในช่องแถบสีที่อยู่บนสุดของตาราง  
จากนั้นให้ระบายทึบลงในวงกลมให้ตรงกับ  
หมายเลขในช่อง ดังตัวอย่าง (ทศนิยม  $\geq 0.5$  ให้ปัดเป็น 1)

ตัวอย่าง

น้ำหนัก (กก.)		
0	5	2
●	0	0
1	1	1
2	2	●
	3	3
	4	4
	●	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9
9	ไม่ทราบ	

6. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนหิวเพราะที่บ้านมีอาหารไม่เพียงพอ บ่อยแค่ไหน

- A) ไม่เคยเลย
- B) นานๆ ครั้ง
- C) บางครั้ง
- D) เป็นส่วนมาก
- E) เป็นประจำเสมอ

7. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนได้รับประทานอาหารเช้า บ่อยแค่ไหน

- A) ไม่เคย
- B) นานๆ ครั้ง
- C) บางครั้ง
- D) เป็นส่วนมาก
- E) เป็นประจำเสมอ

**คำถาม 6 ข้อต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับอาหารที่นักเรียนอาจจะรับประทานและเครื่องดื่มที่นักเรียนอาจจะดื่ม**

8. ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา โดยปกตินักเรียนรับประทานผลไม้ เช่น กล้วย มะละกอ สับปะรด ฝรั่ง แดง ไม้ มะม่วง ส้ม ฯลฯ จำนวนกี่ครั้ง

- A) ไม่ได้รับประทานผลไม้เลย ในระหว่าง 7 วัน ที่ผ่านมา
- B) 1 ถึง 3 ครั้งในช่วง 7 วันที่ผ่านมา
- C) 4 ถึง 6 ครั้งในช่วง 7 วันที่ผ่านมา
- D) 1 ครั้งต่อวัน
- E) 2 ครั้งต่อวัน
- F) 3 ครั้งต่อวัน
- G) 4 ครั้งหรือมากกว่านั้นต่อวัน

9. ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา โดยปกตินักเรียนรับประทานผัก เช่น ผักกาดขาว ผักบุ้ง ผักคะน้า แดง กวาง กะหล่ำปลี ฯลฯ จำนวนกี่ครั้ง

- A) ไม่ได้รับประทานผักเลย ในระหว่าง 7 วัน ที่ผ่านมา
- B) 1 ถึง 3 ครั้งในช่วง 7 วันที่ผ่านมา
- C) 4 ถึง 6 ครั้งในช่วง 7 วันที่ผ่านมา
- D) 1 ครั้งต่อวัน
- E) 2 ครั้งต่อวัน
- F) 3 ครั้งต่อวัน
- G) 4 ครั้งหรือมากกว่านั้นต่อวัน

10. ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา โดยปกตินักเรียนดื่มน้ำอัดลมกี่ครั้ง (ไม่นับรวมน้ำอัดลมที่ไม่มีน้ำตาล)

- A) ไม่เคยดื่มน้ำอัดลมเลย ในระหว่าง 7 วัน ที่ผ่านมา
- B) 1 ถึง 3 ครั้งในช่วง 7 วันที่ผ่านมา
- C) 4 ถึง 6 ครั้งในช่วง 7 วันที่ผ่านมา
- D) 1 ครั้งต่อวัน
- E) 2 ครั้งต่อวัน
- F) 3 ครั้งต่อวัน
- G) 4 ครั้งหรือมากกว่านั้นต่อวัน

11. ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา โดยปกตินักเรียนดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนมเช่น โยเกิร์ต หรือชีส  
กี่ครั้งต่อวัน
- A) ไม่ได้ดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนมเลย ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา
  - B) 1 ถึง 3 ครั้งต่อวันในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา
  - C) 4 ถึง 6 ครั้งต่อวันในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา
  - D) 1 ครั้งต่อวัน
  - E) 2 ครั้งต่อวัน
  - F) 3 ครั้งต่อวัน
  - G) 4 ครั้งต่อวัน หรือมากกว่า
12. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็ก เช่น ดับ แล็ด ไข่แดง  
จำนวนกี่วัน
- A) ไม่ได้รับประทานเลย ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา
  - B) 1 หรือ 2 วัน
  - C) 3 หรือ 4 วัน
  - D) 5 หรือ 6 วัน
  - E) รับประทานทุกวัน ทั้ง 7 วัน
13. ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา โดยปกตินักเรียนรับประทานอาหารจากร้านอาหารจานด่วน เช่น เบอร์เกอร์ ไก่ทอด  
มันฝรั่งทอด พิซซ่า นักเก็ต โดนัท จากโรงอาหารของโรงเรียน รถเข็นขายอาหาร หรือตลาด จำนวนกี่วัน
- A) ไม่เคยเลย
  - B) 1 วัน
  - C) 2 วัน
  - D) 3 วัน
  - E) 4 วัน
  - F) 5 วัน
  - G) 6 วัน
  - H) 7 วัน

คำถามต่อไปนี้ ถามเกี่ยวกับสิ่งที่นักเรียนได้รับการสอนในโรงเรียน

14. ในช่วงปีการศึกษานี้ ในชั้นเรียนของนักเรียน ได้สอนเรื่องประโยชน์ของการรับประทานอาหาร  
เพื่อสุขภาพหรือไม่
- A) สอน
  - B) ไม่ได้สอน
  - C) ฉันทไม่ทราบ

**คำถาม 4 ข้อต่อไปนี ้ถามเกี่ยวกับการทำความสะอาดฟันของนักเรียน**

15. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา โดยปกตินักเรียนทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟัน จำนวนกี่ครั้งต่อวัน
- A) ไม่ได้ทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟันเลย ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา  
B) น้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อวัน (แปรงฟันบางวัน)      C) 1 ครั้ง ต่อวัน  
D) 2 ครั้ง ต่อวัน      E) 3 ครั้ง ต่อวัน  
F) 4 ครั้งต่อวัน หรือมากกว่า
16. นักเรียนมีฟันแท้ที่ไม่ได้รับการรักษา กี่ซี่
- A) 0 ซี่  
B) 1 ซี่  
C) 2 ถึง 3 ซี่  
D) 4 ถึง 5 ซี่  
E) 6 ซี่หรือมากกว่านั้น  
F) ไม่ทราบ
17. นักเรียนไปพบหมอฟัน(ทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาล)เพื่อตรวจ หรือรักษาฟันครั้งสุดท้ายเมื่อใด
- A) ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา  
B) ระหว่าง 12 ถึง 24 เดือนมาแล้ว  
C) มากกว่า 24 เดือนมาแล้ว  
D) ไม่เคยไป  
E) ไม่ทราบ

**คำถาม 4 ข้อต่อไปนี ้ถามเกี่ยวกับการล้างมือของนักเรียน และห้องส้วมของโรงเรียน**

18. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนได้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร บ่อยแค่ไหน
- A) ไม่เคยเลย      B) นานๆ ครั้ง  
C) บางครั้ง      D) เป็นส่วนมาก  
E) เป็นประจำเสมอ
19. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนได้ล้างมือหลังจากการใช้ส้วม บ่อยแค่ไหน
- A) ไม่เคยเลย      B) นานๆ ครั้ง  
C) บางครั้ง      D) เป็นส่วนมาก  
E) เป็นประจำเสมอ

20. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนล้างมือด้วยสบู่บ่อยแค่ไหน

- A) ไม่เคยเลย
- B) นานๆ ครั้ง
- C) บางครั้ง
- D) เป็นส่วนมาก
- E) เป็นประจำเสมอ

21. ห้องส้วมที่โรงเรียนมีความสะอาดหรือไม่

- A) ไม่มีห้องส้วมที่โรงเรียน
- B) สะอาด
- C) ไม่สะอาด

**คำถาม 4 ข้อต่อไปนี้ ถามเกี่ยวกับการบาดเจ็บรุนแรงที่สุด ที่เกิดขึ้นกับนักเรียน การบาดเจ็บรุนแรงนี้ ทำให้นักเรียนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ตามปกติได้เป็นเวลาอย่างน้อย 1 วัน (เช่น ขาดโรงเรียน ขาดการซ้อมกีฬา หรือหยุดเรียน) หรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือพยาบาล**

22. ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนได้รับการบาดเจ็บอย่างรุนแรง จำนวนกี่ครั้ง

- A) 0 ครั้ง
- B) 1 ครั้ง
- C) 2 หรือ 3 ครั้ง
- D) 4 หรือ 5 ครั้ง
- E) 6 หรือ 7 ครั้ง
- F) 8 หรือ 9 ครั้ง
- G) 10 หรือ 11 ครั้ง
- H) 12 ครั้งหรือมากกว่า

23. ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา การบาดเจ็บรุนแรงที่สุดที่เกิดขึ้นกับนักเรียน คืออะไร

- A) ไม่ได้บาดเจ็บที่รุนแรงในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา
- B) กระดูกหัก หรือข้อเคลื่อนหลุด
- C) บาดแผลจากการถูกของมีคม แผลเจาะทะลุ หรือถูกแทง
- D) ได้รับการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บบริเวณศีรษะ หรือคอ จนทำให้หมดสติหรือไม่สามารถหายใจได้
- E) บาดแผลจากการถูกปืนยิง
- F) บาดแผลจากการถูกความร้อนที่รุนแรง
- G) ได้รับสารพิษหรือกินยาเกินขนาด
- H) สาเหตุอื่นๆ

24. ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา อะไรเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บที่รุนแรงที่สุดที่เกิดขึ้นกับนักเรียน

- A) ไม่ได้เกิดการบาดเจ็บรุนแรง ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา
- B) ประสบอุบัติเหตุจากยานพาหนะ หรือถูกยานพาหนะชน
- C) หกล้ม
- D) มีสิ่งของตกใส่ หรือขว้าง/ปามาใส่
- E) ถูกทำร้าย กระทบทารุณ หรือต่อสู้กัน
- F) ติดอยู่ในกองเพลิง อยู่ใกล้เปลวเพลิง หรือสิ่งของที่มีความร้อน
- G) สูดดมหรือกลืน สิ่งที่เป็นอันตราย
- H) สาเหตุอื่นๆ

25. ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา การบาดเจ็บรุนแรงที่สุดที่เกิดขึ้นกับตัวนักเรียน เกิดขึ้นที่ใด

- A) ไม่ได้เกิดการบาดเจ็บรุนแรง ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา
- B) ที่บ้าน
- C) ที่โรงเรียน
- D) ที่ทำงาน
- E) ที่สนามเด็กเล่น หรือสนามกีฬา หรือโรงยิม
- F) บริเวณถนนหรือบริเวณใกล้เคียง
- G) ในสวนสาธารณะ
- H) สถานที่อื่นๆ

คำถามข้อต่อไปนี้ ถามเกี่ยวกับการทำร้ายร่างกาย

การทำร้ายร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งหรือมากกว่า ทำร้ายบุคคลอื่น โดยใช้อาวุธ เช่น ไม้ ไม้ดิ่ง หรือปืน หรือไม่ใช้อาวุธ (กรณีนักเรียน 2 คน ที่แข็งแรงและมีกำลังที่ใกล้เคียงกัน เลือกที่จะต่อสู้กัน ไม่ถือว่าเป็นการทำร้ายร่างกาย)

26. ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนถูกทำร้ายทางร่างกาย จำนวนกี่ครั้ง

- A) 0 ครั้ง
- B) 1 ครั้ง
- C) 2 หรือ 3 ครั้ง
- D) 4 หรือ 5 ครั้ง
- E) 6 หรือ 7 ครั้ง
- F) 8 หรือ 9 ครั้ง
- G) 10 หรือ 11 ครั้ง
- H) 12 ครั้งหรือมากกว่า



32. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนเดินทาง โดยรถยนต์หรือยานพาหนะที่ขับขี่โดยคนที่ดื่มแอลกอฮอล์
- A) ไม่ได้เดินทางในยานพาหนะที่คนอื่นขับ
  - B) 0 ครั้ง
  - C) 1 ครั้ง
  - D) 2 หรือ 3 ครั้ง
  - E) 4 หรือ 5 ครั้ง
  - F) 6 ครั้ง หรือมากกว่านั้น
33. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์บ่อยครั้งเพียงใด
- A) ไม่ได้ขับขี่จักรยานยนต์
  - B) ไม่เคยสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์
  - C) นานๆ ครั้ง
  - D) บางครั้ง
  - E) เป็นส่วนมาก
  - F) เป็นประจำเสมอ

**คำถาม 6 ข้อต่อไปนี้ ถามเกี่ยวกับความรู้สึกและมิตรภาพของนักเรียน**

34. ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนมีความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว บ่อยแค่ไหน
- A) ไม่เคยเลย
  - B) นานๆ ครั้ง
  - C) บางครั้ง
  - D) เป็นส่วนมาก
  - E) เป็นประจำเสมอ
35. ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับ ในเวลากลางคืน บ่อยแค่ไหน
- A) ไม่เคยเลย
  - B) นานๆ ครั้ง
  - C) บางครั้ง
  - D) เป็นส่วนมาก
  - E) เป็นประจำเสมอ
36. ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย หรือไม่
- A) เคย
  - B) ไม่เคย
37. ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตาย หรือไม่
- A) เคย
  - B) ไม่เคย
38. ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนพยายามฆ่าตัวตายกี่ครั้ง
- A) 0 ครั้ง
  - B) 1 ครั้ง
  - C) 2 หรือ 3 ครั้ง
  - D) 4 หรือ 5 ครั้ง
  - E) 6 ครั้ง หรือมากกว่านั้น

39. นักเรียนมีเพื่อนสนิทกี่คน

A) 0 คน

B) 1 คน

C) 2 คน

D) 3 คน หรือมากกว่า

**คำถาม 3 ข้อต่อไปนี้อยู่เกี่ยวกับสิ่งที่นักเรียนได้รับการสอนในโรงเรียน**

40. ในช่วงปีการศึกษานี้ นักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือไม่

A) สอน

B) ไม่ได้สอน

C) ไม่ทราบ

41. ในช่วงปีการศึกษานี้ นักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียนว่าจะทำอย่างไร เมื่อพบว่าเพื่อนคิดจะฆ่าตัวตายหรือไม่

A) สอน

B) ไม่สอน

C) ไม่ทราบ

42. ในปีการศึกษานี้ นักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด หรือไม่

A) ได้รับ

B) ไม่ได้รับ

C) ไม่ทราบ

**คำถาม 7 ข้อต่อไปนี้อยู่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการใช้ยาสูบในรูปแบบอื่นๆ**

43. นักเรียนเริ่มลองสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุเท่าไร

A) ไม่เคยสูบบุหรี่เลย

B) อายุ 7 ปี หรือน้อยกว่า

C) อายุ 8 หรือ 9 ปี

D) อายุ 10 หรือ 11 ปี

E) อายุ 12 หรือ 13 ปี

F) อายุ 14 หรือ 15 ปี

G) อายุ 16 ปี หรือ 17 ปี

H) 18 ปี หรือมากกว่า

44. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรี่จำนวนกี่วัน

A) 0 วัน

B) 1 หรือ 2 วัน

C) 3 ถึง 5 วัน

D) 6 ถึง 9 วัน

E) 10 ถึง 19 วัน

F) 20 ถึง 29 วัน

G) ทุกวัน

45. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนใช้หูฟังไฟฟ้ากี่วัน

- A) 0 วัน
- B) 1 หรือ 2 วัน
- C) 3 ถึง 5 วัน
- D) 6 ถึง 9 วัน
- E) 10 ถึง 19 วัน
- F) 20 ถึง 29 วัน
- G) ทุกวัน

46. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนใช้ยาสูบแบบอื่น เช่น ยาเส้น บารากุ จำนวนกี่วัน

- A) 0 วัน
- B) 1 หรือ 2 วัน
- C) 3 ถึง 5 วัน
- D) 6 ถึง 9 วัน
- E) 10 ถึง 19 วัน
- F) 20 ถึง 29 วัน
- G) ทุกวัน

47. ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

- A) ไม่เคยสูบบุหรี่เลย
- B) ไม่ได้สูบบุหรี่ ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา
- C) เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่
- D) ไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่

48. ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา มีคนสูบบุหรี่อยู่ในสถานที่เดียวกับนักเรียน จำนวนกี่วัน

- A) 0 วัน
- B) 1 หรือ 2 วัน
- C) 3 หรือ 4 วัน
- D) 5 หรือ 6 วัน
- E) ตลอดทั้ง 7 วัน

49. พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของนักเรียน มีใครบ้างที่ใช้ยาสูบ (ยาสูบทุกประเภท)

- A) ไม่มีใครเลย
- B) พ่อ หรือผู้ปกครองเพศชาย
- C) แม่ หรือผู้ปกครองเพศหญิง
- D) ทั้งข้อ b และ c
- E) ไม่ทราบ

คำถาม 7 ข้อต่อไปนี้ ถามเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี น้ำตาลเมลาสาโท กระแช่ ยาแดง ฯลฯ โดยไม่รวมถึงการจิบเพียงเล็กน้อยสำหรับวัตถุประสงค์ทางศาสนา

50. นักเรียนเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร (นอกจากจิบเพียงเล็กน้อย)

- A) ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย นอกจากจิบเพียงเล็กน้อย
- B) อายุ 7 ปี หรือน้อยกว่า
- C) อายุ 8 หรือ 9 ปี
- D) อายุ 10 หรือ 11 ปี
- E) อายุ 12 หรือ 13 ปี
- F) อายุ 14 หรือ 15 ปี
- G) อายุ 16 ปี หรือ 17 ปี
- H) 18 ปี หรือมากกว่า

51. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 แก้ว จำนวนกี่วัน
- A) 0 วัน  
B) 1 หรือ 2 วัน  
C) 3 ถึง 5 วัน  
D) 6 ถึง 9 วัน  
E) 10 ถึง 19 วัน  
F) 20 ถึง 29 วัน  
G) ตลอดทั้ง 30 วัน
52. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา ในวันที่นักเรียนดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ นักเรียนดัดจำนวนกี่แก้วต่อวัน
- A) ไม่ได้ดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์เลยในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา  
B) น้อยกว่า 1 แก้ว  
C) 1 แก้ว  
D) 2 แก้ว  
E) 3 แก้ว  
F) 4 แก้ว  
G) 5 แก้ว หรือมากกว่า
53. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนหาเครื่องดัดแอลกอฮอล์มาได้อย่างไร (เลือกเพียง 1 คำตอบเท่านั้น)
- A) ไม่ได้ดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์เลยในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา  
B) ซื้อจากห้าง ร้านค้า หรือจากแผงลอยริมถนน  
C) ฝากเงินให้คนอื่นซื้อมาให้  
D) ได้มาจากเพื่อน  
E) ได้มาจากที่บ้าน  
F) ขโมยมา  
G) ได้มาโดยวิธีอื่น
54. ถ้าเพื่อนสนิทของนักเรียนยื่นเครื่องดัดแอลกอฮอล์ให้นักเรียน นักเรียนจะดัดหรือไม่
- A) ไม่ดัดแน่นอน  
B) มีโอกาสจะไม่ดัด  
C) มีโอกาสจะดัด  
D) ดัดแน่นอน

**คำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการเมา คือ การเดินโง่งงง พุดไม่รู้เรื่อง และอาเจียน**

55. ในชีวิตของนักเรียน ได้ดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์จำนวนมากจนมีอาการเมามากๆ จำนวนกี่ครั้ง
- A) 0 ครั้ง  
B) 1 หรือ 2 ครั้ง  
C) 3 ถึง 9 ครั้ง  
D) 10 ครั้ง หรือมากกว่า
56. ในชีวิตของนักเรียน เคยมีอาการเมาค้าง รู้สึกป่วย มีปัญหากับครอบครัวหรือเพื่อน ขาดเรียน หรือเกิดการทะเลาะวิวาท ซึ่งเป็นผลมาจากการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ จำนวนกี่ครั้ง
- A) 0 ครั้ง (ไม่เคยดัดเลย หรือดัดแต่ไม่เคยเมา)  
B) 1 หรือ 2 ครั้ง  
C) 3 ถึง 9 ครั้ง  
D) 10 ครั้ง หรือมากกว่า

**คำถาม 4** ข้อต่อไปนี ้ถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด รวมทั้งการใช้กัญชา แอมเฟตามีน โคเคน สารระเหย และยาอี

57. นักเรียนใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุเท่าไร

- |                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| A) ไม่เคยใช้สารเสพติด | B) อายุ 7 ปี หรือน้อยกว่า |
| C) อายุ 8 หรือ 9 ปี   | D) อายุ 10 หรือ 11 ปี     |
| E) อายุ 12 หรือ 13 ปี | F) อายุ 14 หรือ 15 ปี     |
| G) อายุ 16 หรือ 17 ปี | H) อายุ 18 ปี หรือมากกว่า |

58. ในชีวิตของนักเรียน เคยใช้กัญชา (เนื้อ) กี่ครั้ง

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| A) 0 ครั้ง              | B) 1 หรือ 2 ครั้ง  |
| C) 3 ถึง 9 ครั้ง        | D) 10 ถึง 19 ครั้ง |
| E) 20 ครั้ง หรือมากกว่า |                    |

59. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนใช้กัญชา (เนื้อ) กี่ครั้ง

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| A) 0 ครั้ง              | B) 1 หรือ 2 ครั้ง  |
| C) 3 ถึง 9 ครั้ง        | D) 10 ถึง 19 ครั้ง |
| E) 20 ครั้ง หรือมากกว่า |                    |

60. ในชีวิตของนักเรียน เคยใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) หรือเมทแอมเฟตามีน(ยาไอซ์) กี่ครั้ง

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| A) 0 ครั้ง              | B) 1 หรือ 2 ครั้ง  |
| C) 3 ถึง 9 ครั้ง        | D) 10 ถึง 19 ครั้ง |
| E) 20 ครั้ง หรือมากกว่า |                    |

**คำถาม 7** ข้อต่อไปนี ้ถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์

61. นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

- |        |           |
|--------|-----------|
| A) เคย | B) ไม่เคย |
|--------|-----------|

62. นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเท่าไร

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| A) ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ | B) 11 ปี หรือน้อยกว่านั้น |
| C) 12 ปี               | D) 13 ปี                  |
| E) 14 ปี               | F) 15 ปี                  |
| G) 16 ปี หรือ 17 ปี    | H) 18 ปี หรือมากกว่า      |

63. ในชีวิตของนักเรียน เคยมีเพศสัมพันธ์ จำนวนทั้งสิ้นกี่คน
- A) ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์  
B) 1 คน  
C) 2 คน  
D) 3 คน  
E) 4 คน  
F) 5 คน  
G) 6 คน หรือมากกว่า
64. ครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนหรือคู่ของนักเรียนใช้ถุงยางอนามัย หรือไม่
- A) ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์  
B) ใช่  
C) ไม่ใช่
65. ครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนหรือคู่ของนักเรียนใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่
- A) ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์  
B) ใช่  
C) ไม่ใช่
66. เมื่อมีเพศสัมพันธ์นักเรียนหรือคู่ของนักเรียนใช้ถุงยางอนามัยบ่อยแค่ไหน
- A) ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์  
B) ไม่เคยใช้เลย  
C) นานๆ ครั้ง  
D) บางครั้ง  
E) เป็นส่วนมาก  
F) เป็นประจำเสมอ
67. ครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนหรือคู่ของนักเรียนใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่น นอกเหนือจากการใช้ถุงยางอนามัย เช่น การหลั่งภายนอก การนับระยะปลอดภัย (ช่วงเวลาปลอดภัย) ยาเม็ดคุมกำเนิด ฯลฯ หรือไม่
- A) ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์  
B) ใช่  
C) ไม่ใช่  
D) ไม่ทราบ

**คำถาม 4** ข้อต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจและทำให้นักเรียนหายใจไม่ทันในบางครั้ง กิจกรรมทางกายสามารถกระทำได้โดยการเล่นกีฬา การเล่นกับเพื่อน หรือ การเดินไปโรงเรียน ตัวอย่างของกิจกรรมทางกาย คือ การวิ่ง การเดินเร็วๆ การขี่จักรยาน การเดินร่ำ การเล่นฟุตบอล หรือการเต้นแอโรบิก ให้นักเรียนรวมเวลาทั้งหมดที่ใช้ในกิจกรรมทางกาย ในแต่ละวัน

68. ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนมีกิจกรรมทางกาย ที่รวมแล้วอย่างน้อย วันละ 60 นาที จำนวนกี่วัน

- A) 0 วัน
- B) 1 วัน
- C) 2 วัน
- D) 3 วัน
- E) 4 วัน
- F) 5 วัน
- G) 6 วัน
- H) 7 วัน

69. ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนมีกิจกรรมทางกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เช่น วิดพื้น ลูก-นั่ง หรือ ยกน้ำหนัก เป็นต้น จำนวนกี่วัน

- A) 0 วัน
- B) 1 วัน
- C) 2 วัน
- D) 3 วัน
- E) 4 วัน
- F) 5 วัน
- G) 6 วัน
- H) 7 วัน

70. ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา นักเรียน เดิน หรือ จักรยาน ไปหรือกลับ จากโรงเรียน จำนวนกี่วัน

- A) 0 วัน
- B) 1 วัน
- C) 2 วัน
- D) 3 วัน
- E) 4 วัน
- F) 5 วัน
- G) 6 วัน
- H) 7 วัน

71. ในช่วงปีการศึกษานี้ นักเรียนเข้าชั้นเรียนพลศึกษาที่วันต่อสัปดาห์

- A) 0 วัน
- B) 1 วัน
- C) 2 วัน
- D) 3 วัน
- E) 4 วัน
- F) 5 วันหรือมากกว่านั้น

คำถามข้อต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเนือยนิ่งของนักเรียน

72. โดยปกติในแต่ละวันนักเรียนมีพฤติกรรมเนือยนิ่งอย่างน้อยกี่ชั่วโมง (ดูโทรทัศน์ เล่นเกม เล่นโซเชียลเน็ตเวิร์ค นั่งทำงาน พูดคุยกับเพื่อน อ่านหนังสือ หรือคุยโทรศัพท์ ฯลฯ)

- A) น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ต่อวัน
- B) 1 ถึง 2 ชั่วโมง ต่อวัน
- C) 3 ถึง 4 ชั่วโมง ต่อวัน
- D) 5 ถึง 6 ชั่วโมง ต่อวัน
- E) 7 ถึง 8 ชั่วโมง ต่อวัน
- F) มากกว่า 8 ชั่วโมง หรือมากกว่า



