

สถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558

อรอุมา โภคสมบัติ* กิตติ ลาภสมบัติศิริ** และ ชนกานต์ ด่านวนกิจเจริญ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผล ภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนทั้งด้านพฤติกรรมและปัจจัยการป้องกัน (Protective Factors) และนำข้อมูลไปใช้กำหนดทิศทางหรือแนวโน้มความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยการป้องกัน ในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยเรียนอายุ 13-17 ปี ที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-6 จากโรงเรียนทั่วประเทศ จำนวนโรงเรียนที่เป็นตัวแทนทั่วประเทศ 64 แห่ง จำนวนนักเรียน 6,843 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 17.1 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 56.1 ตีมน้ำอัดลม และ ร้อยละ 54.7 รับประทานฟาสต์ฟู้ด นักเรียนร้อยละ 5.1 ไม่ทำความสะอาดฟันหรือแปรง ร้อยละ 15.7 ไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนาน ๆ ครั้งก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 26.2 ถูกทำร้ายร่างกายจำนวน 1 ครั้งหรือมากกว่านั้น ร้อยละ 13.8 เคยวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย และร้อยละ 6.6 นักเรียน บอกว่าตนเองไม่มีเพื่อนสนิท ร้อยละ 70.6 ในกลุ่มของนักเรียนที่เคย สูบบุหรี่ พบว่าเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ก่อนอายุ 14 ปี ร้อยละ 18.6 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 20.0 ออกกำลังกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่า 60 นาทีต่อวัน ในจำนวน 5 วันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 56.3 นักเรียนใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า ในการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

** นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านสาธารณสุข

*** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หรือนั่งคุยโทรศัพท์ ร้อยละ 20.4 ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระยะสั้นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนในประเด็นเร่งด่วน ควรนำเสนอผลการวิจัยการสำรวจ ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 ต่อหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบและนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, ปัจจัยการป้องกัน

Student Health Situations in Thailand, 2015

Ornuma Poksombut* Kitti Larpsombutsiri, MD** & Chanakarn Danvanakijcharoen***

Abstract

This qualitative research aimed to 1) evaluate the health status of primary school and secondary school students in the areas of health behavior and protective factors and to 2) determine the direction or trend of prevalence of health behaviors and protective factors among the target groups. Participants were comprised of students aged 13-17 years studying in schools at the secondary levels 1 to 6. There were 64 schools with the total of 6,843 students from all of areas in Thailand participated in this study. The samples were selected using a two-stage cluster sampling design. The instrument used in this study was a questionnaire with two parts: health status and behaviors parts. Descriptive analysis, Confidence intervals (CI) and Chi-square analysis were used to analyze the data.

The study results regarding the health behaviors and preventive factors showed that 17.1% of participants were overweight, 56.1% drank soft drinks, 54.7% ate fast food. About 5.1% of the students did not brush regularly, 15.7% rarely washed their hands before meals. Regarding mental health, 26.2% reported being physical assaulted at least once, 13.8% had planned of suicide, 6.6% did not have close friends. Among 70.6% of the students who smoked reported that they started smoking before they were 14 years old. About 18.6% had had sex before. Regarding physical activities, 20.0% reported having physical activities at

* Public Health Technical Officer, Professional level

** Medical Physician, Expert level (Public Health), Chief

*** Public Health Technical Officer, Senior Professional level

Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health

60 minutes or more per day for 5 days or more per week in the past 7 days. About 56.3% watched television, played computer games, reading books or calling their friends for 3 hours or more. About 20.4% skipped classes or did not go to schools without permission. According to the results from this study, it is recommended that issues regarding health status and behaviors among school children should be swiftly enacted at the policy level. Results from this study should be presented at the policy makers at various levels for appropriate strategic planning for children and youths in Thailand.

Key words : Health behaviors, Prevention factors

บทนำ

ประเทศไทยได้ปฏิรูประบบสุขภาพครั้งใหญ่ ในปี พ.ศ. 2550 เมื่อประเทศได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2550 เป็นต้นไป พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวถือเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพที่ต้องการให้คนไทยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการปรับความคิดเรื่องสุขภาพจากสุขภาพที่ัวด้วยโรค (Disease oriented) ไปสู่กรอบความคิดของสุขภาพที่ัวด้วยสุขภาวะ (Well-being oriented) ซึ่งสนับสนุนให้การทำงานด้านสุขภาพในเชิงป้องกันโรคและควบคุมโรคมีความสำคัญขึ้นกว่าในอดีต¹

หากมองในภาพรวมของบริบทโลกจะพบว่าหน่วยงานและองค์กรที่ทำงานในระดับนานาชาติต่างๆ ด้านสุขภาพต่างให้ความสนใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชากรในเชิงป้องกันควบคู่กันกับการพัฒนามากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นองค์การสหประชาชาติที่ต้องการแก้ไขปัญหาคความยากจนในประเทศที่ด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนา ทั่วโลกผ่านโครงการพัฒนาต่อเนื่อง United Nations Millennium Development Goals : MDG โดยมุ่งแก้ปัญหาความยากจน ตลอดจนปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาคมโลก การแก้ปัญหาการเข้าถึงการศึกษา และการเข้าถึงแหล่งอาหารและน้ำดื่มที่สะอาดซึ่งถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ประชากรในแต่ละประเทศพึงจะได้รับการจัดสรร² หรือแม้แต่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ก็ได้ให้ความสำคัญ

กับภาวะสุขภาพอนามัยประชาคมโลกในหลายๆ โครงการผ่านกองทุนโลก (Global Found) ไม่ว่าจะเป็นโครงการกำจัดโรคติดต่อ (Communicable Diseases : CD) ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศด้อยพัฒนา เช่น ปัญหาโรคไข้มาลาเรีย (Malaria) โรคเอดส์ (AIDS) และโรควัณโรค (Tuberculosis) ซึ่งมีการดำเนินมาตรการหลายอย่างต่อเนื่องยาวนาน³ อย่างไรก็ตามปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในบริบทโลกไม่เพียงแต่ปัญหาโรคติดต่อเท่านั้น แต่หลายๆ ประเทศโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว และกลุ่มประเทศที่พัฒนาใหม่กลับพบว่าโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs) กลับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรในวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและหัวใจ โรคที่เกิดจากการพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โรคที่เกิดจากสารเสพติด โรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย รวมไปถึงโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป^{4,5} เป็นต้น การหันกลับมาเตรียมพร้อมเด็กและเยาวชนให้มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อที่ถูกต้องเสียตั้งแต่เนิ่นๆ นับว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุและเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าหากประชากรวัยเด็กเหล่านั้นจะเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่ทักษะในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และนำมาซึ่งการลดลงของการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคและการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ในวัยผู้ใหญ่และประหยดงบประมาณในด้านการดูแลรักษา อย่างไรก็ตาม การกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันโรค

ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต้องอาศัย การดำเนินงานที่อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงหรือ ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice : EBP) ดังนั้นการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กในวัยเรียน จึงเป็นโครงการที่สำคัญระดับนานาชาติโครงการหนึ่ง ในการที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและเป็น ข้อมูลที่ทันสมัย เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดทิศทาง และยุทธศาสตร์การพัฒนาประชากรของแต่ละประเทศ และส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมในบริบทโลก

องค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมและ ป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control :CDC) ได้พัฒนาโครงการวิจัยเพื่อสำรวจ ภาวะสุขภาพนักเรียน (Global School-based Student Health Survey : GSHS) ขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2544 (ค.ศ. 2001) โดยความร่วมมือกับ องค์การการพัฒนาในระดับนานาชาติ อาทิ กองทุน เพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nation for International Children Foundation: UNICEF) องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่ง สหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization : UNESCO) และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) โดยได้ร่วมกันให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้านเทคนิค และวิชาการในการดำเนินงานสำรวจภาวะสุขภาพ นักเรียนในประเทศต่างๆ นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ได้เข้าร่วมดำเนินการ ตามโครงการดังกล่าวนี้ เพื่อติดตามภาวะสุขภาพ และประเมินอุบัติการณ์ต่างๆ อันเกิดจากการ มีพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยการป้องกันในกลุ่มเด็ก วัยเรียน ปัจจุบันโครงการดังกล่าวนี้ได้ดำเนินการ เสร็จสิ้นและอยู่ในระหว่างดำเนินการมากกว่า

190 ประเทศทั่วโลก ในประเทศไทย โดยกรม อนามัยได้ดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน ครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. 2551 โดยได้รับการสนับสนุน งบประมาณจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งดำเนินการ สำรวจกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนอายุระหว่าง 13-15 ปี โดยศึกษาพฤติกรรมต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ กับสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต การเจ็บป่วย ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ผลการสำรวจในครั้งแรกพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนที่สำคัญ ได้แก่ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ รวมถึงด้านความรุนแรงและ การบาดเจ็บ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูล ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและแนวทาง ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและ เยาวชน และในปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลก ได้สนับสนุนให้ดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพ ในนักเรียนอายุระหว่าง 13-17 ปี เป็นครั้งที่ 2 ในประเทศไทย ซึ่งมีการดำเนินงานในลักษณะ โครงการวิจัยโดยใช้แบบสำรวจที่พัฒนาขึ้นใน ครั้งแรกเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ภายใต ความรับผิดชอบของกรมอนามัย (สำนักส่งเสริม สุขภาพ)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน และเยาวชนในระดับประเทศทั้งด้านพฤติกรรม สุขภาพและปัจจัยการป้องกัน
2. เพื่อกำหนดทิศทางหรือแนวโน้ม ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยการ ป้องกันในเด็กวัยเรียนและเยาวชน

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในโรงเรียนในสังกัดรัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ เป้าหมายเป็นเด็กนักเรียนอายุ 13-17 ปี ที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2557 – มกราคม 2559

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Qualitative research) ใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมและปัจจัยการป้องกันของนักเรียน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ โรงเรียนทั้งหมดทั่วประเทศ โดยมีนักเรียนที่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 เป็นตัวแทนของโรงเรียนในการเก็บข้อมูล โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในประเทศไทย ซึ่งมีอายุระหว่าง 13-17 ปี

วิธีการสุ่มตัวอย่าง เทคนิคที่ใช้คือการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มในลักษณะ 2 ขั้นตอน (Two stage cluster sampling design) คือขั้นตอนแรกเป็นการสุ่มโรงเรียน 64 โรงเรียน จากโรงเรียนทั้งหมดทั่วประเทศที่มีนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 และขั้นที่ 2 เป็นการสุ่มหาจุดเริ่มต้นการสุ่ม (Random start) จากแต่ละโรงเรียนที่เข้าร่วมการสำรวจ ทั้งนี้ นักเรียนทุกคนในห้องที่ได้รับ

การสุ่มเลือก เป็นกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 6,843 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่องค์การอนามัยโลกร่วมกับศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกาจัดทำขึ้น⁶ เป็นแบบสอบถามแบบตอบคำถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) จำนวนทั้งหมด 89 ข้อ ครอบคลุมประเด็นหลัก (Core Questionnaire) ส่วนขยายประเด็นหลัก (Core expended) และส่วนเพิ่มเติมเฉพาะสำหรับประเทศไทย (Country specific questions)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลจาก 2 แหล่ง ได้แก่ แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เก็บข้อมูลโดยตรงจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 (อายุ 13-17 ปี) ในการวิจัยภาคสนาม (Field research) โดยใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ทำการศึกษาข้อมูลจากโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รายงาน บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวิเคราะห์ประกอบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

และใช้สถิติอ้างอิงวิเคราะห์ค่าช่วงความเชื่อมั่น (Confidence intervals : CI) ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอขออนุญาตการทำการวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของกรมอนามัย และกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิที่จะตอบรับหรือเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ โดยการลงเึ้นรหัสไม่ระบุชื่อ-สกุล และจะนำเสนอในภาพรวม ในระหว่างทำการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาหรือข้อสงสัย สามารถสอบถามหรือแจ้งผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินยอมจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 มีนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6,843 คน และได้ตอบคำถามทั้งสิ้น 5,894 คน โดยเป็นเพศชายและเพศหญิงในอัตราที่ใกล้เคียงกัน คือเป็นเพศชาย 2,528 คน (ร้อยละ 47.1) และเป็นเพศหญิง 3,335 คน (ร้อยละ 52.9) ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มเด็กนักเรียนที่อยู่ในช่วงอายุ 12 ปี และน้อยกว่า 673 คน (ร้อยละ 10.2) ช่วงอายุ 13-17 ปี 4,990 คน (ร้อยละ 85.2) ซึ่งเป็นกลุ่มข้อมูลที่ใหญ่ที่สุด และ

เป็นช่วงอายุ 18 ปีหรือมากกว่า 214 คน (ร้อยละ 4.7) ผลการสำรวจพบว่า

1. ด้านพฤติกรรมการบริโภค (Dietary behavior)

ผลการสำรวจพบว่า ปัจจัยพฤติกรรมของนักเรียนที่มีค่าเฉลี่ยของร้อยละในภาพรวมอยู่ในระดับสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ในกลุ่ม โดยเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยบวกที่พบ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานผัก ร้อยละ 85.3 พฤติกรรมการรับประทานผลไม้ ร้อยละ 73.1 และนักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ร้อยละ 72.5 พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ ร้อยละ 65.3 พฤติกรรมการรับประทานนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม ร้อยละ 42.7 ตามลำดับ โดยพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยลบที่พบมากในกลุ่มเด็กนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับประทานอาหารจากร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดมากกว่า ร้อยละ 66.9 รองลงมาพบการดื่มน้ำอัดลม 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า ร้อยละ 30.4 โดยพฤติกรรมทั้งสองปัจจัยดังกล่าวข้างต้นไม่แตกต่างกันนักในนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย

2. ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล (Hygiene)

ผลการสำรวจพบว่า ปัจจัยพฤติกรรมของนักเรียนที่มีค่าเฉลี่ยของร้อยละในภาพรวมอยู่ในระดับสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ในกลุ่ม โดยเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยบวกที่พบ ได้แก่ นักเรียนทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟันอย่างน้อย 1 ครั้ง/วัน ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 94.9 รองลงมานักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับความสำคัญในการแปรงฟัน ร้อยละ 43.2 เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยลบที่พบในระดับสูง ได้แก่ นักเรียนไม่เคยใช้สบู่ล้างมือหรือใช้บ้างนานๆ

ครั้งที่โรงเรียน ร้อยละ 64.1 และนักเรียนไม่มีห้องน้ำสะอาดใช้ที่โรงเรียน ร้อยละ 46.9 โดยอุบัติการณ์ทั้งสองปัจจัยดังกล่าวข้างต้นไม่แตกต่างกันในนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย

3. ด้านความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา (Violence and unintentional injury)

เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยในด้านความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนาของนักเรียนจากแนวโน้มของข้อมูลจะพบอุบัติการณ์ต่างๆ ปัจจัย โดยพบอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 20-50 ยกเว้นที่พบมากที่สุดในกลุ่ม คือ นักเรียนไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อนั่งรถยนต์หรือพาหนะอื่นที่มีเครื่องยนต์ที่ขับขี่โดยผู้อื่น ร้อยละ 52.9 และนักเรียนไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งรถยนต์หรือพาหนะอื่นที่มีเครื่องยนต์ที่ขับขี่โดยผู้อื่น ร้อยละ 42.6 รองลงไปพบนักเรียนได้รับบาดเจ็บรุนแรงจำนวน 1 ครั้ง หรือมากกว่าในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 39.6 และ นักเรียนถูกข่มขู่รังแกจำนวน 1 ครั้งหรือมากกว่าในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 29.3 โดยปัจจัยความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนาของนักเรียน อับัติการณ์ส่วนใหญ่อยู่ใน เพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. สุขภาพจิต (Mental health)

ข้อมูลสุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี โดยอุบัติการณ์ที่เป็นปัจจัยด้านลบพบเล็กน้อย ประมาณร้อยละ 5-10 โดยที่น้ำหนักวลคือโดยพบแนวโน้มอับัติการณ์ในปัจจัยด้านการฆ่าตัวตายเด่นที่สุดในกลุ่มตัวแปรปัจจัยย่อยทั้งหมด อาทิ พบว่ามีนักเรียนเคยวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตายในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา มากที่สุด ร้อยละ 13.8 รองลงมาพบนักเรียนที่มีความพยายาม

ฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13 นักเรียนเคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง หรือมากกว่าในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 12.2 รองลงมาพบในปัจจัยด้านความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวบ่อยครั้งหรือเป็นประจำระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา และความวิตกกังวลในบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนบ่อยครั้งหรือเป็นประจำในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 9.7 และ ร้อยละ 8.9 ตามลำดับ และพบน้อยสุดในปัจจัยที่นักเรียนบอกว่าตนเองไม่มีเพื่อนสนิทเลย ร้อยละ 6.6 ทั้งนี้แนวโน้มข้อมูลสุขภาพจิตของเด็กนักเรียน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในนักเรียนชายและหญิง

5. การสูบบุหรี่ (Tobacco use)

ข้อมูลการสูบบุหรี่และการใช้ยาสูบบุหรี่รูปแบบอื่นๆ ของนักเรียนพบว่าปัจจัยด้านบวก ได้แก่ นักเรียนเกือบทั้งหมดจะปฏิเสธที่จะสูบบุหรี่แม้ว่าเพื่อนสนิทจะส่งให้ โดยอุบัติการณ์ในเพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ร้อยละ 91.3 และสำหรับนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่แล้ว พบว่านักเรียนเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 80.7 ซึ่งพบใกล้เคียงกันในเพศหญิงและเพศชาย อย่างไรก็ตามพบปัจจัยด้านลบ ได้แก่ ในกลุ่มของนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่นั้น นักเรียนส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยคือก่อนอายุ 14 ปี ร้อยละ 70.6 อีกทั้งยังพบปัจจัยเสี่ยงและอาจจะสนับสนุนให้นักเรียนสูบบุหรี่ กล่าวคือ มีคนสูบบุหรี่อยู่ในสถานที่เดียวกับนักเรียนจำนวน 1 วัน หรือมากกว่า ร้อยละ 41.6 รองลงมาพบพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนใช้ยาสูบบุหรี่แบบอื่น เช่น ยาเส้น ร้อยละ 31.8 โดยอุบัติการณ์ของพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยด้านลบนี้พบไม่ต่างกันในนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

6. การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ (Alcohol and drug use)

ข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นของกลุ่มนักเรียนตัวอย่างในภาพรวมพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติด เช่น ยาบ้า หรือ กัญชา ร้อยละ 75.0 แต่อย่างไรก็ตามยังพบอุบัติการณ์ ที่น่าเป็นห่วงคือในกลุ่มนักเรียนที่เคยใช้สารเสพติดเหล่านี้ส่วนใหญ่จะใช้สารเสพติดครั้งแรกตอนอายุน้อยยังไม่บรรลุนิติภาวะ คือ ก่อนอายุ 14 ปี หรือน้อยกว่า ร้อยละ 73.5 รองลงมาในกลุ่มเด็กนักเรียนที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ จะเริ่มดื่มครั้งแรกนอกจากการจิบเพียงเล็กน้อยก่อนอายุ 14 ปี หรือน้อยกว่า ร้อยละ 54.8 ซึ่งพบในนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

7. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual behavior)

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียน โดยพบปัจจัยด้านบวกส่วนใหญ่ กล่าวคือ นักเรียนหรือคู่นอนใช้วิธีคุมกำเนิดในครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ใช้ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน นับระยะปลอดภัยและการหลังภายนอก อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 87.0 โดยเฉพาะในนักเรียนหญิง รองลงมาพบว่านักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียนเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี หรือเอดส์ ร้อยละ 69.5 รวมไปถึงนักเรียนหรือคู่นอนได้ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 64.5 และพบว่านักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยบ่อยครั้งหรือเป็นประจำเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 39.9 แต่อย่างไรก็ตามยังพบอุบัติการณ์การนักเรียน

เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 18.6 และในกลุ่มเด็กที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ได้เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี หรือน้อยกว่า ร้อยละ 40.0 โดยพบในชายมากกว่าหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

8. กิจกรรมการออกกำลังกาย (Physical activity)

ข้อมูลกิจกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนส่วนใหญ่พบปัจจัยลบ โดยแนวโน้มนักเรียนมีพฤติกรรมนั่งนอนมากที่สุด กล่าวคือนักเรียนใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อวัน หรือมากกว่านั้นในการดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์ พบมากกว่าครึ่งของนักเรียน ร้อยละ 56.3 โดยพบใกล้เคียงกันทั้งในนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย รองลงมาพบนักเรียนครึ่งหนึ่งไม่ได้เดินหรือขี่จักรยานไปและกลับระหว่างบ้านกับโรงเรียนระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 51.7 และยังพบนักเรียนที่ไม่ทำกิจกรรมการออกกำลังกายเลยตลอด 7 วัน ร้อยละ 24.2 ทั้งในนักเรียนเพศหญิงและนักเรียนชาย อย่างไรก็ตามยังมีนักเรียนยังมีนักเรียนประมาณ 1 ใน 3 ที่ออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ จำนวน 3 วันหรือมากกว่าต่อสัปดาห์ ร้อยละ 28.4 โดยเฉพาะนักเรียนชาย รองลงมายังมีนักเรียนที่ทำกิจกรรมการออกกำลังกายโดยเฉลี่ยหรือมากกว่าหรือเท่ากับ 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 20.0 โดยพบเพียง 1 ใน 4 ของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น และส่วนมากพบในกลุ่มนักเรียนชายสูงกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

9. ปัจจัยการป้องกัน (Protective factors)

ข้อมูลด้านปัจจัยการป้องกัน แนวโน้มทุกปัจจัยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ นักเรียน

ทั้งหญิงและชายได้รับความเอาใจใส่ดูแลจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนแสดงให้นักเรียนเห็นว่าท่านรักบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 54.8 อีกทั้งพ่อแม่หรือผู้ปกครองนักเรียนไม่เคยหรือนานๆ ครั้ง ในการเปรียบเทียบนักเรียนกับคนอื่น ๆ ร้อยละ 51.7 ซึ่งพบใกล้เคียงกันทั้งในนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย และพบว่าอีกครั้งหนึ่งของนักเรียนยังได้รับการสนับสนุนและให้กำลังใจบ่อยครั้งหรือเป็นประจำจากผู้ปกครอง ร้อยละ 51.1 โดยเฉพาะในนักเรียนหญิง และยังพบว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนรู้อย่างแท้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่างบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ ในระหว่าง 30 วัน ที่ผ่านมา ร้อยละ 42.7 ซึ่งพบมากในนักเรียนหญิงเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยสนับสนุนที่อาจจะทำให้นักเรียนเข้าใจว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองไว้ใจไว้วางใจ ให้เกียรติและไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของนักเรียนจนเกินไป โดยพบว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนไม่เคยหรือนานๆ ครั้งในการสำรวจสิ่งของของนักเรียนก่อนได้รับอนุญาต ซึ่งพบมากที่สุดในกลุ่ม ร้อยละ 66.9

สรุปผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของตัวแปร

1. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริโภคกับน้ำหนักของนักเรียน

การทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริโภคกับน้ำหนักของนักเรียน โดยจำแนกนักเรียนออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่มีน้ำหนักปกติ (2) กลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน (3) กลุ่มที่มีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ โดยผลการทดสอบในภาพรวม

พฤติกรรมบริโภคของนักเรียนใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารเข้าและด้านการดื่มน้ำอัดลมนั้น มีผลต่อภาวะน้ำหนักของนักเรียนในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.009$) ในขณะที่พฤติกรรมบริโภคของนักเรียนอีก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและด้านการดื่มนมและรับประทานผลิตภัณฑ์จากนมไม่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.299$)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริโภคกับการให้สุขศึกษาในชั้นเรียน

การทดสอบพบว่า ในภาพรวมพฤติกรรมบริโภคของนักเรียนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ด้านการดื่มน้ำอัดลม และด้านการดื่มนมและรับประทานผลิตภัณฑ์จากนมนั้น เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่นักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือการได้รับสุขศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.013$) ยกเว้น พฤติกรรมบริโภคด้านการรับประทานอาหารเข้ากับการให้สุขศึกษา (การสอน) ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.058$) ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นๆ ภายนอกเข้ามาเป็นตัวแปรด้านพฤติกรรมบริโภค

3. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการออกกำลังกายกับการให้สุขศึกษาในชั้นเรียน

ผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนที่มีจำนวนวันในหนึ่งสัปดาห์ที่ทำกิจกรรมออกกำลังกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่า วันละ 60 นาที กับน้ำหนักของนักเรียนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.670$) แสดงได้ว่าจำนวนวันในหนึ่งสัปดาห์ที่นักเรียนทำกิจกรรมออกกำลังกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่า วันละ 60 นาที ไม่มีผลต่อภาวะน้ำหนักของเด็นักเรียน แต่ในทางกลับกันกลุ่มนักเรียนที่ใช้เวลาในแต่ละวันในการนั่งนาน เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน อ่าน หนังสือ หรือคุยโทรศัพท์ ตั้งแต่ 1-5 ชั่วโมงหรือมากกว่านั้น จะส่งผลต่อภาวะน้ำหนักของนักเรียนอย่างเห็นได้ชัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.009$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการออกกำลังกายกับการสอนในชั้นเรียน

ผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนได้รับการสอนพลศึกษาจะส่งผลให้นักเรียนมีแรงจูงใจในการออกกำลังกายในทุกกลุ่มช่วงวัน (1-2 วัน/3-6 วัน/และตลอดระยะเวลา 7 วัน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$) ในขณะที่นักเรียนที่ไม่ได้ออกกำลังกายเลยจะพบมากกว่าในกลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนพลศึกษา ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับนักเรียนที่มีจำนวนวันที่เดินหรือขี่จักรยานไปและกลับระหว่างบ้านกับโรงเรียนในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับจำนวนวันที่ได้รับการสอนพลศึกษาในแต่ละสัปดาห์ของนักเรียน กล่าวคือการที่นักเรียนมีจำนวนวันที่ได้รับการสอนพลศึกษา 1 วันหรือมากกว่า/สัปดาห์ จะสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนได้เดินหรือขี่จักรยานระหว่างบ้านและโรงเรียนได้ในทุกกลุ่มช่วงวัน (1-2 วัน/3-6 วัน และตลอดระยะเวลา 7 วัน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับการการสอนในชั้นเรียน

ผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับการให้สุขศึกษาในชั้นเรียน (การสอนเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.106$) แสดงว่าการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในชั้นเรียนไม่มีผลต่อการพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน แต่หากวิเคราะห์เชิงลึกลงไปในแต่ละละเอียดปัจจัยย่อยจะพบว่าการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์แก่นักเรียนจะส่งผลต่อช่วงอายุที่นักเรียนตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และจะมีผลต่อจำนวนคู่นอนที่นักเรียนจะมีเพศสัมพันธ์ด้วย รวมไปถึงการให้สุขศึกษามีผลต่อปรากฏการณ์มีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนในช่วงระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.006$)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนากับการใช้เข็มขัดนิรภัยในการโดยสารพาหนะที่ขับขี่โดยผู้อื่น

ผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนากับการใช้เข็มขัดนิรภัยในการโดยสารพาหนะที่ขับขี่โดยผู้อื่น จำแนกพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของนักเรียนเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่เคยใช้เลย และนานๆ ครั้ง กลุ่มที่ใช้เป็นบางครั้ง และกลุ่มที่ใช้เป็นส่วนมากและเป็นประจำ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.097$) แสดงว่าจำนวนครั้งการใช้เข็มขัดนิรภัยของนักเรียนไม่ได้มีผลต่อการได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง

7. ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนากับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์

ผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงและโดยไม่เจตนากับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์โดยจำแนกพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่เคยใช้เลยและนานๆ ครั้ง กลุ่มที่ใช้เป็นบางครั้ง และกลุ่มที่ใช้เป็นส่วนมากและเป็นประจำ โดยพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์ส่งผลต่อจำนวนครั้งที่นักเรียนได้รับบาดเจ็บรุนแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.039$)

8. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกและมิตรภาพกับจำนวนเพื่อนสนิทของนักเรียน

ผลการทดสอบในภาพรวมกล่าวได้ว่าการที่นักเรียนมีเพื่อนสนิทในหลายๆ ระดับเริ่มตั้งแต่ไม่มีเพื่อนสนิทเลย มีเพื่อนสนิท 1 คน มีเพื่อนสนิท 2 คน และมีเพื่อนสนิท 3 คน และมากกว่า ตามลำดับ ส่งผลต่อสุขภาพจิตหรือความรู้สึกและมิตรภาพของนักเรียน โดยสามารถส่งผลในด้านต่างๆ ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา อาทิ ด้านความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ด้านความรู้สึกวิตกกังวล ด้านความรู้สึกเสียใจและสับสนกับการใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์ ด้านความรู้สึกเสียใจและสับสนกับการไม่ยอมรับประทานอาหาร ด้านความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย โดยแนวโน้มของข้อมูลพบการแสดงผลภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่มีเพื่อนสนิทมากกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทหรือน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

9. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกและมิตรภาพของนักเรียนกับการสอนในชั้นเรียน

ผลการทดสอบพบว่า การได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับการจัดการความเครียดหรือการจัดการความโกรธของนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.104$) โดยไม่สามารถส่งผลต่อการจัดการอารมณ์ในด้านต่างๆ ยกเว้นด้านความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวที่แสดงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$) หากนักเรียนได้รับสุขศึกษาด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้ การได้รับสุขศึกษาด้านสุขภาพจิตของนักเรียนในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา จะไม่ส่งผลต่อการจัดการอารมณ์ด้านต่างๆ ของนักเรียน ได้แก่ ด้านความรู้สึก วิตกกังวล ด้านความรู้สึกเสียใจและสับสนกับการใช้แอลกอฮอล์ ด้านความรู้สึกเสียใจและสับสนกับการไม่ยอมรับประทานอาหาร ด้านความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย และการวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย

10. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่

จากผลการทดสอบในภาพรวมกล่าวได้ว่าจำนวนวันที่มีคนสูบบุหรี่อยู่ในสถานที่เดียวกับนักเรียนมีผลต่ออายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0001$) โดยเป็นปัจจัยด้านบวกที่ทำให้นักเรียนเริ่มสูบบุหรี่ทั้งใน 2 กลุ่มอายุ ได้แก่ เมื่ออายุ 13 ปี และน้อยกว่า และอายุ 14 ปี และมากกว่า โดยปัจจัยบวกดังกล่าวส่งผลให้จำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่มีมากกว่าจำนวนนักเรียนที่ครองตนไม่ให้สูบบุหรี่ ถึงแม้จะอยู่ในสถานที่เดียวกันกับคนที่สูบบุหรี่

11. ความสัมพันธ์ระหว่างการตีต้อแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดของนักเรียนกับอายุที่ตีต้อเครื่องตีต้อแอลกอฮอล์ครั้งแรก

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการตีต้อแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดของนักเรียนกับอายุที่ตีต้อเครื่องตีต้อแอลกอฮอล์ครั้งแรก พบข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกเป็นนักเรียนที่ไม่เคยตีต้อแอลกอฮอล์ ไม่เคยใช้กัญชา และไม่เคยใช้ยาบ้า ส่วนใหญ่พบในนักเรียนจำนวนมาก แนวโน้มข้อมูลในภาพรวมประมาณ ร้อยละ 80-90 ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งในอายุ 13 ปีลงมาและอายุ 14 ปีขึ้นไป ยกเว้นนักเรียนที่ไม่เคยตีต้อแอลกอฮอล์ที่พบเพียงครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง และในกลุ่มที่ 2 เป็นนักเรียนที่เคยตีต้อแอลกอฮอล์ เคยใช้กัญชา และใช้ยาบ้า ซึ่งพบในนักเรียนจำนวนน้อย แนวโน้มข้อมูลร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่าง ยกเว้นในนักเรียนที่เคยตีต้อแอลกอฮอล์ที่พบถึงครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าอายุที่ตีต้อแอลกอฮอล์ครั้งแรกส่งผลต่อพฤติกรรม การตีต้อแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

12. ความสัมพันธ์ระหว่างการตีต้อแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดของนักเรียนกับการสอนในชั้นเรียน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการตีต้อแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดของนักเรียนกับการให้สุศึกษา (การสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด) พบข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มแรกเป็นนักเรียนที่ไม่เคยตีต้อแอลกอฮอล์ ไม่เคยใช้กัญชา และไม่เคยใช้ยาบ้า ส่วนใหญ่พบในกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการสอน แนวโน้มข้อมูลในภาพรวมประมาณ ร้อยละ 80-90 ของกลุ่มตัวอย่าง และในกลุ่มที่ 2

เป็นนักเรียนที่เคยตีต้อแอลกอฮอล์ เคยใช้กัญชา และใช้ยาบ้า ซึ่งพบในนักเรียนจำนวนน้อยกว่า ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน แนวโน้มข้อมูลประมาณร้อยละ 2-20 ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การให้สุศึกษา (การสอนการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด) มีผลต่อพฤติกรรม การตีต้อแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด (กัญชา และยาบ้า) ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

13. ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา กับปัจจัยป้องกันด้านนักเรียนไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยมิได้รับอนุญาต

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา กับปัจจัยป้องกันด้านนักเรียนไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยมิได้รับอนุญาต พบข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกเป็นนักเรียนที่ไม่เคยถูกทำร้ายร่างกาย ไม่เคยต่อสู้ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บรุนแรง และไม่เคยถูกข่มเหงรังแก ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยขาดเรียนเลย และในกลุ่มที่ 2 เป็นนักเรียนที่เคยถูกทำร้ายร่างกาย เคยต่อสู้ เคยได้รับบาดเจ็บรุนแรง และเคยถูกข่มเหงรังแก ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มนักเรียนที่เคยขาดเรียนเลย 3 วันหรือมากกว่า รองลงมาจะพบในกลุ่มที่เคยขาดเรียน 1-2 วัน ตามลำดับ โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนาทั้ง 4 ประเภติดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ส่งผลทำให้นักเรียนไม่ได้เข้าห้องเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยมิได้รับอนุญาต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

14. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนกับปัจจัยป้องกันด้านจำนวนวันที่นักเรียนขาดเรียน

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนกับปัจจัยป้องกันด้านจำนวนวันที่นักเรียนขาดเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยมิได้รับอนุญาต พบข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกเป็นนักเรียนที่ไม่เคยเมาค้างฯ ส่วนใหญ่จะพบในนักเรียนที่ไม่เคยขาดเรียนเลย และในกลุ่มที่ 2 เป็นนักเรียนที่เคยเมาค้างฯ ส่วนใหญ่จะพบในนักเรียนที่เคยขาดเรียนเลย 3 วันหรือมากกว่า รองลงมาจะพบในกลุ่มที่เคยขาดเรียน 1-2 วัน ตามลำดับ โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนจนทำให้นักเรียนที่เคยเมาค้าง รู้สึกไม่สบาย มีปัญหากับครอบครัวหรือเพื่อน มีผลกระทบให้นักเรียนขาดเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยมิได้รับอนุญาตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

15. ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา กับปัจจัยป้องกันด้านพ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา กับปัจจัยป้องกันด้านพ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง พบข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกเป็นนักเรียนที่ไม่เคยถูกทำร้ายร่างกาย ไม่เคยต่อสู้ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บรุนแรง และไม่เคยถูกข่มเหงรังแก ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มนักเรียนที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงเป็นส่วนมากและเป็นประจำว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง และในกลุ่มที่ 2 เป็นนักเรียนที่เคยถูกทำร้ายร่างกาย เคยต่อสู้ เคยได้รับ

บาดเจ็บรุนแรง และเคยถูกข่มเหงรังแก ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มนักเรียนที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่เคยรู้เลยหรือนานๆ รู้ฯ รองลงมาจะพบในกลุ่มที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงบางครั้งว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง ตามลำดับ โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าการที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงเป็นว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่างจะส่งผลต่อการเกิดความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนาของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

16. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกับปัจจัยป้องกันด้านพ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกับปัจจัยป้องกันด้านพ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง พบข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกเป็นนักเรียนที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย ส่วนใหญ่จะพบในนักเรียนที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงเป็นส่วนมากและเป็นประจำว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง และในกลุ่มที่ 2 เป็นนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ครั้งแรกในสองช่วงอายุ คือเมื่ออายุ 13 ปีและน้อยกว่า และเมื่ออายุ 14 ปีและมากกว่า โดยในสองช่วงอายุดังกล่าวนี้ส่วนใหญ่จะพบนักเรียนที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่เคยรู้เลยหรือนานๆ รู้ฯ รองลงมาจะพบในกลุ่มที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงบางครั้งว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง ตามลำดับ โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าการที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงเป็นว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่างจะส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

17. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับปัจจัยป้องกันด้านพ่อแม่หรือผู้ปกครอง รู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับปัจจัยป้องกันด้านพ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง พบข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกเป็นนักเรียนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ส่วนใหญ่จะพบในนักเรียนที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงเป็นส่วนมากและเป็นประจำว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง และในกลุ่มที่ 2 เป็นนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ส่วนใหญ่จะพบนักเรียนที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่เคยรู้เลยหรือนานๆ รู้ๆ รองลงมาจะพบในกลุ่มที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริง บางครั้งว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่าง ตามลำดับ โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าการที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จริงเป็นว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่างจะส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

18. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีตราภาพของนักเรียนกับปัจจัยป้องกันด้านพ่อแม่หรือผู้ปกครอง เข้าใจปัญหาและความกังวลใจของนักเรียน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีตราภาพของนักเรียนกับปัจจัยป้องกันด้านพ่อแม่หรือผู้ปกครองเข้าใจปัญหาและความกังวลใจของนักเรียนพบข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกเป็นนักเรียนที่ไม่เคยรู้สึกอึดอัดใจโดดเดี่ยวเลย ไม่เคยมีความรู้สึกวิตกกังวลจนทำให้นอนไม่หลับ ไม่เคยรู้สึกกังวลจนต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เคยวิตกกังวลจนไม่สามารถรับประทานอาหาร/ไม่หิว อีกทั้งไม่เคยวิตกกังวลจนคิดจริงจังในการฆ่าตัวตายและถึงขนาดวางแผน

ถึงวิธีการฆ่าตัวตายแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียนที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองเข้าใจปัญหาและความกังวลใจของนักเรียนเป็นส่วนมากและเป็นประจำ ในขณะที่กลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นนักเรียนที่มีประวัติรู้สึกอึดอัดใจโดดเดี่ยว เคยมีความรู้สึกวิตกกังวลจนทำให้นอนไม่หลับ เคยรู้สึกกังวลจนต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เคยวิตกกังวลจนไม่สามารถรับประทานอาหาร/ไม่หิว อีกทั้งเคยวิตกกังวลจนคิดจริงจังในการฆ่าตัวตายและถึงขนาดวางแผนถึงวิธีการฆ่าตัวตายแล้ว กลับพบชัดเจนในนักเรียน 2 กลุ่มย่อย คือกลุ่มที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่เคยเข้าใจ และนานๆ ครั้งที่จะเข้าใจปัญหาและความกังวลใจของนักเรียน รวมไปถึงกลุ่มที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่เคยเข้าใจปัญหา ในบางครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 พบพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียน สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

นักเรียนมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 17.1 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย (ร้อยละ 4.4)⁷ นักเรียนกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ⁸ พบว่าเนื่องจากปัจจัยหลายประการและพฤติกรรมที่มีความสำคัญที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดหลายปีที่ผ่านมาคือ นักเรียนส่วนใหญ่มักดื่มน้ำอัดลมและรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ในขณะที่พฤติกรรมการรับประทานอาหารผักและผลไม้

ค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ คือการออกกำลังกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่า 60 นาทีต่อวัน ในจำนวน 5 วัน หรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 20.0 ร้อยละ นักเรียนใช้เวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า ในการนั่งดูโทรทัศน์ เล่นเกม คุยโทรศัพท์กับเพื่อน สูงถึงร้อยละ 56.3 ซึ่งให้เห็นว่าเยาวชนไทยกำลังใช้ชีวิตบนความเสี่ยง ทั้งโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพราะไม่ออกกำลังกาย⁹ จึงควรมีการสนับสนุนให้มีกิจกรรมออกกำลังกาย ในกลุ่มเยาวชน โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งการส่งเสริมกิจกรรมการจัดหาอุปกรณ์กีฬาที่ได้มาตรฐาน การจัดให้มีสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับเยาวชน

พบอุบัติการณ์ที่น่าเป็นห่วงเมื่อนักเรียนส่วนใหญ่ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติด เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุน้อย คือก่อนอายุ 14 ปี หรือน้อยกว่า ร้อยละ 73.5 โดยผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการใช้สารเสพติด ประเภท กัญชา ยาบ้า กับอายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของนักเรียนพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) ดังนั้นอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ประเภท กัญชา ยาบ้า ของนักเรียน นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนมีความเสี่ยงที่จะได้รับบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บสาหัส

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ พบว่านักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 18.6 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย⁷ (ร้อยละ 6.1) และพบว่าแนวโน้มของการที่มี

เพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปีหรือน้อยกว่า (ในกลุ่มของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์) สูงถึงร้อยละ 40 นอกจากนี้ผลการสำรวจยังพบว่านักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์ในภาพรวมเพียงร้อยละ 64.5 และร้อยละของนักเรียนหรือคู่นอนมีเพศสัมพันธ์ และมีการใช้ถุงยางอนามัยบ่อยครั้งหรือเป็นประจำเพียง ร้อยละ 39.9 ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง และควรมีการรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

นักเรียนมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตพบมีแนวโน้มที่นักเรียนมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตายสูงขึ้น โดยพบว่านักเรียนที่มีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตายในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบในกลุ่มที่ไม่มีเพื่อนสนิท ร้อยละ 29.9 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีเพื่อนสนิท 1 คน ร้อยละ 17.3 กลุ่มที่มีเพื่อนสนิท 3 คน และมากกว่า ร้อยละ 10.2 และมีเพื่อนสนิท 2 คน ร้อยละ 8.7 โดยผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนที่เคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตายในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา กับจำนวนเพื่อนสนิทของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) แสดงให้เห็นว่าการที่นักเรียนมีเพื่อนสนิทจำนวนต่างๆ กัน ส่งผลต่ออารมณ์ ความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย นอกจากนี้พบว่าการที่พ่อแม่ ผู้ปกครองเข้าใจปัญหาและความกังวลใจของนักเรียน ส่งผลต่อความรู้สึกและเป็นมิตรภาพของนักเรียน รวมทั้งส่งผลให้นักเรียนไม่เคยมีความคิดจริงจังในการฆ่าตัวตายและวางแผนถึงวิธีการฆ่าตัวตาย

สุขอนามัยของนักเรียน พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยด้านลบที่พบในระดับสูง คือ นักเรียนไม่เคยใช้สบู่ล้างมือหรือใช้นานๆ ครั้งที่โรงเรียน ร้อยละ 64.1 และนักเรียนที่ไม่มีห้องน้ำสะอาดใช้ที่โรงเรียน ร้อยละ 46.9 จากข้อมูลข้างต้นนอกจากที่จะต้องส่งเสริมความรู้ในชั้นเรียนแล้ว การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติถูกต้องนับเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม เช่น มีส่วนที่ถูกสุขลักษณะ ห้องน้ำสะอาด และเพียงพอ มีสบู่ล้างมือ มีสถานที่สำหรับแปรงฟัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ในระยะสั้นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนในประเด็นเร่งด่วน ควรนำเสนอผลการวิจัยการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 ต่อหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบและนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่เหมาะสมต่อไป

2. ในระยะยาวส่งเสริมให้โรงเรียนต่างๆ ทั่วประเทศเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมดเพื่อร่วมกันพัฒนาเด็กนักเรียนและเยาวชนทั่วประเทศภายใต้แบบแผนและมาตรฐานเดียวกัน

3. สร้างความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการเพื่อปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรสุขภาพและการสอนในชั้นเรียนที่สอดคล้องกับบริบทด้านต่างๆ เช่น ด้านพื้นที่เมืองและชนบท ด้านอายุ และด้านประชากรกลุ่มเสี่ยง และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน เนื่องจากการให้

สุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องในกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้

4. ส่งเสริมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ด้านสุขภาพ เด็กนักเรียนและเยาวชนทั้งการวิจัยในชั้นเรียนและการวิจัยในชุมชนเพื่อหาหลักฐานและข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านกระบวนการและวิธีพัฒนาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนจำเพาะพื้นที่ ซึ่งสามารถนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยไปสู่การประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

5. ศึกษาข้อมูลและเทียบเคียงผลการทำงาน (Benchmarking) ด้านสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชน กับประเทศที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานแบบลดเวลาและขั้นตอนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติงาน

1. นำเสนอผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 ต่อคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดนโยบายแห่งชาติ การวางแผนและโครงการสนับสนุน

2. ชักชวนให้โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และดำเนินการเพื่อผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติโดยเฉพาะระดับทองและระดับเพชร ซึ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียน ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

3. ส่งเสริมเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างยั่งยืนต่อไป

4. การบริหารจัดการด้านกฎหมายให้นำมาใช้จริง เช่น การไม่ขายเหล้าและบุหรี่ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การโฆษณาเหล้า บุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ

5. ในกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมด้านความเครียดค่อนข้างสูง ควรสนับสนุนให้มีการค้นหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขปัญหา และจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

6. การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ส่งเสริมการรับประทานผัก และสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดภาวะน้ำหนักเกินและสามารถพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่างๆ ของวัยรุ่นได้

7. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบ้านและโรงเรียน นักเรียนและครู นักเรียนและพ่อแม่/ผู้ปกครอง เพื่อเกิดความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียน

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนในเขตเมืองและเขตชนบท และปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

กิตติกรรมประกาศ

การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากองค์การอนามัยโลก และการเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการจากคณะกรรมการกำกับทิศทาง (Steering-committee) ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดต่างๆ ที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียนเป้าหมาย ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในการให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณองค์การอนามัยโลก ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (WHO-SEARO) ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย กระทรวงศึกษาธิการ ผู้ประสานงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ที่มีส่วนช่วยเหลือทั้งในด้านวิชาการ ด้านเทคนิค และด้านบริหารจัดการ เพื่อช่วยกันดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้อย่างเต็มกำลังความสามารถ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณนักเรียนทุกคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม และขอบพระคุณโรงเรียนและคณาจารย์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยภาคสนามทุกขั้นตอนด้วยดีเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

1. ไพศาล ลิ้มสถิตย์. (2550). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : มิติทางกฎหมาย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1764?show=full>
2. ณิชฎา คงศรี. จาก MDGs สู่ SDGs เป้าหมายการพัฒนาที่เปลี่ยนไปเพื่อความยั่งยืน. [13 สิงหาคม 2560]. Available from: <https://sdgmove.com/2017/08/13/mdgstosdgs>.
3. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา. พลวัตของสุขภาพโลก (Global Health). [10 มีนาคม 2558]. Available from: <https://sdgmove.com/2017/08/13/mdgstosdgs>.
4. พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และคณะ. การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555.
5. มยุรี หอมสนิท. NCDs โรคไม่ติดต่อ. [25 มิถุนายน 2557]. Available from: <http://www.manager.co.th/QOL/viewnews.aspx?NewsID=9570000070930>.
6. WHO. Global School-based Student Health Survey (GSHS). Retrieved on January 9, 2018, Available from: <https://www.cdc.gov/gshs/index.htm>.
7. กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
8. มัลลิกา จันทรพันธ์. (2557). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคอ้วน ของนิสิตสาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน. Available from: http://ped.edu.ku.ac.th/home/specialproblem/files/25_05_2015_22_08_22.pdf.
9. สุรวิทย์ คนสมบูรณ์. ป่วยเรื้อรังคร่าชีวิตคนไทย ปีละกว่าแสนราย เกือบครึ่งอายุไม่ถึง 60. [7 ก.ย. 2555]. Available from: <https://www.thairath.co.th/content/289338>.