

## Health Problems that Hinder Student Learning in Chiangrai Pilot Schools: Mixed Methods Research

Kanit Sriklaub<sup>1</sup> Darunee Tippayakulpairoj<sup>2</sup> Watinee Amornpaisarnloet<sup>3</sup>

Siwachaoat Srisuttiyakorn<sup>4</sup> Nattapol Jaengaksorn<sup>5</sup> Sakulkarn Waleeittipat<sup>6</sup>

Aree Imsombat<sup>7</sup>

Received: May 3, 2022 – Revised: July 19, 2022 – Accepted: July 30, 2022

### Abstract

This research aimed to analyze health problems and their causes that hinder student learning in Chiangrai pilot schools. In this 2-phase research, the analysis of health problems of student learning was collected by focus groups of principals and teachers of Chiangrai pilot schools. Focus group data were analyzed using content analysis to develop a questionnaire. The questionnaire was validated using content validity. Data from students were collected through class teachers and were analyzed by using descriptive statistics and grouping students according to health problems. In the second phase, the analysis of health problem causes was conducted by in-depth interview via Zoom video conference. Data from principals and teachers were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis. The key findings were as follows:

1. Health problems that hindered student learning in 11 schools were vision, hearing, oral, skin, digestive tract, malnutrition, movement, and hygiene problems. Characteristics of physical health problems according to the grade level were as follows: students from kindergarten to early elementary school had toothache, lice, and skin rash problems. The upper elementary and secondary students had body odor, skin rash, and malnutrition problems.

2. Causes of health problems were divided according to the nature of the problem as follows: 1) the causes of students' hygiene problems found that the students lacked knowledge of proper hygiene and the students did not aware of health problems effects due to culture, family tradition, and poverty, and 2) the causes of malnutrition problem in secondary students caused by culture, family traditions, and poverty.

**Keywords:** Health Problems, Student Learning, Mixed Methods

**Acknowledgement:** This research was funded by Equitable Education Fund. The authors are grateful to Prof. Dr. Suwimon Wongwanich for her time and energy in providing helpful comments.

<sup>1</sup> Department of Educational Research and Psychology, Faculty of Education, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand. kanit.s@chula.ac.th

<sup>2</sup> Corresponding Author, Department of Evaluation and Research, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University, Bangkok, 10240, Thailand. darunee.t@rumail.ru.ac.th

<sup>3</sup> Department of Educational Research and Psychology, Faculty of Education, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand. watinee.o@chula.ac.th

<sup>4</sup> Department of Educational Research and Psychology, Faculty of Education, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand. choat.cu@gmail.com

<sup>5</sup> Department of Educational Foundations and Development, Faculty of Education, Chiang Mai University, Chiang Mai, 50200, Thailand. natthapol.j@cmu.ac.th

<sup>6</sup> Learning Institute, King Mongkut's University of Technology Thonburi, Bangkok, 10140, Thailand. waleeittipat.s@gmail.com

<sup>7</sup> Equitable Education Fund, Bangkok, 10400, Thailand. aree@eff.or.th

# ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนำร่องจังหวัดเชียงราย : การวิจัยแบบผสมผสาน

กนิษฐ์ ศรีเคลือบ<sup>1</sup> ดาวนี ทิพย์กุลไพรожน์<sup>2</sup> วิทานี อุมาไพศาลเดช<sup>3</sup>

สิริโชค ศรีสุทธิอิยากร<sup>4</sup> ณัฐพล แจ้งอักษร<sup>5</sup> ศกุลกาญจน์ วิโลวิทอภิภัสร์<sup>6</sup>

อารี อิ่มสมบัติ<sup>7</sup>

รับต้นฉบับ : 3 พฤษภาคม 2565 – รับแก้ไข : 19 กุมภาพันธ์ 2565 – ตอบรับตีพิมพ์ : 30 กุมภาพันธ์ 2565

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนำร่องจังหวัดเชียงราย โดยแบ่งวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน เก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขอนามัยของนักเรียนโดยการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารโรงเรียนและครูของโรงเรียนนำร่องจังหวัดเชียงราย นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อพัฒนาแบบสอบถาม และตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้านความตรงเจิงเนื้อหา จากนั้นเก็บข้อมูลกับนักเรียนที่เป็นตัวอย่างโดยเก็บข้อมูลผ่านครูประจำชั้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการจัดกลุ่มนักเรียนตามลักษณะของปัญหาสุขภาพ ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอนทางโปรแกรมการประชุมทางไกล (Zoom) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนทั้ง 11 โรงเรียน จำแนกเป็น 8 ด้านใหญ่ ได้แก่ 1) การมองเห็น 2) การได้ยิน 3) ช่องปาก 4) ผิวนัง 5) ทางเดินอาหาร 6) ทุพโภชนาการ 7) การเคลื่อนไหว และ 8) สุขอนามัย ลักษณะปัญหาสุขลักษณะทางกายแบบตามกลุ่มระดับชั้นของนักเรียน พบว่า ระดับอนุบาลถึงประถมต้นมีปัญหาสุขอนามัยได้แก่ ปวดฟัน เท้า และ ผดผื่นตามผิวนัง และระดับประถมศึกษาตอนปลายถึงมัธยมศึกษาตอนต้น มีปัญหาสุขอนามัย ได้แก่ กลิ่นตัว ผดผื่นตามผิวนัง และปัญหาทุพโภชนาการ

2. ผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน สามารถแบ่งตามลักษณะของปัญหาดังนี้ 1) สาเหตุของปัญหาสุขอนามัยของนักเรียน พบว่า นักเรียนขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาความสะอาดร่างกายที่ถูกวิธี และไม่ตระหนักรถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาสุขอนามัย เนื่องจากวัฒนธรรม การดำเนินชีวิตประจำวันจากครอบครัว และฐานะทางบ้านยากจน และ 2) สาเหตุของปัญหาทุพโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษา เกิดจากวัฒนธรรม การดำเนินชีวิตประจำวันจากครอบครัว และ ฐานะทางบ้านยากจน

**คำสำคัญ :** ปัญหาสุขภาพ, อุปสรรคต่อการเรียนรู้, การวิจัยแบบผสมผสาน

**กิตติกรรมประกาศ :** งานวิจัยได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) และ คณบดีคณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.ดร.สุวิมล ว่องวนิช ที่ปรึกษาโครงการวิจัยผู้ให้คำแนะนำด้านๆ เกี่ยวกับการทำวิจัยเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

<sup>1</sup> ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330  
kanit.s@chula.ac.th

<sup>2</sup> ผู้รับผิดชอบบทความหลัก,  
ภาควิชาการประยุกต์และภารกิจ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ 10240  
darunee.t@rumail.ru.ac.th

<sup>3</sup> ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330  
watinee.o@chula.ac.th

<sup>4</sup> ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330  
choat.cu@gmail.com

<sup>5</sup> ภาควิชาพื้นฐานและการพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200  
natthapol.j@cmu.ac.th

<sup>6</sup> สถาบันการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี กรุงเทพฯ 10140 waleeittipat.s@gmail.com

<sup>7</sup> กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา กรุงเทพฯ 10400 aree@eff.or.th

## ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา พบว่า มีเด็กเยาวชนวัยเรียนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานนокระบบการศึกษามากกว่า 670,000 คน เป็นเพราะปัญหาความยากจน ความด้อยโอกาสทางสังคม ปัญหาครอบครัว (ภาครุณ อนาเลิศสมบูรณ์, 2564) ทำให้เยาวชนกลุ่มนี้ไม่ได้รับโอกาสในการศึกษาขั้นพื้นฐานและระดับอุดมศึกษา ส่งผลให้เยาวชนกลุ่มนี้ขาดคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นควรจัดการศึกษาให้กับเยาวชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานและสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาได้ หากเยาวชนได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพและสามารถเข้าถึงการศึกษาได้อย่างเท่าเทียมกันจะส่งผลให้เยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศไทยยั่งยืนต่อไป

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา พบว่า สาเหตุของปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษามาจากปัญหาความยากจน ความด้อยโอกาสทางสังคม ปัญหาครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านความยากจนส่งผลให้เด็กในกลุ่มนี้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาเท่ากับเด็กที่มีพร้อมด้านรูนนะ ปัญหาความยากจนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัมฤทธิ์ทางการเรียน กล่าวคือ การที่นักเรียนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการตั้งใจเรียนสูงกว่านักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการตั้งใจเรียนลดน้อยลง ผลลัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และอาจนำไปสู่ปัญหาการลาออกจากกลางคันได้ (Kristjánsson et al., 2010; Centeio et al., 2021) ในประเทศไทยพบปัญหานักเรียนที่มีฐานะยากจนไม่ได้รับประทานอาหารเข้าหรือรับประทานอาหารเข้าที่คุณค่าทางโภชนาการไม่เพียงพอ เป็นเพราะผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของอาหารเข้าและต้องเร่งรีบในการประกอบอาชีพ (กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา, 2564) ซึ่งการที่นักเรียนไม่ได้รับประทานอาหารโดยเฉลี่ยวันเข้าจะส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย นักเรียนจะเชื่องชื้น ไม่มีสมาธิในการเรียน การรับประทานอาหารเข้าช่วยเพิ่มความสามารถด้านการจดจำ ผลลัมฤทธิ์ทางการเรียน และการเข้าชั้นเรียน อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย (Rampersaud et al., 2005)

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ประเทศไทยพยายามที่จะแก้ไขปัญหาความยากจนของนักเรียนโดยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนพยายามให้ความช่วยเหลือต่อนักเรียนที่มีฐานะยากจนหรือนักเรียนที่ด้อยโอกาสทางสังคมด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ภาครัฐมีการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนให้แก่สถานศึกษาเพื่อให้สถานศึกษานำเงินไปใช้จ่ายด้านอุปกรณ์การเรียน เครื่องแต่งกาย ค่าอาหารกลางวัน การให้เงินทุนช่วยเหลือกับนักเรียนที่มีฐานะยากจน ทั้งภาครัฐและเอกชนมีการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของการให้เงินทุน การให้สิ่งของต่าง ๆ การให้ความรู้กับนักเรียน

ในต่างประเทศมีวิธีการแก้ไขปัญหาด้านการศึกษาของนักเรียนเพื่อให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้ตามศักยภาพของนักเรียนโดยให้ความช่วยเหลือหลากหลายรูปแบบ เช่น ประเทศไทยเดิมใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ให้กับนักเรียนที่เรียนรู้ช้า พบร่วมกับการใช้เทคโนโลยีมาสนับสนุนการสอนจะช่วยให้นักเรียนมีผลลัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น (Muralidharan et al., 2019) ประเทศไทยมีการแจกสิ่งของ เช่น ผ้าอนามัย ให้กับนักเรียน

เพศหญิง เพื่อลดข้อจำกัดของการมาโรงเรียนของนักเรียนเพศหญิง ถึงแม้ว่าผลการวิจัยพบว่า นโยบายการแจกผ้าอนามัยไม่มีผลต่อการลดปัญหาการมาโรงเรียน แต่นักเรียนขอบนโยบายนี้ (Neal & Rogers, 2019) สอดคล้องกับประเทคโนโลยีและที่มีการแจกผ้าอนามัยฟรีในโรงเรียน เพื่อแก้ไขปัญหานักเรียนที่มีฐานะยากจนไม่สามารถซื้อผ้าอนามัยได้ อีกทั้งยังส่งเสริมให้เยาวชน เข้าชั้นเรียนมากขึ้น และสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก (ปราณ สุวรรณทัศน์, 2564) นอกจากนี้มีอีกหลายประเทศที่มีการแก้ไขปัญหาด้านการศึกษาของนักเรียนโดยการให้เงิน ช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไขเพื่อเพิ่มโอกาสให้กับนักเรียนในการเข้ารับการศึกษาต่อในโรงเรียน รวมทั้ง การให้รางวัลเล็กน้อยเพื่อกระตุนให้นักเรียนเข้ามาเรียนในโรงเรียน เช่น การให้เครื่องแบบนักเรียน ฟรี การให้มื้ออาหารฟรี การให้ยาถ่ายพยาธิในโรงเรียน จะเห็นได้ว่า วิธีการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษามีหลากหลายวิธี (Neal & Rogers, 2019)

ความสำคัญของปัญหาด้านสุขลักษณะทางกายภาพที่เกิดขึ้นกับนักเรียนส่งผลต่อการเรียนรู้ ของนักเรียน ทำให้คุณะผู้วิจัยตระหนักรและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงสนใจที่จะศึกษา ปัญหาและสาเหตุของปัญหาสุขลักษณะทางกายของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของ นักเรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาอย่างแท้จริง โดยการวิจัยครั้งนี้เป็น การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ด้านสุขลักษณะทางกายของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการ เรียนรู้ของนักเรียน โดยศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณกับโรงเรียนนำร่อง ในจังหวัดเชียงรายทั้ง 11 โรงเรียนที่เป็นโรงเรียนเครือข่ายของกสศ. และมีความเหลื่อมล้ำทางการ ศึกษาที่ชัดเจน ข้อดันพบที่ได้จากการวิจัยจะทำให้ได้สารสนเทศที่สำคัญเกี่ยวกับปัญหาและ สาเหตุของปัญหาสุขลักษณะทางกายของนักเรียนและนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการหาแนวทางการ แก้ไขปัญหาสุขลักษณะทางกายของนักเรียนได้อย่างเหมาะสมตรงตามลักษณะของปัญหาและ บริบทของนักเรียน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุดและเกิดประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ เมื่อคุณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เผยแพร่ในประเทศไทยเกี่ยวกับปัญหา สุขลักษณะทางกายของนักเรียนที่พบในโรงเรียนพบว่ามีหลากหลายประเด็น เช่น กรมอนามัย (2562) ได้มีการสำรวจสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 สามารถสรุปได้ว่า พบร ว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 มีปัญหาดังนี้ 1) ด้านพฤติกรรมบริโภค ภาวะน้ำหนักเกิน โดย การรับประทานอาหารจานด่วนและดื่มน้ำอัดลม 2) ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น ไม่ทำความสะอาด ไมล้างมือก่อนรับประทานอาหาร 3) ด้านความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนาอยู่ ในระดับน้อยถึงปานกลาง 4) มีปัญหาด้านสุขภาพจิตพบว่า นักเรียนรู้สึกโดดเดี่ยว 5) การสูบบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำ 6) การดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด มีนักเรียนใช้สารเสพติดตอนอยู่น้อย 7) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนมีการใช้วิธีการคุ้มกำเนิดวิธีไดวิธีหนึ่ง 8) ด้านการออกกำลัง กายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากนั่งดูโทรทัศน์ เล่นเกม คุยโทรศัพท์ และ 9) ด้านความใส่ใจ ของครอบครัวไม่เพียงพอ

ผลการสำรวจของกรมอนามัยปี พ.ศ.2562 ยังพบว่าสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่าง รวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีการสื่อสารและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้พฤติกรรมเด็กวัย เรียนวัยรุ่นยังคงพบปัญหาด้านสุขภาพ อาทิ ภาวะอ้วน ร้อยละ 15 พันผู้ ร้อยละ 35 พฤติกรรม

เนื้อเรียน ร้อยละ 30 และตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 30 เป็นต้น จึงต้องผลักดันให้โรงเรียนและภาคีเครือข่ายร่วมกันดำเนินงานส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนอย่างจริงจังและเข้มแข็ง ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด โดยมีเป้าประสงค์ให้เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มคักภาพและมีทักษะสุขภาพ วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม มุ่งให้โรงเรียนมีระบบการบริหารจัดการให้ทุกคนในโรงเรียนลือสารดูแลสุขภาพองตนเองและนักเรียนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและลือสารบอต่อผู้อื่นได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

## วัตถุประสงค์วิจัย

- เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนำร่องจังหวัดเชียงราย
- เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนำร่องจังหวัดเชียงราย

## วิธีดำเนินการวิจัย

คณานักวิจัยวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนำร่องจังหวัดเชียงราย และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนำร่องจังหวัดเชียงราย โดยแบ่งวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

### ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

การวิจัยในระยะนี้เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับครู นักเรียน และผู้บริหารโรงเรียน เพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาสร้างเป็นเครื่องมือเพื่อใช้คัดกรองปัญหาสุขอนามัยของนักเรียนในโรงเรียนนำร่องจังหวัดเชียงราย

#### 1.1 แหล่งข้อมูล

งานวิจัยนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลกับโรงเรียน 11 โรงเรียนซึ่งเป็นโรงเรียนเครือข่ายของกสศ. ที่ตั้งอยู่ในเขตทุรกันดา และเป็นโรงเรียนที่มีความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยแหล่งข้อมูลประกอบด้วย (1) แหล่งข้อมูลในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ในการศึกษาสภาพริบบทของโรงเรียน สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของนักเรียน และปัญหาสุขลักษณะทางกาย/สุขอนามัยของนักเรียน คือ ครู นักเรียน และผู้บริหารโรงเรียน และ (2) แหล่งข้อมูลในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สำหรับการคัดกรองปัญหาสุขอนามัยของนักเรียน คือ ครูประจำชั้นในโรงเรียนนำร่องจังหวัดเชียงราย โดยครูประจำชั้นเก็บข้อมูลกับนักเรียนที่มีอายุอยู่ระหว่าง 6-18 ปี หรือศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษา

#### 1.2 เครื่องมือวิจัย

คณานักวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาโดยการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารโรงเรียนและตัวแทนครูของโรงเรียนนำร่องจังหวัดเชียงราย 11 โรงเรียน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัยในรูปของแบบสอบถามสุขอนามัยของนักเรียน หลังจากนั้นนำเครื่องมือวิจัยไปตรวจสอบความเหมาะสม และความครบถ้วนของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเชิญผู้บริหารโรงเรียนและตัวแทนครูของทั้ง 11

โรงเรียน เน้าร่วมวิพากษ์เครื่องมือวิจัย นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 3 ท่าน เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมและความถูกต้องของการระบุปัญหาด้านสุขลักษณะทางกาย/สุขอนามัยของนักเรียน

### 1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การประสานไปยังโรงเรียนที่เป็นเครือข่ายของ กสศ. โดยมีการประสานอย่างต่อเนื่องกับบุคลากรในโรงเรียนเพื่อประสานงานในการเก็บข้อมูล

### 1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย และวิเคราะห์เพื่อจัดกลุ่มนักเรียน ตามลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และสภาพการเรียนรู้ของนักเรียนในห้องเรียน โดยนำเสนอเป็นทัศนภาพข้อมูลเพื่อให้เกิดความชัดเจนของผู้ที่นำข้อมูลไปใช้

## ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

การวิจัยในระยะนี้เน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับครูและผู้บริหารของโรงเรียน โดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากระยะที่ 1 มาเป็นแนวคิดในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับภาพรวมของปัญหาสุขภาพของนักเรียน

### 2.1 แหล่งข้อมูล

การวิจัยในขั้นตอนนี้ได้ทำการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารและตัวแทนครูในแต่ละชั้นของห้องเรียน รวมทั้งสิ้น 40 คน โดยตัวแทนครูของแต่ละโรงเรียนได้มาจากการอบรมการเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) เป็นครูที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน และ 2) เป็นครูประจำชั้นของนักเรียน

### 2.2 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง โดยสัมภาษณ์ครูและผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ในรายประเดิม เช่น ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนักเรียน ลักษณะของปัญหาสุขภาพของนักเรียน สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนักเรียน ตัวอย่างประเดิมคิดว่าที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีดังนี้

- จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในขั้นตอนแรก พบว่า นักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับสุขลักษณะทางกายในแต่ละช่วงวัยที่แตกต่างกัน
- ถ้าให้เรียงลำดับความเร่งด่วนของปัญหาสุขลักษณะทางกายของนักเรียน จะเรียงลำดับปัญหาได้อย่างไร
  - ปัญหาสุขลักษณะทางกายใดควรได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพราะเหตุใด
  - ลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นอย่างไร
  - สาเหตุของปัญหาสุขภาพดังกล่าวมีอะไรบ้าง
  - สภาพแวดล้อมมีผลต่อการเกิดปัญหาดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร

### 2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่มกับตัวแทนครูและผู้บริหารโรงเรียน ทั้ง 11 โรงเรียน โดยแยกการเก็บข้อมูลในแต่ละโรงเรียนผ่านทางโปรแกรมการประชุมทางไกล (Zoom)

## 2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนที่จะวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับครุฑีเข้าร่วมการสอนท่านากลุ่ม จากนั้นจะวิเคราะห์เนื้อหาในแต่ละประเด็นเพื่อนำข้อมูลไปขยายองค์ความรู้ที่พูดจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

### ผลการวิจัย

#### 1) ข้อมูลพื้นฐานของบริบทที่ทำการศึกษานำร่อง

โรงเรียนที่อยู่ภายใต้ขอบเขตการวิจัยนี้เป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลเทพด้วย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เชียงราย เขต 3 ซึ่งมีจำนวน 11 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนต่ำรัฐตระเวนชายแดนบารุงที่ 87 (ตชด.ที่ 87) โรงเรียนบ้านจะตี โรงเรียนบ้านเทพด้วย โรงเรียนบ้านผาจี โรงเรียนบ้านแม่หม้อ โรงเรียนบ้านห้วยอัน โรงเรียนบ้านปางมะหัน โรงเรียนบ้านพญาไฟ โรงเรียนพญาไฟ ได้รับรอง โรงเรียนรัฐราษฎร์วิทยา และโรงเรียนสามัคคีพัฒนา เกือบทั้งหมดเป็นโรงเรียนขนาดกลาง (จำนวน 8 โรงเรียน) ส่วนที่เหลือคือ โรงเรียนบ้านเทพด้วย และตชด.ที่ 87 เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ และขนาดเล็ก ตามลำดับ

นักเรียนทั้งหมดที่คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 4,498 คน เมื่อจำแนกตามโรงเรียน พบว่า โรงเรียนบ้านเทพด้วยเป็นโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุด โดยมีจำนวน 1,611 คน (ร้อยละ 35.82) รองลงมาคือโรงเรียนสามัคคีพัฒนา จำนวน 630 คน (ร้อยละ 14.01) โรงเรียนบ้านพญาไฟ จำนวน 556 คน (ร้อยละ 12.36) ส่วนโรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวนน้อยที่สุดคือโรงเรียน ตชด.ที่ 87 โดยมีนักเรียนจำนวน 123 คน (ร้อยละ 2.73) เมื่อจำแนกตามระดับชั้นพบว่า เป็นนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้นมากที่สุด จำนวน 1,475 คน (ร้อยละ 34.63) รองลงมาคือนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1,131 คน (ร้อยละ 26.56) และน้อยที่สุดคือนักเรียนระดับชั้นอนุบาล จำนวน 792 (ร้อยละ 18.60) รายละเอียดแสดงดังตาราง 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล DMC พบว่า นักเรียนในแต่ละโรงเรียนข้างต้น ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนสัญชาติไทย ร้อยละ 69.57 รองลงมาอยู่ที่ 20.28 เป็นบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน ซึ่งเป็นนักเรียนชาวเขาผู้ต่าง ฯ เช่น ผู้เชื้อชาติไทย ไทยใหญ่ ไทยเลือ และ จีนฮ่อ ที่เหลือประมาณร้อยละ 10.25 เป็นนักเรียนสัญชาติอื่น ฯ เช่น เลบานอน จีน มาเลเซีย และกัมพูชา เมื่อพิจารณาข้อมูลพื้นฐานทางด้านครอบครัวของนักเรียน ในด้านสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ จำนวน 2,834 คน (ร้อยละ 87.07) อาศัยอยู่ในครอบครัวที่บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน โดยในจำนวนนี้ยังแกนเป็นครอบครัวที่บิดาและมารดาจากด้วยเบียนสมรส และไม่ได้จดทะเบียนสมรส คิดเป็นร้อยละ 46.21 และ 40.86 ตามลำดับ รองลงมาจำนวน 355 คน (ร้อยละ 10.90) เป็นครอบครัวที่บิดาและมารดาอยู่ร่วมกันอยู่ และมีนักเรียน จำนวน 66 คน (ร้อยละ 2.03) ที่บิดา/มารดาเสียชีวิต ในด้านอาชีพของบิดา/มารดา พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง โดยมีจำนวนประมาณร้อยละ 60 ของนักเรียนทั้งหมด รองลงมาคือ เกษตรกรรม นักธุรกิจ/ค้าขาย และมีจำนวนน้อยไม่เกินร้อยละ 2 ที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง รายละเอียดแสดงดังตาราง 2

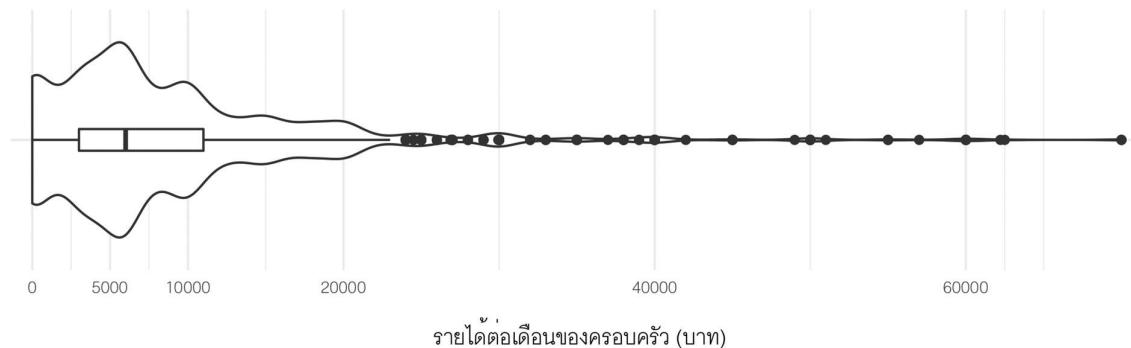
ตาราง 1 จำนวนนักเรียนจำแนกตามโรงเรียนและระดับชั้น

โรงเรียน	จำนวน (%)
โรงเรียนบ้านเทอดไทย	1,611 (35.82%)
โรงเรียนสามัคคีพัฒนา	630 (14.01%)
โรงเรียนบ้านพญาไพร	556 (12.36%)
โรงเรียนพญาไพรไตรมิตร	289 (6.43%)
โรงเรียนวัดราชภูมิวิทยา	285 (6.34%)
โรงเรียนบ้านแม่หม้อ	243 (5.40%)
โรงเรียนบ้านห้วยอื่น	230 (5.11%)
โรงเรียนบ้านจะตี	219 (4.87%)
โรงเรียนบ้านปางมะหัน	164 (3.65%)
โรงเรียนบ้านพaje	148 (3.29%)
โรงเรียนต่ำรากตะเวงนชายแคนบารุงที่ 87 (ตชด.ที่ 87)	123 (2.73%)
รวม	4,498
ระดับชั้น	
อนุบาล	792 (18.60%)
ประถมศึกษาตอนต้น	1,475 (34.63%)
ประถมศึกษาตอนปลาย	1,131 (26.56%)
มัธยมศึกษาตอนต้น	861 (20.22%)
รวม	4,259

ตาราง 2 ข้อมูลพื้นฐานทางด้านครอบครัวของนักเรียน

ภูมิหลังทางครอบครัว	จำนวน (%)	
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกันไม่ได้ด้วยเหตุเปลี่ยนสมรส	1,504 (46.21%)	
อยู่ด้วยกันด้วยเหตุเปลี่ยนสมรส	1,330 (40.86%)	
หย่าร้าง	198 (6.08%)	
แยกกันอยู่	157 (4.82%)	
บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม	63 (1.94%)	
บิดาและมารดาถึงแก่กรรม	3 (0.09%)	
รวม	3,255	
อาชีพ	บิดา	มารดา
รับจ้าง	1,796 (61.32%)	1,735 (59.24%)
เกษตรกรรวม	579 (19.77%)	533 (18.20%)
นักธุรกิจ/ค้าขาย	120 (4.10%)	145 (4.95%)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	81 (2.77%)	209 (7.13%)
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	44 (1.50%)	16 (0.55%)
พนักงาน/ลูกจ้าง	34 (1.16%)	29 (0.99%)
อื่น ๆ	275 (9.39%)	262 (8.95%)

เมื่อพิจารณาจากแผนภูมิและแผนภูมิในภาพ 1 พบว่า ครอบครัวของนักเรียนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน โดยประมาณร้อยละ 75 ของนักเรียนทั้งหมดมีรายได้ต่ำเดือนไม่ถึง 10,000 บาท และในจำนวนนี้มีมากกว่าร้อยละ 50 ที่มีรายได้ต่ำเดือนไม่ถึง 5,000 บาท และมีอัตราคนความขาดแคลน พบว่า มีนักเรียนประมาณร้อยละ 30 ที่ยังขาดแคลนเครื่องแบบเครื่องเขียน และแบบเรียน และมีนักเรียนร้อยละ 28.45 ที่ขาดแคลนอาหารกลางวัน]



ภาพ 1 การแจกแจงของรายได้ต่ำเดือนของครอบครัวนักเรียน

ตาราง 3 ความขาดแคลนของนักเรียน

ความขาดแคลน	จำนวน (%)
ขาดแคลนเครื่องแบบ	1,054 (32.38%)
ขาดแคลนเครื่องเขียน	1,029 (31.61%)
ขาดแคลนแบบเรียน	1,009 (31.00%)
ขาดแคลนอาหารกลางวัน	926 (28.45%)

## 2) ปัญหาสุขลักษณะทางกายของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

คณะกรรมการฯ ดำเนินการสำรวจปัญหาสุขลักษณะทางกายของนักเรียนในโรงเรียนทั้ง 11 โรงเรียน จำแนกเป็น 8 ด้านใหญ่ ได้แก่ 1) การมองเห็น 2) การได้ยิน 3) ห่องปาก 4) ผิวหนัง 5) ทางเดินอาหาร 6) ทุพโภชนาการ 7) การเคลื่อนไหว และ 8) สุขอนามัย โดยผลการสำรวจในภาพรวมพบว่า ร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาสุขลักษณะทางกาย 4 อันดับแรก คือ ปัญหาปวดฟันบ่อย/ฟันผุ โดยมีนักเรียนที่พบปัญหานี้คิดเป็นร้อยละ 17.10 รองลงมา คือ ปัญหาน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.60 ปัญหานักเรียนมีเหา ร้อยละ 13.60 และปัญหาลิ้นตัว/กลิ้นเห้า/กลิ้นปากแรง ร้อยละ 12.90 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังภาพ 2

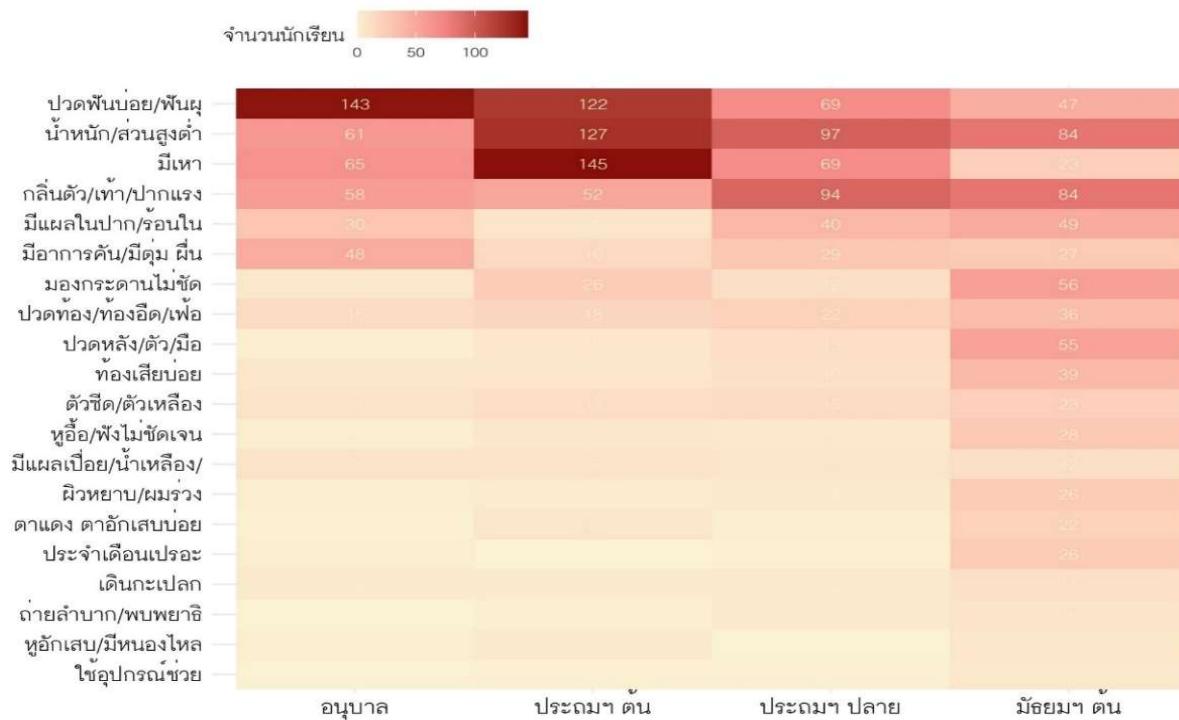
เมื่อจำแนกตามระดับชั้นเรียน ปัญหาที่พบมากในนักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น คือ ปัญหาปวดฟัน/ฟันบ่อย ปัญหานักเรียนมีเหา และน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนปัญหาที่พบมากในนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้น คือ ปัญหาน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ และ ปัญหาลิ้นตัว/กลิ้นเห้า/กลิ้นปากแรง



ภาพ 2 แผนภาพด้านไม้แสดงร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาสุขลักษณะทางกายในด้านต่าง ๆ

เมื่อพิจารณาในระดับชั้นอนุบาล พบร่วมกัน นักเรียนที่มีปัญหาปวดฟัน/ฟันผุบ่อย มีจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 16.49 ของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล ส่วนปัญหานักเรียนมีเหาบน้ำหนักเรียนที่มีปัญหาดังกล่าวจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 ของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล นอกจากนี้ยังพบปัญหานักเรียนกลืนตัว/กลืนเท้า/กลืนปากแวง ร้อยละ 6.69 และปัญหานักเรียนมีอาการดัน/มีดุ่ม ผื่น ตกสะเก็ดตามผิวหนัง/ชอกนิ้ว/ศีรษะ ร้อยละ 5.54 เมื่อพิจารณาในระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น พบร่วมกัน นักเรียนที่มีปัญหาปวดฟัน/ฟันผุบ่อย มีจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 8.27 ของนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น ส่วนปัญหานักเรียนมีเหา และน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ พบร่วมกัน 145 และ 127 คน คิดเป็นร้อยละ 9.82 และ 8.60 ของนักเรียนในระดับประถมศึกษาตอนต้น ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย พบร่วม มีปัญหาน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ มีจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 8.23 ของนักเรียนในระดับประถมศึกษาตอนปลาย และนักเรียนที่มีปัญหากลืนตัว/กลืนเท้า/กลืนปากแreq มีจำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 7.98 ปัญหาปัญหาปวดฟัน/ฟันผุบ่อย และปัญหานักเรียนมีเหา เป็นปัญหาที่พบบ่อยรองลงมา โดยพบนักเรียนที่มีปัญหาดังกล่าวจำนวน 69 เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.86 ของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย และเมื่อพิจารณาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบนักเรียนที่มีปัญหาน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ และปัญหากลืนตัว/กลืนเท้า/กลืนปากแreq จำนวน 84 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 9.26 ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รายละเอียดดังภาพ 3 และตาราง 4



ภาพ 3 แผนที่ความร้อนของจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสุขลักษณะทางกาย já แนวตามระดับชั้น

### 3) สุขลักษณะปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข

จากการนำเสนอภาพรวมของการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักเรียนของคุณะผู้วิจัย คุณะครูที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่สอนในระดับอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษามีความคิดเห็นต่อ ปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขที่แตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาที่พบในแต่ละช่วงวัย อีกทั้งผลการสนทนากลุ่มพบว่า มุ่งมองของครูที่มีต่อลำดับความเร่งด่วนของปัญหาของนักเรียนมีความแตกต่างกันไปในแต่ละโรงเรียน คุณะผู้วิจัยจึงอนุสานอปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข ตามระดับช่วงชั้น เนื่องจากนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายจนถึงระดับมัธยมศึกษาเป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและอารมณ์ จึงทำให้เกิดปัญหาด้านสุขอนามัยที่แตกต่างจากนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น คุณะผู้วิจัยจึงแบ่งปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขสำหรับนักเรียนระดับอนุบาล ถึงประถมศึกษาตอนต้น ได้แก่ อันดับแรก คือ ปัญหาสุขภาพด้านช่องปาก เช่น พันผุ ปัญหาเหา ปัญหาผิวหนัง เช่น โรคหิด โรคเกลี้ยง เนื่องจากนักเรียนในระดับชั้นนี้ยังดูแลรักษาความสะอาดของตัวเองได้น้อย รวมกับสภาพอากาศด้วย ทำให้นักเรียนที่มีปัญหาด้านช่องปาก ปัญหาเหา ปัญหาผิวหนังส่งผลให้ไม่มีสมารถในการเรียน เช่น อาการคันหนังคีรจะะ อาการปวดฟัน นักเรียนบางคนขอหยุดเรียนเพื่อไปรักษา จึงทำให้การเรียนรู้ของนักเรียนไม่ต่อเนื่อง วัยนี้จำเป็นต้องได้รับการสอนและปลูกฝังสุขลักษณะนิสัยในการดูแลตนเองอย่างใกล้ชิด รองลงมา คือ ปัญหาทุพโภชนาการ เนื่องจากเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อนักเรียนรับประทานอาหารไม่เพียงพอหรือไม่ถูกหลักโภชนาการ ทำให้นักเรียนไม่มีสมารถในการเรียน

ตาราง 4 ปัญหาสุขลักษณะทางกายของนักเรียนจำแนกตามระดับชั้น

ปัญหาสุขลักษณะทางกาย	อนุบาล (N=867)		ประถมศึกษา ตอนต้น (N = 1,476)		ประถมศึกษา ตอนปลาย (N = 1,178)		มัธยมศึกษา ตอนต้น (N = 907)		อื่น ๆ (N = 246)		รวม (N = 4,674)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>การมองเห็น</b>												
มองกระดาษไม่ชัด	6	0.69	26	1.76	12	1.02	56	6.17	45	18.29	159	3.40
ตาแดง ตาอักเสบ บวม	1	0.12	8	0.54	2	0.17	22	2.43	9	3.66	44	0.94
<b>การได้ยิน</b>												
หูอื้อ/ฟังไม่ชัดเจน	3	0.35	7	0.47	6	0.51	28	3.09	8	3.25	56	1.20
หูอักเสบ/มีหนองในหู	2	0.23	5	0.34	0	0.00	8	0.88	0	0.00	16	0.34
<b>ห้องปาก</b>												
ปวดฟันบ่อย/ฟันผุ	143	16.49	122	8.27	69	5.86	47	5.18	41	16.67	475	10.16
มีแผลในปาก/ร้อนใน	30	3.46	8	0.54	40	3.40	49	5.40	45	18.29	173	3.70
<b>ผิวหนัง</b>												
มีอาการดัน/มีตุ่ม ผื่น	48	5.54	16	1.08	29	2.46	27	2.98	9	3.66	143	3.06
มีแผลเปื่อย/น้ำเหลือง/	9	1.04	9	0.61	8	0.68	12	1.32	2	0.81	38	0.81
มีเหา	65	7.50	145	9.82	69	5.86	23	2.54	2	0.81	328	7.02
<b>ทางเดินอาหาร</b>												
ถ่ายลำบาก/พบพยาธิ	0	0.00	2	0.14	5	0.42	9	0.99	4	1.63	19	0.41
ปวดท้อง/ท้องอืด/เฟ้อ	15	1.73	18	1.22	22	1.87	36	3.97	38	15.45	130	2.78
ท้องเสียบอย	7	0.81	7	0.47	10	0.85	39	4.30	23	9.35	90	1.93
<b>ทุพโภชนาการ</b>												
น้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำ	61	7.04	127	8.60	97	8.23	84	9.26	44	17.89	418	8.94
ตัวชี้ดี/ตัวเหลือง	9	1.04	13	0.88	15	1.27	23	2.54	6	2.44	65	1.39
ผิวหายใจ/ผอมร่าง	3	0.35	4	0.27	5	0.42	26	2.87	8	3.25	69	1.48
<b>การเคลื่อนไหว</b>												
ปวดหลัง/ตัว/มือ	2	0.23	7	0.47	13	1.10	55	6.06	48	19.51	125	2.67
เดินกระเพลก	5	0.58	5	0.34	5	0.42	11	1.21	1	0.41	27	0.58
ไข้สูง/อุปกรณ์ช่วย	0	0.00	1	0.07	1	0.08	6	0.66	0	0.00	7	0.15
<b>สุขอนามัย</b>												
กลิ่นตัว/เท้า/ปากแรง	58	6.69	52	3.52	94	7.98	84	9.26	13	5.28	297	6.35
ประจำเดือนเปรอะ	3	0.35	0	0.00	1	0.08	26	2.87	5	2.03	36	0.77
หมายเหตุ อื่น ๆ หมายถึง ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และไม่สามารถระบุระดับชั้นของนักเรียนได้; นักเรียน 1 คนอาจพบหลายปัญหา												

กนิษฐ์ ศรีเคลือบ, ดาวุณี ทิพย์กุลโพธิจิ่น, วิทยาลัยมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ศิริสุทธิยากร,  
ณัฐพล แจ้งอักษร, สถาบันวิจัยและนวัตกรรมนานาชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

“เด็กชอบบ่นปวดพันมาก บางครั้งพ้อบ่นบ่อย  
แล้วผู้ปกครองก็ขอลาพาไปหาหมอบ้าง ก็ทำให้ขาดเรียน”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

“ถ้าเข้าห้องน้ำหน้าที่จะมาละ เป็นหิดกัน เป็นตุ่มตามผิวนัง  
แล้วจะระบาดในกลุ่มนักเรียนที่ใช้ชีวิตด้วยกัน ก็จะให้หยุดเรียนไปเลย”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

“เพราะว่าเด็กเขาจะยังไม่รู้จักวิธีการดูแลสุขอนามัยของตนเองพอเหมือนกับผู้ใหญ่  
อย่างเช่น การเข้าห้องน้ำยังไม่รู้จักการใช้กระดาษชำระ บางคนเดินออกจากบ้านก็ไม่ทิ้งกระดาษชำระ”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

“เด็กจะไม่ได้ทานอาหารเข้า รอทานอาหารเที่ยงที่โรงเรียนเลย  
เด็กบางคนไม่มีเงินมาโรงเรียนเลย ผู้ปกครองต้องรีบไปทำงานแต่เช้า”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 10

ปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขสำหรับนักเรียนระดับปฐมภูมิระดับมัธยมศึกษา  
ได้แก่ อันดับแรก คือ ปัญหาด้านสุขอนามัยเป็นเรื่องที่ระบบต่อพฤษิตรกรรมการเรียนของนักเรียน  
มากที่สุด เช่น ปัญหาลินตัว ปัญหาผดฟันตามผิวนัง เนื่องจากนักเรียนเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นยังไม่  
สามารถดูแลความสะอาดมากเท่าที่ควร ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมักจะทำให้สร้างบรรยายกาศที่ไม่เป็น  
ประสงค์ในชั้นเรียน จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาสุขอนามัยที่เกิดขึ้นใน  
นักเรียนกลุ่มนี้ รองลงมา คือ ปัญหาทุพโภชนาการ เนื่องจากมีผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

“เนื่องจากนักเรียนเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น จะมีปัญหาในเรื่องผิวนังหรือกลินตัวที่แรง”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 8

“เริ่มต้นเป็นวันรุ่นยังมีการดูแลรักษาความสะอาดของตัวเองได้ไม่ดีพอ โดยเฉพาะปัญหา  
กลินตัว เสื้อผ้าหรือถุงเท้านักเรียนใส่ชำหีบีเป็นส่วนน้อย... เขาอาจจะบอกว่ามีแค่สองชุดเองหรือว่าถุง  
เท้าซักไม่แห้ง คือมันมีไม่เที่ยงพอสำหรับนักเรียนบางคนที่ฐานะไม่ดีจริง ๆ ค่ะ”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

#### 4) สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข

ลักษณะของปัญหาที่พบในนักเรียนระดับอนุบาลถึงปฐมศึกษาตอนต้น คือ ปัญหาด้าน  
ช่องปาก ได้แก่ พันผุ มีสาเหตุมาจากการดูแลรักษาความสะอาดของตัวเองได้ไม่ดีและยังไม่ได้ตระหนักรถึง  
สาเหตุที่ทำให้เกิดพันผุ ครุภายนักเรียนนั่นเอง การทำความสะอาดช่องปากจะต้องรับประทานอาหารกลางวันเสร็จมักจะ  
รับประทานขนมต่อซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการทำให้พันผุ มักจะเลือกรับประทานอาหารในสิ่งที่  
ตันเองชอบ ครุภัยได้สอนให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์  
และตระหนักรถึงโภชนาการ รวมถึงวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องในภาคเรียน นอกจากนี้ทางโรงเรียน  
จัดให้นักเรียนแปรงฟันช่วงพักเที่ยงหลังรับประทานอาหารกลางวัน เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนดูแล  
รักษาสุขภาพฟัน ปัญหาที่พบบ่อยคือ นักเรียนทำอุปกรณ์แปรงฟันหาย ทำให้จำนวนอุปกรณ์แปรง

พื้นไม่เพียงพอ เช่น แก้วน้ำ จากการตรวจสุขภาพพื้นพบว่า จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาฟันผุมีจำนวนมากอยู่ ทั้งนี้เป็น เพราะนักเรียนขาดการดูแลรักษาความสะอาดฟันจากที่บ้านของนักเรียนด้วย ทำให้การดูแลเรื่องสุขอนามัยของปากของนักเรียนไม่มีประสิทธิภาพ

“ตอนกลางวันครูก็ต้องค่อยดูแลค่อยตรวจแปรปั้นทุกครั้ง”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 10

“คือขั้นมาเป็นอันดับที่หนึ่งเลย พอดีกๆ ทันข้าวเล็งจะขออนุญาตไปช้อปน้ำ  
หรือถ้าเข้าขอบแล้วไม่มีขายที่โรงอาหารมาก็จะพกมาเอง เช่น ขนนอบกรอบ แล้วก็มาแบ่งเพื่อนๆ กัน”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

“แปรปั้นละไว้ก็มีจากนั้น แต่ไม่พอ เพราะได้ไปลีครั้ง เด็กก็ทำหาย  
ก็ไม่มีแปรปั้นทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 5

“ยาสีฟันนี้ไม่เพียงพอครับ อุปกรณ์แปรปั้นนักเรียนจะได้รับบีลีครั้ง เด็กก็ทำหาย  
เพียงพอ เนื่องจากนักเรียนบางคนอาจลับมาใช้ที่บ้าน”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 10

“แต่เราคงไม่รู้จะคิดว่า ที่บ้านนักเรียนมีการแปรปั้นบ้าง เช่น ตีนเข้ามานะแปรปั้น ก่อนเข้านอนแปรปั้น”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

ปัญหาสุขอนามัยรวมไปถึงปัญหาการดูแลความสะอาดของนักเรียน จากการที่ครูสังเกต  
พบว่า เวลาเด็กเข้าห้องน้ำนักเรียนมักจะไม่ทำความสะอาดห้องน้ำหลังจากทำภารกิจเสร็จ  
เนื่องจากปัญหานี้มักพบกับเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กเล็กนี้ยังไม่สามารถดูแลสุขอนามัยของตนเอง  
ได้ดีเท่าที่ควร ครูจึงต้องอบรมสั่งสอนและดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ปัญหาเรื่องเหา  
และโรคหิดของนักเรียน มีสาเหตุมาจากการที่นักเรียนไม่อาบน้ำเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็น  
เพาะส่วนหนึ่งไม่ได้ให้ความสำคัญกับการทำความสะอาดตัว ประกอบกับเป็นช่วงที่อากาศหนาวด้วย  
นอกจากนี้การลืมล้างตัวที่ไม่สะอาดก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาดังกล่าว เนื่องจากนักเรียน  
บางคนไม่ได้อยู่กับบ่อแม่ จึงขาดความคุ้มครองจากแมลงสาบ แต่เด็กๆ จำนวนมากจะไม่เพียงพอ โดยปกติจะได้รับ  
การจัดสิ่งของที่บ้านมาก แต่เด็กๆ จำนวนมากจะไม่รู้ว่าต้องจัดเก็บอย่างไร จึงต้องมีการสอน  
ให้เด็กๆ รู้ว่าต้องจัดเก็บอย่างไร จึงจะไม่เป็นภัย对自己และ他人 รวมถึงการดูแลสุขอนามัยของเด็กๆ ที่มีสุขภาพดี

กนิษฐ์ ศรีเคลือบ, ดาวนี ทิพย์กุลโพธิจิ่น, วากนี อมรไพรศาลาเลิศ, สิริโชค ศรีสุทธิยากร,  
ณัฐพล แจ้งอักษร, สกุลกาญจน์ วีอิทธิภัสร์ และ อารี อิ่มสมบัติ

การดำรงชีวิตไม่ได้เป็นปัญหาด้านสุขลักษณะทางกายหรือปัญหาสุขอนามัยแต่อย่างใด  
เนื่องมาจากเป็นวิถีการดำรงชีวิตของทางครอบครัวซึ่งถือปฏิบัติกันมา

“เด็กเล็กเข้ายังดูด้วยไม่ค่อยเป็นค่า พากอนุบาล”  
สนทนาคลุ่มครูโรงเรียนที่ 11

“เด็กไม่ชอบน้ำจากบ้าน เลือกผ้าไม่ซัก พอหนาหน่อยเป็นโรคหิด  
พอเป็นก็เป็นกันทั้งบ้าน พอเป็นต้องหยุดโรงเรียนเลยค่าเป็นอาทิตย์เป็นโรคติดต่อเนื่อง  
เราล้วนคนอื่นจะติดให้เขารักษาภก่อนค่อยมาเรียน”  
สนทนาคลุ่มครูโรงเรียนที่ 7

“เด็กที่อยู่หอพักประมาณหกสิบห้อง  
ก็จะมีการสอนการดูแลกันเอง เป็นแบบบุรุ่นพี่รุ่นน้อง”  
สนทนาคลุ่มครูโรงเรียนที่ 11

“ส่วนใหญ่คือไม่ใส่ใจ ที่บ้านก็ไม่ใส่ใจ เพราะไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ดูแลกันเอง  
จริงๆเด็กดูแลชีวิตกันได้ดีนั้น แต่กับเรื่องความสะอาด เด็กไม่ให้ความสำคัญ  
ที่บ้านก็นอนรวมกัน ไม่ทำความสะอาดอะไรเลย”  
สนทนาคลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

“เด็กที่บ้านเขานี่จะอาศัยอยู่กันเป็นแบบครอบครัวใหญ่เลียนแบบ บาง  
บ้านอยู่กันเป็นลิบคน ขนาดเด็กผู้ชายยังสามารถติดได้เลียนแบบ เพราะเขาก็ใช้ของ  
ร่วมกัน ส่วนพื้นๆ ยังเป็นพื้นเดินก็อาจจะล่นผลให้พิภานั้นเป็นเชื้อร้าบ้าง แต่หาก  
ไม่ได้รู้สึกด้อยค่าหรือว่าแบลก มันเป็นเรื่องปกติ”  
สนทนาคลุ่มครูโรงเรียนที่ 6

รองลงมาคือปัญหาทุพโภชนาการที่พบกับนักเรียนระดับอนุบาลถึงประถมศึกษา กล่าวคือ  
การรับประทานอาหารกลางวันจะได้รับการจัดสรรมาจากการ อบต. เพื่อมาดูแลอาหารกลางวัน  
ของนักเรียนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงประถมศึกษาปีที่ 6 ทำให้นักเรียนไม่มีปัญหาการไม่  
รับประทานอาหารกลางวัน อีกทั้งยังพบว่า อาหารที่โรงเรียนจัดขึ้นบางรายการอาหารนักเรียนบาง  
คนก็ไม่รับประทาน เนื่องจากไม่คุ้นชินกับเมนูอาหารดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนบางคน  
ไม่ได้รับประทานอาหารเข้ามาโรงเรียน เนื่องมาจากฐานะทางครอบครัวยากจน

“นักเรียนบางคนไม่มีเงินเพียงพอที่จะมาซื้ออาหารเข้ารับประทานที่โรงเรียน  
ก็จะหังชีวิตเท่าที่มี”  
สนทนาคลุ่มครูโรงเรียนที่ 6

## ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนำร่องจังหวัดเชียงราย : การวิจัยแบบผสมวิธี

“นักเรียนจะมาโรงเรียนเข้าประจำมาน 6.30 น. เนื่องจากผู้ปกครองต้องไปทำไร่ ทำให้นักเรียนไม่ค่อยได้ทานอาหารเข้า อาหารกลางวันไม่มีปัญหาครับ”  
สนทนาคุณครูโรงเรียนที่ 9

“เด็กไม่ค่อยได้ทานข้าวเข้ากันมากค่ะ พอมารถเรียนจะมาชื่นคลูกขี้น ข้าวเหนียว หมูปิ้งกินตอนเข้าอกินแค่ที่อยากกินไม่ครบหมู่หรอค่ะ”  
สนทนาคุณครูโรงเรียนที่ 7

“ที่นี่ปริบพเป็นชาติพันธุ์ ครอบครัวหนึ่งจะมีลูกเยอะ เลี้ยงดูลูกไม่ทั่วถึง”  
สนทนาคุณครูโรงเรียนที่ 10

ลักษณะของปัญหาที่พบกับนักเรียนระดับประถมปลายถึงมัธยมศึกษา คือ ปัญหาด้านสุขอนามัยของนักเรียนในระดับนี้ เช่น ปัญหาลินตัว เนื่องจากนักเรียนเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น นักเรียนยังดูแลสุขอนามัยของตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร มักจะขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขอนามัย และขาดคุปกรณ์ดูแลกันตัว เช่น โรคอ่อน สารส้ม เป็นต้น อีกสาเหตุหนึ่งคือมีนักเรียนบางส่วนอยู่หอพักซึ่งภายในหอพักมีจำนวนนักเรียนมาก ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง เขายังมีการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น เครื่องซักผ้า ร่วมตากผ้า ทำให้เกิดปัญหาเรื่องของการซักผ้า นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องการขาดแคลนชุดนักเรียนสำหรับนักเรียนที่มีฐานะยากจน ครุรายงานว่า นักเรียนบางคนไม่ได้เตรียมผ้าอนามัยมาเองจำนวนมากอับจากห้องพยาบาล โรงเรียนไม่สามารถเตรียมผ้าอนามัยให้เพียงพอ กับความต้องการของนักเรียน เนื่องจากบประมาณมีจำกัด

“ถ้าหลังคาบพักกลางวัน คือกลิ่นอุ่นมากทั้งห้อง แต่นักเรียนไม่รู้ เค้าไม่รู้ว่าต้องทำอย่างไร บางคนต้องขอโล้อนให้ แต่จะขอให้ทุกคนก็ไม่ไหว”  
สนทนาคุณครูโรงเรียนที่ 2

“เด็กที่อยู่หอเข้าจะแชร์ของใช้ร่วมกัน เช่น เครื่องซักผ้า ร่วมตากผ้า บางหอพักคนอาศัยร่วมกันเยอะมาก บางที่จะเกิดปัญหาว่า คนนี้ไม่ได้ซักผ้า เครื่องนุ่งห่มเครื่องแต่งกายจะไม่สะอาด อีกปัญหานึงก็คือ ความขาดแคลนสำหรับนักเรียนที่ยากจนจริง ๆ เช่น ผนตกลอตเต้อผ้าแห้งไม่ทัน เขายังใส่ชำนา”  
สนทนาคุณครูโรงเรียนที่ 1

“นักเรียนบางคนไม่ได้เตรียมผ้าอนามัยมาเอง ก็จะมารับผ้าอนามัยที่ห้องพยาบาล ซึ่งทางโรงเรียนจะมีงบพวจัดซื้อ แต่บางครั้งก็จะไม่ค่อยพอเท่าไหร่ อย่างถุงประคบร้อน ก็จะมีสองถุง”  
สนทนาคุณครูโรงเรียนที่ 1

ส่วนปัญหาทุพโภชนาการที่พบในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยครูรายงานว่า นักเรียนบางส่วนไม่ได้รับประทานอาหารเข้า หรือรับประทานอาหารที่ไม่ครบสารอาหารตามหลักโภชนาการ หรือรับประทานอาหารไม่เพียงพอ โดยมีสาเหตุอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรก นักเรียนระดับนี้ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จึงทำให้นักเรียนต้องหาอาหารรับประทานเองโดยการซื้ออาหารที่โรงอาหารหรือร้านอาหารมารับประทานที่โรงเรียน ครอบครัวของนักเรียนมักจะรับประทานอาหารพื้นบ้าน เช่น ผักต้ม น้ำพริก ตามความสะดวกที่จะหาวัตถุดูดี และประการที่สอง คือ ฐานะทางครอบครัวยากจน อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร รับจ้างครอบครัวของนักเรียนไม่มีเงินเพียงพอที่จะจัดหาอาหารให้กับบุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากครอบครัวของนักเรียนมีจำนวนสมาชิก 4-6 คน

“ครอบครัวเด็กทำอาชีพเกษตรกร บางทีก็มีรายได้น้อยมีลูกเยอะ ทำให้ห้าข้าวให้ลูกกินดีๆไม่พอ  
บางครอบครัวก็หุงข้าวกินกันอย่างเดียว ไม่มีกับข้าวอะไรมาก คือพออิ่มท้อง”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 5

“เคยไปเยี่ยมบ้านนักเรียน เห็นเด็กกินผักกาดดอง หมี่ผัดไม่ใส่อะไร เด็กหัวต้ม  
คือส่วนใหญ่ไม่มีโปรดีนเลย คิดว่าจะเป็นวิถีการกินของเด็กด้วย  
กับบางคนคือไม่มีชิริงๆ กินให้อิ่มท้อง”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

นอกจากนี้ยังพบปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งพบว่า�ักเรียนส่วนหนึ่งใส่หน้ากากอนามัยชั่วจังเปลี่ยนเป็นสีดำ ซึ่งอาจจะกระทบด่อปัญหาสุขภาพ การระบาดของโรคในโรงเรียนได้ โดยสาเหตุสำคัญมาจากการฐานะยากจนของครอบครัวที่ไม่มีทุนทรัพย์เพียงพอในการซื้ออุปกรณ์เหล่านี้

“อย่างไห้หน้ากากอนามัยหรือเจลอะไรมากนี้ ตอนนี้เด็กใส่ก็ใส่จันด้วย  
คือเด็กไม่พอ เลยไม่ได้ใส่แล้วทึ่งหรือเปลี่ยนทุกวัน”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

สาเหตุของปัญหาเหล่านี้อาจจะมาจากการดำเนินชีวิตประจำวันของนักเรียนที่อาจจะได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมของครอบครัว เช่น การสัมหมวยชาวเขา สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการแสดงออกพฤติกรรมการดูแลความสะอาดของนักเรียน เช่น สภาพอาหาศ การใช้โทรศัพท์มือถือ นอกจากนี้ฐานะทางครอบครัวยากจน ทำให้พ่อแม่ต้องออกไปทำงานแต่เข้าไม่มีเวลาดูแลนักเรียน ผู้ปกครองของนักเรียนจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการหาเงินเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันมากกว่าการดูแลสุขอนามัย รวมถึงผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีความรู้หรืออ่านหนังสือไม่ได้ และไม่มีความรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขอนามัย จึงทำให้ไม่สามารถสอนบุตรหลานของตนเองได้

“บางทีครอบครัวเค้าใหญ่ต้องดูแลหลายคน ปากห้องเลยเป็นเรื่องสำคัญมาก ๆ ”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 3

“พ่อหน้าหานาววิชีวิตของนักเรียนก็จะเป็นแบบหนึ่งคือ มีอ่านน้ำเพราหน้ารวมมากจริง ๆ แต่พ่อหน้าร้อนก็ขาดแคลนน้ำก็ทำให้มีอ่านน้ำอีก ความสะอาดก็เลยเป็นปัญหา”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 3

“พ่อแม่เด็กเด็กไม่ได้ใส่ใจตรงนี้ ไม่ได้ดูเรื่องความสะอาดเท่าไหร่ ที่บ้านก็อยู่ร่วมกัน อีกอย่างผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่รู้หนังสือ เลยสอนลูกตัวเองไม่ได้”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 5

“พ่อเด็กที่ได้รับการรักษาไปแล้วก็กลับมาติดใหม่จากที่บ้านกลับเข้ามาอีก ดูแล้วไม่มีวันหมดถ้าไม่ได้แก้ที่รูมหนหรือที่บ้านด้วย ลูกติดแม่ แม่ติดลูก บางครอบครัวที่เป็นชนเผ่าจะมีวัฒนธรรมที่เป็นการสัมหมักสามหัวอย่างนี้ ทำให้เรื่องของ环境卫生ไม่หมด”  
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 9

สรุปลักษณะและสาเหตุของปัญหาสุขลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน จากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ได้นำเสนอไปข้างต้น สามารถสรุปถึงลักษณะปัญหาสุขลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข แยกตามกลุ่มระดับชั้นของนักเรียนสรุปได้ดังตาราง 5

ตาราง 5 สรุปลักษณะปัญหาสุขลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

ปัญหา	ลักษณะของปัญหา	สาเหตุของปัญหา
ระดับอนุบาลถึงประถมศึกษาตอนต้น		
สุขอนามัยของนักเรียน	- ปูดฟัน/ฟันผุบ่อย - เหา - ผดผื่นตามผิวน้ำ	- การดูแลรักษาความสะอาด - ขาดความรู้และการปฏิบัติที่ถูกวิธี - การไม่ตระหนักรถึงผลที่ตามมา - การรับประทานอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ - การดูแลรักษาความสะอาดของตนเอง และคนรอบข้าง - การดูแลรักษาความสะอาดของคนเอง/ที่พักอาศัย - วัฒนธรรมการอยู่อาศัยในชีวิตประจำวัน - สภาพอากาศ

ปัญหา	ลักษณะของปัญหา	สาเหตุของปัญหา
<b>ระดับประณีตศึกษาตอนปลายถึงมัธยมศึกษาตอนต้น</b>		
สุขอนามัยของนักเรียน	- กลิ่นตัว/กลิ่นเท้า/กลิ่นปากแรง	- การดูแลรักษาความสะอาด
ทุพโภชนาการ	- ผดผื่นตามผิวหนัง - น้ำหนัก/ส่วนสูงต่างกัน - เกณฑ์	- การรับประทานอาหารที่สารอาหารไม่ครบถ้วน - การไม่ทานอาหารเข้า
		- การดูแลของครอบครัว

## อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย คณะกรรมการวิจัยฯ ขออภิปรายผลการวิจัยใน 2 ประเด็น ได้แก่ 1. ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน และ 2. สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน รายละเอียดมีดังนี้

### 1. ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

ข้อค้นพบในงานวิจัยครั้งนี้พบว่าปัญหาสุขลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยขั้นพื้นฐานของนักเรียน เช่น ปัญหาสุขอนามัยด้านซ่องปาก ปัญหาเหา และปัญหาผิวหนัง โดยปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้นั้นมีความแตกต่างกันไปตามช่วงวัยของนักเรียน เช่น ช่วงวัยเด็กเล็กถึงเด็กวัยประถม มักพบปัญหากลิ่นตัวและการรักษาความสะอาดของร่างกาย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า พัฒนาการของวัยทำให้มีปัญหาด้านสุขลักษณะทางกายแตกต่างกัน วัยเด็กเล็กถึงวัยประถมยังเป็นวัยที่ต้องอาศัยการดูแลและให้ความรู้ หากมีการดูแลที่ไม่ถูกวิธีจะทำให้เกิดผลกระทบตามมา ซึ่งผลกระทบที่เกิดจะเป็นอุปสรรคต่อการเรียน ส่วนใหญ่พบว่าเป็นการสร้างความรำคาญหรือรบกวนสมาธิในการเรียน หยุดเรียนเพื่อไปรักษาจึงทำให้การเรียนรู้ของนักเรียนไม่ต่อเนื่อง ลดความลังเลของงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเมื่อนักเรียนมีปัญหาทางสุขลักษณะทางกายจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของนักเรียน เช่น ความสามารถในการจดจำ การคิดวิเคราะห์ และผลลัพธ์ทางการเรียน (Alderman et.al., 2006; Sigfusdóttir et al., 2007) ลักษณะพัฒนาการดูแลสุขภาพของนักเรียน เช่น การพกผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการเรียน (Flueckiger et al., 2014) สำหรับปัญหาของนักเรียนในช่วงวัยประถมปลายถึงมัธยมศึกษาตอนต้น ตามพัฒนาการตามผิวหนัง เหตุผลประการสำคัญน่าจะมาจากการทำงานของฮอร์โมนต่าง ๆ ตามพัฒนาการของวัยที่กำลังหรือเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นซึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยหากนักเรียนดูแลความสะอาดของร่างกายยังไม่ดีเท่าที่ควรจะส่งผลกระทบต่อบรรยายการในชั้นเรียน ซึ่งอาจจะทำให้นักเรียนเสียสมาธิในการเรียนได้

## 2. สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

สาเหตุของปัญหาสุขลักษณะทางกายของนักเรียนที่พบในงานวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็น 3 ประเด็นใหญ่ที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน สาเหตุประการแรก คือ ความยากจนของครอบครัวนักเรียน จึงทำให้นักเรียนบางส่วนขาดทุนทรัพย์ในการจัดสรรลิ้งของเครื่องใช้ด้านการอุปโภคเกี่ยวกับสุขอนามัย ข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าครอบครัวนักเรียนที่มีฐานะยากจนส่วนใหญ่จะนำรายได้ที่มีไปซื้อของเพื่อบริโภคมากกว่าของเพื่ออุปโภค ทั้งนี้สามารถอธิบายว่าการให้ความสำคัญแก่ป่ากท้องเป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อการอยู่รอดของบุคคลที่มาก่อนความต้องการพื้นฐานอื่น ๆ นอกจากนี้จากปัจจัยความยากจนทำให้ผู้ปกครองต้องออกไปทำงาน จึงไม่มีเวลาดูแลด้านสุขอนามัยนักเรียนอย่างที่ควรจะเป็น

สาเหตุประการต่อมาคือ การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขลักษณะทางกายที่ถูกต้องและขาดแรงจูงใจและความตระหนักรู้ในการดูแลสุขอนามัยของตนเองอย่างถูกวิธี จากข้อมูลการสำรวจปัญหาในครั้งนี้ นักเรียนแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขอนามัยที่ถูกต้อง รวมถึงขาดแรงจูงใจและความตระหนักรู้ในการดูแลสุขอนามัยของตนเอง เช่น การแปรปั้นไม่สม่ำเสมอ การทำแปรปั้นหาย การไม่สระผมหรืออาบน้ำหลายวัน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าที่นักเรียนไม่มีแรงจูงใจและความตระหนักรู้เนื่องจากหลายคนยังไม่มีแรงจูงใจ จากการต้องการที่จะดูแลสุขอนามัยของตนเองอย่างถูกวิธี โดยทั่วไปแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น การให้แรงจูงใจหรือการให้รางวัลเพื่อให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Michaelsen & Esch, 2021) ถือทั้งในงานวิจัยครั้งนี้ยังมีนักเรียนหลายคนที่ไม่ได้รู้สึกว่าตนเองยังดูแลสุขอนามัยไม่ถูกวิธี หรือไม่ได้รู้สึกว่าตนเองจะได้รับผลเสียอะไรบ้างหากยังปฏิบัติเช่นเดิมในการดูแลสุขลักษณะ เนื่องจากผลเสียที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด ต้องใช้เวลา เช่น การที่นักเรียนแปรปั้นต่อนกลางวันนี้ ไม่ได้ทำให้นักเรียนรู้สึกปวดพันทันทีในตอนบ่าย จึงทำให้นักเรียนยังไม่เชื่อมโยงเหตุและผลที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ของ การกระทำที่เกิดขึ้น จึงมีแนวโน้มที่ยังคงปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนี้ต่อไปจนกว่าจะได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นในเวลาต่อมา ในโรงเรียนครูเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยของนักเรียนโดยเฉพาะนักเรียนระดับอนุบาลถึงประถมต้นโดยข้อมูลพบว่าครูส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดือนและคุยกับเด็กสอดส่องดูนักเรียนเป็นหลัก ยังขาดการให้แรงเสริมหรือแรงจูงใจภายนอกเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนแสดงพฤติกรรมสีใจและดูแลสุขอนามัยอย่างถูกวิธี โดยเฉพาะการกระตุ้นพฤติกรรมด้วยการเสริมแรง เช่น การให้รับรางวัล คำชมจากครูหรือโรงเรียน อาจจะยังไม่ pragmatically ชัดเจนอย่างต่อเนื่อง

สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งคือ สภาพแวดล้อมวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของครอบครัว จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่านักเรียนมีวัฒนธรรมการดำรงชีวิตของชนเผ่าที่เป็นมาช้านาน หลายครอบครัวมีการใช้ถิ่นชีวิตที่อาจส่งผลกระทบจากการดูแลสุขอนามัย เช่น การอาบน้ำ การสวมหมวก ชุดเวลา ที่อาจทำให้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปัญหาหากได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยที่ถูกต้อง ลักษณะของงานวิจัยที่

ผ่านมาของสุนิตา อรรถนุชิต และ รอษานิ เจจาแซ (2562) พบว่าวิถีการดูแลรักษาสุขลักษณะทางกายของชนผู้ชายตามวิถีความเชื่อภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ยังมีบางอย่างที่อาจส่งผลกระทำบันต้ายอยต่อสุขภาพได้ เช่น การรักษาอาการเจ็บปวดโดยไม่มีหักผิดนังบริเวณที่เจ็บดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้จึงต้องการสำรวจความต้องการดูแลรักษาสุขลักษณะทางกายที่เกิดขึ้น แต่ปัจจัยด้านครอบครัวจากชายเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ควรคำนึงถึงหากต้องการจัดสรรความช่วยเหลือเพื่อลดอุปสรรคทางการเรียนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน นอกจากนี้ยังพบว่าแม้ว่าโรงเรียนพยายามให้ความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขอนามัยแก่ครอบครัวของนักเรียน แต่ยังคงมีปัญหาของ การติดต่อสื่อสาร เพราะผู้ปกครองของนักเรียนส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ต้องอาศัยนักเรียนเป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสาร

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และสาเหตุของปัญหาสุขภาพของนักเรียน เพื่อเป็นสารสนเทศให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำเสนอข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ได้อย่างตรงตามสภาพปัจจุหาและสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

2. ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียน หรือหน่วยงานต่าง ๆ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของนักเรียนได้ตรงกับสภาพปัจจุหาและคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและบริบทของนักเรียน ซึ่งจะทำให้การส่งเสริมและพัฒนานักเรียนด้านการดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดนโยบายส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพของนักเรียน การจัดโครงการส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพของนักเรียน การกำกับติดตามปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง การวางแผนและการปรับปรุงนโยบายหรือโครงการด้านสุขภาพเป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากในงานวิจัยนี้มุ่งเน้นการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพทางกายของนักเรียนที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียนท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริงยังมีปัญหาอีกหลายด้านที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน ในงานวิจัยครั้งต่อไปอาจศึกษาในขอบเขตที่กว้างขึ้นโดยให้ครอบคลุมด้านสุขภาพทั้งทางกายและสุขภาพจิตของนักเรียน

## รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2562). รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 (ครั้งที่ 1). [https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2565-F/IDC1\\_14/opdc\\_2565\\_idc1-14\\_05.pdf](https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2565-F/IDC1_14/opdc_2565_idc1-14_05.pdf)
- กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. (2564). เมื่อเด็กเกินครึ่งไม่ได้กินอาหารเข้าตามต้องการเดินทางเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านอาหาร. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (eef). <https://www.eef.or.th/article-food-security-031221/>
- ภาครรณ อนาคตสมบูรณ์. (2564, 16 มิถุนายน). ไขותสความเหลื่อมล้ำการศึกษาไทย เหตุใดความช่วยเหลือไปไม่ถึงเด็กยากจน. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (eef). <https://www.eef.or.th/thai-report-education/>
- ปราณ สุวรรณทัศน์. (2564, 23 กุมภาพันธ์). นายกนิวซีแลนด์เตือนภัยจากผ้าอนามัยให้นักเรียนหญิงพรีแก็บปัญหาขาดเรียนเพราะมีประจำเดือน. Brandinside. <https://brandinside.asia/new-zealand-free-sanitary-pad/>
- สุนิตา อรรถนุชิต และ รอหานิ เจอาแซ. (2562). ประสบการณ์การดูแลสุขภาพเขิงวัฒนธรรมของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 11(2), 62-70.
- Alderman, H., Hoddinott, J., & Kinsey, B. (2006). Long term consequences of early childhood malnutrition. *Oxford Economic Papers*, 58(3), 450-474.
- Centeio, E. E., Somers, C., Moore, E. W. G., Kulik, N., Garn, A., & McCaughtry, N. (2021). Effects of a comprehensive school health program on elementary student academic achievement. *Journal of School Health*, 91(3), 239-249.
- Flueckiger, L., Lieb, R., Meyer, A. H., & Mata, J. (2014). How health behaviors relate to academic performance via affect: An intensive longitudinal study. *PLoS One*, 9(10), e111080.
- Kristjánsson, Á. L., Sigfúsdóttir, I. D., & Allegrante, J. P. (2010). Health behavior and academic achievement among adolescents: the relative contribution of dietary habits, physical activity, body mass index, and self-esteem. *Health Education & Behavior*, 37(1), 51-64.
- Michaelsen, M. M., & Esch, T. (2021). Motivation and reward mechanisms in health behavior change processes. *Brain Research*, 1757, 147309.
- Muralidharan, K., Singh, A., & Ganimian, A. J. (2019). Disrupting education? Experimental evidence on technology-aided instruction in India. *American Economic Review*, 109(4), 1426-1460.
- Neal, M. & Rogers, R. (2019). *Increasing student enrollment and attendance: Impacts by gender*. Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL).

กนิษฐ์ ศรีเคลือบ, ดาวุณี ทิพย์กุลโพธิจิ่น, วิทานี อุมาไพศาลเลิศ, สิริโชค ศรีสุทธิยากร,  
ณัฐพล แจ้งอักษร, สกุลกาญจน์ วีอิทธิภัสร์ และ อารี อิ่มสมบัติ

<https://www.povertyactionlab.org/policy-insight/increasing-student-enrollment-and-attendance-impacts-gender>

- Neal, M. & Rogers, R. (2019). *Reducing costs to increase school participation*. Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). <https://www.povertyactionlab.org/policy-insight/reducing-costs-increase-school-participation>
- Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J., & Metzl, J. D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(5), 743-760.
- Sigfúsdóttir, I. D., Kristjánsson, A. L., & Allegrante, J. P. (2007). Health behaviour and academic achievement in Icelandic school children. *Health Education Research*, 22(1), 70-80.

### Translated Thai References

- Arttanuchit, S., & Jeharsae, R. (2019). Experiences of folk health care practice among people suffered due to the unrest in the Southern border provinces. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 11(2), 62-70.
- Department of Health. (2019). *Thailand 2015 Global School Based – Student Health Survey*. [https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2565-F/IDC1\\_14/opdc\\_2565\\_idc1-14\\_05.pdf](https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2565-F/IDC1_14/opdc_2565_idc1-14_05.pdf)
- Equitable Education Fund. (2021, December 3). *More than half of children did not have breakfast: follow this study to make stability in nutrition*. <https://www.eef.or.th/article-food-security-031221/>
- Suwannatat P. (2021, February 23). *Priminister in New Zealand offered to provide free sanitary products for girl students in school to solve absence of students who had a period*. Brandinside. <https://brandinside.asia/new-zealand-free-sanitary-pad/>
- Tanalertsomboon P. (2021, June 16). *Keys to educational inequality in Thailand: why contribution cannot reach poor children?* Equitable Education Fund (eff). <https://www.eef.or.th/thai-report-education/>
- Thai Health Official. (2019, April 5). *“Obesity-Caries-Sedentary behavior” health problems for Thai students*. <https://www.thaihealth.or.th/?p=236631>