

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

Kanit Sriklau¹ Darunee Tippayakulpair² Watinee Amornpaisarnloet³
Siwachoat Srisuttiyakorn⁴ Nattapol Jaengaksorn⁵ Sakulkarn Waleeittipat⁶
Aree Imsombat⁷

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.

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

² *Corresponding Author,*

Department of Evaluation and Research, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University, Bangkok, 10240, Thailand. darunee.t@ru.ac.th

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

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

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

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

⁷ Equitable Education Fund, Bangkok, 10400, Thailand. aree@eff.or.th

ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนใน โรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย : การวิจัยแบบผสมวิธี

กนิษฐ์ ศรีเคลือบ¹ ดารุณี ทิพย์กุลไพโรจน์² วาทีนี อมรไพศาลเลิศ³
สิระโชติ ศรีสุทธิยากร⁴ ณัฐพล แจ้งอักษร⁵ สกฤตกาญจน์ วลีอิทธิภัสร์⁶
อารี อิมสมบัติ⁷

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

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย โดยแบ่งวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน เก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารโรงเรียนและครูของโรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อพัฒนาแบบสอบถาม และตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้านความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นเก็บข้อมูลกับนักเรียนที่เป็นตัวอย่างโดยเก็บข้อมูลผ่านครูประจำชั้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการจัดกลุ่มนักเรียนตามลักษณะของปัญหาสุขภาพ ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารโรงเรียนและครูผ่านทางโปรแกรมการประชุมทางไกล (Zoom) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนทั้ง 11 โรงเรียน จำแนกเป็น 8 ด้านใหญ่ ได้แก่ 1) การมองเห็น 2) การได้ยิน 3) ช่องปาก 4) ผิวหนัง 5) ทางเดินอาหาร 6) ทูพโภชนาการ 7) การเคลื่อนไหว และ 8) สุขอนามัย ลักษณะปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายแบ่งตามกลุ่มระดับชั้นของนักเรียน พบว่า ระดับอนุบาลถึงประถมต้นมีปัญหาสุขภาพอนามัย ได้แก่ ปวดฟัน เหนื่อย และ ผดผื่นตามผิวหนัง และระดับประถมศึกษาตอนปลายถึงมัธยมศึกษาตอนต้นมีปัญหาสุขภาพอนามัย ได้แก่ กลืนตัว ผดผื่นตามผิวหนัง และปัญหาโภชนาการ

2. ผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน สามารถแบ่งตามลักษณะของปัญหาดังนี้ 1) สาเหตุของปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียน พบว่านักเรียนขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพความสะอาดร่างกายที่ถูกวิธี และไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพอนามัย เนื่องจากวัฒนธรรม การดำเนินชีวิตประจำวันจากครอบครัว และฐานะทางบ้านยากจน และ 2) สาเหตุของปัญหาโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษา เกิดจากวัฒนธรรม การดำเนินชีวิตประจำวันจากครอบครัว และ ฐานะทางบ้านยากจน

คำสำคัญ : ปัญหาสุขภาพ, อุปสรรคต่อการเรียนรู้, การวิจัยแบบผสมวิธี

กิตติกรรมประกาศ : งานวิจัยได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) และคณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.ดร.สุวิมล ว่องวาณิช ที่ปรึกษาโครงการวิจัยผู้ให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำวิจัยเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

¹ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330
kanit.s@chula.ac.th

² ผู้รับผิดชอบบทความหลัก,

ภาควิชาการประเมินและการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ 10240
darunee.t@ru.ac.th

³ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330
watinee.o@chula.ac.th

⁴ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330
choat.cu@gmail.com

⁵ ภาควิชาพื้นฐานและการพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200
natthapol.j@cmu.ac.th

⁶ สถาบันการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี กรุงเทพฯ 10140 waleeittipat.s@gmail.com

⁷ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา กรุงเทพฯ 10400 aree@eff.or.th

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา พบว่า มีเด็กเยาวชนวัยเรียนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานนอกระบบการศึกษามากกว่า 670,000 คน เป็นเพราะปัญหาความยากจน ความด้อยโอกาสทางสังคม ปัญหาครอบครัว (ถาวรธณ ธานีเลิศสมบุญ, 2564) ทำให้เยาวชนกลุ่มนี้ไม่ได้รับโอกาสในการศึกษาขั้นพื้นฐานและระดับอุดมศึกษา ส่งผลให้เยาวชนกลุ่มนี้ขาดคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นควรจัดการศึกษาให้กับเยาวชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานและสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาได้ หากเยาวชนได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพและสามารถเข้าถึงการศึกษาได้อย่างเท่าเทียมกันจะส่งผลให้เยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเป็นการสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติให้ยั่งยืนต่อไป

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา พบว่า สาเหตุของปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษามาจากปัญหาความยากจน ความด้อยโอกาสทางสังคม ปัญหาครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านความยากจนส่งผลให้เด็กในกลุ่มนี้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาเท่ากับเด็กที่มีพร้อมด้านฐานะ ปัญหาความยากจนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กล่าวคือ การที่นักเรียนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม การตั้งใจเรียนสูงกว่านักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรม การตั้งใจเรียนลดน้อยลง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และอาจนำไปสู่ปัญหาการลาออกกลางคันได้ (Kristjánsson et al., 2010; Centeio et al., 2021) ในประเทศไทยพบปัญหานักเรียนที่มีฐานะยากจนไม่ได้รับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานอาหารเช้าที่คุณค่าทางโภชนาการไม่เพียงพอ เป็นเพราะผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของอาหารเช้าและต้องเร่งรีบในการประกอบอาชีพ (กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา, 2564) ซึ่งการที่นักเรียนไม่ได้รับประทานอาหารเช้าจะส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย นักเรียนจะเซื่องซึม ไม่มีสมาธิในการเรียน การรับประทานอาหารเช้าช่วยเพิ่มความสามารถด้านการจดจำ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการเข้าชั้นเรียน อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย (Rampersaud et al., 2005)

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

ในต่างประเทศมีวิธีการแก้ไขปัญหาด้านการศึกษาของนักเรียนเพื่อให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้ตามศักยภาพของนักเรียนโดยให้ความช่วยเหลือหลากหลายรูปแบบ เช่น ประเทศอินเดียใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ให้กับนักเรียนที่เรียนรู้ช้า พบว่า การใช้เทคโนโลยีมาสนับสนุนการสอนจะช่วยให้นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น (Muralidharan et al., 2019) ประเทศเนปาลมีการแจกสิ่งของ เช่น ฝ้ายน้ามัย ให้กับนักเรียน

เพศหญิง เพื่อลดข้อจำกัดของการมาโรงเรียนของนักเรียนเพศหญิง ถึงแม้ว่าผลการวิจัยพบว่า นโยบายการแจกผ้าอนามัยไม่มีผลต่อการลดปัญหาการมาโรงเรียน แต่นักเรียนชอบนโยบายนี้ (Neal & Rogers, 2019) สอดคล้องกับประเทศนิวซีแลนด์ที่มีการแจกผ้าอนามัยฟรีในโรงเรียน เพื่อแก้ไขปัญหานักเรียนที่มีฐานะยากจนไม่สามารถซื้อผ้าอนามัยได้ อีกทั้งยังส่งเสริมให้เยาวชน เข้าชั้นเรียนมากขึ้น และสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก (ปราชญ์ สุวรรณทัศน์, 2564) นอกจากนี้มีอีกหลายประเทศที่มีการแก้ไขปัญหาด้านการศึกษานักเรียนโดยการให้เงินช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไขเพื่อเพิ่มโอกาสให้กับนักเรียนในการเข้ารับการศึกษาต่อในโรงเรียน รวมทั้ง การให้รางวัลเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเข้ามาเรียนในโรงเรียน เช่น การให้เครื่องแบบนักเรียน ฟรี การให้มื้ออาหารฟรี การให้ยาถ่ายพยาธิในโรงเรียน จะเห็นได้ว่า วิธีการแก้ไขปัญหาความ เหลื่อมล้ำทางการศึกษามีหลายวิธี (Neal & Rogers, 2019)

ความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพลักษณะทางกายที่เกิดขึ้นกับนักเรียนส่งผลต่อการเรียนรู้ ของนักเรียน ทำให้คณะผู้วิจัยตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงสนใจที่จะศึกษา ปัญหาและสาเหตุของปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของ นักเรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาอย่างแท้จริง โดยการวิจัยครั้งนี้เป็น การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ด้านสุขภาพลักษณะทางกายของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการ เรียนรู้ของนักเรียน โดยศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณกับโรงเรียนนาร่อง ในจังหวัดเชียงรายทั้ง 11 โรงเรียนที่เป็นโรงเรียนเครือข่ายของกสศ. และมีความเหลื่อมล้ำทางการ ศึกษาที่ชัดเจน ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยจะทำให้ได้สารสนเทศที่สำคัญเกี่ยวกับปัญหาและ สาเหตุของปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายของนักเรียนและนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการหาแนวทางการ แก้ไขปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายของนักเรียนได้อย่างเหมาะสมตรงตามลักษณะของปัญหาและ บริบทของนักเรียน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุดและเกิดประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้เมื่อคณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เผยแพร่ในประเทศไทยเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพลักษณะทางกายของนักเรียนที่พบในโรงเรียนพบว่ามีหลากหลายประเด็น เช่น กรมอนามัย (2562) ได้มีการสำรวจสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 สามารถสรุปได้ดังนี้ พบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 มีปัญหาดังนี้ 1) ด้านพฤติกรรมบริโภค ภาวะน้ำหนักเกิน โดย การรับประทานอาหารจานด่วนและดื่มน้ำอัดลม 2) ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น ไม่ทำความสะอาด สะอาดฟัน ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร 3) ด้านความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนาอยู่ ในระดับน้อยถึงปานกลาง 4) มีปัญหาด้านสุขภาพจิตพบว่า นักเรียนรู้สึกโดดเดี่ยว 5) การสูบบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำ 6) การดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด มีนักเรียนใช้สารเสพติดตอนอายุน้อย 7) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง 8) ด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากนั่งดูโทรทัศน์ เล่นเกม คุยโทรศัพท์ และ 9) ด้านความใส่ใจ ของครอบครัวไม่เพียงพอ

ผลการสำรวจของกรมอนามัยปี พ.ศ.2562 ยังพบว่าสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีการสื่อสารและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้พฤติกรรมเด็กวัย เรียนวัยรุ่นยังคงพบปัญหาด้านสุขภาพ อาทิ ภาวะอ้วน ร้อยละ 15 พันธุ์ ร้อยละ 35 พฤติกรรม

เนือยนิ่ง ร้อยละ 30 และตั้งครมรภในวัยร่น ร้อยละ 30 เป็นต้น จึงต้องผลักดันให้โรงเรียนและภาคี
เครือข่ายร่วมกันดำเนินงานส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนอย่างจริงจังและ
เข้มแข็ง ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด โดยมีเป้าประสงค์
ให้เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรม
อนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม มุ่งให้โรงเรียนมีระบบการบริหารจัดการให้ทุกคนในโรงเรียน
สื่อสารดูแลสุขภาพของตนเองและนักเรียนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและ
สื่อสารบอกต่อผู้อื่นได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนาร่องจังหวัด
เชียงราย
2. เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียน
นาร่องจังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนาร่อง
จังหวัดเชียงราย และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนใน
โรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย โดยแบ่งวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

การวิจัยในระยะนี้เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับครู นักเรียน และผู้บริหารโรงเรียน เพื่อ
นำสารสนเทศที่ได้มาสร้างเป็นเครื่องมือเพื่อใช้คัดกรองปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนในโรงเรียน
นาร่องจังหวัดเชียงราย

1.1 แหล่งข้อมูล

งานวิจัยนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลกับโรงเรียน 11 โรงเรียนซึ่งเป็นโรงเรียนเครือข่ายของ
กสศ. ที่ตั้งอยู่ในเขตทุรกันดาร และเป็นโรงเรียนที่มีความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยแหล่งข้อมูล
ประกอบด้วย (1) แหล่งข้อมูลในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ในการศึกษาสภาพบริบทของ
โรงเรียน สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของนักเรียน และปัญหาสุขภาพลักษณะทางกาย/สุขภาพอนามัยของ
นักเรียน คือ ครู นักเรียน และผู้บริหารโรงเรียน และ (2) แหล่งข้อมูลในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ
ใช้สำหรับการคัดกรองปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียน คือ ครูประจำชั้นในโรงเรียนนาร่องจังหวัด
เชียงราย โดยครูประจำชั้นเก็บข้อมูลกับนักเรียนที่มีอายุอยู่ระหว่าง 6-18 ปี หรือศึกษาอยู่ใน
ระดับชั้นอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษา

1.2 เครื่องมือวิจัย

คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาโดยการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารโรงเรียนและตัวแทน
ครูของโรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย 11 โรงเรียน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมา
วิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัยในรูปของ
แบบสอบถามสุขภาพอนามัยของนักเรียน หลังจากนั้นนำเครื่องมือวิจัยไปตรวจสอบความเหมาะสม
และความครบถ้วนของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเชิญผู้บริหารโรงเรียนและตัวแทนครูของทั้ง 11

โรงเรียน เข้าร่วมวิพากษ์เครื่องมือวิจัย นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 3 ท่าน เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมและความถูกต้องของการระบุปัญหาด้านสุขภาพ/สภาวะทางกาย/สภาวะทางจิตของนักเรียน

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การประสานไปยังโรงเรียนที่เป็นเครือข่ายของ กสศ. โดยมีการประสานอย่างต่อเนื่องกับบุคลากรในโรงเรียนเพื่อประสานงานในการเก็บข้อมูล

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย และวิเคราะห์เพื่อจัดกลุ่มนักเรียนตามลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และสภาพการเรียนรู้ของนักเรียนในห้องเรียน โดยนำเสนอเป็นทัศนภาพข้อมูลเพื่อให้เกิดความชัดเจนของผู้ที่จะนำข้อมูลไปใช้

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

การวิจัยในระยะนี้เน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับครูและผู้บริหารของโรงเรียน โดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากระยะที่ 1 มาเป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับภาพรวมของปัญหาสุขภาพของนักเรียน

2.1 แหล่งข้อมูล

การวิจัยในขั้นตอนนี้ได้ทำการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารและตัวแทนครูในแต่ละช่วงชั้นของทั้ง 11 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 40 คน โดยตัวแทนครูของแต่ละโรงเรียนได้มาจากกระบวนการเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) เป็นครูที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน และ 2) เป็นครูประจำชั้นของนักเรียน

2.2 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง โดยสัมภาษณ์ครูและผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ในหลายประเด็น เช่น ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนักเรียน ลักษณะของปัญหาสุขภาพของนักเรียน สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนักเรียน ตัวอย่างประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีดังนี้

- จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในขั้นตอนแรก พบว่า นักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในแต่ช่วงวัยที่แตกต่างกัน
- ถ้าให้เรียงลำดับความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพของนักเรียน จะเรียงลำดับปัญหาได้อย่างไร
- ปัญหาสุขภาพของนักเรียนใดควรได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพราะเหตุใด
- ลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นอย่างไร
- สาเหตุของปัญหาสุขภาพดังกล่าวมีอะไรบ้าง
- สภาพแวดล้อมมีผลต่อการเกิดปัญหาดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่มกับตัวแทนครูและผู้บริหารโรงเรียนทั้ง 11 โรงเรียน โดยแยกการเก็บข้อมูลในแต่ละโรงเรียนผ่านทางโปรแกรมการประชุมทางไกล (Zoom)

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนที่จะวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับครูที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จากนั้นจะวิเคราะห์เนื้อหาในแต่ละประเด็นเพื่อนำข้อมูลไปขยายองค์ความรู้ที่พบจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลพื้นฐานของบริบทที่ทำการศึกษานำร่อง

โรงเรียนที่อยู่ภายใต้ขอบเขตการวิจัยนี้เป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลเทอดไทย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เชียงราย เขต 3 ซึ่งมีจำนวน 11 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ่ารุงที่ 87 (ตชด.ที่ 87) โรงเรียนบ้านจะดี โรงเรียนบ้านเทอดไทย โรงเรียนบ้านผาจี โรงเรียนบ้านแม่หม้อ โรงเรียนบ้านห้วยอื่น โรงเรียนบ้านปางมะหัน โรงเรียนบ้านพญาไพร โรงเรียนพญาไพรไตรมิตร โรงเรียนรัฐราษฎร์วิทยา และโรงเรียนสามัคคีพัฒนา เกือบทั้งหมดเป็นโรงเรียนขนาดกลาง (จำนวน 8 โรงเรียน) ส่วนที่เหลือคือโรงเรียนบ้านเทอดไทย และตชด.ที่ 87 เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ และขนาดเล็ก ตามลำดับ

นักเรียนทั้งหมดที่คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 4,498 คน เมื่อจำแนกตามโรงเรียน พบว่า โรงเรียนบ้านเทอดไทยเป็นโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุด โดยมีจำนวน 1,611 คน (ร้อยละ 35.82) รองลงมาคือโรงเรียนสามัคคีพัฒนา จำนวน 630 คน (ร้อยละ 14.01) โรงเรียนบ้านพญาไพร 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 รองลงมาร้อยละ 20.28 เป็นบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน ซึ่งเป็นนักเรียนชาวเขาเผ่าต่าง ๆ เช่น เผ่าอาข่า ลาหู่ ลีซู ไทยใหญ่ ไทยลื้อ และ จีนฮ่อ ที่เหลือประมาณร้อยละ 10.25 เป็นนักเรียนสัญชาติอื่น ๆ เช่น เลบานอน จีน มาเลเซีย และกัมพูชา เมื่อพิจารณาข้อมูลพื้นฐานทางด้านครอบครัวของนักเรียน ในด้านสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ จำนวน 2,834 คน (ร้อยละ 87.07) อาศัยอยู่ในครอบครัวที่บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน โดยในจำนวนนี้ยังจำแนกเป็นครอบครัวที่บิดาและมารดาจดทะเบียนสมรสและไม่ได้จดทะเบียนสมรส คิดเป็นร้อยละ 46.21 และ 40.86 ตามลำดับ รองลงมาจำนวน 355 คน (ร้อยละ 10.90) เป็นครอบครัวที่บิดาและมารดาหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ และมีนักเรียน จำนวน 66 คน (ร้อยละ 2.03) ที่บิดา/มารดาเสียชีวิต ในด้านอาชีพของบิดา/มารดา พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง โดยมีจำนวนประมาณร้อยละ 60 ของนักเรียนทั้งหมด รองลงมาคือเกษตรกรกรรม นักธุรกิจ/ค้าขาย และมีจำนวนน้อยไม่เกินร้อยละ 2 ที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง รายละเอียดแสดงดังตาราง 2

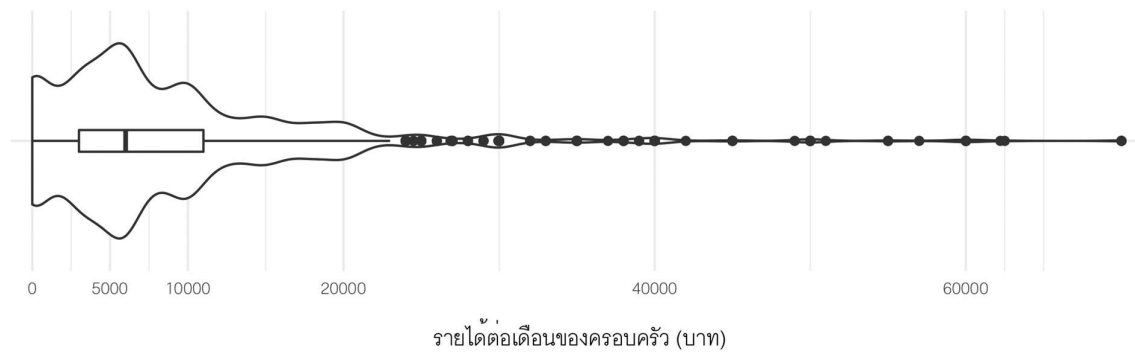
ตาราง 1 จำนวนนักเรียนจำแนกตามโรงเรียนและระดับชั้น

โรงเรียน	จำนวน (%)
โรงเรียนบ้านเทอดไทย	1,611 (35.82%)
โรงเรียนสามัคคีพัฒนา	630 (14.01%)
โรงเรียนบ้านพญาไพร	556 (12.36%)
โรงเรียนพญาไพรไตรมิตร	289 (6.43%)
โรงเรียนรัฐราษฎร์วิทยา	285 (6.34%)
โรงเรียนบ้านแม่หม้อ	243 (5.40%)
โรงเรียนบ้านห้วยอื้น	230 (5.11%)
โรงเรียนบ้านจะดี	219 (4.87%)
โรงเรียนบ้านปางมะหัน	164 (3.65%)
โรงเรียนบ้านผาจี	148 (3.29%)
โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบำรุงที่ 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		
อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส	1,504 (46.21%)	
อยู่ด้วยกันจดทะเบียนสมรส	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%)
เกษตรกร	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%)

เมื่อพิจารณาจากแผนภาพกล่องและแผนภาพไวโอลินในภาพ 1 พบว่า ครอบครัวยของนักเรียนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน โดยประมาณร้อยละ 75 ของนักเรียนทั้งหมดมีรายได้ต่อเดือนไม่ถึง 10,000 บาท และในจำนวนนี้มีมากกว่าร้อยละ 50 ที่มีรายได้ต่อเดือนไม่ถึง 5,000 บาท และเมื่อพิจารณาความขาดแคลน พบว่า มีนักเรียนประมาณร้อยละ 30 ที่ยังขาดแคลนเครื่องแบบเครื่องเขียน และแบบเรียน และมีนักเรียนร้อยละ 28.45 ที่ขาดแคลนอาหารกลางวัน]



ภาพ 1 การแจกแจงของรายได้ต่อเดือนของครอบครัวยนักเรียน

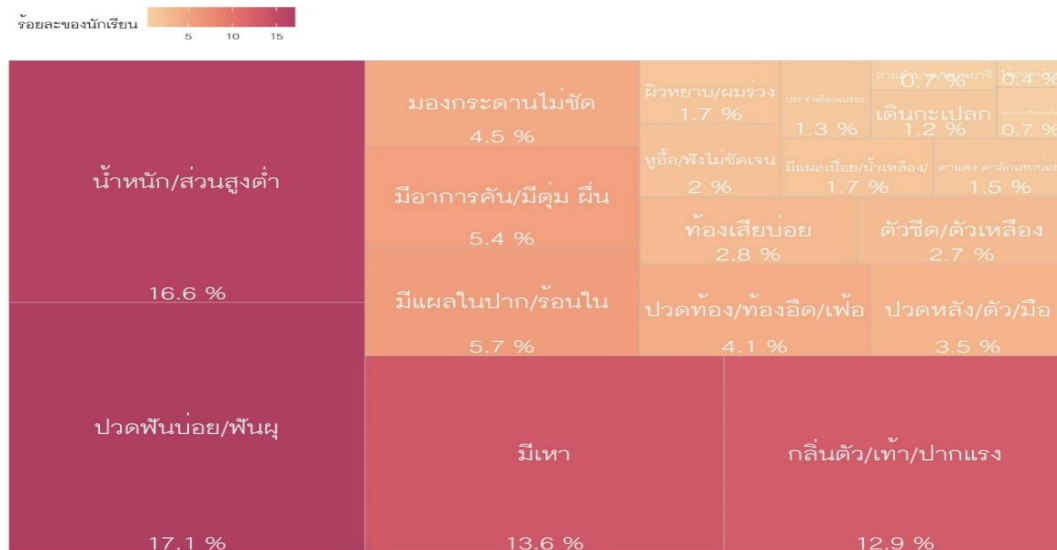
ตาราง 3 ความขาดแคลนของนักเรียน

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

2) ปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

คณะผู้วิจัยดำเนินการสำรวจปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายของนักเรียนในโรงเรียนทั้ง 11 โรงเรียน จำแนกเป็น 8 ด้านใหญ่ ได้แก่ 1) การมองเห็น 2) การได้ยิน 3) ช่องปาก 4) ผิวหนัง 5) ทางเดินอาหาร 6) ทูพโภชนาการ 7) การเคลื่อนไหว และ 8) สุขอนามัย โดยผลการสำรวจในภาพรวมพบว่า ร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพลักษณะทางกาย 4 อันดับแรก คือ ปัญหาปวดฟัน บ่อย/ฟันผุ โดยมีนักเรียนที่พบปัญหานี้คิดเป็นร้อยละ 17.10 รองลงมา คือ ปัญหาน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.60 ปัญหาเด็กนักเรียนมีเหา ร้อยละ 13.60 และปัญหากลิ่นตัว/กลิ่นเท้า/กลิ่นปากแรง ร้อยละ 12.90 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังภาพ 2

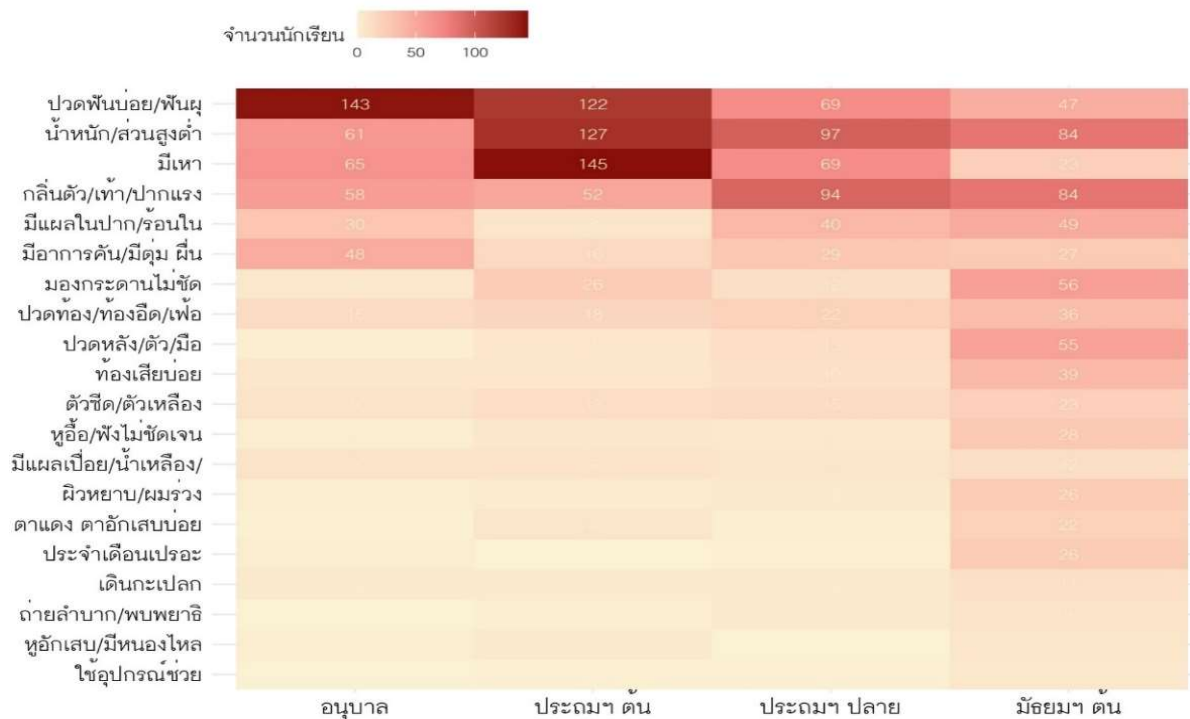
เมื่อจำแนกตามระดับชั้นเรียน ปัญหาที่พบมากในนักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น คือ ปัญหาปวดฟัน/ฟันผุบ่อย ปัญหาเด็กนักเรียนมีเหา และน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนปัญหาที่พบมากในนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้น คือ ปัญหา น้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ และ ปัญหากลิ่นตัว/กลิ่นเท้า/กลิ่นปากแรง



ภาพ 2 แผนภาพต้นไม้แสดงร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายในด้านต่าง ๆ

เมื่อพิจารณาในระดับชั้นอนุบาล พบว่า นักเรียนที่มีปัญหาปวดฟัน/ฟันผุบ่อย มีจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 16.49 ของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล ส่วนปัญหานักเรียนมีเหงาพบนักเรียนที่มีปัญหาดังกล่าวจำนวน 65 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 7.50 ของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล นอกจากนี้ยังพบปัญหานักเรียนกลืนตัว/กลืนเท้า/กลืนปากแคง ร้อยละ 6.69 และปัญหานักเรียนมีอาการคัน/มีตุ่ม ผื่น ตกสะเก็ดตามผิวหนัง/ชอกนิ้ว/ศีรษะ ร้อยละ 5.54 เมื่อพิจารณาในระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนที่มีปัญหาปวดฟัน/ฟันผุบ่อย มีจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 8.27 ของนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น ส่วนปัญหานักเรียนมีเหงา และน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ พบว่ามีจำนวน 145 และ 127 คน คิดเป็นร้อยละ 9.82 และ 8.60 ของนักเรียนในระดับประถมศึกษาตอนต้น ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย พบว่า มีปัญหาน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ มีจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 8.23 ของนักเรียนในระดับประถมศึกษาตอนปลาย และนักเรียนที่มีปัญหากลิ้นตัว/กลืนเท้า/กลืนปากแคง มีจำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 7.98 ปัญหาปวดฟัน/ฟันผุบ่อย และปัญหานักเรียนมีเหงา เป็นปัญหาที่พบบ่อยรองลงมา โดยพบนักเรียนที่มีปัญหาดังกล่าวจำนวน 69 เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.86 ของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย และเมื่อพิจารณาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบนักเรียนที่มีปัญหาน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ และปัญหากลิ้นตัว/กลืนเท้า/กลืนปากแคง จำนวน 84 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 9.26 ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รายละเอียดดังภาพ 3 และตาราง 4



ภาพ 3 แผนที่ความร้อนของจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายจำแนกตามระดับชั้น

3) ลักษณะปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข

จากการนำเสนอภาพรวมของการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักเรียนของคณะผู้วิจัย คณะครูที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่สอนในระดับอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นต่อปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขที่แตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาที่พบในแต่ละช่วงวัย อีกทั้งผลการสนทนากลุ่มพบว่า มุมมองของครูที่มีต่อลำดับความเร่งด่วนของปัญหาของนักเรียนมีความแตกต่างกันไปในแต่ละโรงเรียน คณะผู้วิจัยจึงขอเสนอปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขตามระดับช่วงชั้น เนื่องจากนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายจนถึงระดับมัธยมศึกษาเป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและอารมณ์ จึงทำให้เกิดปัญหาด้านสุขอนามัยที่แตกต่างจากนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น คณะผู้วิจัยจึงแบ่งปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขสำหรับนักเรียนระดับอนุบาลถึงประถมศึกษาตอนต้น ได้แก่ อันดับแรก คือ ปัญหาสุขภาพด้านช่องปาก เช่น ฟันผุ ปัญหาเหงา ปัญหาผิวหนัง เช่น โรคหิด โรคเกาฏีอน เนื่องจากนักเรียนในระดับชั้นนี้ยังดูแลรักษาความสะอาดของตัวเองได้น้อย รวมกับสภาพอากาศด้วย ทำให้นักเรียนที่มีปัญหาด้านช่องปาก ปัญหาเหงา ปัญหาผิวหนังส่งผลให้ไม่มีสมาธิในการเรียน เช่น อาการคันหนังศีรษะ อาการปวดฟัน นักเรียนบางคนขอหยุดเรียนเพื่อไปรักษา จึงทำให้การเรียนรู้อของนักเรียนไม่ต่อเนื่อง วัยนี้จำเป็นต้องได้รับการสอนและปลูกฝังสุขภาพลักษณะนิสัยในการดูแลตนเองอย่างใกล้ชิด รองลงมา คือ ปัญหาทุพโภชนาการ เนื่องจากเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อนักเรียนรับประทานอาหารไม่เพียงพอหรือไม่ถูกหลักโภชนาการ ทำให้นักเรียนไม่มีสมาธิในการเรียน

ตาราง 4 ปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายของนักเรียนจำแนกตามระดับชั้น

ปัญหาสุขภาพลักษณะทางกาย	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	%
การมองเห็น												
มองกระดานไม่ชัด	6	0.69	26	1.76	12	1.02	56	6.17	45	18.29	159	3.40
ตาแดง ตาอักเสบ	1	0.12	8	0.54	2	0.17	22	2.43	9	3.66	44	0.94
การได้ยิน												
หูอื้อ/ฟังไม่ชัดเจน	3	0.35	7	0.47	6	0.51	28	3.09	8	3.25	56	1.20
หูอักเสบ/มีหนองไหล	2	0.23	5	0.34	0	0.00	8	0.88	0	0.00	16	0.34
ช่องปาก												
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
ผิวหนัง												
มีอาการคัน/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
ทางเดินอาหาร												
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
ท้องเสียบ่อย	7	0.81	7	0.47	10	0.85	39	4.30	23	9.35	90	1.93
ทุพโภชนาการ												
น้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำ	61	7.04	127	8.60	97	8.23	84	9.26	44	17.89	418	8.94
ตัวซีด/ตัวเหลือง	9	1.04	13	0.88	15	1.27	23	2.54	6	2.44	65	1.39
ผิวยาบ/ผมร่วง	3	0.35	4	0.27	5	0.42	26	2.87	8	3.25	69	1.48
การเคลื่อนไหว												
ปวดหลัง/ตัว/มือ	2	0.23	7	0.47	13	1.10	55	6.06	48	19.51	125	2.67
เดินกะเผลก	5	0.58	5	0.34	5	0.42	11	1.21	1	0.41	27	0.58
ไขข้อกระดูกขยับ	0	0.00	1	0.07	1	0.08	6	0.66	0	0.00	7	0.15
สุขอนามัย												
กลิ่นตัว/เท้า/ปากแรง	58	6.69	52	3.52	94	7.98	84	9.26	13	5.28	297	6.35
ประจำเดือนเปื้อน	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												

“เด็กชอบบ่นปวดฟันมาก บางคนก็ฟันผุบ่อย
แล้วผู้ปกครองก็ขอลาพาไปหาหมอบ้าง ก็ทำให้ขาดเรียน”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

“ถ้าเข้าหน้าหนาวที่จะมาละ เป็นหิดกัน เป็นตุ่มตามผิวหนัง
แล้วจะระบดในกลุ่มของนักเรียนที่ใช้ชีวิตด้วยกัน ก็จะทำให้หยุดเรียนไปเลย”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

“เพราะว่าเด็กเล็กเขาจะยังไม่รู้จักวิธีการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมากพอเหมือนกับผู้ใหญ่
อย่างเช่น การเข้าห้องน้ำยังไม่รู้จักการใช้กระดาษชำระ บางคนเดินออกมาเปียกทั้งกางเกงเลย”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

“เด็กจะไม่ได้ทานอาหารเช้า รอทานอาหารเที่ยงที่โรงเรียนเลย
เด็กบางคนไม่มีเงินมาโรงเรียนเลย ผู้ปกครองต้องรีบไปทำงานแต่เช้า”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 10

ปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษา
ได้แก่ อันดับแรก คือ ปัญหาด้านสุขอนามัยเป็นเรื่องที่กระทบต่อพฤติกรรมกรรมการเรียนของนักเรียน
มากที่สุด เช่น ปัญหากลิ่นตัว ปัญหาผดผื่นตามผิวหนัง เนื่องจากนักเรียนเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นยังไม่
สามารถดูแลความสะอาดมากเท่าที่ควร ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมักจะทำให้สร้างบรรยากาศที่ไม่พึง
ประสงค์ในชั้นเรียน จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาด้านสุขอนามัยที่เกิดขึ้นใน
นักเรียนกลุ่มนี้ รองลงมา คือ ปัญหาทุพโภชนาการ เนื่องจากมีผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

“เนื่องจากนักเรียนเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น จะมีปัญหาในเรื่องผิวหนังหรือกลิ่นตัวที่แรง”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 8

“เริ่มโตเป็นวัยรุ่นยังมีการดูแลรักษาความสะอาดของตัวเองได้ไม่ดีพอ โดยเฉพาะปัญหา
กลิ่นตัว เสื้อผ้าหรือถุงเท้านักเรียนใส่ซ้ำซึ่งเป็นส่วนน้อย... เขาก็จะบอกว่ามีแค่สองชุดเองหรือว่าถุง
เท้าซักไม่แห้ง คือมันมีไม่เพียงพอสำหรับนักเรียนบางคนพื้นฐานไม่ดีจริง ๆ ค่ะ”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

4) สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข

ลักษณะของปัญหาที่พบในนักเรียนระดับอนุบาลถึงประถมศึกษาตอนต้น คือ ปัญหาด้าน
ช่องปาก ได้แก่ ฟันผุ มีสาเหตุมาจากวัยของเด็กเล็กที่ยังดูแลตนเองได้ไม่ดีและยังไม่ได้ตระหนักถึง
สาเหตุที่ทำให้เกิดฟันผุ ครุรายงานไว้ว่า หลังจากนักเรียนรับประทานอาหารกลางวันเสร็จมักจะ
รับประทานขนมต่อซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการทำให้ฟันผุ มักจะเลือกรับประทานอาหารในสิ่งที่
ตนเองชอบ ครูได้สอนให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
และตระหนักถึงโทษของขนม รวมถึงวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องในคาบเรียน นอกจากนี้ทางโรงเรียน
จัดให้นักเรียนแปรงฟันช่วงพักเที่ยงหลังรับประทานอาหารกลางวัน เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนดูแล
รักษาสุขภาพฟัน ปัญหาที่พบบ่อยคือ นักเรียนทำอุปกรณ์แปรงฟันหาย ทำให้จำนวนอุปกรณ์แปรง

ฟันไม่เพียงพอ เช่น แก้วน้ำ จากการตรวจสอบสุขภาพฟันพบว่า จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาฟันผุมีจำนวนมากอยู่ ทั้งนี้เป็นเพราะนักเรียนขาดการดูแลรักษาความสะอาดฟันจากที่บ้านของนักเรียนด้วย ทำให้การดูแลเรื่องสุขอนามัยช่องปากของนักเรียนไม่มีประสิทธิภาพ

“ตอนกลางวันครูก็ดองคอยดูแลคอยตรวจการแปรงฟันทุกครั้ง”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 10

“คือขนมมาเป็นอันดับที่หนึ่งเลย พอเด็ก ๆ ทานข้าวเสร็จจะขออนุญาตไปซื้อขนมหรือถ้าเขาชอบแล้วไม่มีขายที่ร้านอาหารเขาก็จะพกมาเอง เช่น ขนมอบกรอบ แล้วก็มาแบ่งเพื่อน ๆ กิน”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

“แปรงสีฟันอะไรก็มีแจกนะ แต่ไม่พอ เพราะได้ปีละครั้ง เด็กก็ทำลายก็ไม่มีแปรงทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 5

“ยาสีฟันนี้ไม่เพียงพอครับ อุปกรณ์แปรงฟันนักเรียนจะได้รับปีละหนึ่งชุด อาจจะไม่เพียงพอ เนื่องจากนักเรียนบางคนเอากลับมาใช้ที่บ้าน”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 10

“แต่เราก็ไม่รู้จะคะว่า ที่บ้านนักเรียนมีการแปรงฟันมั๊ย เช่น ดื่นเข้ามาแปรงฟัน ก่อนเข้านอนแปรงฟัน”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

ปัญหาสุขอนามัยรวมไปถึงปัญหาการดูแลความสะอาดของนักเรียน จากการที่ครูสังเกตพบว่า เวล่านักเรียนเข้าห้องน่านักเรียนมักจะไม่ทำความสะอาดห้องน้าหลังจากทำภารกิจเสร็จเนื่องจากปัญหานี้มักพบกับเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กเล็กนี้ยังไม่สามารถดูแลสุขอนามัยของตนเองได้ดีเท่าที่ควร ครูจึงต้องอบรมสั่งสอนและดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ปัญหาเรื่องเหาและโรคหิดของนักเรียน มีสาเหตุมาจากการที่นักเรียนไม่อาบน้ำเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นเพราะส่วนหนึ่งไม่ได้ให้ความสำคัญกับการอาบน้ำ ประกอบกับเป็นช่วงที่อากาศหนาวด้วย นอกจากนี้การใส่เสื้อผ้าที่ไม่สะอาดก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาดังกล่าว เนื่องจากนักเรียนบางคนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ จึงขาดคนคอยดูแลเอาใจใส่ เช่น ความสะอาดของเสื้อผ้า ส่วนนักเรียนที่มีฐานะทางบ้านยากจนมากก็จะมีปัญหาเรื่องจำนวนชุดนักเรียนไม่เพียงพอ โดยปกติจะได้รับการจัดสรรมาจากงบของรัฐบาลที่ให้เป็นรายหัว แต่ก็อาจจะไม่เพียงพอสำหรับนักเรียนที่ยากจนมาก อีกทั้งนักเรียนบางส่วนจะอยู่หอพักซึ่งมีนักเรียนอาศัยอยู่ร่วมกันในหอพักจำนวนมาก หรือนักเรียนบางคนอาศัยอยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ มีการใช้สิ่งของร่วมกันทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ รวมถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขอนามัยบางอย่างของเด็กที่มองว่าเป็นเรื่องปกติของ

การดำรงชีวิตไม่ได้เป็นปัญหาด้านสุขภาพหรือปัญหาสุขอนามัยแต่อย่างใด
เนื่องมาจากเป็นวิถีการดำรงชีวิตของทางครอบครัวซึ่งถือปฏิบัติกันมา

“เด็กเล็กเขายังดูตัวแลไม่ค่อยเป็นคะ พวกอนุบาล”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 11

“เด็กไม่อาบนำมาจากบ้าน เสื้อผ้าไม่ซัก พอหนาวหน่อยเป็นโรคหิด
พอเป็นก็เป็นกันทั้งบ้าน พอเป็นต้องหยุดโรงเรียนเลยคะเป็นอาทิตย์เป็นโรคติดต่อกันนะ
เรากลัวคนอื่นจะติดให้เขารักษาาก่อนค่อยมาเรียน”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 7

“เด็กที่อยู่หอพักประมาณหกสิบเปอร์เซ็นต์
ก็จะมีการสอนการดูแลตนเอง เป็นแบบรุ่นพี่รุ่นน้อง”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 11

“ส่วนใหญ่คือไม่ใส่ใจ ที่บ้านก็ไม่ใส่ใจ เพราะไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ดูแลตนเอง
จริงๆเค้าดูแลชีวิตกันได้ดีนะ แต่กับเรื่องความสะดวก เค้าไม่ให้ความสำคัญ
ที่บ้านกินนอนรวมกัน ไม่ทำความสะอาดอะไรเลย”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

“เด็กที่บ้านเขาเนี่ยจะอาศัยอยู่กันเป็นแบบครอบครัวใหญ่เลยนะคะ บาง
บ้านอยู่กันเป็นสิบคน ขนาดเด็กผู้ชายยังสามารถติดได้เลยนะคะ เพราะเขาใช้ของ
ร่วมกัน ส่วนพื้น ๆ ยังเป็นพื้นดินก็อาจจะส่งผลให้ผิวหนังเป็นเชื้อราบ้าง แต่เขาก็
ไม่ได้รู้สึกด้อยค่าหรือว่าแปลก มันเป็นเรื่องปกติ”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 6

รองลงมาเป็นปัญหาพหุโภชนาการที่พบกับนักเรียนระดับอนุบาลถึงประถมศึกษา กล่าวคือ
การรับประทานอาหารกลางวันจะได้รับการจัดสรรมาจากงบ อบต. เพื่อมาดูแลอาหารกลางวัน
ของนักเรียนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงประถมศึกษาปีที่ 6 ทำให้นักเรียนไม่มีปัญหาการไม่
รับประทานอาหารกลางวัน อีกทั้งยังพบว่า อาหารที่โรงเรียนจัดขึ้นบางรายการอาหารนักเรียนบาง
คนก็ไม่รับประทาน เนื่องจากไม่คุ้นชินกับเมนูอาหารดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนบางคน
ไม่ได้รับประทานอาหารเข้ามาโรงเรียน เนื่องมาจากฐานะทางครอบครัวยากจน

“นักเรียนบางคนไม่มีเงินเพียงพอที่จะมาซื้ออาหารเข้ารับประทานที่โรงเรียน
ก็ปะทั้งชีวิตเท่าที่มี”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 6

“นักเรียนจะมาโรงเรียนเข้าประมาณ 6.30 น. เนื่องจากผู้ปกครองต้องไปทำไร่
ทำให้นักเรียนไม่ค่อยได้ทานอาหารเช้า อาหารกลางวันไม่มีปัญหาครับ”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 9

“เด็กไม่ค่อยได้ทานข้าวเข้ากันมาค่ะ พอมาโรงเรียนจะมาซื้อลูกชิ้น
ข้าวเหนียว หมูบึ่งกินตอนเช้าเอากินแค่ที่อยากกินไม่ครบหมู่หรอกค่ะ”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 7

“ที่นั้บริบทเป็นชาติพันธุ์ ครอบครัวหนึ่งจะมีลูกเยอะ เลี้ยงดูลูกไม่ทั่วถึง”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 10

ลักษณะของปัญหาที่พบกับนักเรียนระดับประถมปลายถึงมัธยมศึกษา คือ ปัญหาด้าน
สุขอนามัยของนักเรียนในระดับนี้ เช่น ปัญหากลิ่นตัว เนื่องจากนักเรียนเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น นักเรียนยัง
ดูแลสุขอนามัยของตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร มักจะขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแล
สุขอนามัย และขาดอุปกรณ์ดูแลกลิ่นตัว เช่น โรลออน สารสั้ม เป็นต้น อีกสาเหตุหนึ่งคือมีนักเรียน
บางส่วนอยู่หอพักซึ่งภายในหอพักมีจำนวนนักเรียนมาก ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง เขาจะมีการใช้
สิ่งของร่วมกัน เช่น เครื่องซักผ้า ราวตากผ้า ทำให้เกิดปัญหาเรื่องของการซักผ้า นอกจากนี้ยังพบ
ปัญหาเรื่องการขาดแคลนชุดนักเรียนสำหรับนักเรียนที่มีฐานะยากจน ครร่างานว่า นักเรียนบาง
คนไม่ได้เตรียมผ้าอนามัยมาเองจะมาขอรับจากห้องพยาบาล โรงเรียนไม่สามารถเตรียม
ผ้าอนามัยให้เพียงพอกับความต้องการของนักเรียน เนื่องจากงบประมาณมีจำกัด

“ถ้าหลังคาบพักกลางวัน คือกลิ่นฉุนมากทั้งห้อง แต่นักเรียนไม่รู้
เค้าไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร บางคนต้องซื้อโรลออนให้ แต่จะซื้อให้ทุกคนก็ไม่ใช่”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

“เด็กที่อยู่หอเขาจะแชร์ของใช้ร่วมกัน เช่น เครื่องซักผ้า ราวตากผ้า บางหอพักคน
อาศัยร่วมกันเยอะมาก บางทีจะเกิดปัญหาว่า คนนี้ไม่ได้ซักผ้า เครื่องนุ่งห่มเครื่องแต่งกาย
จะไม่สะอาด อีกปัญหาหนึ่งก็คือ
ความขาดแคลนสำหรับนักเรียนที่ยากจนจริง ๆ เช่น ผืนผาเสื่อผ้าแห้งไม่ทัน
เขาจะใส่เข้ามา”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

“นักเรียนบางคนไม่ได้เตรียมผ้าอนามัยมาเอง ก็จะมารับผ้าอนามัยที่ห้อง
พยาบาล ซึ่งทางโรงเรียนจะมีบพวกจัดซื้อ แต่บางครั้งก็จะไม่ค่อยพอเท่าไร อย่างถุงประคบร้อน
ก็จะมีสองถุง”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

ส่วนปัญหาอุปโภชนาการที่พบในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยครูรายงานว่ นักเรียนบางส่วนไม่ได้รับประทานอาหารเช้า หรือรับประทานอาหารเช้าที่ไม่ครบสารอาหารตามหลักโภชนาการ หรือรับประทานอาหารเช้าไม่เพียงพอ โดยมีสาเหตุอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรก นักเรียนระดับนี้ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จึงทำให้นักเรียนต้องหาอาหารรับประทานเองโดยการซื้ออาหารที่โรงอาหารหรือนำอาหารมารับประทานที่โรงเรียน ครอบครัวของนักเรียนมักจะรับประทานอาหารเช้าที่บ้าน เช่น ผักต้ม น้ำพริก ตามความสะดวกที่จะหาวัตถุดิบได้ และประการที่สอง คือ ฐานะทางครอบครัวยากจน อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตร รับจ้าง ครอบครัวของนักเรียนไม่มีเงินเพียงพอที่จะจัดหาอาหารให้กับบุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากครอบครัวของนักเรียนมีจำนวนสมาชิก 4-6 คน

“ครอบครัวเค้าทำอาชีพเกษตร บางทีก็มีรายได้น้อยมีลูกเยอะ ทำให้หาข้าวให้ลูกกินดีๆไม่พอ บางครอบครัวก็หุงข้าวกินกันอย่างเดียว ไม่มีกับข้าวอะไรเลย คือพออิ่มท้อง”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 5

“เคยไปเยี่ยมบ้านนักเรียน เห็นเค้ากินผักกาดดอง หนึ่ผัดไม้อะไร เค้าหัดต้ม คือส่วนใหญ่ไม่มีโปรตีนเลย คิดว่าน่าจะเป็นวิธีการกินของเค้าด้วย กับบางคนคือไม่มีจริงๆ ก็กินให้อิ่มท้อง”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

นอกจากนี้ยังพบปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งพบว่านักเรียนส่วนหนึ่งใส่หน้ากากอนามัยซ้ำจนเปลี่ยนเป็นสีดำ ซึ่งอาจจะกระทบต่อปัญหาสุขภาพ การระบาดของโรคในโรงเรียนได้ โดยสาเหตุสำคัญมาจากฐานะยากจนของครอบครัวที่ไม่มีทุนทรัพย์เพียงพอในการซื้ออุปกรณ์เหล่านี้

“อยากได้หน้ากากอนามัยหรือเจลอะไรพวกนี้ ตอนนี้เด็กใส่ก็ใส่จนดำ คือเค้ามีไม่พอ เลยไม่ได้ใส่แล้วทิ้งหรือเปลี่ยนทุกวัน”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

สาเหตุของปัญหาเหล่านี้อาจจะมาจากวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของนักเรียนที่อาจจะได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมของครอบครัว เช่น การสวมหมวกขาวเขา สภาพแวดล้อมก็มีผลต่อการแสดงออกพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของนักเรียน เช่น สภาพอากาศ การใช้โทรศัพท์มือถือ นอกจากนี้ฐานะทางครอบครัวยากจน ทำให้พ่อแม่ต้องออกไปทำงานแต่เช้าไม่มีเวลาดูแลนักเรียน ผู้ปกครองของนักเรียนจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการหาเงินเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันมากกว่าการดูแลสุขภาพอนามัย รวมถึงผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีความรู้หรืออ่านหนังสือไม่ได้ และไม่มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย จึงทำให้ไม่สามารถสอนบุตรหลานของตนเองได้

“บางทีครอบครัวเค้าใหญ่ต้องดูแลหลายคน ปากท้องเลยเป็นเรื่องสำคัญมาก ๆ”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 3

“พอหน้าหนาววิถีชีวิตของนักเรียนก็จะเป็นแบบหนึ่งคือ ไม่อาบน้ำเพราะหนาวมากจริง ๆ แต่พอหน้าร้อนก็ขาดแคลนน้ำก็ทำให้ไม่อาบน้ำอีก ความสะอาดก็เลยเป็นปัญหา”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 3

“พ่อแม่เด็กเค้าไม่ได้ใส่ใจตรงนี้ ไม่ได้ดูเรื่องความสะอาดเท่าไรที่บ้านก็อยู่รวมกัน อีกอย่างผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่รู้หนังสือ เลยสอนลูกตัวเองไม่ได้”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 5

“พอเด็กที่ได้รับการรักษาไปแล้วก็กลับมาติดใหม่จากที่บ้านกลับเข้ามาอีก ดูแล้วไม่มีวันหมดถ้าไม่ได้แก้ที่ชุมชนหรือที่บ้านด้วย ลูกติดแม่ แม่ติดลูก บางครอบครัวที่เป็นคนเฒ่าจะมีวัฒนธรรมที่เป็นการสวมหมวกสวมหัวอย่างนี้ ทำให้เรื่องของเหามันไม่หมด”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 9

สรุปลักษณะและสาเหตุของปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

จากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ได้นำเสนอไปข้างต้น สามารถสรุปถึงลักษณะปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข แยกตามกลุ่มระดับชั้นของนักเรียนสรุปได้ดังตาราง 5

ตาราง 5 สรุปลักษณะปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

ปัญหา	ลักษณะของปัญหา	สาเหตุของปัญหา
ระดับอนุบาลถึงประถมศึกษาตอนต้น		
สุขอนามัยของนักเรียน	- ปวดฟัน/ฟันผุบ่อย	- การดูแลรักษาความสะอาด
		- ขาดความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง
		- การไม่ตระหนักถึงผลที่ตามมา
		- การรับประทานอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์
	- เหา	- การดูแลรักษาความสะอาดของตนเองและคนรอบข้าง
	- ผดผื่นตามผิวหนัง	- การดูแลรักษาความสะอาดของตนเอง/ที่พักอาศัย
		- วัฒนธรรมการอยู่อาศัยในชีวิตประจำวัน
		- สภาพอากาศ

ปัญหา	ลักษณะของปัญหา	สาเหตุของปัญหา
ระดับประถมศึกษาตอนปลายถึงมัธยมศึกษาตอนต้น		
สุขอนามัยของนักเรียน	- กลืนตัว/กลืนเท้า/กลืนปากแรง - ผดผื่นตามผิวหนัง	- การดูแลรักษาความสะอาด
ทุพโภชนาการ	- น้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์	- การรับประทานอาหารที่สารอาหารไม่ครบถ้วน - การไม่ทานอาหารเช้า - การดูแลของครอบครัว

อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัย คณะผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยใน 2 ประเด็น ได้แก่ 1. ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน และ 2. สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน รายละเอียดมีดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

ข้อค้นพบในงานวิจัยครั้งนี้พบว่าปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยขั้นพื้นฐานของนักเรียน เช่น ปัญหาสุขอนามัยด้านช่องปาก ปัญหาเหา และปัญหาผิวหนัง โดยปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ที่มีความแตกต่างกันไปตามช่วงวัยของนักเรียน เช่น ช่วงวัยเด็กเล็กถึงเด็กวัยประถม มักพบปัญหาฟันผุ มีเหา โรคผิวหนังต่าง ๆ ในขณะที่ปัญหาของนักเรียนวัยรุ่น มักพบปัญหากลืนตัวและการรักษาความสะอาดของร่างกาย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า พัฒนาการของวัยทำให้มีปัญหาด้านสุขลักษณะทางกายแตกต่างกัน วัยเด็กเล็กถึงวัยประถมยังเป็นวัยที่ต้องอาศัยการดูแลและให้ความรู้ หากมีการดูแลที่ไม่ถูกวิธีจะทำให้เกิดผลกระทบตามมา ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ส่วนใหญ่พบว่าเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจหรือรบกวนสมาธิในการเรียน หยุดเรียนเพื่อไปรักษาจึงทำให้การเรียนรู้ของนักเรียนไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเมื่อนักเรียนมีปัญหาทางสุขภาพลักษณะทางกายจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของนักเรียน เช่น ความสามารถในการจดจำ การคิดวิเคราะห์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Alderman et al., 2006; Sigfúsdóttir et al., 2007) อีกทั้งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Flueckiger et al., 2014) สำหรับปัญหาของนักเรียนในช่วงวัยประถมปลายถึงมัธยมคือปัญหากลืนตัว และผดผื่นตามผิวหนัง เหตุผลประการสำคัญน่าจะมาจากผลการทำงานของฮอร์โมนต่าง ๆ ตามพัฒนาการของวัยที่กำลังหรือเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นซึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยหากนักเรียนดูแลความสะอาดของร่างกายยังไม่ได้เท่าที่ควรจะส่งผลกระทบต่อบรรยากาศในชั้นเรียน ซึ่งอาจจะทำให้นักเรียนเสียสมาธิในการเรียนได้

2. สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

สาเหตุของปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายของนักเรียนที่พบในงานวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็น 3 ประเด็นใหญ่ที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน สาเหตุประการแรก คือ ความยากจนของครอบครัวนักเรียน จึงทำให้นักเรียนบางส่วนขาดทุนทรัพย์ในการจัดสรรสิ่งของเครื่องใช้ด้านการอุปโภคเกี่ยวกับสุขอนามัย ข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าครอบครัวนักเรียนที่มีฐานะยากจนส่วนใหญ่จะนำรายได้ที่มีไปซื้อของเพื่อบริโภคมากกว่าของเพื่ออุปโภค ทั้งนี้สามารถอธิบายว่าการให้ความสำคัญแก่ปากท้องเป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อการอยู่รอดของบุคคลที่มาก่อนความต้องการพื้นฐานอื่น ๆ นอกจากนี้จากปัจจัยความยากจนทำให้ผู้ปกครองต้องออกไปทำงาน จึงไม่มีเวลาดูแลด้านสุขอนามัยนักเรียนอย่างที่ควรจะเป็น

สาเหตุประการต่อมาคือ การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพลักษณะทางกายที่ถูกต้องและขาดแรงจูงใจและความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกวิธี จากข้อมูลการสำรวจปัญหาในครั้งนี้ นักเรียนแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง รวมถึงขาดแรงจูงใจและความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เช่น การแปรงฟันไม่สม่ำเสมอ การทำแผลงสีฟันหาย การไม่สระผมหรืออาบน้ำหลายวัน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าที่นักเรียนไม่มีแรงจูงใจและความตระหนักเนื่องจากหลายคนยังไม่มีแรงขับจากความต้องการที่จะดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกวิธี โดยทั่วไปแรงขับเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น การให้แรงจูงใจหรือการให้รางวัลเพื่อให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (Michaelson & Esch, 2021) อีกทั้งในงานวิจัยครั้งนี้ยังมีนักเรียนหลายคนที่ไม่ได้รู้สึกว่าตนเองยังดูแลสุขภาพอนามัยไม่ถูกวิธี หรือไม่ได้รู้สึกว่าตนเองจะได้รับผลเสียอะไรบ้างหากยังปฏิบัติเช่นเดิมในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากผลเสียที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด ต้องใช้เวลา เช่น การที่นักเรียนแปรงฟันตอนกลางวัน ไม่ได้ทำให้นักเรียนรู้สึกปวดฟันทันทีในตอนบ่าย จึงทำให้นักเรียนยังไม่เชื่อมโยงเหตุและผลที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ของการกระทำที่เกิดขึ้น จึงมีแนวโน้มที่ยังคงปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนี้ต่อไปจนกว่าจะได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นในเวลาต่อมา ในโรงเรียนครูเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยของนักเรียนโดยเฉพาะนักเรียนระดับอนุบาลถึงประถมต้นโดยข้อมูลพบว่าครูส่วนใหญ่ใช้วิธีการเตือนและคอยย้ำสวดท่องดูนักเรียนเป็นหลัก ยังขาดการให้แรงเสริมหรือแรงจูงใจภายนอกเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนแสดงพฤติกรรมใส่ใจและดูแลสุขภาพอนามัยอย่างถูกวิธี โดยเฉพาะการกระตุ้นพฤติกรรมด้วยการเสริมแรง เช่น การให้รางวัล คำชมจากครูหรือโรงเรียน อาจจะยังไม่ปรากฏอย่างชัดเจนอย่างต่อเนื่อง

สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งคือ สภาพแวดล้อมวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของครอบครัว จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่านักเรียนมีวัฒนธรรมการดำรงชีวิตของชนเผ่าที่เป็นมาช้านานหลายครอบครัวมีการใช้ชีวิตที่อาจส่งผลมาจากวัฒนธรรม เช่น การอาบน้ำ การสวมหมวกขาวเขา ที่อาจทำให้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปัญหาหาได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยที่

ผ่านมาของสุนิดา อรรถนุชิต และ รอสานี เจอะอาแซ (2562) พบว่าวิธีการดูแลรักษาสุขลักษณะทางกายของชนเผ่าชาติพันธุ์ตามวิถีความเชื่อภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ยังมีบางอย่างที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ เช่น การรักษาอาการเจ็บปวดโดยใช้มือหยิกผิวหนังบริเวณที่เจ็บ ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยความยากจนอาจจะไม่ใช่เหตุผลหลักที่เป็นต้นตอสำคัญในการดูแลสุขอนามัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขลักษณะทางกายที่เกิดขึ้น แต่ปัจจัยด้านครอบครัวอาจกลายเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ควรคำนึงถึงหากต้องการจัดสรรความช่วยเหลือเพื่อลดอุปสรรคทางการเรียนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน นอกจากนี้ยังพบว่าแม้ว่าโรงเรียนพยายามให้ความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขอนามัยแก่ครอบครัวของนักเรียน แต่ยังคงมีปัญหาของการติดต่อสื่อสาร เพราะผู้ปกครองของนักเรียนส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ต้องอาศัยนักเรียนเป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสาร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และสาเหตุของปัญหาสุขภาพของนักเรียน เพื่อเป็นสารสนเทศให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำเอาข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ได้อย่างตรงตามสภาพปัญหาและสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

2. ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียน หรือหน่วยงานต่าง ๆ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของนักเรียนได้ตรงกับสภาพปัญหาและคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและบริบทของนักเรียน ซึ่งจะทำให้การส่งเสริมและพัฒนานักเรียนด้านการดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดนโยบายส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพของนักเรียน การจัดโครงการส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพของนักเรียน การกำกับติดตามปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง การวางแผนและการปรับปรุงนโยบายหรือโครงการด้านสุขภาพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากในงานวิจัยนี้มุ่งเน้นการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพทางกายของนักเรียนที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียนเท่านั้น 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
- กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. (2564). เมื่อเด็กเกินครึ่งไม่ได้กินอาหารเช้าตามติดการเดินทางเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านอาหาร. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (eef). <https://www.eef.or.th/article-food-security-031221/>
- ภาววรรณ ธนาเลิศสมบูรณ์. (2564, 16 มิถุนายน). ไรห้สความเหลื่อมล้ำการศึกษาไทย เหตุใดความช่วยเหลือไปไม่ถึงเด็กยากจน. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (eef). <https://www.eef.or.th/thai-report-education/>
- ปราณ สุวรรณทัศน์. (2564, 23 กุมภาพันธ์). นายกนิวัติแลนด์เตรียมแจกผ้าอนามัยให้นักเรียนหญิงฟรีแก้ปัญหาขาดเรียนเพราะมีประจำเดือน. Brandinside. <https://brandinside.asia/new-zealand-free-sanitary-pad/>
- สุนิตา อรรถนุชิต และ รอสานี เจอะอาแซ. (2562). ประสบการณ์การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *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).

<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., & Metz, 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
- 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/>
- Suwannat P. (2021, February 23). *Priminister in New Zealand offered to provide free sanitary products for girl students in school to solute 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 (eef). <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>