



ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6
Health status of School age and Adolescence
in Health Region 6

จัดทำโดย

นางสาวธนภรณ์ อินทร์โสภณ

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยรับการสนับสนุนอย่างดีจากคณะผู้บริหาร ศูนย์อนามัยที่ 6 นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ที่ให้คำแนะนำในการดำเนินงานวิจัย และเป็นที่ปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งช่วยติดตาม ปรับปรุง ตรวจสอบงานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มวัยรุ่นที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยรุ่น อันจะเป็นประโยชน์ต่อเด็กวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 6 ทุกคน ที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพต่อไป

ธนภรณ์ อินทร์โสม

กันยายน 2566

ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6

ชนภรณ์ อินทร์โสม

นงลักษณ์ สุขเอี่ยม

เลขญา วัฒนชัยพนา

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว การเข้าถึงข่าวสารที่สะดวก รวดเร็วจากสื่อต่าง ๆ สถานบันเทิง การแพร่ระบาดของสารเสพติด ซึ่งส่งผลให้วัยเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป และละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ม.1 - ม.6 อายุระหว่าง 10 - 19 ปี เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 397 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ระหว่างเดือนมกราคม 2564 - มีนาคม 2564 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.2 อายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 53.9 ศึกษาอยู่ระดับชั้น ม.1 - ม.3 ร้อยละ 88.7 ภาวะโภชนาการ พบว่า สมส่วน ร้อยละ 69.3 สูงตีสมส่วน ร้อยละ 65.2 อ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 14.4 เตี้ย ร้อยละ 1.8 และผอม ร้อยละ 3.9

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่กินผลไม้ ผัก ธาตุเหล็ก อาหารจานด่วน (ฟาสต์ฟู้ด) ทุกวัน ร้อยละ 32.7, 44, 8.3 และ 4.5 ตามลำดับ ดื่มน้ำอัดลม นมทุกวัน ร้อยละ 29.6 และ 46.1 ตามลำดับ มีกิจกรรมทางกาย 60 นาทีทุกวัน เพียงร้อยละ 12.9 แปร่งฟัน ≥ 2 ครั้งใน 1 วัน ร้อยละ 89.7 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 85.1 คนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ ≤ 14 ปี ร้อยละ 56.3 ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ ร้อยละ 50 การนอนหลับในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นไม่เพียงพอถึง ร้อยละ 86.1 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 72.5 คนที่เคยสูบบุหรี่ สูบครั้งแรกอายุ ≤ 15 ปี ร้อยละ 81.5 ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 47.9 คนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มครั้งแรกอายุ ≤ 15 ปี ถึงร้อยละ 89.7 เคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 23.7 เคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 18.4 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 19.3

วัยเรียนวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 6 มีปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ เตี้ย อ้วน และมีพฤติกรรมด้านการบริโภคผัก ผลไม้ นม การออกกำลังกาย การนอน ค่อนข้างน้อยหรือไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด และที่สำคัญปัญหาทางด้านสุขภาพจิตซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย

ข้อเสนอแนะของการวิจัย ผลักดันและบูรณาการนโยบายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในด้านสุขภาพทางกาย สุขภาพทางเพศ และสุขภาพจิต

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรม, ภาวะโภชนาการ, เด็กวัยเรียนวัยรุ่น

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความหมายของวัยเรียนวัยรุ่น และพัฒนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	5
ความหมาย และทฤษฎีภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	8
สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	17
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	17
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	17
วิธีดำเนินการวิจัย	18
การเก็บรวบรวมข้อมูล	19
การวิเคราะห์ข้อมูล	19
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง	19
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ข้อมูลส่วนบุคคล	21
ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	22
พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	23

บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผล	37
อภิปรายผล	39
ข้อเสนอแนะ	43
บรรณานุกรม	44
ภาคผนวก	46

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6	21
ตารางที่ 2 ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6	23
ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านการบริโภค	24
ตารางที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล	26
ตารางที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านสุขภาพจิต	29
ตารางที่ 6 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านการสูบบุหรี่	30
ตารางที่ 7 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	31
ตารางที่ 8 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านการใช้สารเสพติด	33
ตารางที่ 9 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านพฤติกรรมทางเพศ	34
ตารางที่ 10 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านกิจกรรมทางกาย	35
ตารางที่ 11 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านการนอน	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) โดยถ่ายทอดเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ในระยะ 5 ปี มียุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ ทุนมนุษย์ มีแนวทางสำคัญในการพัฒนาศักยภาพคนให้มีทักษะ ความรู้ และความสามารถ ในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย นอกจากนี้ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 55 ว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชน ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งประกาศแผนการปฏิรูปประเทศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2561 สถาปนาเคลื่อนการปฏิรูปแห่งชาติ ได้มีการกำกับติดตามและเสนอให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพบรรจุในแผนการปฏิรูปประเทศ เป็นหนึ่งในสิบประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขเป้าหมาย หรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ในการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพ คือ 1) เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง 2) เพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้สุขภาพ และ 3) เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขการศึกษาศึกษาสวัสดิการ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ ประเมินและปรับใช้ข้อมูล และบริการต่าง ๆ ในสังคมเพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2560 - 2564 ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย: ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด ได้กำหนดเป้าประสงค์เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ¹

สถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทยพบว่าการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขัน เพื่อสร้างความมั่นคงในด้านรายได้และความเป็นวัตถุนิยม รวมทั้งมีการหลั่งไหลของกระแสวัฒนธรรมตะวันตก มีการเข้าถึงข่าวสารที่สะดวกรวดเร็วจากสื่อประเภทต่าง ๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต รวมทั้ง ความซุกซมของสถานเริงรมย์และการแพร่ระบาดของ สารเสพติด² ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายยิ่งขึ้น ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป และละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเอง³

จากการสำรวจปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นปี พ.ศ. 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุข อายุเฉลี่ย 13 - 17 ปี โดยพฤติกรรมที่สำรวจครั้งนี้ มี 5 เรื่อง ได้แก่ การใช้สารเสพติด และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันอุบัติเหตุจราจร การกินอาหาร และการควบคุมน้ำหนักตัว การแสดงอารมณ์รุนแรง และการออกกำลังกาย ปรากฏว่าวัยรุ่นกินอาหารไม่ถูกต้อง โดยกินผักผลไม้สดน้อยกว่ามาตรฐานคือ วันละ 400 - 600 กรัม มากถึงร้อยละ 59 และยังใช้วิธีควบคุมน้ำหนักตัวผิดๆ เช่น กินยาลดน้ำหนัก กินยาระบาย พบร้อยละ 10 มีวัยรุ่น ร้อยละ 51 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ยเริ่มดื่มอายุ 13 ปี ส่วนสารเสพติดที่ใช้กันมาก ได้แก่ ยาสูบ กระท่อม และยาบ้า ส่วนการสูบบุหรี่พบว่า ร้อยละ 30 เคยสูบบุหรี่ รวมแล้วมากกว่า 100 มวน สูบทุกวันร้อยละ 28⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย ปี พ.ศ.2551 และ ปีพ.ศ.2558 ที่พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินของเด็กไทยนั้นกำลังเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก ความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน ในกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการสำรวจเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 4.4 ในปี 2551 เป็น ร้อยละ 17.1 ในปี 2558 สุขอนามัยส่วน พบว่า นักเรียนเกือบ 1 ใน 5 (ร้อยละ 16) ไม่เคยล้างมือหรือ ล้างบ้างนาน ๆ ครั้ง ก่อนที่จะรับประทานอาหาร ซึ่งความชุกนั้นเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี 2551 (ร้อยละ 9) ความชุกของการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนนั้นเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 10 ในปี 2558 ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียนนั้นก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากร้อยละ 15 ในปี 2551 เป็น ร้อยละ 22 ในปี 2558 นอกจากนั้น สัดส่วนของนักเรียนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ นั้นลดลง จากร้อยละ 15 ในปี 2551 ไปอยู่ที่ร้อยละ 12 ในปี 2558 และพร้อมกันนั้นความชุกของพฤติกรรมเนือยนิ่งของนักเรียนก็เพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 38 ในปี 2551 ไปอยู่ที่ ร้อยละ 56 ในปี 2558 สถานการณ์สุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียนนั้น พบว่า นักเรียน 1 ใน 10 คน มีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย เคยวางแผนถึงวิธีการพยายาม ฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย ในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี 2551 พบว่าความชุกของนักเรียนที่ความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตายเคยวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตายนั้นเพิ่มขึ้นเล็กน้อย^{5,6}

หากนักเรียนมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จะส่งผลกระทบต่อในด้านต่างๆตามมาได้แก่ ด้านสุขภาพ คือ การเจ็บป่วย เช่น โรค NCDs จากพฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมเนือยนิ่ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคถุงลมโป่งพองจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเกิดอุบัติเหตุจากพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านสังคม คือ ปัญหาความรุนแรง อาชญากรรม จากพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ด้านเศรษฐกิจ คือสูญเสียงบประมาณด้านสาธารณสุขในการดูแล รักษา การเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและจิต⁵

ที่ผ่านมาเขตสุขภาพที่ 6 มีการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพของเด็กวัยรุ่น ยังขาดข้อมูลภาวะสุขภาพเด็กวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 6 เห็นความสำคัญของปัญหาและกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็กวัยรุ่น จึงสนใจศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นวัยเรียนที่มีประสิทธิภาพ ให้มีความรู้ มีทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6
2. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ม.1 - ม.6 อายุระหว่าง 10 – 19 ปี เขตสุขภาพที่ 6

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงข้อมูลภาวะโภชนาการ และสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6
2. นำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษานี้ไปวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6
3. คืบข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ม.1 - ม.6 อายุระหว่าง 10 – 19 ปี เขตสุขภาพที่ 6 โดยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนในเขตสุขภาพที่ 6 ที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดรัฐบาลและเอกชน ระดับชั้น ม.1 - ม.6 จำนวน 316,078 คน ในโรงเรียน 756 แห่ง
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ม.1 - ม.6 อายุระหว่าง 10 – 19 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ที่ได้ทำแบบสอบถามการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ระหว่างเดือนมกราคม 2564 – มีนาคม 2564 จำนวน 397 คน
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแบบสอบถามการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กวัยเรียนวัยรุ่น หมายถึง นักเรียนที่มีอายุ 10 ปีเต็ม ถึง 19 ปี 11 เดือน 29 วัน สัญชาติไทย อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2564 ไม่มีความพิการทางร่างกายและสมอง สามารถใช้ภาษาไทยสื่อสารโต้ตอบที่ได้ใจความ ยินยอมให้ข้อมูล

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิต/อารมณ์ และสังคม ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

ภาวะโภชนาการ หมายถึง การเจริญเติบโตของร่างกาย ด้านน้ำหนัก ส่วนสูง ซึ่งใช้เป็นดัชนีบ่งบอกถึงภาวะโภชนาการ แปรผลตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี กรมอนามัย พ.ศ. 2564 โดยแบ่งตามเกณฑ์ ได้แก่ สูงดีสมส่วน สมส่วน อ้วน เตี้ย ผอม

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในการกระทำ หรืองดเว้น การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะประกอบไปด้วย

1) การบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่กระทำจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ผัก ผลไม้ การดื่มนม อาหารที่มีส่วนผสมของธาตุเหล็ก รวมไปถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย เช่น อาหารจานด่วน (ฟาสต์ฟู้ด) การดื่มน้ำอัดลม

2) สุขนิสัยส่วนบุคคล หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลที่ส่งผลให้มีสุขภาพดี เช่น การดูแลรักษาร่างกาย และของใช้ให้สะอาด การล้างมือ การดูแลรักษาฟันให้สะอาดและแข็งแรง รวมไปถึงการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดในระบบทางเดินหายใจ เช่น การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 – 2 เมตร และการใส่หน้ากากอนามัย

3) สุขภาพจิต หมายถึง พฤติกรรมการสร้างอารมณ์และจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น หากบุคคลขาดการจัดการกับอารมณ์และความเครียดที่เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยทางจิตใจได้

4) การสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตัวของนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่มวน และบุหรี่ไฟฟ้า

5) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การปฏิบัติตัวของนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

6) การใช้สารเสพติด หมายถึง การปฏิบัติตัวของนักเรียนที่เกี่ยวข้องสารเสพติด เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ กัญชา

7) พฤติกรรมทางเพศ หมายถึง การแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ และการสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

8) กิจกรรมทางกาย หมายถึง กิจกรรมที่เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ จนรู้สึกเหนื่อยหอบอย่างน้อยวันละ 60 นาที สามารถทำได้โดยการเล่น และกีฬา

9) การนอน หมายถึง สภาวะธรรมชาติที่ร่างกายมีการลดลงของการรู้ตัว โดยในนักเรียนต้องนอนจำนวน 8 - 11 ชั่วโมงต่อวัน จึงจะถือว่าเป็นการนอนที่เพียงพอ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. ความหมายของวัยเรียนวัยรุ่น และพัฒนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
2. ความหมาย และทฤษฎีภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
3. สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของวัยเรียนวัยรุ่น และพัฒนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยเรียน

เด็กวัยเรียน (School age) เป็นเด็กที่มีอายุ 6 – 14 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 เป็นช่วงวัยที่เด็กสามารถเรียนรู้ได้ทุกด้าน เด็กวัยนี้จะเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเรียนรู้โดยมีความสามารถที่เพิ่มขึ้นและมีพัฒนาการของสมองเด็กวัยนี้จะใช้เวลาอยู่ที่โรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ต้องปรับตัวทั้งด้านการเรียนกฎระเบียบและปรับตัวเข้ากับครูและเพื่อนเด็กวัยนี้จะพัฒนาความสามารถอย่างรวดเร็วทั้งร่างกายจิตใจความคิดการใช้ภาษาและการแก้ปัญหาโดยนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้จนมีความมั่นใจในตนเองเริ่มมีพื้นอารมณ์ที่มั่นคงสามารถดำเนินชีวิตในโรงเรียนได้อย่างมีความสุขสบายใจแต่ถ้าพัฒนาการในวัยนี้หยุดชะงักหรือมีปัญหาที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือจะส่งผลต่อการเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นกลายเป็นปัญหาสะสมเรื้อรังต่อไปในอนาคตปัจจุบันสภาพโครงสร้างของครอบครัวสังคมไทยแนวทางการดำรงชีวิต รวมถึงวิวัฒนาการความเจริญในด้านต่างๆเปลี่ยนแปลงอย่างมากส่งผลกระทบต่อสุขภาพพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียนทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ⁷

1.2 พัฒนาการของวัยเรียน

เด็กวัยเรียน หรือเด็กประถมศึกษา เด็กวัยนี้ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากประสบการณ์ของเด็กเอง จากบุคคลและสิ่งต่างๆ ต้องการเพื่อนเล่นเป็นกลุ่ม ชอบแข่งขัน ชอบออกกำลังกายและแสดงออกในรูปแบบต่างๆ ต้องการให้ผู้อื่นสนใจ ชอบคนยกย่องชมเชยรวมทั้งการยอมรับจากครูและเพื่อน โดยแบ่งพัฒนาการของเด็กวัยเรียนสามารถแบ่งได้ทั้งหมด 4 ด้าน⁸ ได้แก่

1.2.1 พัฒนาการด้านร่างกาย

เด็กวัยนี้ เด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กชาย โดยเฉพาะช่วงอายุ 10 - 12 ปี โรงเรียนจึงควรชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง แล้วบันทึกลงในสมุดประจำตัวนักเรียนเป็นระยะทุกๆภาคเรียน ควรแจ้งให้พ่อแม่ผู้ปกครองทราบและให้ความสนใจติดตามการเจริญเติบโตของลูก สำหรับเรื่องการกิน เด็กวัยเรียนต้องการอาหารครบ 3 มื้อ ได้แก่ ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผักและผลไม้ รวมถึงนมด้วย ไม่ทานน้ำอัดลม น้ำหวาน ลูกอม เรื่องออกกำลังกายและเล่นกีฬา เด็กวัยนี้เป็นช่วงที่ร่างกายมีความพร้อมสำหรับฝึกหัดความสามารถเชิงกีฬาเพื่อสุขภาพและการเจริญเติบโตของร่างกาย

1.2.2 พัฒนาการด้านภาษา

เด็กวัยเรียนควรจะพูดชัด รู้จักความหมายและใช้คำอย่างถูกต้องมากขึ้น ฟังเรื่องราวแล้วจับใจความมาถ่ายทอดได้ สามารถใช้วิจารณญาณในการวิเคราะห์เรื่องที่ฟังหรืออ่านมาใช้ประโยชน์ สามารถพูดแสดงความคิดเห็น และเล่าเรื่องต่างๆได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ

1.2.3 พัฒนาการด้านอารมณ์

เด็กต้องการความรักความอบอุ่น และการดูแลเอาใจใส่ จากผู้ปกครองและครูซึ่งจะทำให้เด็กมีสภาพจิตใจและอารมณ์ดี เด็กวัยนี้เริ่มเข้าใจเรื่องความรู้สึก เช่น โกรธ ไม่พอใจ ไม่ชอบ ผิดหวัง นอกจากนี้ยังมีความอ่อนไหวกับความรู้สึกสำเร็จหรือล้มเหลว สามารถภาคภูมิใจในตนเอง เริ่มควบคุมตนเองได้ มีความพยายามนำไปสู่การมีบุคลิกภาพที่มั่นคง ในทางตรงกันข้ามเด็กที่รู้สึกล้มเหลวจะมีการปรับตัวไม่ดี นำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมภายหลัง

1.2.4 พัฒนาการด้านสังคม

เด็กวัยนี้จะมีประสบการณ์จากการกระทำของตนและเรียนรู้จากพ่อแม่ ครู เพื่อนและสังคม มีความคิดสร้างสรรค์สามารถใช้เหตุผลและแยกแยะได้ รู้จักปรับตัว สามารถอดใจรอสิ่งที่ต้องการได้ สามารถทำกิจกรรมโดยรับผิดชอบหน้าที่ทั้งในโรงเรียนและในครอบครัวเพื่อจะได้มีความภูมิใจในผลงานและการทำงานร่วมกับผู้อื่น

1.3. ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) เป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการจากวัยเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง และมีลักษณะที่บ่งบอกถึงความเป็นหนุ่มสาวที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม พัฒนาการ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป แต่ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อาจจะทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดประสบการณ์ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ โดยมีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายไว้ว่า วัยรุ่น หมายถึง บุคคลในช่วงอายุ 10 - 19 ปี โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินคำว่า Adolescere ซึ่งแตกออกเป็นคำว่า Adolescens ซึ่งหมายถึงกำลังมีการเติบโต และคำว่า Adultus ซึ่งหมายถึงการเติบโตเสร็จสิ้นแล้ว⁹

วิโรจน์ อารีย์กุล ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นวัยช่วงต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วัยรุ่นช่วงต้น อายุ 10 - 13 ปี วัยรุ่นช่วงกลางอายุ 14 - 17 ปี วัยรุ่นช่วงปลายอายุ 18 - 21 ปี¹⁰

อภิญญา อภิสิทธิ์วิช กล่าวไว้ว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงวัยหนึ่งของมนุษย์ที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็ก และความเป็นผู้ใหญ่ มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายสำคัญที่สุดคือ การบรรลุวุฒิภาวะ ดังนั้นวัยนี้จึงมีความสำคัญมาก

เนื่องจากเป็นวัยที่อาจเรียกได้ว่า หัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวสูง หากทำไม่ดีก็จะส่งผลต่อช่วงวัยอื่นต่อไป¹¹

กรมอนามัย ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น คือ ช่วงอายุ 10 - 19 ปี เป็นช่วงต่อระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเปลี่ยนแปลงหลายด้านทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม¹²

พรนภา หอมสินธุ์ กล่าวว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งช่วงวัยรุ่นของแต่ละคนจะสั้นยาวไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับพัฒนาการภายในตัวของแต่ละบุคคลและสภาพแวดล้อม¹²

ดังนั้น วัยรุ่นจึงหมายถึง ช่วงวัยที่มีอายุ 10 - 19 ปี ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างรวดเร็ว โดยมีผลต่อการแสดงออกทางด้านพฤติกรรม อันจะนำไปสู่การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

1.4 พัฒนาการของวัยรุ่น

เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กชายประมาณ 2 ปี ทำให้ในชั้นประถมปลายและมัธยมต้นจะพบว่า วัยรุ่นหญิงจะมีร่างกายสูงใหญ่ในขณะที่วัยรุ่นชายยังดูตัวเล็ก ซึ่งวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วงอายุ คือ

- 1). วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุระหว่าง 10 - 13 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น
- 2). วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) อายุระหว่าง 14 - 16 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษาตอนปลาย

- 3). วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) อายุระหว่าง 17 - 19 ปี หรือวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย
- พัฒนาการของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

- 1). พัฒนาการทางด้านร่างกาย วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเด็กหญิงจะมีส่วนสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่าเด็กชายในช่วงอายุ 12 - 13 ปี ส่วนเด็กชายจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่ออายุย่าง 13 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงลักษณะเพศปฐมภูมิ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาของระบบสืบพันธุ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ และองศาชาติในเด็กชาย จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน และการเปลี่ยนแปลงของรังไข่ มดลูก และช่องคลอดในเด็กหญิง จากฮอร์โมนเอสตราไดออล

การเปลี่ยนลักษณะทางเพศทุติยภูมิ เป็นการเปลี่ยนแปลงของลักษณะเพศภายนอก ได้แก่ เต้านม รูปร่าง ขนตามรักแร้ หัวเหน่ และเสียงแตก

2). พัฒนาการด้านจิตใจ และอารมณ์ วัยรุ่นจะมีอารมณ์รุนแรง และเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่อยากรู้ อยากรู้อยากเห็น และอยากทดลอง ต้องการการยอมรับจากเพื่อน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น ดังนั้นวัยรุ่นอาจถูกชักจูงได้ง่าย หากขาดความยับยั้งชั่งใจ ความนับถือตนเอง ขาดทักษะชีวิต ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การทำร้ายร่างกาย การฆ่าตัวตาย รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อันจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทำแท้ง เป็นต้น

3). พัฒนาการด้านจิตสังคม วัยนี้จะเริ่มห่างจากครอบครัว วัยรุ่นจะเรียนรู้การปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม จากกลุ่มเพื่อนทั้งในระบบโรงเรียน และนอกระบบโรงเรียน

4). พัฒนาการด้านสติปัญญา พัฒนาการทางด้านสมอง และสติปัญญาของวัยรุ่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ วัยรุ่นจะมีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักวิเคราะห์เหตุ และผลมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ด้วยตัวเอง มีการวางแผนชีวิตในอนาคต ซึ่งจะพัฒนาเป็นความคิดที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา เป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติของวัยรุ่น แต่ในยุคการสื่อสารแบบไร้พรมแดนนี้ รวมทั้งสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ค่านิยม ร่วมกับความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์กลายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ¹³

2. ความหมาย และทฤษฎีภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ

ประณีต ผ่องแผ้ว ได้ให้ความหมายของภาวะโภชนาการไว้ว่า การมีภาวะโภชนาการที่ดีเป็นผลจากการบริโภค อาหารที่สมดุล กับความต้องการของร่างกาย ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมี สุขภาพดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข แต่ถ้าหากบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ไม่เพียงพอจะทำให้เกิดปัญหาโภชนาการได้¹⁴

2.2 ทฤษฎีภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

โภชนาการเป็นปัจจัยหลักสำหรับการเจริญเติบโตของเด็กทุกวัย ซึ่งโภชนาการที่ดีเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพดี ดังนั้นการประเมินภาวะโภชนาการด้วยการวัดสัดส่วนของร่างกายจัดเป็นส่วนหนึ่ง ที่จำเป็นสำหรับการประเมินสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักและส่วนสูง โดยอาศัยหลักการที่ว่าขนาดและส่วนประกอบของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงตามภาวะโภชนาการของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะของอาหารที่บริโภค

และการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกายของบุคคล ดังนั้นผลจากการวัดสัดส่วนของร่างกายจึงสามารถใช้เป็นดัชนีชี้วัดที่สะท้อนภาวะสุขภาพของบุคคล การเจริญเติบโตของเด็กที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการของบุคคล นั้น ๆ และสามารถแปลผลข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับการเจริญเติบโตของเด็กที่มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพเป็นเกณฑ์อ้างอิง

ดัชนีชี้วัดที่ใช้ในการประเมินการเจริญเติบโต

การใช้อายุ น้ำหนัก และส่วนสูงในการประเมินภาวะการเจริญเติบโต โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตสำหรับเด็กอายุ 6 - 19 ปี กรมอนามัย พ.ศ. 2564 มี 3 ดัชนี คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height) มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for Age)

น้ำหนักเป็นผลรวมของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำ และกระดูก ซึ่งน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของการเจริญเติบโตของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามอายุของเด็ก เป็นดัชนีที่นิยมใช้แพร่หลายในการประเมินภาวะการขาดโปรตีนและพลังงาน การใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็นการนำน้ำหนักมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเท่ากัน เพื่อประเมินน้ำหนักของเด็กว่ามากหรือน้อยกว่าเกณฑ์เมื่อเทียบกับเด็กที่มีอายุเท่ากัน แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ

1. น้ำหนักมาก (มากกว่า +2 SD) หมายถึง น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมาก แต่ยังไม่สามารถบอกได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่
2. น้ำหนักค่อนข้างมาก (อยู่เหนือเส้น +1.5 SD ถึง +2 SD) หมายถึง น้ำหนักอาจอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมาก
3. น้ำหนักตามเกณฑ์ (อยู่ระหว่างเส้น -1.5 SD ถึง +1.5 SD) หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับอายุ
4. น้ำหนักค่อนข้างน้อย (อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร
5. น้ำหนักน้อย (อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดสารอาหาร

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age)

ส่วนสูงที่สัมพันธ์กับอายุเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะการเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถ้าเด็กได้รับอาหาร ไม่เพียงพอเป็นเวลานาน หรือมีการเจ็บป่วยบ่อยๆ มีผลให้อัตราการเจริญเติบโตของโครงสร้างของกระดูก เป็นไปอย่างเชื่องช้าหรือชะงักงัน ทำให้เป็นเด็กตัวเตี้ย (stunting) กว่าเด็กที่เป็นเกณฑ์อ้างอิงซึ่งมีอายุเดียวกัน ดังนั้นส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจึงเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีความบกพร่องของการเจริญเติบโตด้านโครงสร้างส่วนสูงที่เล็กลงๆ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขก็จะสะสมความพร่องจนตกเกณฑ์ การใช้กราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเป็นการนำส่วนสูงมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของ เด็กที่มีอายุเท่ากัน เพื่อประเมินการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด และบอกลักษณะของการเจริญเติบโต

ได้ว่าเป็นเด็กสูง หรือเตี้ยเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กทั่วไปที่มีอายุเท่ากัน แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ

1. สูง (มากกว่า +2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกัน
2. ค่อนข้างสูง (อยู่เหนือเส้น +1.5 SD ถึง +2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไป ในอายุเดียวกัน
3. สูงตามเกณฑ์อายุ (อยู่ระหว่างเส้น -1.5 SD ถึง +1.5 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่า มีส่วนสูงเหมาะสมตามอายุ
4. ค่อนข้างเตี้ย (อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง หากขาดสารอาหารต่อเนื่องอาจส่งผลต่อส่วนสูง
5. เตี้ย (อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 SD) หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง มีส่วนสูงน้อยกว่ามาตรฐาน แสดงถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน ขาดอาหารเรื้อรัง มีการเจ็บป่วยบ่อยๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความชะงักของการเจริญเติบโต

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height)

เนื่องจากน้ำหนักเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วกว่าส่วนสูง ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอจะมีน้ำหนักลดลง ดังนั้นน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจึงเป็นดัชนีบ่งชี้ต่อการสะท้อนภาวะโภชนาการในปัจจุบัน และเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกินที่ใช้อยู่ในสากล การใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเป็นการนำน้ำหนักเทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกัน ใช้อุบัติการณ์การเจริญเติบโตว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วน หรือผอม แบ่งกลุ่ม ภาวะการเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ คือ

1. อ้วน (อยู่เหนือเส้น +3 SD) หมายถึง มีภาวะอ้วนชัดเจน (อ้วนระดับ 2) มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อน และเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคตหากไม่ควบคุมน้ำหนัก
2. เริ่มอ้วน (อยู่เหนือเส้น +2 SD ถึง +3 SD) หมายถึง น้ำหนักมาก (อ้วนระดับ 1) มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เด็กมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อน และเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคตหากไม่ควบคุมน้ำหนัก
3. ท้วม (อยู่เหนือเส้น +1.5 SD ถึง +2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการมีภาวะเริ่มอ้วน หากไม่ดูแลน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับเริ่มอ้วน
4. สมส่วน (อยู่ระหว่าง -1.5 SD ถึง + 1.5 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับส่วนสูง แต่อาจพบการแปลผลผิดกรณีเด็กเตี้ยแต่รูปร่างสมส่วน กรณีเช่นนี้ถือว่าเด็กมีภาวะขาดอาหาร (เตี้ย) แม้เด็กจะมีรูปร่างสมส่วน

5. ค่อนข้างผอม (อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 SD ถึง -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะผอม หากไม่ดูแลน้ำหนักจะลดลงอยู่ในระดับผอม

6. ผอม (อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารฉับพลัน มีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานที่มีส่วนสูงเท่ากัน แสดงว่าได้รับอาหารไม่เพียงพอ

สูงดีสมส่วน คือ การเจริญเติบโตที่ดีเต็มศักยภาพทั้งส่วนสูงและน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน¹⁵

3. สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

3.1 ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

กองสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ให้ความหมายว่า การกระทำที่มีผลต่อบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าในลักษณะทำให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพก็ตาม เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต¹⁶

เฉลิมพล ต้นสกุล ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกัน (Preventive behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลซึ่งมีความเชื่อว่าตนเองจะมีสุขภาพที่ดี โดยมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำในขณะที่การเจ็บป่วยนั้นยังไม่เกิดขึ้นเพื่อคงความมีสุขภาพที่ดี

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลซึ่งได้รับ ความเจ็บป่วยหรือรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วย เพื่อกำหนดสถานะสุขภาพและค้นหาวิธีการรักษาที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลหลังจากที่ทราบว่าตนเองเจ็บป่วย รวมทั้งการได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้การเจ็บป่วยนั้นหายไปและมีสุขภาพที่ดีขึ้น¹⁷

3.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้ของ นักเรียน แนวโน้มนักเรียนมีพฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้ 2 - 3 ครั้ง/วัน ร้อยละ 32.5 ทานผักและผลไม้ ได้ 5 ครั้งต่อวันหรือมากกว่าเพียงร้อยละ 2.1 ผลการสำรวจพบพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยด้านลบค่อนข้างสูงที่ดื่มน้ำอัดลม 1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่าร้อยละ 56.1 รับประทานอาหารจากร้านอาหารจานด่วน (ฟาสต์ฟู้ด) 3 ครั้ง/วันหรือ มากกว่า ร้อยละ 54.7¹⁸

3.3 สุขวิทยาส่วนบุคคล

พบว่านักเรียนแปรงฟันอย่างน้อย 1 ครั้ง/วัน ร้อยละ 94.9 พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยด้านลบพบเพียงเล็กน้อยทั้งในนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย ได้แก่ นักเรียนไม่เคยล้างมือ หรือล้างบ้างนานๆ ครั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังการใช้ส้วม รวมไปถึงไม่เคยใช้สบู่ล้างมือหรือใช้บ้างนานๆ ครั้ง ร้อยละ 15.7 , 6.4 และ 14.8 ตามลำดับ¹⁸

3.4 สุขภาพจิต

พบปัจจัยด้านลบประมาณร้อยละ 5 - 15 โดยที่น่ากังวล คือ พบ แนวโน้มอุบัติการณ์โดยมีปัจจัยด้านการฆ่าตัวตายเด่นที่สุดในกลุ่มตัวแปรปัจจัยย่อยทั้งหมด อาทิ พบว่ามีนักเรียนเคย วางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตายในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมามากที่สุด ร้อยละ 13.8 รองลงมาพบนักเรียนที่มีความพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13 นักเรียนเคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้งหรือมากกว่าในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 12.2¹⁸

3.5 การสูบบุหรี่

พบนักเรียนส่วนใหญ่เริ่มมีการสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 14 ปี ร้อยละ 70.6 พบปัจจัยเสี่ยงและอาจจะสนับสนุนให้นักเรียนสูบบุหรี่ คือ มีคนสูบบุหรี่อยู่ในสถานที่เดียวกันกับ นักเรียน ร้อยละ 41.6 และพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนใช้ยาสูบบุหรี่แบบอื่น เช่น ยาเส้น ร้อยละ 31.8¹⁸

3.6 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุยังน้อยกว่า 14 ปี ร้อยละ 70.6 และกลุ่มพบว่านักเรียนที่เคยดื่ม แอลกอฮอล์ โดยเริ่มดื่มครั้งแรกนอกจากการจิบเพียงเล็กน้อยก่อนอายุ 14 ปี หรือน้อยกว่า ร้อยละ 54.8

3.7 การใช้สารเสพติด

พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยใช้สารเสพติดประเภทกัญชา แอมเฟตตามีนหรือเมทแอมเฟตตามีน (ยาบ้า) ส่วนใหญ่จะใช้สาร เสพติดครั้งแรกอายุ 14 ปีหรือน้อยกว่า ร้อยละ 73.5¹⁸ และอายุที่มีการเริ่มใช้ยาเสพติดอายุ 15 ปี มากที่สุด ร้อยละ 41.90 รองลงมาอายุ 14 ปี ร้อยละ 25.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า ร้อยละ 86.30 รองลงมา คือ ยาไอซ์ ร้อยละ 63.7 ส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 73.39 สาเหตุของการใช้ยาเสพติด คือ อายากลอง ร้อยละ 77.40 เพื่อนชักชวน ร้อยละ 54.80 ปัจจัยความขัดแย้งในครอบครัว มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ได้ร้อยละ 13.30 ($p < .05$)¹⁹

3.8 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

พบว่านักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 18.6 และในกลุ่มเด็กที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 14 ปีหรือน้อยกว่า ร้อยละ 40.0 รวมไปถึงนักเรียน เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนจำนวน 2 คนหรือ

มากกว่า ร้อยละ 7.4 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่านักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยในครั้งหลังสุดของการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 63.0¹⁹

3.9 กิจกรรมทางกาย

การเคลื่อนไหวออกแรงและการออกกำลังกายเป็นการส่งเสริม พัฒนาการของระบบประสาทและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาความสามารถรอบด้านทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา วัยนี้จะเล่นกีฬาได้แทบทุกชนิด เล่นเป็นทีมได้ เข้าใจกฎกติกา รู้หน้าที่ของตนเองในขณะที่เล่นกีฬาชนิดนั้น ๆ การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายแข็งแรง อารมณ์เบิกบาน เชื่อมั่นตนเอง และกล้าแสดงออก¹⁹

3.10 พฤติกรรมการนอน

เด็กวัยเรียนทุกคนควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ควรหลับให้สนิทในตอนกลางคืน วันละ 9 - 11 ชั่วโมง ซึ่งจะทำให้สมองมีความจำดีขึ้นและมีสมาธิมากขึ้น ทำให้ร่างกายได้ซ่อมแซมในส่วนที่สึกหรอ และยังช่วยควบคุมความดันโลหิต ส่งเสริมการเจริญและเติบโต และส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและพลังงาน¹⁹

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า วัยเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จะส่งผลกระทบต่อในด้านต่างๆตามมาได้แก่ ด้านสุขภาพ คือ การเจ็บป่วย เช่น โรค NCDs จากพฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมเนือยนิ่ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคถุงลมโป่งพองจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเกิดอุบัติเหตุจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านสังคม คือ ปัญหาความรุนแรง อาชญากรรม จากพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ด้านเศรษฐกิจ คือสูญเสียงบประมาณด้านสาธารณสุขในการดูแล รักษา การเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและจิต

รายงานการสำรวจสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 (Thailand 2015 Global School Based - Student Health Survey) ผลการสำรวจพบว่า ปัจจัยพฤติกรรมของนักเรียนที่มีค่าเฉลี่ยของร้อยละในภาพรวมอยู่ในระดับสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ในกลุ่ม โดยเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยบวกที่พบ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานผัก ร้อยละ 85.3 พฤติกรรมการรับประทานผลไม้ ร้อยละ 73.1 และนักเรียนได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ร้อยละ 72.5 พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำเสมอ ร้อยละ 65.3 พฤติกรรมการรับประทานนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม ร้อยละ 42.7ตามลำดับ โดยพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยลบที่พบมากในกลุ่มเด็กนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับประทานอาหารจากร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดมากกว่าร้อยละ 66.9 รองลงมาพบการดื่มน้ำอัดลม 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า ร้อยละ 30.4 โดยอุปนิสัยทั้งสองปัจจัยดังกล่าวข้างต้นไม่แตกต่างกันนักในนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย⁶

นายเนติ ภูประสม ได้สำรวจสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียน ในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่า นักเรียนร้อยละ 19.1 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 34.6 ตีมน้ำอัดลม และร้อยละ 39.4 รับประทานฟาสต์ฟู้ด นักเรียนร้อยละ 83.0 ทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อวันหรือมากกว่า ร้อยละ 12.4 ไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนานๆครั้งก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 18.2 ถูกทำร้ายร่างกายจำนวน 1 ครั้งหรือมากกว่านั้น ร้อยละ 15.5 เคยวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย และ ร้อยละ 6.3 นักเรียนบอกว่าตนเองไม่มีเพื่อนสนิท ร้อยละ 70.4 ในกลุ่มของนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ พบว่าเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี ร้อยละ 19.8 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 18.3 ออกกำลังกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่า 60 นาทีต่อวัน ในจำนวน 5 วันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 64.7 นักเรียนใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า ในการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือ หรือนั่งคุยโทรศัพท์ ร้อยละ 20.1 ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต และร้อยละ 70.6 ของนักเรียนได้สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยบ่อยครั้งและเป็นประจำ เมื่อเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมากหรือแออัด²⁰

อรอุมา โภคสมบัติ และคณะ ได้สำรวจสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 พบว่า นักเรียนร้อยละ 17.1 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 56.1 ตีมน้ำอัดลม และ ร้อยละ 54.7 รับประทานฟาสต์ฟู้ด นักเรียนร้อยละ 5.1 ไม่ทำความสะอาดฟันหรือแปรง ร้อยละ 15.7 ไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนาน ๆ ครั้งก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 26.2 ถูกทำร้ายร่างกายจำนวน 1 ครั้งหรือมากกว่านั้น ร้อยละ 13.8 เคยวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย และร้อยละ 6.6นักเรียนบอกว่าตนเองไม่มีเพื่อนสนิท ร้อยละ 70.6 ในกลุ่มของนักเรียนที่เคย สูบบุหรี่ พบว่าเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี ร้อยละ 18.6 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 20.0 ออกกำลังกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่า 60 นาทีต่อวัน ในจำนวน 5 วันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 56.3 นักเรียนใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า ในการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์ ร้อยละ 20.4 ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต²¹

วีระชัย สิทธิปิยะสกุล และคณะ ได้สำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า เด็กวัยรุ่น มีประสบการณ์เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 13.9 โดยอายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 14.9 ปี เร็วที่สุดคือ 10 ปี มีคู่นอนเฉลี่ย 1 - 2 คน วัยรุ่นบางคนมีคู่นอนมากถึง 20 คน และมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือได้ทั้ง 2 เพศ ร้อยละ 8.5 และ 2.5 ตามลำดับ มีการเลือกใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 66.4 และมองเรื่องของการคุมกำเนิดในวัยรุ่นเป็นเรื่องธรรมดา ถ้าเกิดตั้งครรภ์ระหว่างเรียนจะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.8 โดยจะปรึกษาพ่อแม่ เพื่อนและครูในอัตราส่วน ร้อยละ 71.4, 14.9, 4.5 ตามลำดับ สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ใช้ที่บ้านตนเองหรือแฟน มากถึงร้อยละ 50.3²²

จิตติ บุคตาน้อย และคณะ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 29.1 การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 18.2 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ 1 ปี ร้อยละ 76.9 เริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากลอง ร้อยละ 71.1 สูบบุหรี่เวลาว่าง

ร้อยละ 61.5 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ที่โรงเรียน ร้อยละ 42.3 โดยซื้อบุหรี่จากร้านค้า ร้อยละ 65.3 นานๆที่สูบบุหรี่ ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 75.1 หากไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความเครียด ร้อยละ 23.1ไม่เคยถูกผู้อื่นชักชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 61.7มีความรู้เรื่องบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.5 นักเรียนมีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 79.3²³

สุรเมศวร์ ฮาซิม รัตนา เลิศสุวรรณศรี และรมิดา ศรีहरา จากการศึกษาพบว่า เมื่อถามถึงบุคคลที่ตัวอย่างจะปรึกษาหรือพูดคุยเมื่อมีปัญหาหรือมีความเครียด พบว่าปรึกษาบิดาหรือมารดา คิดเป็นร้อยละ 47.80 รองลงมาปรึกษาเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 34.80 และที่ไม่ปรึกษาใครเลย คิดเป็นร้อยละ 8.40 ความเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนใกล้ชิด พบว่ามีบุคคลในครอบครัวที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 64.50 และไม่มีบุคคลในครอบครัวที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 35.50 ในส่วนของเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าไม่มีเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 35.90 มีเพื่อน 2 - 3 คน ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 37.70 และมีครึ่งหนึ่งของเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 26.30 และในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าตัวอย่างที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 59 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 - 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ้างเป็นครั้งคราวตามโอกาส คิดเป็นร้อยละ 24.10 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 2²⁴

World Health Organization เรื่อง Obesity and overweight: factsheet กล่าวว่า ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและทุพพลภาพในช่วงวัยผู้ใหญ่ นอกจากนั้น เด็กที่มีภาวะอ้วนนั้นส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย เช่น การหายใจลำบาก ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน²⁵

องค์การอนามัยโลก เรื่อง วัยรุ่น: ความเสี่ยงด้านสุขภาพและวิถีแก้ไข กล่าวว่า พบว่า ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความผิดปกติทางพฤติกรรมนั้นเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเจ็บป่วยและทุพพลภาพในกลุ่มเยาวชน และการฆ่าตัวตายนั้นเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับ 4 ของกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี เด็กและเยาวชนที่มีภาวะทางสุขภาพจิตนั้นเสี่ยงที่จะถูกกีดกันทางสังคมตีตรา เลือกปฏิบัติ กล้าลองกล้าเสี่ยง เจ็บป่วยทางกาย และโดนละเมิดสิทธิ²⁶

Amornsriwatanakul A, et al. การศึกษาโครงการสำรวจกิจกรรมทางกาย สำหรับเด็กและเยาวชนไทย กล่าวว่า เด็กมีระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายและการเล่นตามช่วงพัฒนาการอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่พฤติกรรมเนือยนิ่งนั้นอยู่ในระดับที่สูงมากเกินไป เนื่องจากพฤติกรรมเนือยนิ่งนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่หลีกเลี่ยงได้ของโรคไม่ติดต่อ ดังนั้น ควรเพิ่มช่วงเวลาให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรง สุขภาวะดีต่อไปในวัยผู้ใหญ่²⁷

วิมลรัตน์ ไชยมงคล และคณะ จากการศึกษาพบว่า วัยเรียนวัยรุ่นมีแนวโน้มในการนอนไม่เพียงพอ โดยนักเรียนมีระดับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (≥ 5 คะแนน) ร้อยละ 45.6 มีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน 5 - 6 ชั่วโมง ร้อยละ 42.2 ซึ่งปัญหาการนอนไม่เพียงพอนี้จะทำให้ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย

สติปัญญาและจิตใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรม ความคิด บุคลิกภาพ อารมณ์ และประสิทธิภาพในการเรียน²⁸

นางวรรณภาพร งามศิริ และคณะ จากการศึกษาพบว่า ภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อายุ 6 - 9 ปี 10 - 14 ปี และ 6 - 14 ปี พบ มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 83.3, 78.3 และ 81.0 ตามลำดับ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กลุ่มอายุ 6 - 9 ปี 10 - 14 ปี และ 6 - 14 ปี สูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 85.2, 86.7 และ 85.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วนเหมาะสมกับวัยสูงถึง ร้อยละ 63.5 ข้อมูลพฤติกรรมการเคลื่อนไหวทางกายของนักเรียนใน 1 สัปดาห์ พบว่า เด็กนักเรียนส่วนมากมีพฤติกรรม นั่งดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมง/วัน พบร้อยละ 27.5 เล่นเกมในคอมพิวเตอร์/โทรศัพท์มากกว่า 2 ชั่วโมง/วัน พบร้อยละ 26.7 วิ่งเล่นกับเพื่อนจนเหนื่อย ร้อยละ 33.7 ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาอย่างน้อยครั้งละครึ่งชั่วโมง ร้อยละ 26.6 ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนแปรงฟันทุกวันก่อนเข้านอนทุกวัน ร้อยละ 31.4 นักเรียนส่วนมากไม่ตื่นนอนช่วงกลางคืน ร้อยละ 60.2 และมีเวลานอนอยู่ในช่วง 9 - 11 ชั่วโมง ร้อยละ 80.4¹⁸

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ซึ่งเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ม.1 - ม.6 อายุระหว่าง 10 - 19 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนรัฐบาลและเอกชนในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษา ย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจ ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ นักเรียนในเขตสุขภาพที่ 6 ที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดรัฐบาลและเอกชน ระดับชั้น ม.1 - ม.6 อายุระหว่าง 10 - 19 ปี จำนวน 316,078 คน ในโรงเรียน 756 แห่ง ระหว่างเดือนมกราคม 2564 - มีนาคม 2564

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ม.1 - ม.6 อายุระหว่าง 10 - 19 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ที่ได้ทำแบบสอบถามการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ระหว่างเดือนมกราคม 2564 - มีนาคม 2564 จำนวน 397 คน

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกข้อมูลเข้า (Inclusion Criteria)

- นักเรียนอายุ 10 - 19 ปี กำลังศึกษาในสถานศึกษา ที่มาโรงเรียนในช่วงเวลาที่กำหนด
- สามารถอ่านหนังสือและเขียนหนังสือได้
- มีสัญชาติไทย
- กลุ่มตัวอย่างสมัครใจให้ข้อมูล

2.2 เกณฑ์การคัดเลือกข้อมูลออก (Exclusion criteria)

- กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มาโรงเรียนในช่วงเวลาที่กำหนด
- ข้อมูลไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชนิดของเครื่องมือ แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแบบสอบถามการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน จำนวนทั้งหมด 47 ข้อ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้น จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน น้ำหนัก ส่วนสูง

2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในการกระทำ หรือดเว้นการกระทำที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งหมด 9 ด้าน จำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วย

- 2.1 การบริโภคอาหาร 7 ข้อ
- 2.2 สุขวิทยาส่วนบุคคล 9 ข้อ
- 2.3 สุขภาพจิต 5 ข้อ
- 2.4 การสูบบุหรี่ 4 ข้อ
- 2.5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4 ข้อ
- 2.6 การใช้สารเสพติด 3 ข้อ
- 2.7 พฤติกรรมทางเพศ 6 ข้อ
- 2.8 กิจกรรมทางกาย 3 ข้อ
- 2.9 การนอน 1 ข้อ

3. ภาวะโภชนาการ หมายถึง ข้อมูลการเจริญเติบโตน้ำหนักของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นส่วนสูง โดยใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง แปลผลตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี กรมอนามัย พ.ศ. 2564 โดยแบ่งตามเกณฑ์ ได้แก่ สูงดีสมส่วน สมส่วน อ้วน เตี้ย ผอม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6 มีขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 ประชุมคณะทำงานวิจัยเพื่อวางแผนการดำเนินโครงการ
- 1.2 ศึกษาทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ
- 1.3 ประสานคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย เพื่อเสนอขอความเห็นชอบและพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- 1.4 ประสานสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เพื่อขอเข้าถึงข้อมูลจากแบบสอบถามการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลปี 2564
- 1.5 จัดทำคู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูล คู่มือลงรหัสและบันทึกผลการวิจัย
- 1.6 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนการ

- 2.1 ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังระหว่างเดือนมกราคม 2564 – มีนาคม

2.2 ทีมบันทึกข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบเก็บรวบรวมข้อมูลทฤษฎีจากแบบสอบถามการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวนทั้งหมด 47 ข้อ โดยบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Excel

2.3 ทีมผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลจากโปรแกรม Excel

2.4 กำหนดตัวแปรข้อคำถาม และรหัสข้อคำตอบของทุกข้อเพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS แล้วบันทึกข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ตามรหัสที่กำหนด

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.6 สรุปรายงานผลการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์การเข้าถึงข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ต่อสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พร้อมกับชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การเผยแพร่ข้อมูลและผลการศึกษาจะนำเสนอในทางวิชาการ และไม่เปิดเผยชื่อ ประวัติต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมการศึกษา

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และบันทึกข้อมูลตามแบบเก็บรวบรวมข้อมูลทฤษฎีจากแบบสอบถามการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน

2. กำหนดตัวแปรข้อคำถามและรหัสข้อคำตอบของทุกข้อ และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีข้อมูลที่ต้องวิเคราะห์ คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน น้ำหนัก ส่วนสูง ข้อมูลภาวะโภชนาการ ได้แก่ ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์สูงดีสมส่วน สมส่วน อ้วน เตี้ย ผอม ข้อมูลการบริโภค สุขวิทยาส่วนบุคคล สุขภาพจิต การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมด้านเพศ กิจกรรมทางกาย และการนอน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การวิจัยนี้ดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รหัสโครงการวิจัย 569/2565 ลงวันที่ 19 กันยายน 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากแบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแบบสอบถามการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การเผยแพร่ข้อมูลและผลการศึกษาจะนำเสนอในทางวิชาการและไม่เปิดเผยชื่อ ประวัติต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมการศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแบบสอบถามการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
3. พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 227 คน (ร้อยละ 57.2) และเพศชาย 170 คน (ร้อยละ 42.8) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 10 – 14 ปี 214 คน (ร้อยละ 53.9) และอายุ 15 – 19 ปี 183 คน (ร้อยละ 46.1) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 252 คน (ร้อยละ 88.7) และศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 45 คน (ร้อยละ 11.3) ส่วนใหญ่ส่วนสูง 151 – 160 เซนติเมตร 166 คน (ร้อยละ 41.9) และน้ำหนัก 41 - 50 กิโลกรัม 137 คน (ร้อยละ 34.5) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 (N = 397)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	170	42.8
หญิง	227	57.2
2. อายุ		
10 - 14 ปี	214	53.9
15 - 19 ปี	183	46.1
3. ระดับชั้นเรียน		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	109	27.5
มัธยมศึกษาปีที่ 2	114	28.7
มัธยมศึกษาปีที่ 3	129	32.5
มัธยมศึกษาปีที่ 5	45	11.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 (N = 397) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ส่วนสูง		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 150	31	8.1
151 - 160	166	41.9
161 - 170	136	34.3
171 - 180	56	13.6
181 ขึ้นไป	1	0.3
ไม่ให้ข้อมูล	7	1.8
$\bar{X} = 160.97$, $SD. = 7.95$, $Min = 139$, $Max = 185$		
5. น้ำหนัก		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	48	12.4
41 - 50	137	34.5
51 - 60	118	29.8
61 - 70	37	9.6
71 หรือมากกว่า	46	10.9
ไม่ให้ข้อมูล	11	2.8
$\bar{X} = 51$, $SD. = 13.846$, $Min = 30$, $Max = 144$		

2. ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

จากการศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ประเมินโดยใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง แปรผลตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี กรมอนามัย พ.ศ. 2564 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อพิจารณาส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age : H/A) พบว่า เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ส่วนใหญ่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์) 368 คน (ร้อยละ 94.8) เพียง 7 คน (ร้อยละ 1.8) เมื่อพิจารณาน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age : W/A) พบว่า ส่วนใหญ่น้ำหนักตามเกณฑ์ 248 คน (ร้อยละ 63.9) เมื่อพิจารณาน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height : W/H) พบว่า ส่วนใหญ่สมส่วน 269 คน (ร้อยละ 69.3) ร่องลงมาภาวะ ท้วม อ้วน เริ่มอ้วน 78 คน (ร้อยละ 20.1) ผอม 15 คน (ร้อยละ 3.9) เมื่อพิจารณาส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age : H/A) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height : W/H) พบว่าเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 6 ส่วนใหญ่มีภาวะสูงดีสมส่วน 253 คน (ร้อยละ 65.2) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 (N = 388)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Heigh for age: H/A)		
เตี้ย	7	1.8
ค่อนข้างเตี้ย	13	3.4
สูงตามเกณฑ์	328	84.5
ค่อนข้างสูง	24	6.2
สูงกว่าเกณฑ์	16	4.1
2. น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weigh for age: W/A)		
น้ำหนักน้อย	4	1.0
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	13	3.4
น้ำหนักตามเกณฑ์	248	63.9
น้ำหนักค่อนข้างมาก	43	11.1
น้ำหนักเกินเกณฑ์	80	20.6
3. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weigh for Heigh: W/H)		
ผอม	15	3.9
ค่อนข้างผอม	26	6.7
สมส่วน	269	69.3
ท้วม	22	5.7
เริ่มอ้วน	42	10.8
อ้วน	14	3.6
4. ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ(Heigh for age : H/A)		
และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weigh for Heigh : W/H)		
ไม่สูงดีสมส่วน	135	34.8
สูงดีสมส่วน	253	65.2

3. พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

3.1 ด้านการบริโภคอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กินอาหารเข้าเป็นบางวัน 155 คน (ร้อยละ 42) กินผลไม้ทุกวัน 130 คน (ร้อยละ 32.7) ซึ่งส่วนใหญ่กิน 1 ครั้ง/วัน 53 คน (ร้อยละ 40.8) กินผักทุกวัน 175 คน (ร้อยละ 44.0) ซึ่งส่วนใหญ่กิน 1 ครั้ง/วัน 68 คน (ร้อยละ 38.9) ดื่มน้ำอัดลมในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ดื่ม 1 – 3 ครั้ง 150 คน (ร้อยละ 37.8) ดื่มนมในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ดื่มทุกวัน 183 คน

(ร้อยละ 46.1) ซึ่งส่วนใหญ่ดื่ม 1 ครั้ง/วัน 95 คน (ร้อยละ 52) กินอาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็กในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ กิน 1 - 2 วัน 200 คน (ร้อยละ 50.4) และกินอาหารจากร้านอาหารจานด่วน (ฟาสต์ฟู้ด) ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ กิน 1 - 3 วัน 224 คน (ร้อยละ 56.4) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านการบริโภค (N = 397)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
กินอาหารเข้า ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา		
ไม่กิน	26	6.5
กิน	369	93.0
กินบางวัน	155	42.0
กินเป็นส่วนมาก	67	18.2
กินทุกวัน	147	39.8
ไม่ให้ข้อมูล	2	0.5
กินผลไม้ ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา		
ไม่กิน	49	12.3
กิน 1 - 3 ครั้ง	125	31.5
กิน 4 - 6 ครั้ง	86	21.7
กินทุกวัน	130	32.7
กิน 1 ครั้ง/วัน	53	40.8
กิน 2 ครั้ง/วัน	36	27.7
กิน 3 ครั้ง/วัน	24	18.5
กินมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง/วัน	17	13.0
ไม่ให้ข้อมูล	7	1.8
กินผัก ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา		
ไม่กิน	38	9.6
กิน 1 - 3 ครั้ง	103	25.9
กิน 4 - 6 ครั้ง	80	20.2
กินทุกวัน	175	44.0
กิน 1 ครั้ง/วัน	68	38.9
กิน 2 ครั้ง/วัน	58	33.1
กิน 3 ครั้ง/วัน	30	17.1
กินมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง/วัน	19	10.9
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านการบริโภค (N = 397) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มน้ำอัดลม ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา		
ไม่ดื่ม	88	22.2
ดื่ม 1 - 3 ครั้ง	150	37.8
ดื่ม 4 - 6 ครั้ง	40	10.1
ดื่มทุกวัน	118	29.6
ดื่ม 1 ครั้ง/วัน	57	48.3
ดื่ม 2 ครั้ง/วัน	26	22.0
ดื่ม 3 ครั้ง/วัน	14	11.9
ดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง/วัน	21	17.8
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.3
ดื่มนม ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา		
ไม่ดื่ม	48	12.1
ดื่ม 1 - 3 ครั้ง	99	24.9
ดื่ม 4 - 6 ครั้ง	67	16.9
ดื่มทุกวัน	183	46.1
ดื่ม 1 ครั้ง/วัน	95	52.0
ดื่ม 2 ครั้ง/วัน	59	32.2
ดื่ม 3 ครั้ง/วัน	13	7.1
ดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง/วัน	16	8.7
กินอาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็ก		
ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา		
ไม่กิน	31	7.8
กิน 1 - 2 วัน	200	50.4
กิน 3 - 4 วัน	101	25.4
กิน 5 - 6 วัน	32	8.1
กินทุกวัน	33	8.3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านการบริโภค (N = 397) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
กินอาหารจากร้านอาหารจานด่วน (ฟาสต์ฟู้ด)		
ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา		
ไม่กิน	84	21.2
กิน 1 - 3 วัน	224	56.4
กิน 4 - 6 วัน	71	17.9
กินทุกวัน	18	4.5

3.2 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า ด้านความสะอาดฟัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แปรงฟันทุกวัน (2 ครั้ง/วัน) 265 คน (ร้อยละ 72) ส่วนใหญ่ไม่มีฟันแท้ผุ 193 คน (ร้อยละ 48.6) ส่วนใหญ่เคยไปพบหมอฟันเพื่อตรวจรักษาครั้งสุดท้าย เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา 116 คน (ร้อยละ 53.5) ด้านการล้างมือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นบางครั้ง 169 คน (ร้อยละ 42.5) ล้างมือหลังจากใช้ส้วมเป็นประจำ 275 คน (ร้อยละ 69.3) และล้างมือด้วยสบู่เป็นบางครั้ง 155 คน (ร้อยละ 39) ส่วนใหญ่ห้องส้วมที่โรงเรียนมีความสะอาด 224 คน (ร้อยละ 61.5) ด้านการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดในระบบทางเดินหายใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เว้นระยะห่างบุคคลอย่างน้อย 1 – 2 เมตร เป็นบางครั้ง 152 คน (ร้อยละ 38.3) และสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมากเป็นประจำ 256 คน (ร้อยละ 64.5) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล (N = 397)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสะอาดฟัน		
ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนแปรงฟันกี่วัน		
ไม่แปรงฟัน	13	3.3
แปรงฟันบางวัน	15	3.8
แปรงฟันทุกวัน	368	92.6
1 ครั้ง/วัน	38	10.3
2 ครั้ง/วัน	265	72.0
3 ครั้ง/วัน	50	13.6
มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง/วัน	15	4.1
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.3

ตารางที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล (N = 397) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ฟันแท้ที่ ไม่ได้รักษาที่ซี่		
ไม่ทราบ	121	30.5
ไม่มี	193	48.6
มี	80	20.1
1 ซี่	34	42.5
2 - 3 ซี่	36	45.0
4 - 5 ซี่	7	8.8
6 ซี่ขึ้นไป	3	3.7
ไม่ให้ข้อมูล	3	0.8
ไปพบหมอฟันเพื่อตรวจรักษา ครั้งสุดท้ายเมื่อใด		
ไม่เคยไป	89	22.4
เคยไป	217	54.9
1 ปีที่ผ่านมา	116	53.5
มากกว่า 1 ปีที่ผ่านมา	101	46.5
ไม่ทราบ/ไม่ให้ข้อมูล	91	22.7
2. การล้างมือ		
ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร		
ไม่ล้างมือ	6	1.5
ล้างมือเป็นบางครั้ง	169	42.5
ล้างมือเป็นส่วนมาก	104	26.2
ล้างมือเป็นประจำ	117	29.5
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.3
ล้างมือหลังจากใช้ส้วม		
ไม่ล้างมือ	6	1.5
ล้างมือเป็นบางครั้ง	44	11.0
ล้างมือเป็นส่วนมาก	71	17.9
ล้างมือเป็นประจำ	275	69.3
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.3

ตารางที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล (N = 397) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ล้างมือด้วยสบู่		
ไม่ล้างมือ	17	4.3
ล้างมือเป็นบางครั้ง	155	39.0
ล้างมือเป็นส่วนมาก	91	22.9
ล้างมือเป็นประจำ	131	33.0
ไม่ให้ข้อมูล	3	0.8
ห้องส้วมที่โรงเรียนมีความสะอาดหรือไม่		
ไม่มีห้องส้วมที่โรงเรียน	14	3.5
สะอาด	224	61.5
ไม่สะอาด	136	34.3
ไม่ให้ข้อมูล	3	0.8
3. การปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดในระบบทางเดินหายใจ		
นักเรียนเว้นระยะห่างบุคคลอย่างน้อย 1 – 2 เมตร		
ไม่เคยเลย	101	25.4
เป็นบางครั้ง	152	38.3
เป็นส่วนมาก	72	18.1
เป็นประจำ	72	18.1
นักเรียนสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก		
ไม่เคยเลย	50	12.6
เป็นบางครั้ง	58	14.6
เป็นส่วนมาก	32	8.1
เป็นประจำ	256	64.5
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.3

3.3 ด้านสุขภาพจิต

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว เป็นบางครั้ง 206 คน (ร้อยละ 51.9) มีความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับในเวลากลางคืน เป็นบางครั้ง 210 คน (ร้อยละ 52.9) ส่วนใหญ่ไม่มีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย 299 คน (ร้อยละ 75.3) และเคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย 94 คน (ร้อยละ 23.7) ส่วนใหญ่ไม่เคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตาย 320 คน (ร้อยละ 80.6)

และเคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตาย 73 คน (ร้อยละ 18.4) ส่วนใหญ่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 319 คน (ร้อยละ 80.4) เคยพยายามฆ่าตัวตาย 1 – 3 ครั้ง 63 คน (ร้อยละ 81.8) เคย 4 - 5 ครั้ง 10 คน (ร้อยละ 13) และเคยมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง 4 คน (ร้อยละ 5.2) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านสุขภาพจิต (N = 397)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนมีความรู้สึกอ้างว้าง		
โดดเดี่ยว บ่อยแค่ไหน		
ไม่เคยเลย	107	27.0
เป็นบางครั้ง	206	51.9
เป็นส่วนมาก	48	12.1
เป็นประจำ	34	8.6
ไม่ให้ข้อมูล	2	0.5
ในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนมีความวิตกกังวลจนนอนไม่		
หลับในเวลากลางคืนบ่อยแค่ไหน		
ไม่เคยเลย	90	22.7
เป็นบางครั้ง	210	52.9
เป็นส่วนมาก	56	14.1
เป็นประจำ	31	7.8
ไม่ให้ข้อมูล	10	2.5
ในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนเคยมีความคิดจริงจังในการ		
พยายามฆ่าตัวตายหรือไม่		
เคย	94	23.7
ไม่เคย	299	75.3
ไม่ให้ข้อมูล	4	1.0
ในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนเคยวางแผนจะพยายามฆ่า		
ตัวตายหรือไม่		
เคย	73	18.4
ไม่เคย	320	80.6
ไม่ให้ข้อมูล	4	1.0

ตารางที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านสุขภาพจิต (N = 397) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนเคยพยายามฆ่าตัวตายกี่ครั้ง		
ไม่เคย	319	80.4
เคย	77	19.3
1 - 3 ครั้ง	63	81.8
4 - 5 ครั้ง	10	13.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง	4	5.2
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.3

3.4 ด้านการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ 288 คน (ร้อยละ 72.5) และนักเรียนที่เริ่มลองสูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี 88 คน (ร้อยละ 81.5) ในส่วนนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรี่มวนเป็นบางวัน 46 คน (ร้อยละ 79.3) และนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนใช้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นบางวัน 47 คน (ร้อยละ 78.3) ส่วนใหญ่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองไม่สูบบุหรี่ 221 คน (ร้อยละ 55.7) แต่มีพ่อหรือผู้ปกครองเพศชายสูบบุหรี่ 136 คน (ร้อยละ 84.5) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านการสูบบุหรี่ (N = 397)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียนเริ่มลองสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุเท่าไร		
ไม่เคย	288	72.5
เคย	108	27.2
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี	88	81.5
ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป	20	18.5
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.3
ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรี่มวนกี่วัน		
ไม่สูบ	337	84.9
สูบ	58	14.6
สูบบางวัน	46	79.3
สูบทุกวัน	12	20.7
ไม่ให้ข้อมูล	2	0.5

ตารางที่ 6 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านการสูบบุหรี่ (N = 397) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนใช้บุหรี่ไฟฟ้ากี่วัน		
ไม่สูบ	337	84.9
สูบ	60	15.1
สูบบางวัน	47	78.3
สูบทุกวัน	13	21.7
พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ของนักเรียนมีใครสูบบุหรี่บ้าง (บุหรี่ทุกประเภท)		
ไม่มีใครสูบ	221	55.7
มีพ่อแม่ หรือผู้ปกครองสูบ	161	40.5
พ่อ หรือผู้ปกครองเพศชาย	136	84.5
แม่ หรือผู้ปกครองเพศหญิง	17	10.6
พ่อแม่ ผู้ปกครองเพศชายและเพศหญิง	8	4.9
ไม่ทราบ	15	3.8

3.5 ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 190 คน (ร้อยละ 47.9) และนักเรียนที่เริ่มลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี 183 คน (ร้อยละ 89.7) ในส่วนนักเรียนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนดื่มเป็นบางวัน 99 คน (ร้อยละ 95.2) และส่วนใหญ่นักเรียนซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากห้าง ร้านค้า 39 คน (ร้อยละ 33.6) และถ้าเพื่อนสนิทยืมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้นักเรียน นักเรียนจะไม่ดื่มแน่นอน 190 คน (ร้อยละ 47.9) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (N = 397)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียนเริ่มลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกอายุเท่าไร		
ไม่เคย	190	47.9
เคย	204	51.3
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี	183	89.7
ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป	21	10.3
ไม่ให้ข้อมูล	3	0.8

ตารางที่ 7 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (N = 397) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 1 แก้ว กี่วัน		
ไม่ดื่ม	293	73.8
ดื่ม	104	26.2
ดื่มบางวัน	99	95.2
ดื่มทุกวัน	5	4.8
ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาได้อย่างไร		
ไม่ดื่ม	278	70.0
ดื่ม	116	29.2
ซื้อมาจากห้าง ร้านค้า	39	33.6
ฝากเงินให้คนอื่นซื้อมาให้	11	9.5
ได้มาจากเพื่อน	11	9.5
ได้มาจากทางบ้าน	36	31.0
ขโมยมา	4	3.4
ได้มาโดยวิธีอื่น	15	13.0
ไม่ให้ข้อมูล	3	0.8
ถ้าเพื่อนสนิทยืมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้นักเรียน นักเรียนจะดื่มหรือไม่		
ไม่ดื่มแน่นอน	190	47.9
มีโอกาสดูจะไม่ดื่ม	57	14.4
มีโอกาสดูจะดื่ม	78	19.6
ดื่มแน่นอน	72	18.1

3.6 ด้านการใช้สารเสพติด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารเสพติด 366 คน (ร้อยละ 92.2) ส่วนนักเรียนที่เคยใช้สารเสพติดครั้งแรกส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 96.8) ในส่วนสารเสพติดประเภท ยาบ้า ยาไอซ์ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่เคยใช้ 384 คน (ร้อยละ 96.7) เคยใช้สารเสพติดประเภท ยาบ้า ยาไอซ์ 1 - 2 ครั้ง 7 คน (ร้อยละ 53.9) และในส่วนสารเสพติดประเภทกัญชา พบว่า

ส่วนใหญ่ักเรียนไม่เคยใช้ 364 คน (ร้อยละ 91.7) เคยใช้สารเสพติดประเภทกัญชา 1 - 2 ครั้ง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 53.1) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านการใช้สารเสพติด (N = 397)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียนเคยใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุเท่าไร		
ไม่เคย	366	92.2
เคย	31	7.8
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี	30	96.8
ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป	1	3.2
ในชีวิตของนักเรียน เคยใช้สารเสพติดประเภท ยาบ้า ยาไอซ์ กี่ครั้ง		
ไม่เคย	384	96.7
เคย	13	3.3
1 - 2 ครั้ง	7	53.9
3 - 9 ครั้ง	3	23.0
10 - 19 ครั้ง	2	15.4
ตั้งแต่ 20 ครั้งขึ้นไป	1	7.7
ในชีวิตของนักเรียน เคยใช้สารเสพติดประเภทกัญชากี่ครั้ง		
ไม่เคย	364	91.7
เคย	32	8.0
1 - 2 ครั้ง	17	53.1
3 - 9 ครั้ง	10	31.3
10 - 19 ครั้ง	3	9.4
ตั้งแต่ 20 ครั้งขึ้นไป	2	6.2
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.3

3.7 ด้านพฤติกรรมทางเพศ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ 338 คน (ร้อยละ 85.1) ส่วนนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่อายุ 10 - 14 ปี จำนวน 27 คน (ร้อยละ 56.3) จำนวนคู่นอนที่นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย ส่วนใหญ่จำนวน 1 คน ทั้งหมด 21 คน (ร้อยละ 52.5) ซึ่งครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์นักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัย 33 คน (ร้อยละ 82.5) ครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์นักเรียน

หรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัย 26 คน (ร้อยละ 74.3) และนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ เพียง 21 คน (ร้อยละ 50) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นด้านพฤติกรรมทางเพศ (N = 397)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่		
ไม่เคย	338	85.1
เคย	50	12.6
ไม่ให้ข้อมูล	9	2.3
นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุเท่าไร		
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	346	87.2
เคยมีเพศสัมพันธ์	48	12
อายุ 10 – 14 ปี	27	56.3
อายุ 15 – 19 ปี	21	43.7
ไม่ให้ข้อมูล	3	0.8
นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์จำนวนทั้งสิ้นกี่คน		
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	356	89.7
เคยมีเพศสัมพันธ์	40	10
1 คน	21	52.5
2 คน	10	25.0
3 คน	1	2.5
4 คน	5	12.5
5 คน	1	2.5
ตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป	2	5.0
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.3
ครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์นักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่		
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	354	89.2
เคยมีเพศสัมพันธ์	40	10
ใช่	33	82.5
ไม่ใช่	7	17.5
ไม่ให้ข้อมูล	3	0.8

ตารางที่ 9 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านพฤติกรรมทางเพศ (N = 397) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์นักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่		
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	356	89.7
เคยมีเพศสัมพันธ์	35	8.8
ใช่	26	74.3
ไม่ใช่	9	25.7
ไม่ให้ข้อมูล	6	1.5
เมื่อมีเพศสัมพันธ์นักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยบ่อยแค่ไหน		
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	354	89.2
เคยมีเพศสัมพันธ์	42	10.5
ไม่เคยใช้เลย	5	11.9
นานๆที	7	16.7
บางครั้ง	4	9.5
เป็นส่วนมาก	5	11.9
เป็นประจำ	21	50.0
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.3

3.8 ด้านกิจกรรมทางกาย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายสะสมอย่างน้อย 60 นาที ส่วนใหญ่ 1 - 3 วัน 165 คน (ร้อยละ 41.6) มีกิจกรรมทางกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงส่วนใหญ่ 1 - 3 วัน 209 คน (ร้อยละ 52.6) และในแต่ละวันนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง 3 - 4 ชั่วโมง/วัน 101 คน (ร้อยละ 25.4) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้านกิจกรรมทางกาย (N = 397)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนมีกิจกรรมทางกายสะสมอย่างน้อย 60 นาที จำนวนกี่วัน		
ไม่มีกิจกรรมทางกาย	114	28.7
1 - 3 วัน	165	41.6
4 - 6 วัน	49	12.3
ทุกวัน	51	12.9
ไม่ให้ข้อมูล	18	4.5

ตารางที่ 10 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยร่นด้านกิจกรรมทางกาย (N = 397) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนมีกิจกรรมทางกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง จำนวนกี่วัน		
ไม่มีกิจกรรมทางกาย	130	32.7
1 - 3 วัน	209	52.6
4 - 6 วัน	29	7.3
ทุกวัน	29	7.3
ในแต่ละวันนักเรียนมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากน้อยแค่ไหน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมง/วัน	91	22.9
3 - 4 ชั่วโมง/วัน	101	25.4
5 - 6 ชั่วโมง/วัน	84	21.2
7 - 8 ชั่วโมง/วัน	28	7.1
มากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน	91	22.9
ไม่ให้ข้อมูล	2	0.5

3.9 ด้านการนอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นอนไม่เพียงพอ 342 คน (ร้อยละ 86.1) และนอนเพียงพอ 55 คน (ร้อยละ 13.9) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 พฤติกรรมสุขภาพของของเด็กวัยเรียนวัยร่นด้านการนอน (N = 397)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ในเวลากลางคืนของวันที่ไปโรงเรียน นักเรียนนอนเพียงพอหรือไม่		
เพียงพอ	55	13.9
ไม่เพียงพอ	342	86.1

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ม.1 - ม.6 อายุระหว่าง 10 - 19 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนรัฐบาลและเอกชนในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 397 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ระหว่างเดือนมกราคม 2564 - มีนาคม 2564 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 397 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 227 คน (ร้อยละ 57.2) ส่วนใหญ่อายุ 10 - 14 ปี 214 คน (ร้อยละ 53.9) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 129 คน (ร้อยละ 32.5) มีส่วนสูงเฉลี่ย 160.97 เซนติเมตร ซึ่งส่วนใหญ่ส่วนสูง 151 - 160 เซนติเมตร 166 คน (ร้อยละ 41.9) มีน้ำหนักเฉลี่ย 51 กิโลกรัม ส่วนใหญ่น้ำหนัก 41 - 50 กิโลกรัม 137 คน (ร้อยละ 34.5)

2. ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

จากการศึกษาเมื่อพิจารณาส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Heigh for age : H/A) พบว่า เด็กวัยเรียนวัยรุ่นส่วนใหญ่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์) 368 คน (ร้อยละ 94.8) เตี้ย 7 คน (ร้อยละ 1.8) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weigh for age : W/A) ส่วนใหญ่น้ำหนักตามเกณฑ์ 248 คน (ร้อยละ 63.9) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weigh for Heigh : W/H) ส่วนใหญ่สมส่วน 269 คน (ร้อยละ 69.3) รองลงมาผอม 7 คน (ร้อยละ 20.1) อ้วน 15 คน (ร้อยละ 3.9) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Heigh for age : H/A) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weigh for Heigh : W/H) พบว่าเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 6 ส่วนใหญ่มีภาวะสูงดีสมส่วน 253 คน (ร้อยละ 65.2)

3. พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่กินอาหารเข้าเป็นบางวัน 155 คน (ร้อยละ 42) กินผลไม้ทุกวัน 130 คน (ร้อยละ 32.7) โดยส่วนใหญ่กิน 1 ครั้ง/วัน 53 คน (ร้อยละ 40.8) กินผักทุกวัน 175 คน (ร้อยละ 44) ส่วนใหญ่กิน 1 ครั้ง/วัน 68 คน (ร้อยละ 38.9) ดื่มน้ำอัดลม 1 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 150 คน (ร้อยละ 37.8) ดื่มนมทุกวัน 183 คน (ร้อยละ 46.1) กินอาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็ก 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 200 คน (ร้อยละ 50.4) และกินอาหารจากร้านอาหารจานด่วน (ฟาสต์ฟู้ด) 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ 224 คน (ร้อยละ 56.4)

ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ส่วนใหญ่แปรงฟันทุกวัน (2 ครั้ง/วัน) 265 คน (ร้อยละ 72) ไปพบหมอฟันเพื่อตรวจรักษาครั้งสุดท้าย เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา 116 คน (ร้อยละ 53.5) ด้านการล้างมือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นบางครั้ง 169 คน (ร้อยละ 42.5) ล้างมือหลังจากใช้ส้วมเป็นประจำ 275 คน (ร้อยละ 69.3) และล้างมือด้วยสบู่เป็นบางครั้ง 155 คน (ร้อยละ 39) ห้องส้วมที่โรงเรียนมีความสะอาด 224 คน (ร้อยละ 61.5) ด้านการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดในระบบทางเดินหายใจ ส่วนใหญ่เว้นระยะห่างบุคคลอย่างน้อย 1 – 2 เมตร เป็นบางครั้ง 152 คน (ร้อยละ 38.3) และสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมากเป็นประจำ 256 คน (ร้อยละ 64.5)

ด้านสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว เป็นบางครั้ง 206 คน (ร้อยละ 51.9) มีความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับในเวลากลางคืน เป็นบางครั้ง 210 คน (ร้อยละ 52.9) ไม่มีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย 299 คน (ร้อยละ 75.3) แต่เคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย 94 คน (ร้อยละ 23.7) ไม่เคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตาย 320 คน (ร้อยละ 80.6) แต่เคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตาย 73 คน (ร้อยละ 18.4) ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 319 คน (ร้อยละ 80.4) และเคยพยายามฆ่าตัวตาย 1 – 3 ครั้ง 63 คน (ร้อยละ 81.3) เคย 4 – 5 ครั้ง 10 คน (ร้อยละ 13) และเคยมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง 4 คน (ร้อยละ 5.2) ตามลำดับ

ด้านการสูบบุหรี่ ในกลุ่มนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่นั้นลองสูบบุหรี่ครั้งแรก ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี 88 คน (ร้อยละ 81.5) นักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา สูบบุหรี่มวนส่วนใหญ่สูบเป็นบางวัน 46 คน (ร้อยละ 79.3) และนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนใช้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นบางวัน 47 คน (ร้อยละ 78.3) ที่บ้านส่วนใหญ่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองเพศชายสูบบุหรี่ 136 คน (ร้อยละ 84.5)

ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มนักเรียนที่เคยลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เริ่มลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี 183 คน (ร้อยละ 89.7) ในส่วนนักเรียนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนส่วนใหญ่ดื่มเป็นบางวัน 99 คน (ร้อยละ 95.2) นักเรียนซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากห้าง ร้านค้า 39 คน (ร้อยละ 33.6) และถ้าเพื่อนสนิทยืมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้นักเรียน นักเรียนจะไม่ดื่มแน่นอน 190 คน (ร้อยละ 47.9)

การใช้สารเสพติด ในกลุ่มนักเรียนที่เคยใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 96.8) เคยใช้สารเสพติดประเภท ยาบ้า ยาไอซ์ 1 – 2 ครั้ง 7 คน (ร้อยละ 53.9) และเคยใช้สารเสพติดประเภทกัญชา 1 – 2 ครั้ง 17 คน (ร้อยละ 53.1)

ด้านพฤติกรรมทางเพศ ในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ 50 คน (ร้อยละ 12.6) ส่วนนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่อายุ 10 – 14 ปี จำนวน 27 คน (ร้อยละ 56.3) จำนวนคู่นอนที่นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย ส่วนใหญ่จำนวน 1 คน ทั้งหมด 21 คน (ร้อยละ 52.5) ซึ่งในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์ 33 คน (ร้อยละ 82.5) แต่ก็ยังมีกลุ่มที่ไม่ใช้

ถุงยางอนามัย ร้อยละ 17.5 ส่วนในครึ่งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์นักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัย 26 คน (ร้อยละ 74.3) แต่ก็ยังมีกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 25.7 และนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ 21 คน (ร้อยละ 50) แต่ก็ยังมีกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 11.9

ด้านกิจกรรมทางกาย ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายสะสมอย่างน้อย 60 นาที ส่วนใหญ่ 1 - 3 วัน 165 คน (ร้อยละ 41.6) มีกิจกรรมทางกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงส่วนใหญ่ 1 - 3 วัน จำนวน 209 คน (ร้อยละ 52.6) และในแต่ละวันนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง 3 - 4 ชั่วโมง/วัน จำนวน 101 คน (ร้อยละ 25.4)

ด้านการนอน ส่วนใหญ่นอนไม่เพียงพอ 342 คน (ร้อยละ 86.1) และนอนเพียงพอ 55 คน (ร้อยละ 13.9)

อภิปรายผล

การศึกษาภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6 ในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.2 มีส่วนสูงเฉลี่ย 160.97 เซนติเมตร และมีน้ำหนักเฉลี่ย 51 กิโลกรัม ส่วนใหญ่น้ำหนัก 41 - 50 กิโลกรัม ภาวะโภชนาการยังพบว่ามีภาวะผอม ร้อยละ 3.9 เตี้ย ร้อยละ 1.8 ภาวะอ้วน เริ่มอ้วน ร้อยละ 14.2 ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 10) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก²⁵ พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และคุณภาพในช่วงวัยผู้ใหญ่ นอกจากนั้น เด็กที่มีภาวะอ้วนนั้นส่งผลกระทบต่อ ทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย เช่น การหายใจลำบาก ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน สอดคล้องกับการศึกษา สถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558²¹ พบว่า นักเรียนไทยเกือบ 1 ใน 5 (ร้อยละ 17.1) อยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มนักเรียนได้เพิ่มขึ้นอย่างมากตั้งแต่ มีการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทยในปี 2551 (ร้อยละ 4.4) เด็กวัยเรียนที่มีโรคอ้วนนั้นมีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย จากโรคเรื้อรัง และโรคอื่นๆ เช่น โรคหอบหืด โรคหยุดหายใจขณะหลับ ปัญหากระดูกและข้อ และโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจอีกด้วย

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีนักเรียนไม่ถึง 1 ใน 3 คน (ร้อยละ 32.7) ที่ระบุว่ากินผลไม้เป็นประจำทุกวัน และเป็นไปในทางเดียวกันมีนักเรียนเพียงร้อยละ 38.9 ระบุว่าได้กินผักเป็นประจำ (1 ครั้งต่อวัน ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) ในขณะที่นักเรียน 1 ใน 2 คน (ร้อยละ 56.4) กินอาหารจากร้านอาหารอาหารจานด่วน (ฟาสต์ฟู้ด) เช่น ร้านแฮมเบอร์เกอร์ ร้านอาหารโรงเรียน หรือตลาดเป็นประจำ (1 - 3 วัน ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) และ 1 ใน 3 ของนักเรียน (ร้อยละ 37.8) ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ (1 - 3 วัน ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) แต่มีนักเรียนไม่ถึง 1 ใน 2 ของนักเรียน (ร้อยละ 46.1) ดื่มนมทุกวัน จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า เด็กนักเรียนมีการบริโภคผัก ผลไม้ และดื่มนม ค่อนข้างจำกัด แต่บริโภคอาหารที่มีพลังงาน ไขมัน และน้ำตาลสูงค่อนข้างบ่อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558²¹

พบว่า นักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนนักเรียนทั้งหมด (ร้อยละ 56.1) ดื่มน้ำอัดลมอย่างน้อย หนึ่งครั้งต่อวันหรือมากกว่า นอกจากนี้ มีนักเรียนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.7) ที่รับประทานอาหารที่ร้านอาหาร ฟาสต์ฟู้ด ร้านขายแฮมเบอร์เกอร์ โรงอาหารที่โรงเรียน หรือร้านอาหารในตลาดท้องถิ่น อย่างน้อย 3 วันหรือ มากกว่าในช่วง 7 วันก่อนการสำรวจ อาหารฟาสต์ฟู้ดและน้ำอัดลมที่มีเกลือ ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และน้ำตาล มากเกินไป ซึ่งนำไปสู่การมีน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กนั้นเป็นปัญหาระดับสังคมที่ซับซ้อน จึงต้องการมาตรการระดับประชากรจากหลายภาคส่วน เช่น นโยบายเพิ่มการบริโภคผัก และผลไม้ ในโครงการอาหารกลางวัน และการห้ามขายหรือแจกอาหารที่มีโภชนาการไม่เหมาะสมในโรงเรียน การควบคุมการขายอาหารและเครื่องดื่มที่มีโภชนาการไม่เหมาะสมบริเวณรอบโรงเรียน การมีกฎหมายควบคุมการทำตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็ก เป็นต้น

พฤติกรรมด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน อยู่ในระดับดี นักเรียน 2 ใน 3 คน (ร้อยละ 72) ทำความสะอาดหรือแปรงฟันเป็นประจำ (อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน) มีนักเรียนประมาณ 1 ใน 4 คน (ร้อยละ 29.5) ล้างมือเป็นประจำก่อนรับประทานอาหาร และนักเรียน ร้อยละ 4.3 ระบุว่าไม่เคยล้างมือด้วยสบู่ ซึ่งการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันระดับบุคคลอย่างเคร่งครัด เช่น การล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่เป็นเวลาอย่างน้อย 20 วินาที เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่จะช่วยป้องกัน การติดเชื้อโควิด 19 ได้ และพบว่านักเรียนเกือบ 2 ใน 3 (ร้อยละ 64.5) สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมากเป็นประจำ และนักเรียนเพียงร้อยละ 18.1 ที่เว้นระยะห่างบุคคลอย่างน้อย 1 – 2 เมตร เป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา สถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564²⁰ ที่พบว่า พฤติกรรมด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนอยู่ในระดับดี นักเรียน 4 ใน 5 คน (ร้อยละ 83) ทำความสะอาดหรือแปรงฟันเป็นประจำ (อย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า) มีนักเรียน 1 ใน 5 คน (ร้อยละ 12.4) ที่ไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนาน ๆ ครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร และนักเรียน ร้อยละ 5.7 ระบุว่าไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนาน ๆ ครั้ง หลังการใช้ส้วม แต่อย่างไรก็ดี นักเรียนหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 12.2) ระบุว่าไม่เคยใช้สบู่ล้างมือหรือใช้ล้างนาน ๆ ครั้ง ดังนั้นในโรงเรียน และสถานที่ที่มีเด็กอยู่ร่วมกัน จึงควรจัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ และส่งเสริมให้นักเรียนทุกคน ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง เป็นประจำทั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม และหลังการสัมผัสจุดสัมผัสร่วมต่าง ๆ เป็นต้น

พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักเรียนถึง 1 ใน 2 คน มีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวเป็นบางครั้ง ร้อยละ 51.9 และมีความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับเป็นประจำถึง ร้อยละ 7.8 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งนักเรียน 1 ใน 5 คน ยังเคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 23.7) ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับ รายงานสถานการณ์ทั่วโลกในประเด็นวัยรุ่น: ความเสี่ยงด้านสุขภาพและวิถีแก้ไข²⁶ พบว่า ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความผิดปกติทางพฤติกรรมนั้นเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเจ็บป่วยและทุพพลภาพในกลุ่มเยาวชน และการฆ่าตัวตายนั้นเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับ 4 ของกลุ่มอายุ 15 - 19

ปี เด็กและเยาวชนที่มีภาวะทางสุขภาพจิตนั้นเสี่ยงที่จะถูกกีดกันทางสังคมตีตรา เลือกลปฏิบัติ กล้าลงกล้าเสี่ยง เจ็บป่วยทางกาย และโดนละเมิดสิทธิ

พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ พบว่า ในกลุ่มนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ยุคก่อนการสูบบุหรี่ครั้งแรก ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ถึงร้อยละ 81.5 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชน ในประเทศไทย ปี 2558²³ พบว่า นักเรียน (อายุ 13 – 15 ปี) ร้อยละ 11.3 สูบบุหรี่เป็นประจำ และมีนักเรียนชายที่สูบบุหรี่เยอะกว่านักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ยุคก่อนการสูบบุหรี่ครั้งแรก ร้อยละ 9.3 สูบผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558²¹ พบว่า ในจำนวนนักเรียนที่เคยลอง สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.6) ได้ลองบุหรี่เป็นครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายห้ามนำเข้า และขายบุหรี่ไฟฟ้า ตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่องกำหนดให้บารากู่ และบารากู่ไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557 และ บุหรี่ไฟฟ้ายังเป็นสินค้าที่ห้ามขายหรือให้บริการ ตามคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ 9/2558 แต่จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนใช้บุหรี่มวนบางวันถึง ร้อยละ 79.3 และสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นบางวัน ร้อยละ 78.3 ตามลำดับ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรเพิ่มการกำกับ ติดตามการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการขายบุหรี่ไฟฟ้า และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงความรู้เรื่องภัยของบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ คนรอบตัว และสังคมแก่นักเรียน ผู้ปกครอง และประชาชนอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังคงเป็นปัญหาที่น่ากังวลในหลาย ๆ ปัจจัย ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการประกาศใช้กฎหมายที่ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ในการวิจัยครั้งนี้ ยังพบว่านักเรียนสามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้จากห้าง ร้านค้า ถึงร้อยละ 33.6 ซึ่งในกลุ่มนักเรียนที่เคยลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เริ่มลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี ถึงร้อยละ 89.7 และดื่มเป็นบางวันมากถึง ร้อยละ 95.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558²¹ พบว่า ในกลุ่มนักเรียนที่ได้ลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.8) ได้ลองดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี นักเรียน 1 ใน 5 คน (ร้อยละ 22.2) ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จากการศึกษาของสุรเมศวร ฮาซิม และคณะ²⁴ เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย จังหวัดปทุมธานี พบว่า บรรทัดฐานทางสังคมต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมากที่สุด อีกทั้งจากรายงานวัยรุ่น: ความเสี่ยงด้านสุขภาพและวิถีแก้ไข²⁶ พบว่า พฤติกรรมการดื่มที่อันตรายในวัยรุ่นนั้นเป็นปัญหาในหลายประเทศ เพราะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ เกิดการบาดเจ็บ (รวมทั้งเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน) เกิดความรุนแรงและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังสามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่อไปในชีวิตและมีผลต่ออายุขัยอีกด้วย

พฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยใช้สารเสพติด ให้ข้อมูลว่าเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี หรือน้อยกว่า สูงถึงร้อยละ 96.8 กลุ่มนักเรียนที่เคยใช้สารเสพติดโดยรวมพบว่า

นักเรียน 1 ใน 2 คน เคยใช้สารเสพติดประเภท ยาบ้า ยาไอซ์ 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 53.9 และประเภทกัญชา ร้อยละ 53.1 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558²¹ พบว่า ในกลุ่มนักเรียนที่เคยลองใช้สารเสพติดนั้น นักเรียน 3 ใน 4 คน (ร้อยละ 73.5) ได้ลองเสพสารเสพติดครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี นอกจากนั้น มีนักเรียนเกือบ 1 ใน 10 (ร้อยละ 6.6) ที่เคยสูบบุหรี่อย่างน้อย หนึ่งครั้งหรือมากกว่าในชีวิตของพวกเขา โดยที่นักเรียนชายมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิง ซึ่งการใช้สารเสพติดนั้นส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนในหลายๆ ด้าน เช่น การเจริญเติบโต และพัฒนาการโดยเฉพาะการพัฒนาของสมอง เพิ่มความเสี่ยงต่อพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน และการขับรถโดยประมาท เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ ภาวะความดันโลหิตสูง และนอนไม่หลับ

พฤติกรรมทางเพศ พบว่า โดยภาพรวมนักเรียน 1 ใน 9 คน (ร้อยละ 12.6) เคยมีเพศสัมพันธ์ และสำหรับในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์เกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.3) ระบุว่า มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี สำหรับปัจจัยการป้องกัน พบว่า โดยภาพรวม ซึ่งในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์ 33 คน (ร้อยละ 82.5) แต่ก็ยังมีกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 17.5 และนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ 21 คน (ร้อยละ 50) แต่ก็ยังมีกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 11.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558²¹ พบว่า นักเรียนเกือบ 1 ใน 5 (ร้อยละ 18.6) เคยมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์นั้น เกือบครึ่งหนึ่งของนักเรียน (ร้อยละ 40.0) ผลการสำรวจพบว่าพวกเขามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี นอกจากนี้ ยังพบว่า นักเรียนร้อยละ 7.4 มีเพศสัมพันธ์กับคู่สองรายหรือ มากกว่าในช่วงชีวิตของพวกเขา ผลสำรวจในทางบวก พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของนักเรียน (ร้อยละ 63.0) ที่มีเพศสัมพันธ์พวกเขาใช้ถุงยางระหว่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด จากการศึกษาของวีระชัย สิทธิปิยะสกุล และคณะ²² เรื่องการสำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่สำคัญเป็นเหตุจูงใจคือการอยู่กันสองต่อสอง ร้อยละ 32.2 ขณะเดียวกันปัจจัยเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์คือการใช้สารเสพติด (66.6% เป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) และการดูสื่อลามกซึ่งส่วนมากเป็นคลิปมือถือมากถึงร้อยละ 64.9 ดังนั้น ควรให้เด็กวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อีกทั้งภาคีเครือข่ายทั้ง 5 กระทรวง (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ต้องให้ความสำคัญ และพัฒนากลไกประสานในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และวางยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

กิจกรรมทางกาย พบว่า ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการจัดทำและดำเนินการตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 – 2573 แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โดยรวมแล้วมีนักเรียนเพียง 1 ใน 9 คน (ร้อยละ 12.9) ที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ (รวมแล้วไม่น้อยกว่าวันละ 60 นาที เป็นเวลา 5 วันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา) ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมเนือยนิ่งสูง โดยในกลุ่มนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักเรียน 3 ใน 4 คน (ร้อยละ 76.6) มีพฤติกรรมเนือยนิ่งตั้งแต่ 3 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า (นั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมส์

คอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางวรรณภาพร งามศิริ และคณะ¹⁸ ที่พบว่า เด็กนักเรียนส่วนมากมีพฤติกรรมนั่งดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมง/วัน พบร้อยละ 27.5 เล่นเกมในคอมพิวเตอร์/โทรศัพท์มากกว่า 2 ชั่วโมง/วัน พบร้อยละ 26.7 วิ่งเล่นกับเพื่อนจนเหนื่อย ร้อยละ 33.7 ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาอย่างน้อยครั้งละครึ่งชั่วโมง ร้อยละ 26.6 และสอดคล้องกับผลการศึกษาจาก โครงการสำรวจกิจกรรมทางกาย สำหรับเด็กและเยาวชนไทย²⁷ ที่ระบุว่า เด็กมีระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายและการเล่นตามช่วงพัฒนาการอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่พฤติกรรมเนือยนิ่งนั้นอยู่ในระดับที่สูงมากเกินไป เนื่องจากพฤติกรรมเนือยนิ่งนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่หลีกเลี่ยงได้ของโรคไม่ติดต่อ ดังนั้น ควรเพิ่มช่วงเวลาให้เด็กวัยเรียนวัยรุนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรง สุขภาวะดีต่อไปในวัยผู้ใหญ่

ด้านการนอน จากการวิจัย พบว่า มีนักเรียนมากถึง 4 ใน 5 คน นอนไม่เพียงพอ (ร้อยละ 86.1) และนอนเพียงพอเพียง ร้อยละ 13.9 เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิมลรัตน์ ไชยมงคล และคณะ²⁸ เรื่องการสำรวจสุขนิสัยและคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเชียงราย พบว่า วัยเรียนวัยรุนมีแนวโน้มในการนอนไม่เพียงพอ โดยนักเรียนมีระดับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (≥ 5 คะแนน) ร้อยละ 45.6 มีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน 5 - 6 ชั่วโมง ร้อยละ 42.2 ซึ่งปัญหาการนอนไม่เพียงพอนี้ จะทำให้ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญาและจิตใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้าน พฤติกรรม ความคิด บุคลิกภาพ อารมณ์ และประสิทธิภาพในการเรียน จึงควรสนับสนุนให้สถานศึกษา ให้ข้อมูล ความรู้เรื่องประโยชน์ของการนอนอย่างเพียงพอแก่นักเรียน และครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลักดันและบูรณาการนโยบายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้ง ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เด็กวัยเรียนวัยรุนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในด้านสุขภาพทางกาย สุขภาพทางเพศ และสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ

1. บูรณาการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
2. สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และติดตามเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. เร่งรัดการขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษา ถอดบทเรียนความสำเร็จ ความยั่งยืน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุน เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

บรรณานุกรม

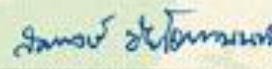
1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ; 2562.
2. สกุนา บุญนารกร. การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา: เทมการพิมพ์; 2555.
3. จรรยา เศรษฐพงษ์ เกียรติกำจร กุศล สายฝน เอกวารงกุล และ ปิยธิดา จุลเปี้ย. พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครราชสีมา.วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2553; 3: 51 - 63.
4. สรวงทิพย์ ภูักฤษณา และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี. วารสารวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา 2559; 14: 114 - 124.
5. กรมอนามัย. รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย ปี พ.ศ.2551; 2551.
6. กรมอนามัย. รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย ปี พ.ศ.2558; 2558.
7. โสริยา ชัชวาลานนท์. คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็กตอนเด็กวัยเรียน 6 - 12 ปี. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.กรุงเทพมหานคร; 57; 2559.
8. คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน สำหรับครู. (<https://dmh.go.th/download/ebooks/MEH6.pdf> เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2565), 2022.หน้า10; 2565.
9. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2560.
10. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. 2561. (http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/สถานการณ์RH_2561_Website.pdf เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 65)
11. บุญฤทธิ์ สุรัตน์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
12. อรทัย ปานเพชร และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น: แนวทางการป้องกัน และเฝ้าระวัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2563; 31: 280 - 292.
13. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2560.
14. ประณีต ผองแผ้ว. โภชนาศาสตร์ชุมชน. ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว. กรุงเทพฯ: บริษัทลิฟวิ้ง ทรานส์มีเดียจำกัด; 2539.
15. กรมอนามัย. สำนักโภชนาการ. คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีเอสอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด; 2564.

16. กองสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี; 2561.
17. เฉลิมพล ตันสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: 2541.
18. นางวรรณภาพร งามศิริ และคณะ. ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ "สู่งดีสมส่วน ฟันไม่ผุ" นักเรียนในโรงเรียนวัดทองคั้ง"ไฟโรจน์ประชาสรรค์" จังหวัดชลบุรี; 2563; 8 - 14.
19. วราภรณ์ มั่งคั่ง, จินตนา วัชรสินธุ์, วรณีย์ เดียววิเศษ. ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่ง (Family Factors Influencing Substance Abuse in Male Adolescents at a Juvenile Vocational Training Centre) .คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2559; 2: 57 - 59.
20. นายเนติ ภูประสม. สถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียน ในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2564.
21. อรุมา โภคสมบัติ, กิตติ ลาภสมบัติศิริ, และชนกานต์ ตำนวนกิจเจริญ. สถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 27(12); 23 – 42; 2561.
22. วีระชัย สิทธิปิยะสกุล, พิชานัน หนูวงศ์, รัชนี ลักษณะานนท์ และเบญจา ยมสาร. สำนวจความคิดเห็น และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 22(6); 979 - 987; 2556.
23. กระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก. รายงานการสำวจการบริโภคยาสูบในเยาวชน ในประเทศไทย ปี 2558, (2559).
24. สุรเมศวร์ ฮาซิม, รัตนา เลิศสุวรรณศรี และรมิดา ศรีเหรา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 6(1); 1 - 10; 2560.
25. World Health Organization. Obesity and overweight: factsheet (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> , เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2565)
26. องค์การอนามัยโลก. วัยรุ่น: ความเสี่ยงด้านสุขภาพและวิธีแก้ไข. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>, เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2565).
27. Amornsriwatanakul A, Nakornkhet K, Katewongsa P, Choosakul C, Kaewmanee T, Konharn K, et al. Results from Thailand's 2016 Report card on physical activity for children and youth. J Phys Act Health. 2016; 13(11 Suppl 2): S291–S298 (<http://journals.humankinetics.com/doi/pdf/10.1123/jpah.2016-0316>, accessed 30 October 2022).
28. วิมลรัตน์ ไชยมงคล และคณะ. สุขนิสัยและคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเชียงราย. การประชุมวิชาการสำหรับนักศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 3. The Third FIT SSRU Conference 2020.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ใบรับรองโครงการวิจัย

การประชุมครั้งที่ 12/2565	วันที่ 26 กันยายน 2565	
รหัสโครงการวิจัย 569/2565		
เรื่อง ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6		
ผู้วิจัยหลัก นางสาวธนภรณ์ อินทริโสม		
ผู้วิจัยร่วม นางนงลักษณ์ สุขเยี่ยม, นางสาวเลขาญา วิวัฒน์ยพนา, นางสาวกนิษฐ หุ่นเพ็ญ และนายจิรภัทร ไชยพิมพ์		
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	☐ ใช่	☒ ไม่ใช่
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ	☒ ใช่	☐ ไม่ใช่
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย ครั้งนี้		
☒ รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 19 กันยายน 2565		
โครงการวิจัย 569	ฉบับที่.....2.....	วันที่ 19 กันยายน 2565.....
เอกสารแนบนำอาสาสมัคร RF09-04-569	ฉบับที่.....2.....	วันที่ 19 กันยายน 2565.....
ใบยินยอม RF09-05-569	ฉบับที่.....2.....	วันที่ 19 กันยายน 2565.....
เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-569	ฉบับที่.....2.....	วันที่ 19 กันยายน 2565.....
 ลงนาม: (นายสมพงษ์ ชัยโสมภรณ์) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย		
 กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH		
รับรองตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2565..... ถึงวันที่ 18 กันยายน 2566.....		
หมายเหตุ - คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของ การวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่ 1) เมื่อมีการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็ว และให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02) 2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลง เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01) 3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งเหตุผลให้ คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน 4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุ ของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)		

ภาคผนวก ข

แบบเก็บรวบรวมข้อมูลพุทธิภูมิจากแบบสอบถามการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย

พ.ศ. 2564

เลขที่

แบบเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมจากแบบสอบถามการสำรวจภาวะสุขภาพ
นักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (5 ข้อ)

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. อายุ.....ปี
3. ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่
4. ส่วนสูงเซนติเมตร
5. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (42 ข้อ)

2.1 ด้านการบริโภคอาหาร

1. นักเรียนกินอาหารเช้า ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา

- ☐ ไม่กิน
- ☐ กินบางวัน
- ☐ กินเป็นส่วนมาก
- ☐ กินทุกวัน
- ☐ ไม่ให้ข้อมูล

2. นักเรียนกินผลไม้ ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา

- ☐ ไม่กิน
- ☐ กิน 1 - 3 ครั้ง
- ☐ กิน 4 - 6 ครั้ง
- ☐ กินทุกวัน
 - ☐ กิน 1 ครั้ง/วัน
 - ☐ กิน 2 ครั้ง/วัน
 - ☐ กิน 3 ครั้ง/วัน
 - ☐ กินมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง/วัน
- ☐ ไม่ให้ข้อมูล

3. นักเรียนกินผัก ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา

- ☐ ไม่กิน
- ☐ กิน 1 - 3 ครั้ง
- ☐ กิน 4 - 6 ครั้ง
- ☐ กินทุกวัน
 - ☐ กิน 1 ครั้ง/วัน

- กิน 2 ครั้ง/วัน
- กิน 3 ครั้ง/วัน
- กินมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง/วัน

○ ไม่ให้ข้อมูล

4. ดื่มน้ำอัดลม ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา

- ไม่ดื่ม
- ดื่ม 1 - 3 ครั้ง
- ดื่ม 4 - 6 ครั้ง
- ดื่มทุกวัน
 - ดื่ม 1 ครั้ง/วัน
 - ดื่ม 2 ครั้ง/วัน
 - ดื่ม 3 ครั้ง/วัน
 - ดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง/วัน

○ ไม่ให้ข้อมูล

5. ดื่มนม ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา

- ไม่ดื่ม
- ดื่ม 1 - 3 ครั้ง
- ดื่ม 4 - 6 ครั้ง
- ดื่มทุกวัน
 - ดื่ม 1 ครั้ง/วัน
 - ดื่ม 2 ครั้ง/วัน
 - ดื่ม 3 ครั้ง/วัน
 - ดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง/วัน

○ ไม่ให้ข้อมูล

6. กินอาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็กในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา

- ไม่กิน
- กิน 1 - 2 วัน
- กิน 3 - 4 วัน
- กิน 5 - 6 วัน
- กินทุกวัน
- ไม่ให้ข้อมูล

7. กินอาหารจากร้านอาหารจานด่วน ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา

- ไม่กิน
- กิน 1 - 3 วัน

- กิน 4 - 6 วัน
- กินทุกวัน
- ไม่ให้ข้อมูล

2.2 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

2.2.1. ความสะอาดฟัน

8. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนแปรงฟันกี่วัน

- ไม่แปรงฟัน
- แปรงฟันบางวัน
- แปรงฟันทุกวัน
 - 1 ครั้ง/วัน
 - 2 ครั้ง/วัน
 - 3 ครั้ง/วัน
 - มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง/วัน
- ไม่ให้ข้อมูล

9. ฟันแท้ๆ ที่ไม่ได้รักษากี่ซี่

- ไม่ทราบ
- ไม่มี
- มี
 - 1 ซี่
 - 2 - 3 ซี่
 - 4 - 5 ซี่
 - 6 ซี่ขึ้นไป
- ไม่ให้ข้อมูล

10. ไปพบหมอฟันเพื่อตรวจรักษา ครั้งสุดท้ายเมื่อใด

- ไม่เคยไป
- เคยไป
 - 1 ปีที่ผ่านมา
 - มากกว่า 1 ปีที่ผ่านมา
- ไม่ทราบ/ไม่ให้ข้อมูล

2.2.2. การล้างมือ

11. ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร

- ไม่ล้างมือ
- ล้างมือเป็นบางครั้ง
- ล้างมือเป็นส่วนมาก

- ล้างมือเป็นประจำ
 - ไม่ให้ข้อมูล
12. ล้างมือหลังจากใช้ส้วม
- ไม่ล้างมือ
 - ล้างมือเป็นบางครั้ง
 - ล้างมือเป็นส่วนมาก
 - ล้างมือเป็นประจำ
 - ไม่ให้ข้อมูล
13. ล้างมือด้วยสบู่
- ไม่ล้างมือ
 - ล้างมือเป็นบางครั้ง
 - ล้างมือเป็นส่วนมาก
 - ล้างมือเป็นประจำ
 - ไม่ให้ข้อมูล
14. ห้องส้วมที่โรงเรียนมีความสะอาดหรือไม่
- ไม่มีห้องส้วมที่โรงเรียน
 - สะอาด
 - ไม่สะอาด
 - ไม่ให้ข้อมูล

2.2.3. การปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดในระบบทางเดินหายใจ

15. นักเรียนเว้นระยะห่างบุคคลอย่างน้อย 1 – 2 เมตร
- ไม่เคยเลย
 - เป็นบางครั้ง
 - เป็นส่วนมาก
 - เป็นประจำ
16. นักเรียนสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก
- ไม่เคยเลย
 - เป็นบางครั้ง
 - เป็นส่วนมาก
 - เป็นประจำ
 - ไม่ให้ข้อมูล

2.3 ด้านสุขภาพจิต

17. ในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนมีความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว บ่อยแค่ไหน
- ไม่เคยเลย

- เป็นบางครั้ง
 - เป็นส่วนมาก
 - เป็นประจำ
 - ไม่ให้ข้อมูล
18. ในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนมีความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับในเวลากลางคืนบ่อยแค่ไหน
- ไม่เคยเลย
 - เป็นบางครั้ง
 - เป็นส่วนมาก
 - เป็นประจำ
 - ไม่ให้ข้อมูล
19. ในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนเคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตายหรือไม่
- เคย
 - ไม่เคย
 - ไม่ให้ข้อมูล
20. ในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนเคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตายหรือไม่
- เคย
 - ไม่เคย
 - ไม่ให้ข้อมูล
21. ในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนเคยพยายามฆ่าตัวตายกี่ครั้ง
- ไม่เคย
 - เคย
 - 1 - 3 ครั้ง
 - 4 - 5 ครั้ง
 - มากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง
 - ไม่ให้ข้อมูล

2.4 ด้านการสูบบุหรี่

22. นักเรียนเริ่มลองสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุเท่าไร
- ไม่เคย
 - เคย
 - น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี
 - ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป
 - ไม่ให้ข้อมูล

23. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรี่มีวันกี่วัน

- ☐ ไม่สูบ
- ☐ สูบ
 - ☐ สูบบางวัน
 - ☐ สูบทุกวัน
- ☐ ไม่ให้ข้อมูล

24. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนใช้บุหรี่ไฟฟ้ากี่วัน

- ☐ ไม่สูบ
- ☐ สูบ
 - ☐ สูบบางวัน
 - ☐ สูบทุกวัน

25. พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ของนักเรียนมีใครสูบบุหรี่บ้าง (บุหรี่ปุหรี่ทุกประเภท)

- ☐ ไม่มีใครสูบ
- ☐ มีพ่อแม่ หรือผู้ปกครองสูบ
 - ☐ พ่อ หรือผู้ปกครองเพศชาย
 - ☐ แม่ หรือผู้ปกครองเพศหญิง
 - ☐ พ่อแม่ ผู้ปกครองเพศชายและเพศหญิง
- ☐ ไม่ทราบ

2.5 ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

26. นักเรียนเริ่มลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกอายุเท่าไร

- ☐ ไม่เคย
- ☐ เคย
 - ☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี
 - ☐ ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป
- ☐ ไม่ให้ข้อมูล

27. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 1 แก้ว กี่วัน

- ☐ ไม่ดื่ม
- ☐ ดื่ม
 - ☐ ดื่บบางวัน
 - ☐ ดื่มทุกวัน

28. ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาได้อย่างไร

- ☐ ไม่ดื่ม
- ☐ ดื่ม
 - ☐ ซื้อจากห้าง ร้านค้า

- ผากเงินให้คนอื่นซื้อมาให้
 - ได้มาจากเพื่อน
 - ได้มาจากทางบ้าน
 - ขโมยมา
 - ได้มาโดยวิธีอื่น
 - ไม่ให้ข้อมูล
29. ถ้าเพื่อนสนิทยืมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้นักเรียน นักเรียนจะดื่มหรือไม่
- ไม่ดื่มแน่นอน
 - มีโอกาสจะไม่ดื่ม
 - มีโอกาสจะดื่ม
 - ดื่มแน่นอน

2.6 ด้านการใช้สารเสพติด

30. นักเรียนเคยใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุเท่าไร
- ไม่เคย
 - เคย
 - น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี
 - ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป
 - ไม่ให้ข้อมูล
31. ในชีวิตของนักเรียน เคยใช้สารเสพติดประเภท ยาบ้า ยาไอซ์ กี่ครั้ง
- ไม่เคย
 - เคย
 - 1 - 2 ครั้ง
 - 3 - 9 ครั้ง
 - 10 - 19 ครั้ง
 - ตั้งแต่ 20 ครั้งขึ้นไป
 - ไม่ให้ข้อมูล
32. ในชีวิตของนักเรียน เคยใช้สารเสพติดประเภทกัญชากี่ครั้ง
- ไม่เคย
 - เคย
 - 1 - 2 ครั้ง
 - 3 - 9 ครั้ง
 - 10 - 19 ครั้ง
 - ตั้งแต่ 20 ครั้งขึ้นไป
 - ไม่ให้ข้อมูล

2.7 ด้านพฤติกรรมทางเพศ

33. นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

- ☐ ไม่เคย
- ☐ เคย
- ☐ ไม่ให้ข้อมูล

34. นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุเท่าไร

- ☐ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
- ☐ เคยมีเพศสัมพันธ์
 - ☐ อายุ 10 – 14 ปี
 - ☐ อายุ 15 – 19 ปี
- ☐ ไม่ให้ข้อมูล

35. นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์จำนวนทั้งสิ้นกี่คน

- ☐ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
- ☐ เคยมีเพศสัมพันธ์
 - ☐ 1 คน
 - ☐ 2 คน
 - ☐ 3 คน
 - ☐ 4 คน
 - ☐ 5 คน
 - ☐ ตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป
- ☐ ไม่ให้ข้อมูล

36. ครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์นักเรียนหรือคุณอนใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

- ☐ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
- ☐ เคยมีเพศสัมพันธ์
 - ☐ ใช่
 - ☐ ไม่ใช่
- ☐ ไม่ให้ข้อมูล

37. ครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์นักเรียนหรือคุณอนใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

- ☐ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
- ☐ เคยมีเพศสัมพันธ์
 - ☐ ใช่
 - ☐ ไม่ใช่
- ☐ ไม่ให้ข้อมูล

38. เมื่อมีเพศสัมพันธ์นักเรียนหรือคุณอนใช้ถุงยางอนามัยบ่อยแค่ไหน

- ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
- เคยมีเพศสัมพันธ์
 - ไม่เคยใช้เลย
 - นานๆที
 - บางครั้ง
 - เป็นส่วนมาก
 - เป็นประจำ
 - ไม่ให้ข้อมูล

2.8 ด้านกิจกรรมทางกาย

39. ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนมีกิจกรรมทางกายสะสมอย่างน้อย 60 นาที จำนวนกี่วัน

- ไม่มีกิจกรรมทางกาย
- 1 - 3 วัน
- 4 - 6 วัน
- ทุกวัน
- ไม่ให้ข้อมูล

40. ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนมีกิจกรรมทางกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง จำนวนกี่วัน

- ไม่มีกิจกรรมทางกาย
- 1 - 3 วัน
- 4 - 6 วัน
- ทุกวัน

41. ในแต่ละวันนักเรียนมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากน้อยแค่ไหน

- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมง/วัน
- 3 - 4 ชั่วโมง/วัน
- 5 - 6 ชั่วโมง/วัน
- 7 - 8 ชั่วโมง/วัน
- มากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน
- ไม่ให้ข้อมูล

2.9 ด้านการนอน

42. ในเวลากลางคืนของวันที่ไปโรงเรียน นักเรียนนอนเพียงพอหรือไม่

- เพียงพอ
- ไม่เพียงพอ

ภาคผนวก ค
รายชื่อผู้ร่วมวิจัย

รายชื่อผู้ร่วมวิจัย

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม | ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี |
| 2. นางสาวเลขญา วัฒนชัยพนา | ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี |
| 3. นางสาวกนิษฐ พุ่มเพ็ญ | ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี |
| 4. นายจิรภัทร ไชยพิมพ์ | ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี |