

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

Kanit Sriklaub¹, Darunee Tippayakulpairoj², Watinee Amornpaisarnloet³
Siwachoat Srisuttiyakorn⁴, Nattapol Jaengaksorn⁵, Sakulkarn Waleeittipat⁶
Aree Imsombat⁷

Abstract

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

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

2. Causes of health problems were divided according to the nature of the problem as follows: 1) the causes of students' hygiene problems found that the students lacked knowledge of proper hygiene and the students did not aware of health problems effects due

to culture, family traditions, and poverty, and 2) the causes of malnutrition problem in secondary students caused by culture, family traditions, and poverty.

Keywords: Health Problems, Student Learning, Mixed Methods

Acknowledgement: This research was funded by Equitable Education Fund

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

² Corresponding Author, Department of Evaluation and Research, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University, Bangkok, 10240, Thailand. E-mail: darunee.t@ru.ac.th

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

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

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

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

⁷ Equitable Education Fund, Bangkok, 10400, Thailand. E-mail: aree@eff.or.th

ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนใน โรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย : การวิจัยแบบผสมวิธี

กนิษฐ์ ศรีเคลือบ¹ ดารุณี ทิพยกุลไพโรจน์² วาทีนี อมรไพศาลเลิศ³ สิวะโชติ ศรีสุทธียากร⁴
ณัฐพล แจ้งอักษร⁵ สกฤตกาญจน์ วลีทธิภักตร์⁶ และ อารี อิมสมบัติ⁷

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย โดยแบ่งวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน เก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารโรงเรียนและตัวแทนครูของโรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย 11 โรงเรียน นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัยในรูปของแบบสอบถาม และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้านความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นเก็บข้อมูลกับนักเรียนที่เป็นตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลผ่านครูประจำชั้น วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย และวิเคราะห์เพื่อจัดกลุ่มนักเรียนตามลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารของโรงเรียนและตัวแทนครูในแต่ละช่วงชั้นของทั้ง 11 โรงเรียน ผ่านทางโปรแกรมการประชุมทางไกล (Zoom) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาในแต่ละประเด็น สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนทั้ง 11 โรงเรียน จำแนกเป็น 8 ด้านใหญ่ ได้แก่ 1) การมองเห็น 2) การได้ยิน 3) ช่องปาก 4) ผิวหนัง 5) ทางเดินอาหาร 6) ทูพโภชนาการ 7) การเคลื่อนไหว และ 8) สุขอนามัย ลักษณะปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขแบ่งตามกลุ่มระดับชั้นของนักเรียน พบว่า ระดับอนุบาลถึงประถมต้นมีปัญหาสุขอนามัย ได้แก่ ปวดฟัน เหา และ ผดผื่นตามผิวหนัง และระดับประถมศึกษาตอนปลายถึงมัธยมศึกษาตอนต้นมีปัญหาสุขอนามัย ได้แก่ กลืนตัว/กลืนท่า ผดผื่นตามผิวหนัง และปัญหาทุพโภชนาการ

2. ผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนสามารถแบ่งตามลักษณะของปัญหาดังนี้ 1) สาเหตุของปัญหาสุขอนามัยของนักเรียน เกิดจากนักเรียนขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาความสะอาดร่างกายที่ถูกวิธี ไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาสุขอนามัยเนื่องจากวัฒนธรรม การดำเนินชีวิตประจำวันจากครอบครัว และฐานะทางบ้านยากจน และ 2) สาเหตุของปัญหาทุพโภชนาการกับนักเรียนมัธยมศึกษา เกิดจากวัฒนธรรม การดำเนินชีวิตประจำวันจากครอบครัว และ ฐานะทางบ้านยากจน

คำสำคัญ: ปัญหาสุขภาพ, อุปสรรคต่อการเรียนรู้, การวิจัยแบบผสมวิธี

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

¹ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

อีเมล: kanit.s@chula.ac.th

² ผู้รับผิดชอบบทความหลัก, ภาควิชาการประเมินและการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ 10240

อีเมล: darunee.t@ru.ac.th

³ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

อีเมล: watinee.o@chula.ac.th

⁴ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

อีเมล: choat.cu@gmail.com

⁵ ภาควิชาพื้นฐานและการพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200

อีเมล: natthapol.j@cmu.ac.th

⁶ สถาบันการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี กรุงเทพฯ 10140

อีเมล: waleeittipat.s@gmail.com

⁷ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา กรุงเทพฯ 10400 อีเมล: aree@eff.or.th

บทนำ

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

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา พบว่า สาเหตุของปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษามาจากปัญหาความยากจน ความด้อยโอกาสทางสังคม ปัญหาครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านความยากจนส่งผลให้เด็กในกลุ่มนี้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาเท่ากับเด็กที่มีพร้อมด้านฐานะ ปัญหาความยากจนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กล่าวคือ การที่นักเรียนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการตั้งใจเรียนสูงกว่านักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการตั้งใจเรียนลดน้อยลง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และอาจนำไปสู่ปัญหาการลาออกกลางคันได้ (Kristjánsson et al., 2010; Centeio et al., 2021) ในประเทศไทยพบปัญหานักเรียนที่มีฐานะยากจนไม่ได้รับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานอาหารเช้าที่คุณค่าทางโภชนาการไม่เพียงพอ เป็นเพราะผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของอาหารเช้าและต้องเร่งรีบในการประกอบอาชีพ (กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา, 2564) ซึ่งการที่นักเรียนไม่ได้รับประทานอาหารเช้าโดยเฉพาะอาหารเช้าจะส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย นักเรียนจะเชื่องซึม ไม่มีสมาธิในการเรียน การรับประทานอาหารเช้าช่วยเพิ่มความสามารถด้านการจดจำ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการเข้าชั้นเรียน อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย (Rampersaud et al., 2005)

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ประเทศไทยพยายามที่จะแก้ไขปัญหาความยากจนของนักเรียนโดยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนพยายามให้ความช่วยเหลือต่อนักเรียนที่มีฐานะยากจนหรือนักเรียนที่ด้อยโอกาสทางสังคมด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ภาครัฐมีการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนให้แก่สถานศึกษาเพื่อให้สถานศึกษานำเงินไปใช้จ่ายด้านอุปกรณ์การเรียน เครื่องแต่งกาย ค่าอาหารกลางวัน การให้เงินทุนช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีฐานะยากจน ทั้งภาครัฐและเอกชนมีการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของการให้เงินทุน การให้สิ่งของต่าง ๆ การให้ความรู้แก่นักเรียน เป็นต้น

ในต่างประเทศมีวิธีการแก้ไขปัญหาทางการศึกษาของนักเรียนเพื่อให้ นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้ตามศักยภาพของนักเรียนโดยให้ความช่วยเหลือหลากหลายรูปแบบ เช่น ประเทศอินเดียใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ให้กับนักเรียนที่เรียนรู้ช้า พบว่า การใช้เทคโนโลยีมาสนับสนุนการสอนจะช่วยให้ นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น (Muralidharan et al., 2019) ประเทศเนปาลมีการแจกสิ่งของ เช่น ผ้าม่านมัย ให้กับนักเรียนเพศหญิง เพื่อลดข้อจำกัดของการมาโรงเรียนของนักเรียนเพศหญิง

ถึงแม้ว่าผลการวิจัยพบว่า นโยบายการแจกผ้าอนามัยไม่มีผลต่อการลดปัญหาการมาโรงเรียน แต่นักเรียนชอบนโยบายนี้ (Neal & Rogers, 2019) สอดคล้องกับประเทศนิวซีแลนด์ที่มีการแจกผ้าอนามัยฟรีในโรงเรียนเพื่อแก้ไขปัญหานักเรียนที่มีฐานะยากจนไม่สามารถซื้อผ้าอนามัยได้ อีกทั้งยังส่งเสริมให้เยาวชนเข้าชั้นเรียนมากขึ้น และสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก (ปราณ สุวรรณทัศน์, 2564) นอกจากนี้มีอีกหลายประเทศที่มีการแก้ไขปัญหาด้านการศึกษาของนักเรียนโดยการให้เงินช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไขเพื่อเพิ่มโอกาสให้กับนักเรียนในการเข้ารับการศึกษาคือในโรงเรียน รวมทั้งการให้รางวัลเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเข้ามาเรียนในโรงเรียน เช่น การให้เครื่องแบบนักเรียนฟรี การให้มื้ออาหารฟรี การให้ยาถ่ายพยาธิในโรงเรียน จะเห็นได้ว่า วิธีการแก้ไขปัญหาคือความเหลื่อมล้ำทางการศึกษามีหลายวิธี (Neal & Rogers, 2019)

ความสำคัญของปัญหาด้านสุขลักษณะทางกายที่เกิดขึ้นกับนักเรียนส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน ทำให้คณะผู้วิจัยตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงสนใจที่จะศึกษาปัญหาและสาเหตุของปัญหาสุขลักษณะทางกายของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาอย่างแท้จริง โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ด้านสุขลักษณะทางกายของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน โดยศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณกับโรงเรียนนาร่องในจังหวัดเชียงรายทั้ง 11 โรงเรียนที่เป็นโรงเรียนเครือข่ายของกสศ. และมีความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาที่ชัดเจน ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยจะทำให้ได้สารสนเทศที่สำคัญเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของปัญหาสุขลักษณะทางกายของนักเรียนและนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขลักษณะทางกายของนักเรียนได้อย่างเหมาะสมตรงตามลักษณะของปัญหาและบริบทของนักเรียน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างตรงจุดและเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เผยแพร่ในประเทศไทยเกี่ยวกับปัญหาสุขลักษณะทางกายของนักเรียนที่พบในโรงเรียนพบว่า มีหลากหลายประเด็น เช่น กรมอนามัย (2562) ได้มีการสำรวจสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 สามารถสรุปได้ดังนี้ พบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 มีปัญหาดังนี้ 1) ด้านพฤติกรรมบริโภค ภาวะน้ำหนักเกิน โดยการรับประทานอาหารจานด่วนและดื่มน้ำอัดลม 2) ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น ไม่ทำความสะอาดฟัน ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร 3) ด้านความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนาอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง 4) มีปัญหาด้านสุขภาพจิตพบว่า นักเรียนรู้สึกโดดเดี่ยว 5) การสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ 6) การดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด มีนักเรียนใช้สารเสพติดตอนอายุน้อย 7) พฤติกรรมการมี

เพศสัมพันธ์ นักเรียนมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง 8) ด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากนั่งดูโทรทัศน์ เล่นเกม คุยโทรศัพท์ และ 9) ด้านความใส่ใจของครอบครัวไม่เพียงพอ

ผลการสำรวจของกรมอนามัยปี พ.ศ.2562 ยังพบว่าสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีการสื่อสารและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้พฤติกรรมเด็กวัยเรียนวัยรุ่นยังคงพบปัญหาด้านสุขภาพ อาทิ ภาวะอ้วน ร้อยละ 15 พันผุ ร้อยละ 35 พฤติกรรมเนือยนิ่ง ร้อยละ 30 และตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 30 เป็นต้น จึงต้องผลักดันให้โรงเรียนและภาคีเครือข่ายร่วมกันดำเนินงานส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนอย่างจริงจังและเข้มแข็ง ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด โดยมีเป้าประสงค์ให้เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม มุ่งให้โรงเรียนมีระบบการบริหารจัดการให้ทุกคนในโรงเรียนสื่อสารดูแลสุขภาพของตนเองและนักเรียนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสื่อสารบอกต่อผู้อื่นได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

วิธีดำเนินการวิจัย

คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในโรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย โดยแบ่งวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

การวิจัยในระยะนี้เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับครู นักเรียน และผู้บริหารโรงเรียน เพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาสร้างเป็นเครื่องมือเพื่อใช้คัดกรองปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนในโรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย

1.1 แหล่งข้อมูล

งานวิจัยนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลกับโรงเรียน 11 โรงเรียนซึ่งเป็นโรงเรียนเครือข่ายของ กสศ. ที่ตั้งอยู่ในเขตทุรกันดาร และเป็นโรงเรียนที่มีความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยแหล่งข้อมูลประกอบด้วย (1) แหล่งข้อมูลในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ในการศึกษาสภาพบริบทของโรงเรียน สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของนักเรียน และปัญหาสุขภาพลักษณะทางกาย/สุขภาพอนามัยของนักเรียน คือ ครู นักเรียน และผู้บริหารโรงเรียน และ (2) แหล่งข้อมูลในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้สำหรับการคัดกรองปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียน คือ ครูประจำชั้นในโรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย โดยครูประจำชั้นเก็บข้อมูลกับนักเรียนที่มีอายุอยู่ระหว่าง 6-18 ปี หรือศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษา

1.2 เครื่องมือวิจัย

คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาโดยการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารโรงเรียนและตัวแทนครูของโรงเรียนนาร่องจังหวัดเชียงราย 11 โรงเรียน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัยในรูปของแบบสอบถามสุขภาพอนามัยของนักเรียน หลังจากนั้นนำเครื่องมือวิจัยไปตรวจสอบความเหมาะสมและความครบถ้วนของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเชิญ

ผู้บริหารโรงเรียนและตัวแทนครูของทั้ง 11 โรงเรียน เข้าร่วมวิพากษ์เครื่องมือวิจัย นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 3 ท่าน เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมและความถูกต้องของการระบุปัญหาด้านสุขลักษณะทางกาย/สุขอนามัยของนักเรียน

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การประสานไปยังโรงเรียนที่เป็นเครือข่ายของ กสศ. โดยมีการประสานอย่างต่อเนื่องกับบุคลากรในโรงเรียนเพื่อประสานงานในการเก็บข้อมูล

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย และวิเคราะห์เพื่อจัดกลุ่มนักเรียนตามลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และสภาพการเรียนรู้ของนักเรียนในห้องเรียน โดยนำเสนอเป็นทัศนภาพข้อมูลเพื่อให้เกิดความชัดเจนของผู้ที่จะนำข้อมูลไปใช้

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

การวิจัยในระยะนี้เน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับครูและผู้บริหารของโรงเรียน โดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากระยะที่ 1 มาเป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับภาพรวมของปัญหาสุขภาพของนักเรียน

2.1 แหล่งข้อมูล

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

2.2 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง โดยสัมภาษณ์ครูและผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ในหลายประเด็น เช่น ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนักเรียน ลักษณะของปัญหาสุขภาพของนักเรียน สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนักเรียน ตัวอย่างประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีดังนี้

- จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในขั้นตอนแรก พบว่า นักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับสุขลักษณะทางกายในแต่ละช่วงวัยที่แตกต่างกัน
- ถ้าให้เรียงลำดับความแรงด่วนของปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายของนักเรียน จะเรียงลำดับปัญหาได้อย่างไร
- ปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายใดควรได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพราะเหตุใด
- ลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นอย่างไร
- สาเหตุของปัญหาสุขภาพดังกล่าวมีอะไรบ้าง

- สภาพแวดล้อม (เช่น ครอบครัว ชุมชน) มีผลต่อการเกิดปัญหาดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่มกับตัวแทนครูและผู้บริหารโรงเรียนทั้ง 11 โรงเรียน โดยแยกการเก็บข้อมูลในแต่ละโรงเรียนผ่านทางโปรแกรมการประชุมทางไกล (Zoom)

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนที่จะวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับครูที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จากนั้นจะวิเคราะห์เนื้อหาในแต่ละประเด็นเพื่อนำข้อมูลไปขยายองค์ความรู้ที่พบจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน เป็นการนำเสนอถึงปัญหาสุลักษณะทางกายของที่เกิดขึ้นกับนักเรียน โดยนำเสนอสาระสำคัญใน 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐานของบริบทที่ทำการศึกษานำร่อง 2) ปัญหาด้านสุลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน 3) ลักษณะปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข และ 4) สาเหตุของปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข รายละเอียดมีดังนี้

1) ข้อมูลพื้นฐานของบริบทที่ทำการศึกษานำร่อง

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

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

ตาราง 1 จำนวนนักเรียนจำแนกตามโรงเรียนและระดับชั้น

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

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล DMC พบว่า นักเรียนในแต่ละโรงเรียนข้างต้น ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนสัญชาติไทย ร้อยละ 69.57 รองลงมาร้อยละ 20.28 เป็นบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน ซึ่งเป็นนักเรียนชาวเขาเผ่าต่าง ๆ เช่น เผ่าอาข่า ลาหู่ ลีซู ไทยใหญ่ ไทยลื้อ และ จีนฮ่อ ที่เหลือประมาณร้อยละ 10.25 เป็นนักเรียนสัญชาติอื่น ๆ เช่น เลบานอน จีน มาเลเซีย และกัมพูชา เมื่อพิจารณาข้อมูลพื้นฐานทางด้านครอบครัวของนักเรียน ในด้านสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ จำนวน 2,834 คน (ร้อยละ 87.07) อาศัยอยู่ในครอบครัวที่บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน โดยในจำนวนนี้ยังจำแนกเป็นครอบครัวที่บิดาและมารดาจดทะเบียนสมรส และไม่ได้จดทะเบียนสมรส คิดเป็นร้อยละ 46.21 และ 40.86 ตามลำดับ รองลงมาจำนวน 355 คน (ร้อยละ 10.90) เป็นครอบครัวที่บิดาและมารดาหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ และมีนักเรียน จำนวน 66 คน (ร้อยละ 2.03) ที่บิดา/มารดาเสียชีวิต ในด้านอาชีพของบิดา/มารดา พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง โดยมีจำนวนประมาณร้อยละ 60 ของนักเรียนทั้งหมด รองลงมาคือเกษตรกร นักธุรกิจ/ค้าขาย และมีจำนวนน้อยไม่เกินร้อยละ 2 ที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง รายละเอียดแสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลพื้นฐานทางด้านครอบครัวของนักเรียน

ภูมิหลังทางครอบครัว	จำนวน (%)
สถานภาพสมรสของบิดามารดา	
อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส	1,504 (46.21%)
อยู่ด้วยกันจดทะเบียนสมรส	1,330 (40.86%)
หย่าร้าง	198 (6.08%)
แยกกันอยู่	157 (4.82%)
บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม	63 (1.94%)
บิดาและมารดาถึงแก่กรรม	3 (0.09%)
รวม	3,255
อาชีพบิดา	
รับจ้าง	1,796 (61.32%)
เกษตรกรกรรม	579 (19.77%)
นักธุรกิจ/ค้าขาย	120 (4.10%)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	81 (2.77%)
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	44 (1.50%)
พนักงาน/ลูกจ้าง	34 (1.16%)
อื่น ๆ	275 (9.39%)
อาชีพมารดา	
รับจ้าง	1,735 (59.24%)
เกษตรกรกรรม	533 (18.20%)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	209 (7.13%)
นักธุรกิจ/ค้าขาย	145 (4.95%)
พนักงาน/ลูกจ้าง	29 (0.99%)
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	16 (0.55%)
อื่น ๆ	262 (8.95%)
รวม	2,929

ในด้านรายได้ของครอบครัว พิจารณาจากผลรวมของรายได้ต่อเดือนของบิดาและมารดาของนักเรียน เมื่อพิจารณาจากผลการวิเคราะห์จากแผนภาพกล่องและแผนภาพไวโอลินในภาพ 1 พบว่า ครอบครัวของนักเรียนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน โดยประมาณร้อยละ 75 ของนักเรียนทั้งหมดมีรายได้ต่อเดือนไม่ถึง 10,000 บาท และในจำนวนนี้มีมากกว่าร้อยละ 50 ที่มีรายได้ต่อเดือนไม่ถึง 5,000 บาท และเมื่อพิจารณาข้อมูลด้านความขาดแคลนของนักเรียนในตาราง 3 พบว่า มีนักเรียนประมาณร้อยละ 30 ที่ยังขาดแคลนเครื่องแบบเครื่องเขียน และแบบเรียน และมีนักเรียนร้อยละ 28.45 ที่ขาดแคลนอาหารกลางวัน



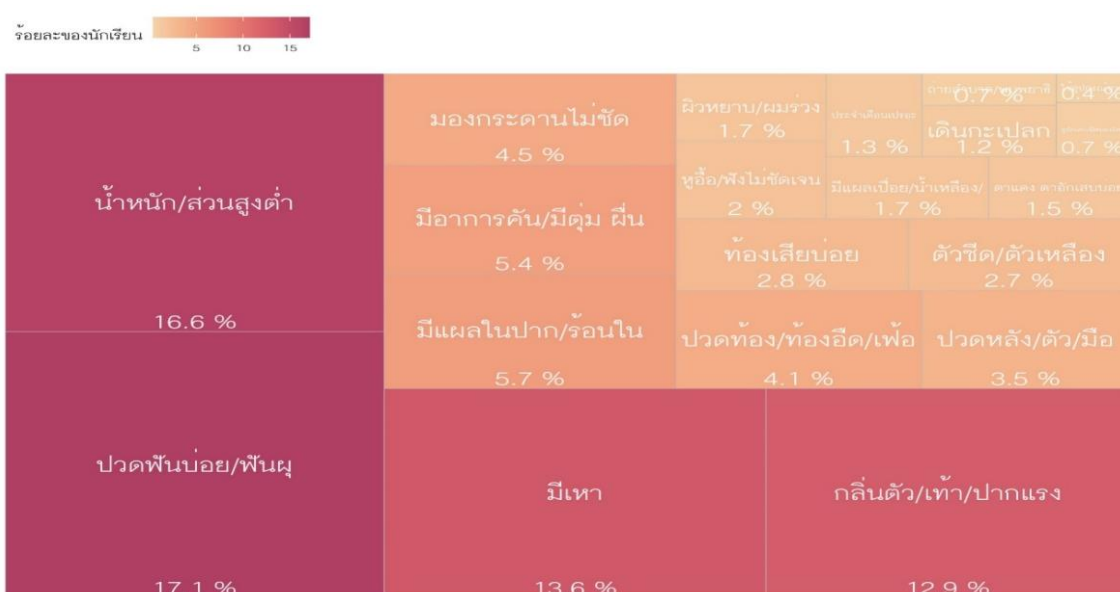
ภาพ 1 การแจกแจงของรายได้ต่อเดือนของครอบครัวนักเรียน

ตาราง 3 ความขาดแคลนของนักเรียน

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

2) ปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

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

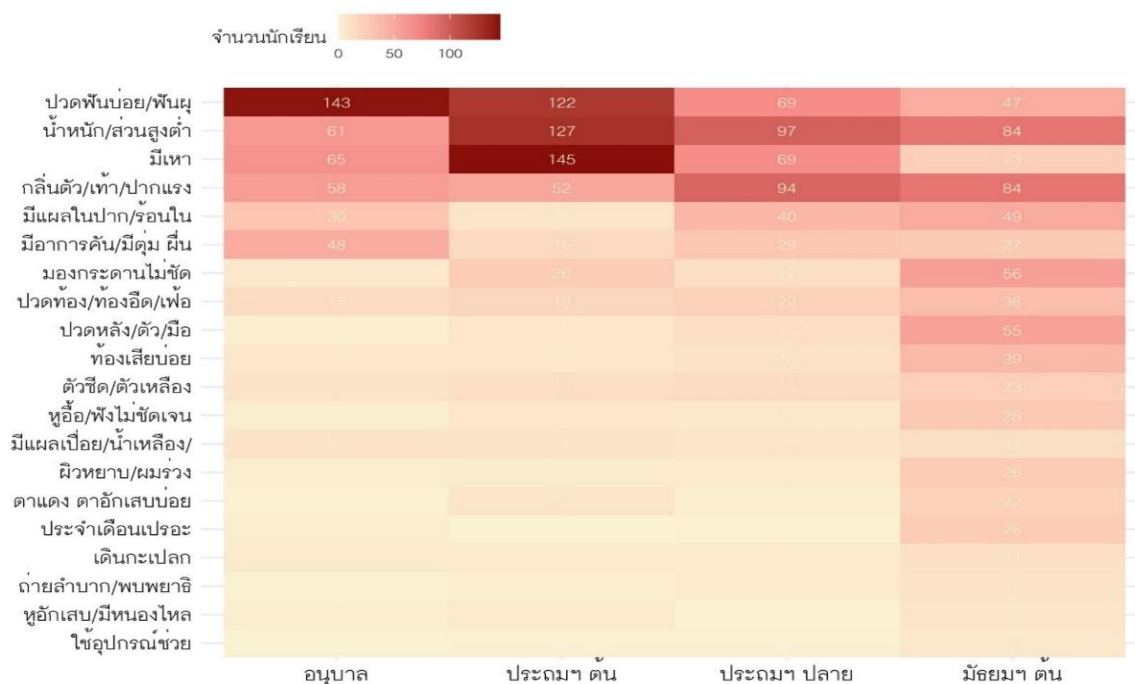


ภาพ 2 แผนภาพต้นไม้แสดงร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายในด้านต่าง ๆ

เมื่อจำแนกตามระดับชั้นเรียน ปัญหาที่พบบ่อยในนักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น คือ ปัญหาปวดฟัน/ฟันผุบ่อย ปัญหาเด็กนักเรียนมีเหา และน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนปัญหาที่พบบ่อยในนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้น คือ ปัญหาน้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ และ ปัญหาการกลืนตัว/กลืนเท้า/กลืนปากแรง

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

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



ภาพ 3 แผนที่ความร้อนของจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายจำแนกตามระดับชั้น

ตาราง 4 ปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายของนักเรียนจำแนกตามระดับชั้น

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

3) ลักษณะปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข

จากการนำเสนอภาพรวมของการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักเรียนของคณะผู้วิจัย คณะครูที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่สอนในระดับอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นต่อปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาที่พบในแต่ละช่วงวัย อีกทั้งผลการสนทนากลุ่มพบว่า มุมมองของครูที่มีต่อลำดับความเร่งด่วนของปัญหาของนักเรียนมีความแตกต่างกันไปในแต่ละโรงเรียน คณะผู้วิจัยจึง

ขอเสนอปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขตามระดับช่วงชั้น เนื่องจากนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายจนถึงระดับมัธยมศึกษาเป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและอารมณ์ จึงทำให้เกิดปัญหาด้านสุขอนามัยที่แตกต่างจากนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น คณะผู้วิจัยจึงแบ่งปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขสำหรับนักเรียนระดับอนุบาลถึงประถมศึกษาตอนต้น ได้แก่ อันดับแรก คือ ปัญหาสุขภาพด้านช่องปาก เช่น ฟันผุ ปัญหาเหงา ปัญหาผิวหนัง เช่น โรคหิด โรคเกาต์ เนื่องจากนักเรียนในระดับชั้นนี้ยังดูแลรักษาความสะอาดของตัวเองได้น้อย รวมกับสภาพอากาศด้วย ทำให้นักเรียนที่มีปัญหาด้านช่องปาก ปัญหาเหงา ปัญหาผิวหนังส่งผลให้ไม่มีสมาธิในการเรียน เช่น อาการคันหนังศีรษะ อาการปวดฟัน นักเรียนบางคนขอหยุดเรียนเพื่อไปรักษา จึงทำให้การเรียนรู้ของนักเรียนไม่ต่อเนื่อง วัยนี้จำเป็นต้องได้รับการสอนและปลูกฝังสุขลักษณะนิสัยในการดูแลตนเองอย่างใกล้ชิด รองลงมา คือ ปัญหาทุพโภชนาการ เนื่องจากเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อนักเรียนรับประทานอาหารไม่เพียงพอหรือไม่ถูกหลักโภชนาการ ทำให้นักเรียนไม่มีสมาธิในการเรียน

“เด็กชอบบ่นปวดฟันมาก บางคนก็ฟันผุบ่อย
แล้วผู้ปกครองก็ขอลาพาไปหาหมอบ้าง ก็ทำให้ขาดเรียน”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

“ถ้าเข้าหน้าหนาวที่จะมาละ เป็นทิดกัน เป็นตุ่มตามผิวหนัง
แล้วจะระบาดในกลุ่มของนักเรียนที่ใช้ชีวิตด้วยกัน ก็จะทำให้หยุดเรียนไปเลย”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

“เพราะว่าเด็กเล็กเขาจะยังไม่รู้จักวิธีการดูแลสุขอนามัยของตนเองมากพอเหมือนกับผู้ใหญ่ อย่างเช่น การเข้าห้องน้ำยังไม่รู้จัก
การใช้กระดาษชำระ บางคนเดินออกมาเปียกทั้งกางเกงเลย”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

“เด็กจะไม่ได้ทานอาหารเช้า รอทานอาหารเที่ยงที่โรงเรียนเลย
เด็กบางคนไม่มีเงินมาโรงเรียนเลย ผู้ปกครองต้องรีบไปทำงานแต่เช้า”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 10

ปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขสำหรับนักเรียนระดับประถมปลายถึงระดับมัธยมศึกษา ได้แก่ อันดับแรก คือ ปัญหาด้านสุขอนามัยเป็นเรื่องที่กระทบต่อพฤติกรรมกรเรียนของนักเรียนมากที่สุด เช่น ปัญหากลิ่นตัว ปัญหาผดผื่นตามผิวหนัง เนื่องจากนักเรียนเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นยังไม่สามารถดูแลความสะอาดมากเท่าที่ควร ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมักจะทำให้สร้างบรรยากาศที่ไม่พึงประสงค์ในชั้นเรียน จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาด้านสุขอนามัยที่เกิดขึ้นในนักเรียนกลุ่มนี้ รองลงมา คือ ปัญหาทุพโภชนาการ เนื่องจากมีผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

“เนื่องจากนักเรียนเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น จะมีปัญหาในเรื่องผิวหนังหรือกลิ่นตัวที่แรง”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 8

“เริ่มโตเป็นวันรุ่นยังมีการดูแลรักษาความสะอาดของตัวเองได้ไม่ดีพอ โดยเฉพาะปัญหากลิ่นตัว เสื้อผ้าหรือถุงเท้า นักเรียนใส่ซ้ำซึ่งเป็นส่วนน้อย... เขาก็จะบอกว่ามีแค่สองชุดเองหรือว่าถุงเท้าซักไม่แห้ง คือมันมีไม่เพียงพอสำหรับนักเรียนบาง

คนที่ฐานะไม่ดีจริง ๆ ค่ะ”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

4) สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข

ลักษณะของปัญหาที่พบในนักเรียนระดับอนุบาลถึงประถมศึกษาตอนต้น คือ ปัญหาด้านช่องปาก ได้แก่ ฟันผุ มีสาเหตุมาจากวัยของเด็กเล็กที่ยังดูแลตนเองไม่ได้ดีและยังไม่ได้ตระหนักถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดฟันผุ ครูรายงานว่า หลังจากนักเรียนรับประทานอาหารเช้าเสร็จมักจะรับประทานขนมต่อซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการทำให้ฟันผุ มักจะเลือกรับประทานอาหารในสิ่งที่ตนเองชอบ ครูได้สอนให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และตระหนักถึงโทษของขนม รวมถึงวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องในคาบเรียน นอกจากนี้ทางโรงเรียนจัดให้นักเรียนแปรงฟันช่วงพักเที่ยงหลังรับประทานอาหารเช้า เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนดูแลรักษาสุขภาพฟัน ปัญหาที่พบบ่อยคือ นักเรียนทำอุปกรณ์แปรงฟันหาย ทำให้จำนวนอุปกรณ์แปรงฟันไม่เพียงพอ เช่น แก้วน้ำ จากการตรวจสอบสุขภาพฟันพบว่า จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาฟันผุมีจำนวนมากอยู่ ทั้งนี้เป็นเพราะนักเรียนขาดการดูแลรักษาความสะอาดฟันจากที่บ้านของนักเรียนด้วย ทำให้การดูแลเรื่องสุขอนามัยช่องปากของนักเรียนไม่มีประสิทธิภาพ

“ตอนกลางวันครูก็ต้องคอยดูแลคอยตรวจการแปรงฟันทุกครั้ง”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 10

“คือขนมมาเป็นอันดับที่หนึ่งเลย พอเด็ก ๆ ทานข้าวเสร็จจะขออนุญาตไปซื้อขนม หรือถ้าเขาชอบแล้วไม่มีขายที่ร้านอาหารเขาก็จะพกมาเอง เช่น ขนมอบกรอบ แล้วก็มาแบ่งเพื่อน ๆ กิน”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

“แปรงสีฟันอะไรก็มีแจกนะ แต่ไม่พอ เพราะได้ปีละครั้ง เด็กก็ทำหาย ก็ไม่มีแปรงทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 5

“ยาสีฟันนี้ไม่เพียงพอครับ อุปกรณ์แปรงฟันนักเรียนจะได้รับปีละหนึ่งชุด อาจจะไม่เพียงพอ เนื่องจากนักเรียนบาง คนเอากลับมาใช้ที่บ้าน”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 10

“แต่เราก็ไม่รู้จะคะว่า ที่บ้านนักเรียนมีการแปรงฟันมั๊ย เช่น ตื่นเช้ามาแปรงฟัน ก่อนเข้านอนแปรงฟัน”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

ปัญหาสุขอนามัยรวมไปถึงปัญหาการดูแลความสะอาดของนักเรียน จากการที่ครูสังเกตพบว่า เวลา นักเรียนเข้าห้องน้ำนักเรียนมักจะไม่ทำความสะอาดห้องน้ำหลังจากทำภารกิจเสร็จ เนื่องจากปัญหานี้มักพบกับ

เด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กเล็กนี้ยังไม่สามารถดูแลสุขอนามัยของตนเองได้ดีเท่าที่ควร ครูจึงต้องอบรมสั่งสอนและดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ปัญหาเรื่องเหา และโรคหิดของนักเรียน มีสาเหตุมาจากการที่นักเรียนไม่อาบน้ำเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นเพราะส่วนหนึ่งไม่ได้ให้ความสำคัญกับการอาบน้ำ ประกอบกับเป็นช่วงที่อากาศหนาวด้วย นอกจากนี้การใส่เสื้อผ้าที่ไม่สะอาดก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาดังกล่าว เนื่องจากนักเรียนบางคนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ จึงขาดคนคอยดูแลเอาใจใส่ เช่น ความสะอาดของเสื้อผ้า ส่วนนักเรียนที่มีฐานะทางบ้านยากจนมากก็จะมีปัญหาเรื่องจำนวนชุดนักเรียนไม่เพียงพอ โดยปกติจะได้รับการจัดสรรมาจากงบของรัฐบาลที่ให้เป็นรายหัว แต่ก็อาจจะไม่เพียงพอสำหรับนักเรียนที่ยากจนมาก อีกทั้งนักเรียนบางส่วนจะอยู่หอพักซึ่งมีนักเรียนอาศัยอยู่ร่วมกันในหอพักจำนวนมาก หรือนักเรียนบางคนอาศัยอยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ มีการใช้สิ่งของร่วมกันทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ รวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยบางอย่างของเด็กที่มองว่าเป็นเรื่องปกติของการดำรงชีวิตไม่ได้เป็นปัญหาด้านสุขลักษณะทางกายหรือปัญหาสุขอนามัยแต่อย่างใด เนื่องมาจากเป็นวิถีการดำรงชีวิตของทางครอบครัวซึ่งถือปฏิบัติกันมา

“เด็กเล็กเขายังดูตัวแลไม่ค่อยเป็นค่ะ พวกอนุบาล”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 11

“เด็กไม่อาบน้ำมาจากบ้าน เสื้อผ้าไม่ซัก พอหนาวหน่อยเป็นโรคหิด
พอเป็นก็เป็นกันทั้งบ้าน พอเป็นต้องหยุดโรงเรียนเลยคะเป็นอาทิตย์เป็นโรคติดต่อเนื่อง
เรากลัวคนอื่นจะติดให้เขารักษาก่อนค่อยมาเรียน”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 7

“เด็กที่อยู่หอพักประมาณหกสิบเปอร์เซ็นต์
ก็จะมีการสอนการดูแลกันเอง เป็นแบบรุ่นพี่รุ่นน้อง”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 11

“ส่วนใหญ่คือไม่ใส่ใจ ที่บ้านก็ไม่ใส่ใจ เพราะไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ดูแลกันเอง
จริงๆแล้วดูแลชีวิตกันได้ดีนะ แต่กับเรื่องความสะอาด เค้าไม่ให้ความสำคัญ
ที่บ้านก็นอนรวมกัน ไม่ทำความสะอาดอะไรเลย”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

“เด็กที่บ้านเขาเนี่ยจะอาศัยอยู่กันเป็นแบบครอบครัวใหญ่เลยนะคะ บางบ้านอยู่กันเป็นสิบคน
ขนาดเด็กผู้ชายยังสามารถติดได้เลยนะคะ เพราะเขาใช้ของร่วมกัน ส่วนพื้น ๆ ยังเป็นพื้นดินก็อาจจะส่งผล
ให้ผิวหนังเป็นเชื้อราบ้าง แต่เขาก็ไม่ได้รู้สึกด้อยค่าหรือว่าแปลก มันเป็นเรื่องปกติ”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 6

รองลงมาคือปัญหาทุพโภชนาการที่พบกับนักเรียนระดับอนุบาลถึงประถมศึกษา กล่าวคือ การรับประทานอาหารกลางวันจะได้รับการจัดสรรมาจากงบ อบต. เพื่อมาดูแลอาหารกลางวันของนักเรียนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงประถมศึกษาปีที่ 6 ทำให้นักเรียนไม่มีปัญหาการไม่รับประทานอาหารกลางวัน อีกทั้งยัง

พบว่า อาหารที่โรงเรียนจัดขึ้นบางรายการอาหารนักเรียนบางคนก็ไม่รับประทาน เนื่องจากไม่คุ้นชินกับเมนูอาหารดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนบางคนไม่ได้รับประทานอาหารเข้ามาโรงเรียน เนื่องจากจากฐานะทางครอบครัวยากจน

“นักเรียนบางคนไม่มีเงินเพียงพอที่จะมาซื้ออาหารมารับประทานที่โรงเรียน
ก็ปะทั้งชีวิตเท่าที่มี”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 6

“นักเรียนจะมาโรงเรียนเข้าประมาณ 6.30 น. เนื่องจากผู้ปกครองต้องไปทำไร่
ทำให้นักเรียนไม่ค่อยได้ทานอาหารเช้า อาหารกลางวันไม่มีปัญหาครับ”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 9

“เด็กไม่ค่อยได้ทานข้าวเช้ากันมาค่ะ พอมาโรงเรียนจะมาซื้อลูกชิ้น
ข้าวเหนียว หมูปิ้งกินตอนเช้าเอากินแค่ที่อยากกินไม่ครบหมู่หรอกค่ะ”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 7

“ที่นี่บริบทเป็นชาติพันธุ์ ครอบครัวหนึ่งจะมีลูกเยอะ เลี้ยงดูลูกไม่ทั่วถึง”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 10

ลักษณะของปัญหาที่พบกับนักเรียนระดับประถมปลายถึงมัธยมศึกษา คือ ปัญหาด้านสุขอนามัยของนักเรียนในระดับนี้ เช่น ปัญหากลิ่นตัว เนื่องจากนักเรียนเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น นักเรียนยังดูแลสุขอนามัยของตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร มักจะขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขอนามัย และขาดอุปกรณ์ดูแลกลิ่นตัว เช่น โรลออน สารสั้ม เป็นต้น อีกสาเหตุหนึ่งคือนักเรียนบางส่วนอยู่หอพักซึ่งภายในหอพักมีจำนวนนักเรียนมาก ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง เขาจะมีการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น เครื่องซักผ้า ราวตากผ้า ทำให้เกิดปัญหาเรื่องของการซักผ้า นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องการขาดแคลนชุดนักเรียนสำหรับนักเรียนที่มีฐานะยากจน ครูรายงานว่านักเรียนบางคนไม่ได้เตรียมผ้าอนามัยมาเองจะมาขอรับจากห้องพยาบาล โรงเรียนไม่สามารถเตรียมผ้าอนามัยให้เพียงพอกับความต้องการของนักเรียน เนื่องจากงบประมาณมีจำกัด

“ถ้าหลังคาบพักกลางวัน คือกลิ่นฉุนมากทั้งห้อง แต่นักเรียนไม่รู้
เค้าไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร บางคนต้องซื้อโรลออนให้ แต่จะซื้อให้ทุกคนก็ไม่ไหว”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

“เด็กที่อยู่หอเขาจะแชร์ของใช้ร่วมกัน เช่น เครื่องซักผ้า ราวตากผ้า บางหอพักคนอาศัยร่วมกันเยอะมาก
บางทีจะเกิดปัญหว่า คนนี้ไม่ได้ซักผ้า เครื่องนุ่งห่มเครื่องแต่งกายจะไม่สะอาด อีกปัญหาหนึ่งก็คือ
ความขาดแคลนสำหรับนักเรียนที่ยากจนจริง ๆ เช่น ผงซักฟอกผ้าแห้งไม่ทัน เขาจะใส่ซ้ำมา”
สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

“นักเรียนบางคนไม่ได้เตรียมผ้าอนามัยมาเอง ก็จะมารับผ้าอนามัยที่ห้องพยาบาล ซึ่งทางโรงเรียนจะมีงบพวกจัดซื้อ แต่บางครั้งก็จะมีไม่ค่อยพอเท่าไร อย่างถุงประคบร้อนก็มีสองถุง”
 สทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 1

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

“ครอบครัวเค้าทำอาชีพเกษตร บางทีก็มีรายได้น้อยมีลูกเยอะ ทำให้หาข้าวให้ลูกกินดีๆไม่พอ บางครอบครัวก็หุงข้าวกินกันอย่างเดียว ไม่มีกับข้าวอะไรเลย คือพออิ่มท้อง”
 สทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 5

“เคยไปเยี่ยมบ้านนักเรียน เห็นเค้ากินผักกาดดอง หมี่ผัดไม้อะไร เค้าหู้ต้ม คือส่วนใหญ่ไม่มีโปรตีนเลย คิดว่าน่าจะเป็นวิธีการกินของเค้าด้วย กับบางคนคือไม่มีจริงๆ ก็กินให้อิ่มท้อง”
 สทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

นอกจากนี้ยังพบปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งพบว่านักเรียนส่วนหนึ่งใส่หน้ากากอนามัยซ้ำจนเปลี่ยนเป็นสีดำ ซึ่งอาจจะกระทบต่อปัญหาสุขภาพ การระบาดของโรคในโรงเรียนได้ โดยสาเหตุสำคัญมาจากฐานะยากจนของครอบครัวที่ไม่มีทุนทรัพย์เพียงพอในการซื้ออุปกรณ์เหล่านี้

“อยากได้หน้ากากอนามัยหรือเจลอะไรพวกนี้ ตอนนี้เด็กใส่ก็ใส่จนดำ คือเค้ามีไม่พอ เลยไม่ได้ใส่แล้วทิ้งหรือเปลี่ยนทุกวัน”
 สทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 2

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

“บางทีครอบครัวเค้าใหญ่ต้องดูแลหลายคน ปากท้องเลยเป็นเรื่องสำคัญมาก ๆ”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 3

“พอหน้าหนาววิถีชีวิตของนักเรียนก็จะเป็นแบบหนึ่งคือ ไม่อาบน้ำเพราะหนาวมากจริง ๆ

แต่พอหน้าร้อนก็ขาดแคลนน้ำก็ทำให้ไม่อาบน้ำอีก ความสะอาดก็เลยเป็นปัญหา”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 3

“พ่อแม่เด็กเค้าไม่ได้ใส่ใจตรงนี้ ไม่ได้ดูเรื่องความสะอาดเท่าไร

ที่บ้านก็อยู่รวมกัน อีกอย่างผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่รู้หนังสือ เลยสอนลูกตัวเองไม่ได้”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 5

“พอเด็กที่ได้รับการรักษาไปแล้วก็กลับมาติดใหม่จากที่บ้านกลับเข้ามาอีก ดูแล้วไม่มีวันหมดถ้า

ไม่ได้แก้ที่ชุมชนหรือที่บ้านด้วย ลูกติดแม่ แม่ติดลูก บางครอบครัวที่เป็นคนเผ่าจะมีวัฒนธรรมที่เป็นการ

สวมหมวกสวมหัวอย่างนี้ ทำให้เรื่องของหมอนไม่หมด”

สนทนากลุ่มครูโรงเรียนที่ 9

สรุปลักษณะและสาเหตุของปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

จากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ได้นำเสนอไปข้างต้น สามารถสรุปถึงลักษณะปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข แยกตามกลุ่มระดับชั้นของนักเรียนสรุปได้ดังตาราง 5

ตาราง 5 สรุปลักษณะปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

ปัญหา	ลักษณะของปัญหา	สาเหตุของปัญหา
ระดับอนุบาลถึงประถมศึกษาตอนต้น		
สุขอนามัยของนักเรียน	- ปวดฟัน/ฟันผุบ่อย	- การดูแลรักษาความสะอาด
	- เหงา	- ขาดความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง
	- ผดผื่นตามผิวหนัง	- การไม่ตระหนักถึงผลที่ตามมา
		- การรับประทานอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์
		- การดูแลรักษาความสะอาดของตนเองและคนรอบข้าง
		- การดูแลรักษาความสะอาดของตนเอง/ที่พักอาศัย
		- วัฒนธรรมการอยู่อาศัยในชีวิตประจำวัน
		- สภาพอากาศ
ระดับประถมศึกษาตอนปลายถึงมัธยมศึกษาตอนต้น		
สุขอนามัยของนักเรียน	- กลืนตัว/กลืนเท้า/กลืนปากแรง	- การดูแลรักษาความสะอาด
	- ผดผื่นตามผิวหนัง	
ทุพโภชนาการ	- น้ำหนัก/ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์	- การรับประทานอาหารที่สารอาหารไม่ครบถ้วน
		- การไม่ทานอาหารเช้า
		- การดูแลของครอบครัว

อภิปรายผลการวิจัย

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

1. ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

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

2. สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

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

สาเหตุประการต่อมาคือ การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพลักษณะทางกายที่ถูกต้องและขาดแรงจูงใจและความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกวิธี จากข้อมูลการสำรวจปัญหาในครั้งนี้

นักเรียนแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง รวมถึงขาดแรงจูงใจและความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เช่น การแปรงฟันไม่สม่ำเสมอ การทำแปรงสีฟันหาย การไม่สระผมหรืออาบน้ำหลายวัน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าที่นักเรียนไม่มีแรงจูงใจและความตระหนักเนื่องจากหลายคนยังไม่มีแรงจูงใจจากความต้องการที่จะดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกวิธี โดยทั่วไปแรงจูงใจเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น การให้แรงจูงใจหรือการให้รางวัลเพื่อให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (Michaelsen & Esch, 2021) อีกทั้งในงานวิจัยครั้งนี้ยังมีนักเรียนหลายคนที่ไม่ได้รู้สึกว่าจะตนเองยังดูแลสุขภาพอนามัยไม่ถูกวิธี หรือไม่ได้รู้สึกว่าจะตนเองจะได้รับผลเสียอะไรบ้างหากยังปฏิบัติเช่นเดิมในการดูแลสุขภาพลักษณะ เนื่องจากผลเสียที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด ต้องใช้เวลา เช่น การที่นักเรียนแปรงฟันตอนกลางวัน ไม่ได้ทำให้นักเรียนรู้สึกปวดฟันทันทีในตอนบ่าย จึงทำให้นักเรียนยังไม่เชื่อมโยงเหตุและผลที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ของการกระทำที่เกิดขึ้น จึงมีแนวโน้มที่ยังคงปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนี้ต่อไปจนกว่าจะได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นในเวลาต่อมา ในโรงเรียนครูเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยของนักเรียนโดยเฉพาะนักเรียนระดับอนุบาลถึงประถมต้นโดยข้อมูลพบว่าครูส่วนใหญ่ใช้วิธีการเตือนและคอยย้ำสวดสอนนักเรียนเป็นหลัก ยังขาดการให้แรงเสริมหรือแรงจูงใจภายนอกเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนแสดงพฤติกรรมใส่ใจและดูแลสุขภาพอนามัยอย่างถูกวิธี โดยเฉพาะการกระตุ้นพฤติกรรมด้วยการเสริมแรง เช่น การให้รางวัล คำชมจากครูหรือโรงเรียน อาจจะยังไม่ปรากฏอย่างชัดเจนอย่างต่อเนื่อง

สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งคือ สภาพแวดล้อมวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของครอบครัว จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่านักเรียนมีวัฒนธรรมการดำรงชีวิตของชนเผ่าที่เป็นมาช้านาน หลายครอบครัวมีการใช้ชีวิตที่อาจส่งผลมาจากวัฒนธรรม เช่น การอาบน้ำ การสวมหมวกชาวเขา ที่อาจทำให้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปัญหาหาได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของสุนิตา อรรถนุชิต และ รอฮานิ เจอะอาแซ (2562) พบว่าวิถีการดูแลสุขภาพสุขลักษณะทางกายของชนเผ่าชาติพันธุ์ตามวิถีความเชื่อภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ยังมีบางอย่างที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ เช่น การรักษาอาการเจ็บปวดโดยใช้มือหยิกผิวหนังบริเวณที่เจ็บ ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยความยากจนอาจจะไม่ใช่เหตุผลหลักที่เป็นต้นตอสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพลักษณะทางกายที่เกิดขึ้น แต่ปัจจัยด้านครอบครัวอาจกลายเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ควรคำนึงถึงหากต้องการจัดสรรความช่วยเหลือเพื่อลดอุปสรรคทางการเรียนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน นอกจากนี้ยังพบว่าแม้ว่าโรงเรียนพยายามให้ความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัวของนักเรียน แต่ยังคงมีปัญหาของการติดต่อสื่อสาร เพราะผู้ปกครองของนักเรียนส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ต้องอาศัยนักเรียนเป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสาร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และสาเหตุของปัญหาสุขภาพของนักเรียน เพื่อเป็นสารสนเทศให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำเอาข้อมูลไปใช้ ประโยชน์ในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ได้อย่างตรงตาม สภาพปัญหาและสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

2. ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียน หรือหน่วยงานต่าง ๆ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของนักเรียนได้ตรงกับสภาพปัญหาและคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและ บริบทของนักเรียน ซึ่งจะทำให้การส่งเสริมและพัฒนานักเรียนด้านการดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดนโยบายส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพของนักเรียน การจัดโครงการส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพของนักเรียน การกำกับติดตามปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง การวางแผนและการ ปรับปรุงนโยบายหรือโครงการด้านสุขภาพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากในงานวิจัยนี้มุ่งเน้นการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพทางกายของนักเรียนที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ ของนักเรียนเท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริงยังมีปัญหาอีกหลายด้านที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน ในงานวิจัย ครั้งต่อไปอาจศึกษาในขอบเขตที่กว้างขึ้นโดยให้ครอบคลุมด้านสุขภาพทั้งทางกายและสุขภาพจิตของนักเรียน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมอนามัย. (2562). รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 (ครั้งที่ 1).

<https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d>

75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2565-F/IDC1_14/opdc_2565_idc1-14_05.pdf

กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. (2564, 3 ธันวาคม). เมื่อเด็กเกินครึ่งไม่ได้กินอาหารเช้าตามติดการ เดินทางเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านอาหาร. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (eef).

<https://www.eef.or.th/article-food-security-031221/>

ภาวรรณ ธนาเลิศสมบูรณ์. (2564, 16 มิถุนายน). ไขรหัสความเหลื่อมล้ำการศึกษาไทย เหตุใดความช่วยเหลือ ไปไม่ถึงเด็กยากจน. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (eef).

<https://www.eef.or.th/thai-report-education/>

ปราณ สุวรรณทัศน์. (2564, 23 กุมภาพันธ์). นายกนิวซีแลนด์เตรียมแจกผ้าอนามัยให้นักเรียนหญิงฟรี แก้ปัญหาขาดเรียนเพราะมีประจำเดือน. Brandinside. <https://brandinside.asia/new-zealand-free-sanitary-pad/>

สุนิตา อรรถนุชิต และ รอฮานี เจอะอาแซ. (2562). ประสบการณ์การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 11(2), 62-70.

ภาษาอังกฤษ

- Alderman, H., Hoddinott, J., & Kinsey, B. (2006). Long term consequences of early childhood malnutrition. *Oxford Economic Papers*, 58(3), 450-474.
- Centeio, E. E., Somers, C., Moore, E. W. G., Kulik, N., Garn, A., & McCaughy, N. (2021). Effects of a comprehensive school health program on elementary student academic achievement. *Journal of School Health*, 91(3), 239-249.
- Flueckiger, L., Lieb, R., Meyer, A. H., & Mata, J. (2014). How health behaviors relate to academic performance via affect: An intensive longitudinal study. *PLoS One*, 9(10), e111080.
- Kristjánsson, Á. L., Sigfúsdóttir, I. D., & Allegrante, J. P. (2010). Health behavior and academic achievement among adolescents: the relative contribution of dietary habits, physical activity, body mass index, and self-esteem. *Health Education & Behavior*, 37(1), 51-64.
- Michaelsen, M. M., & Esch, T. (2021). Motivation and reward mechanisms in health behavior change processes. *Brain Research*, 1757, 147309.
- Muralidharan, K., Singh, A., & Ganimian, A. J. (2019). Disrupting education? Experimental evidence on technology-aided instruction in India. *American Economic Review*, 109(4), 1426-1460.
- Neal, M. & Rogers, R. (2019). *Increasing student enrollment and attendance: impacts by gender*. Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). <https://www.povertyactionlab.org/policy-insight/increasing-student-enrollment-and-attendance-impacts-gender>
- Neal, M. & Rogers, R. (2019). *Reducing costs to increase school participation*. Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). <https://www.povertyactionlab.org/policy-insight/reducing-costs-increase-school-participation>
- Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J., & Metzl, J. D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(5), 743-760.
- Sigfúsdóttir, I. D., Kristjánsson, A. L., & Allegrante, J. P. (2007). Health behaviour and academic achievement in Icelandic school children. *Health Education Research*, 22(1), 70-80.

Translated Thai References

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