

การปกป้องเด็กนักเรียนจากอันตรายและปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ

โรงเรียนเป็นสถานที่หลักสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของเด็ก ๆ

สุขภาพที่ดีและการศึกษาเป็นสิ่งที่เสริมซึ่งกันและกัน ทั้งสุขภาพที่ดีและการศึกษาเป็นปัจจัยให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) หลายด้านด้วย สุขภาพและสุขภาวะที่ดีของนักเรียน รวมทั้งพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอล้วนสัมพันธ์กับผลการเรียนที่ดีขึ้น ซึ่งรวมถึงอัตราการเข้าเรียนสูงขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับโรงเรียน การมีความพร้อมในการเรียนรู้มากขึ้น และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น ในอีกแง่หนึ่ง นักเรียนที่ได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพดี และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเกื้อกูล การเรียนรู้จะมีสุขภาพที่ดีกว่า ซึ่งเด็กเหล่านี้ก็จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีในภายภาคหน้า

ในประเทศไทย อัตราการเข้าเรียนในโรงเรียนของเด็กวัยเรียนอยู่ที่ประมาณร้อยละ 95 ในวัยประถมศึกษา และร้อยละ 86 ในวัยมัธยมศึกษา ดังนั้น โรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่เราสามารถเข้าถึงประชากรวัยเด็กจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้ดีขึ้นจึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสุขภาพและการศึกษาของเด็กและวัยรุ่นไทย (อายุต่ำกว่า 18 ปี) จำนวน 14 ล้านคน

เด็กนักเรียนไทยเผชิญปัญหาสุขภาพรอบด้าน

เด็กและวัยรุ่นไทยเผชิญความเสี่ยงต่อสุขภาพหลายด้านที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย (GSHS) ในปี พ.ศ. 2558 บ่งชี้ว่าเด็กนักเรียน 1 ใน 6 คนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ¹ อีกทั้ง การใช้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นที่นิยมมากขึ้นในหมู่นักเรียนมัธยมศึกษาและนักศึกษามหาวิทยาลัยอีกด้วย นักเรียนเกือบ 1 ใน 4 คนดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในหมู่เด็กหญิงและเด็กชาย การรับประทานอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่พบบ่อยในหมู่นักเรียนเช่นกัน ประเทศไทยมีการบริโภคขนมกินเล่นหรืออาหารว่างในหมู่วัยรุ่นมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น นอกจากนี้ พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กนักเรียนบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (เครื่องดื่มน้ำตาลที่มีรสหวานและอาหารฟาสต์ฟู้ด) แต่มีเพียง 1 ใน 3 คนเท่านั้นที่บริโภคผักและผลไม้เป็นประจำ วัยรุ่นไทยมีกิจกรรมทางกายน้อยและมีนักเรียนเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ที่ออกกำลังกายวันละ 60 นาทีตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมโรคอ้วนและวิถีชีวิตเนือยนิ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะโรคอ้วนระบาดในปัจจุบัน อัตราส่วนของนักเรียนไทยที่มีน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 17 ภายในเวลาไม่ถึง 10 ปี (กรุณาดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ภาพผนวก)

โรคโควิด-19 ทำให้อันตรายต่อสุขภาพที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อรุนแรงมากขึ้น

ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะที่ดีในหมู่เด็กและวัยรุ่นมีความสำคัญมากขึ้น ขณะนี้มีหลักฐานเพิ่มขึ้นที่ยืนยันว่าโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่แฝงอยู่ เพิ่มความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคโควิด-19² ตัวอย่างเช่น ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไป 1.5 เท่าที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคโควิด-19 และมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่า การสูดละอองไอน้ำมันจากบุหรี่ไฟฟ้าเป็นอันตรายต่อเซลล์ปอดและทำให้ความสามารถต่อสู้กับภาวะติดเชื้อรวมทั้งโรคโควิด-19 ลดลง ผู้ที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมี

¹ <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/thailand/en/>

² https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Evidence-2020.1

ความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไป 7 เท่าที่จะมีอาการรุนแรงเมื่อเป็นโรคโควิด-19 ข้อมูลเหล่านี้เน้นย้ำถึงความจำเป็นที่ต้องเร่งดำเนินการกับโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่แฝงอยู่ โดยเฉพาะเมื่อตระหนักถึงอันตรายจากโรคโควิด-19 และโรคระบาดใหญ่อื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต

ภาคการศึกษามีบทบาทสำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดนักเรียนได้รับอันตรายจากโรคไม่ติดต่อ

กระทรวงศึกษาธิการได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และให้การสนับสนุนนโยบายและการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนไทยมาอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทยที่บ่งชี้ว่าความชุกที่เพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ต่อโรคไม่ติดต่อ และภาวะอ้วนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของเด็กนักเรียนไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการที่เข้มข้นขึ้นเพื่อการปกป้องเด็กไทยจากสภาวะ และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นภัยต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเนือยนิ่ง และอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะทางการดำเนินงาน เพื่อพิจารณา

1. แจ้งให้นักเรียน ครู และบุคลากรของโรงเรียนทราบเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ รวมทั้งห้ามสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียนอย่างเด็ดขาด และการประกาศว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย บังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศอย่างเคร่งครัดตามบริบทของโรงเรียน ห้ามการรับทุนการศึกษาหรือเงินสนับสนุนจากบริษัทบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เริ่มใช้นโยบายโรงเรียนเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งครอบคลุมการจัดให้มีขนมกินเล่นหรืออาหารว่างที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น นมและผลไม้ประจำถิ่น และอาหารกลางวันส่งเสริมสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานคุณค่าทางโภชนาการที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการเห็นพ้องต้องกัน
3. ยุติการจำหน่ายอาหารไม่ดีต่อสุขภาพ (อาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ) และเครื่องดื่มรสหวานในโรงเรียน
4. จัดสรรเวลาออกกำลังกายในตารางกิจกรรมประจำวันอย่างเพียงพอ จัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์กีฬาและออกกำลังกายในโรงเรียนอย่างเพียงพอ
5. กำหนดให้มีหลักสูตรแกนกลาง (core curriculum) สำหรับการอบรมนักเรียนและครูที่มีการเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ อาทิ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และการออกกำลังกาย เสริมสร้างความสามารถของครูและบุคลากรของโรงเรียนในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในโรงเรียน
6. จัดให้มีการเรียนรู้ทักษะสำหรับเด็กนักเรียน เพื่อให้รู้วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตน และเรียนรู้การใช้กลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมต่าง ๆ ที่มีเด็กและวัยรุ่นเป็นกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น
7. จัดให้มีการให้คำปรึกษาในโรงเรียนที่เหมาะสม และหากจำเป็น จัดให้มีบริการส่งต่อเพื่อขอรับความช่วยเหลือทางจิตสังคมสำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรของโรงเรียน รวมทั้งการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
8. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรมของตัวแทนนักเรียน ครู และครอบครัวในการกำหนดนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพ

ภาคผนวก

ผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย (GSHS) ในปี พ.ศ. 2551 และ 2558

ผลการสำรวจที่สำคัญ และการเปรียบเทียบกับประเทศต่าง ๆ ในทวีปเอเชีย

Source: <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/thailand/en/>

สรุปผลที่สำคัญ:

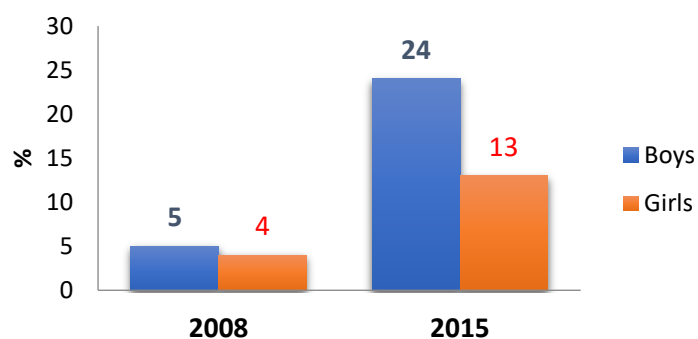
- การเพิ่มขึ้นของภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมเนือยนิ่งอย่างรุนแรงในกลุ่มเด็กนักเรียน
- เด็กนักเรียนเกินครึ่งดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ ในขณะที่มีเพียง 1 ใน 3 คนที่รับประทานผักเป็นประจำ
- นักเรียนหญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่มากขึ้น และมีสัดส่วนเท่าเดิมในกลุ่มนักเรียนชาย
- นักเรียนไทยมีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อสูงมาก เมื่อเทียบกับนักเรียนในประเทศแถบเอเชีย

ภาวะน้ำหนักเกิน

- นักเรียน 1 ใน 5 คน มีภาวะน้ำหนักเกิน
- พบมากในนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง
- เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปีที่ผ่านมา

เปรียบเทียบกับต่างประเทศ	
เวียดนาม	6%
อินเดีย	11%
ไทย	17%
มาเลเซีย	19%

ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนไทย (อายุ 13-15 ปี)

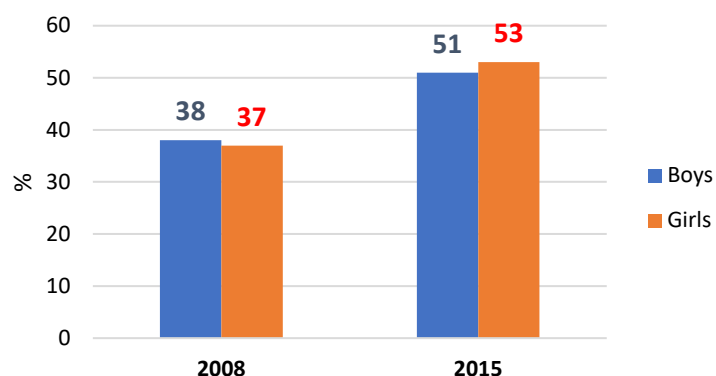


พฤติกรรมเนือยนิ่ง

- มากกว่าครึ่งของเด็กนักเรียน (56%) ใช้เวลา มากกว่า 1-3 ชม.ในการทำกิจกรรมที่เนือยอยู่กับที่
- เด็กนักเรียนมีกิจกรรมทางกายน้อยลงมาก

เปรียบเทียบกับต่างประเทศ	
บังคลาเทศ	15%
ศรีลังกา	34%
มาเลเซีย	47%
ไทย	56%

ความชุกของภาวะเนือยนิ่งของนักเรียนไทย (อายุ 13-15 ปี)



พฤติกรรมมารับประทานอาหาร

น้ำอัดลม;

- เด็กนักเรียนมากกว่าครึ่ง (56%) ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน
- อัตราไม่เปลี่ยนแปลงมากจากการสำรวจก่อนหน้านี้

เปรียบเทียบกับต่างประเทศ	
เวียดนาม	31%
บังกลาเทศ	47%
ไทย	56%

การรับประทานผักและผลไม้

- นักเรียน 1 ใน 3 คน รับประทานผักเป็นประจำ (33%)
- นักเรียนร้อยละ 40 รับประทานผลไม้เป็นประจำ

การเข้าถึงอาหาร

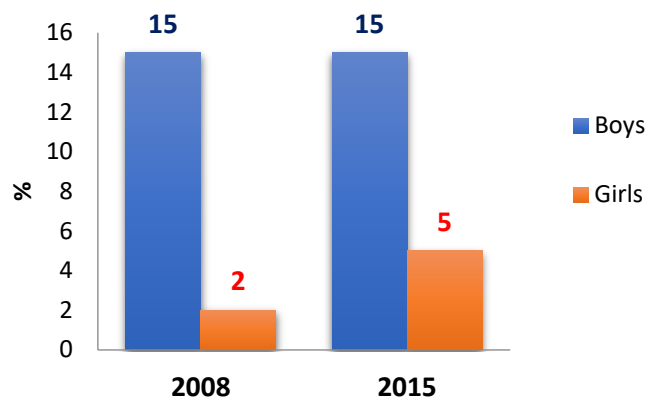
- นักเรียนมากกว่าครึ่ง (55%) รับประทานอาหารจากร้านอาหาร หาบเร่ แผงลอย โรงอาหาร หรือตลาด

การใช้ยาสูบ

- นักเรียน 1 ใน 10 คนสูบบุหรี่
- นักเรียนชายสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิง 3 เท่า และอัตราการสูบบุหรี่ไม่ลดลงเลย
- การสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นในกลุ่มนักเรียนหญิง

เปรียบเทียบกับต่างประเทศ	
ลาว	6%
ไทย	10%
มาเลเซีย	12%

ความชุกของการสูบบุหรี่ของนักเรียนไทย (อายุ 13-15 ปี)



การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- นักเรียนร้อยละ 22% ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- นักเรียนชายดื่มมากกว่านักเรียนหญิง แต่อัตราการดื่มในนักเรียนหญิงเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่า

เปรียบเทียบกับต่างประเทศ	
กัมพูชา	10%
ไทย	22%
เวียดนาม	24%
ลาว	30%

ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนไทย (อายุ 13-15 ปี)

