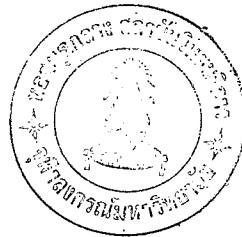


บทที่ ๓

บทนำ



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ. 2510 ข้าพเจ้าผู้วิจัยขณะศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีโอกาสร่วมทีมปฏิบัติงานคานอานามัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในทีมหนึ่ง ๆ ประกอบด้วยนายแพทย์ พยาบาลสาธารณสุข นักสุขภาพบาล นักโภชนาการ และ นักศึกษา ผู้วิจัยร่วมทีมในฐานะนักศึกษา ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านในจังหวัดร้อยเอ็ด

ปัญหาที่พบในขณะนั้นคือปัญหาประชาชนสุขภาพไม่ดี จากโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร โรคขาดอาหาร ปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมไม่ดี ขาดสุขอนามัย ขาดน้ำดื่ม น้ำใช้ ทั้งทางคานปริมาณ และคุณภาพ และขาดความรู้ความเข้าใจทางคานสุขภาพอนามัย

ในการปฏิบัติงานจึงมุ่งทางการตรวจรักษาบำบัดผู้เจ็บไข้โดยช่วยและควบคู่กันไปด้วย การให้ศึกษา แนะนำให้ชาวบ้านและโรงเรียนมีส่วนร่วม จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ให้เพียงพอ เพื่อเป็นการป้องกันโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่นนั้น จากการพบเห็นในจังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดใกล้เคียง ในท้องถิ่นนั้นมีสภาพเหมือน ๆ กัน โดยเฉพาะในโรงเรียน ขาดน้ำดื่ม นักเรียนไม่มีอาหารกลางวันรับประทาน ไม่มีสุขอนามัย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญทางคานสุขภาพส่วนบุคคล และสุขภาพในชุมชน

ในฐานะที่ผู้วิจัยเคยเป็นครูมาก่อน และไปให้ศึกษาแก่ชาวบ้านและในโรงเรียน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่นั้นได้เห็นสภาพที่แท้จริงของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงคิดว่าควรแก้ปัญหาการ- อานามัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่โรงเรียนควบคู่กันไปในชุมชน แต่ควรเน้น ในโรงเรียนให้มากที่สุดเพื่อที่จะสร้างเด็กให้มีความรู้ความเข้าใจ สุขนิสัย และทัศนคติที่ดีเสีย ตั้งแต่เขาวัยเมื่อออกจากโรงเรียนไปแล้วจะนำไปใช้ไปปฏิบัติตนในชุมชนต่อไป ถ้าจะแก้ในชุมชน อย่างเดียวจะไม่มีที่สิ้นสุด เขาทำนอง "ไม้แก้ค้ำยาก" ฉะนั้นการพัฒนาคนโดยเฉพาะทาง

การอนามัย ควรจะเริ่มที่โรงเรียนเพื่อจะสร้างคนให้มีสุขภาพดี เป็นกำลังของชาติในอนาคต

ในบรรดาประเทศที่กำลังพัฒนา ปัญหาใหญ่ของการพัฒนานั้นยอมรับกันแล้วว่า เนื่องมาจากการศึกษาที่ย่อย และอนามัยของความเป็นอยู่ไม่ดีเป็นส่วนใหญ่<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทย กำลังประสบปัญหาสำคัญคือ "ปัญหาที่ประชาชนได้รับการศึกษาค่ำและมีจำนวนน้อย มีกำลังคน ชนิดที่ไม่มีฝีมือ (Unskilled labor) อยู่ถึง 70 - 80 % ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียพลัง ในการผลิต และทำให้การพัฒนาประเทศไม่สามารถดำเนินการให้รุดหน้าไปเท่าที่ควร"<sup>2</sup>

งานการพัฒนาประเทศมีการพัฒนาหลายทางด้วยกัน แลวแต่ว่าจะเน้นหนักไปในทางไหน การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมือง ด้านการศึกษา และด้านอนามัย เป็น หัวใจสำคัญของการพัฒนาทุกประเทศทั่วโลก แต่มีอีกสิ่งหนึ่งซึ่งนักบริหารมักจะมองข้ามไปเสีย ซึ่งสิ่งนี้เป็นตัวจักรสำคัญในการพัฒนาประเทศ นั่นก็คือ "การพัฒนาคน" พลังงานทุกสิ่ง ทุกอย่างที่จะกระทำสิ่งใดให้บรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นก็หมายถึงคนต้องมีพละอนามัย สมบูรณ์ ร่างการแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความอดทน<sup>3</sup>

<sup>1</sup> กำนธ สวรรณกิจ, โภชนาการ, หน้า 7.

<sup>2</sup> จักรกฤษณ์ นรินดิณดุงการ "ปัจจัยกำลังอำนาจแห่งชาติ ศึกษาเฉพาะกรณี การพัฒนากำลังคน" วารสารรัฐประศาสนศาสตร์, 4 : 363 มกราคม 2507.

<sup>3</sup> บุญสม มาร์ติน, "กรีฑาเพื่อการพัฒนาประเทศ ที่ระดึงงานกรีฑา ศึลป้ห้ดถดถวม นักเรีลน ครึ้งที่ 33, (ธัันวาคม 2513) หน้า 7.

ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคนก็คือการพัฒนาด้านการศึกษาและอนามัย เพื่อให้มีความรู้ความคิดความสามารถในการที่จะประกอบอาชีพได้ มีสุขภาพสมบูรณ์ ซึ่งมีผลสัมพันธ์ไปถึงการพัฒนาเศรษฐกิจ อันเป็นกำลังในการพัฒนาบ้านเมืองได้ สมตามความต้องการหรือความจำเป็นของประเทศชาติ หรือสมตามแผนพัฒนาของประเทศ<sup>4</sup> ทางด้านการพัฒนาอนามัยจะให้ได้ผลยิ่งขึ้นนั้นต้องมุ่งที่โรงเรียนเพื่อที่จะสร้างเด็กให้มีความรู้ความคิด สุขนิสัย และทัศนคติในการที่จะป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และโรงเรียนเป็นสถานที่หนึ่งซึ่งควรจะได้ทำเป็นแบบอย่างการปรับปรุงสุขภาพ และปลูกฝังนิสัยอันดีให้แก่บุตร ซึ่งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป<sup>5</sup>

จะเห็นได้ว่าโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาอนามัยในชนบท การพัฒนาอนามัยนั้นมุ่งหลาย ๆ ด้าน ที่สำคัญไม่น้อยกว่ากิจการอย่างอื่นคือเรื่องสุขภาพสิ่งแวดล้อม คนเราจะอยู่ดีกินดีมีอนามัยสมบูรณ์ก็เนื่องด้วยมีการสุขภาพดี การส่งเสริมให้ประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยดีนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้เพราะประชาชนเป็นขุมพลังของชาติ<sup>6</sup>

สาเหตุอย่างหนึ่งที่ประชากรของไทยมีสุขภาพไม่ดีขึ้นเนื่องมาจากโรคภัยไข้เจ็บชุกชุม อัตราตายสูงอันดับหนึ่งของไทยเราได้แก่โรคระบบทางเดินอาหาร<sup>7</sup> โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารนี้เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการสุขภาพสิ่งแวดล้อมไม่ดี โดยเฉพาะในภาค

<sup>4</sup>สาโรช บัวศรี, "การจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาประเทศ" ที่ระลึกงานกรีธา  
ศึลปหัตถกรรมนักเรียน ครั้งที่ 33 (ธันวาคม 2513) หน้า 1.

<sup>5</sup>กรมการแพทย์และอนามัย, "โครงการพัฒนาอนามัยท้องถิ่น", คู่มือการจัด  
หน้าสะอาด, หน้า 2.

<sup>6</sup>สาโรช บัวศรี, เรื่องเดิม, หน้า 3.

<sup>7</sup>กรมอนามัย, รายงานประจำปี พ.ศ. 2509, (พฤษภาคม, 2510) ภาคผนวก,

ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ประชาชนในชนบทป่วยเป็นโรคทางเดินอาหารกันมาก โดยเฉพาะโรคพยาธิลำไส้ จากการศึกษาค้นคว้าของนายแพทย์จำลอง หะริณสุต และ แพทย์หญิง สุวัชร วัชรเสถียร<sup>8</sup> พบว่าประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั่ว 15 จังหวัด (จังหวัดยะโสธรยังรวมอยู่กับจังหวัดอุบลราชธานี) ได้รับการตรวจดูจากระทั่งสิ้น 192,499 คน ตรวจพบไชพยาธิลำไส้ถึง 115,698 คน พบไชพยาธิลำไส้เป็น 60 % ของประชาชนที่ได้รับการตรวจดูจากระ และพบว่าประชาชนป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ มากที่สุดดังนี้.- พยาธิใบไม้ในตับ 29.8 % พยาธิปากขอ 19.5 % พยาธิไส้เดือนกลม 7.5 % พยาธิตัวตืด 3.4 % พยาธิแส้ม้า 2.4 % สตรองจิลอยด์ 1.2 % พยาธิใบไม้ ลำไส้ 0.005 %

จากสถิติการสำรวจโรคพยาธิลำไส้ทั่วประเทศของกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย ระหว่างปี พ.ศ. 2495 - 2498<sup>9</sup> ปรากฏว่าตรวจพบไชพยาธิใบไม้ในตับ ในอุจจาระของ ประชาชนในจังหวัดต่าง ๆ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 15 จังหวัด ตามลำดับมาก ไปหาน้อยดังนี้.- จังหวัดกาฬสินธุ์ 87.7 % สกลนคร 87.1 % มหาสารคาม 79.8 % อุครธานี 59.3 % หนองคาย 44.7 % นครพนม 39.8 % ขอนแก่น 36.5 % ร้อยเอ็ด 33.1 % นครราชสีมา 15.4 % เลย 14.9 % อุบลราชธานี 11.0 % ชัยภูมิ 10.3 % ศรีสะเกษ 6.8 % บุรีรัมย์ 5.0 % และสุรินทร์ 3.4 %

ในปี พ.ศ. 2516 รายงานของศูนย์พัฒนาอนามัยเขต 4 ขอนแก่น<sup>10</sup> พบว่า ในจังหวัดขอนแก่น, เลย, อุครธานี, หนองคาย, สกลนคร, นครพนม, กาฬสินธุ์, มหาสารคาม, และร้อยเอ็ด รวม 9 จังหวัด พบผู้ป่วยเป็นโรคพยาธิชนิดต่าง ๆ ถึง 67.20 %

<sup>8</sup>กรมอนามัย, เอกสารทางวิชาการฉบับที่ 4, ส่วน, (พระนคร, 2511) หน้า 2.

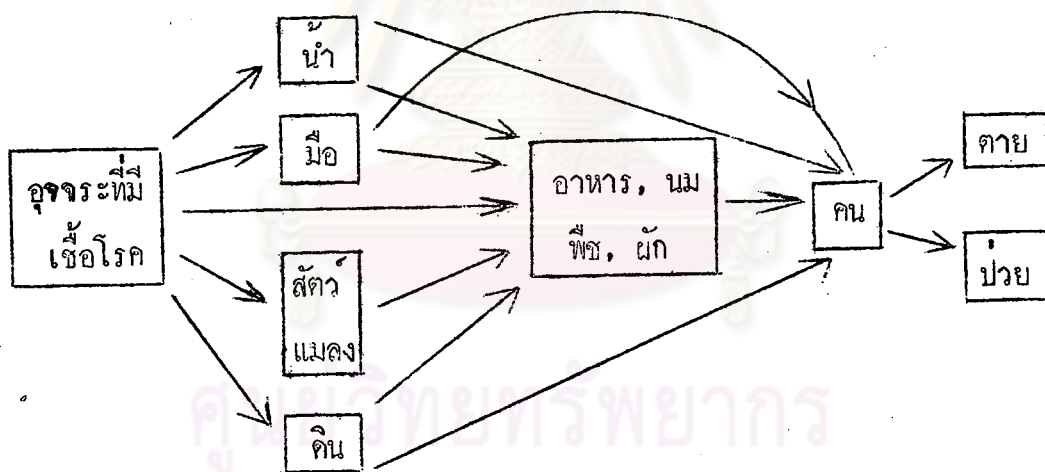
<sup>9</sup>กรมอนามัย, เอกสารทางวิชาการฉบับที่ 4, เรื่องเดิม, หน้า 3 - 4.

<sup>10</sup>ศูนย์พัฒนาอนามัยเขต 4, รายงานประจำปี 2515, (ขอนแก่น, 2516) หน้า 21.

จะเห็นได้ว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2498 จนถึงปี พ.ศ. 2515 โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารได้แก่พยาธิประเภทต่าง ๆ นี้ยังมากอยู่ และอัตราการตายโดยสาเหตุมาจากโรคทางเดินอาหารในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยยังอยู่ในอันดับหนึ่ง <sup>11</sup>

ในการที่จะช่วยลดปัญหาโรคระบบทางเดินอาหารก็โดยการปลูกฝังให้ประชาชนมีความรู้ มีสุขนิสัย และทัศนคติในการป้องกันโรค ซึ่งได้แก่โรคคอหอยคอตโรค ไข้ไทฟอยด์ ไข้พาราไทฟอยด์ โรคบิด โรคท้องร่วงในทารก โรคพยาธิปากขอ โรคพยาธิไส้เดือนกลม โรคที่เกิดจากพยาธิใบไม้ และโรคลำไส้สั้น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน (other similar intestinal infection) โรคต่าง ๆ เหล่านี้ปะปนอยู่ในอุจจาระของคนที่เป็นโรคแล้วปะปนมากับอาหารติดต่อกันไปยังคนอื่น ๆ ดังนั้นประกอบ <sup>12</sup>

ภาพที่ 1 แสดงการติดต่อของเชื้อโรคจากอุจจาระไปยังคน



จากรายงานต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ทั้ง 16 จังหวัดเป็นโรคระบบทางเดินอาหารสูง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นเพราะการสุขาภิบาล

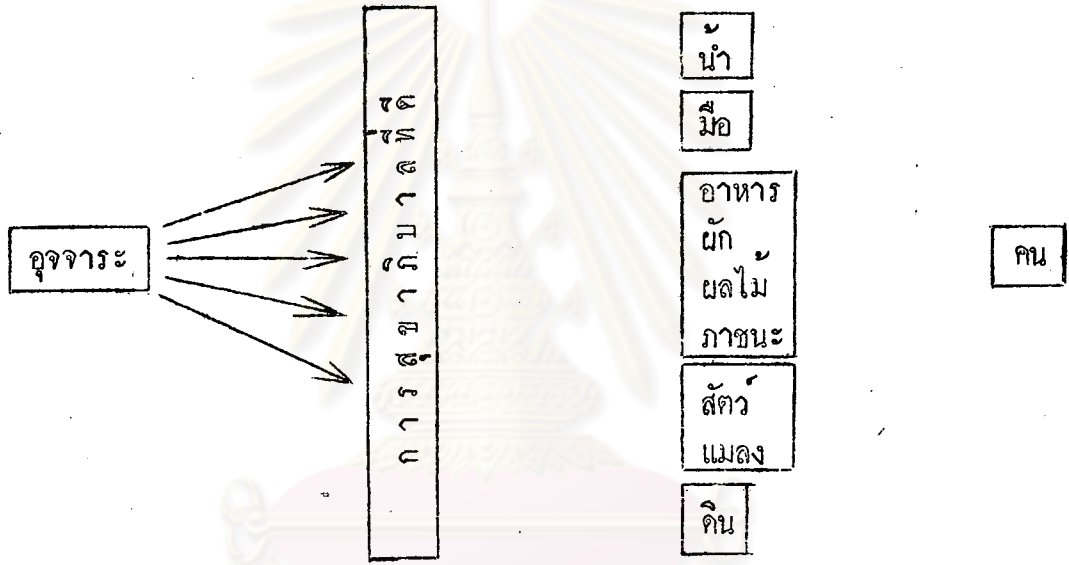
<sup>11</sup> ศูนย์พัฒนาอนามัยเขต 3 รายงานประจำปี 2515 (นกรราชสีมา 2516), หน้า 1.

<sup>12</sup> กรมอนามัย, เอกสารทางวิชาการฉบับที่ 4, เรื่องเดิม, หน้า 9.



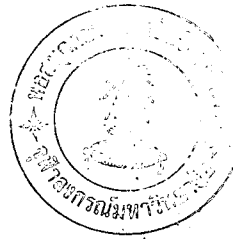
สิ่งแวดล้อมไม่ดี สาเหตุที่สำคัญโรคปะปนมากับอุจจาระ แล้วติดต่อไปยังบุคคลอื่น ๆ  
 ทางน้ำ มือ อาหาร สัตว์ แมลง และดิน ฉะนั้น การป้องกันโรกระบบทางเดินอาหาร  
 ก็โดยการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม จึงมีผู้ประกอบการป้องกันของกองพัฒนามัย 13  
 ดังนี้

ภาพที่ 2 การหยุดการติดต่อของโรคจากอุจจาระด้วยการสุขาภิบาลที่ดี



การป้องกันที่ดีคือการป้องกันโดยวิธีการจัดสุขาภิบาลเกี่ยวกับส้วมเพื่อไม่ให้โรค  
 กระจายออกไปเป็นอันดับแรก แล้วจัดสุขาภิบาลด้านอื่น ๆ ที่สำคัญได้แก่ น้ำดื่ม น้ำใช้, อ่าง-  
 ล้างมือ, อาหาร ซึ่งเป็นทางผ่านของเชื้อโรคเข้าสู่คน โรงเรียนจึงเป็นแหล่งที่ 2 รอง  
 จากบ้านที่ปลูกฝังความรู้ สุชนนิสัย และทัศนคติที่ดีให้แก่เด็ก ในการที่จะป้องกันโรคและลด  
 อันตรายที่เกิดจากโรกระบบทางเดินอาหาร ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
 ของประเทศไทย โรงเรียนมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะจัดสุขาภิบาลเกี่ยวกับห้องส้วม

13 กรมอนามัย, เอกสารทางวิชาการฉบับที่ 4, เรื่องเสริม, หน้า 10.



ประปาโรงเรียนและโรงอาหาร จึงได้ทำการวิจัยเรื่องนี้ เพื่อนำเสนอผลการวิจัยแก่ผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดสุขภาพโรงเรียนให้ดีขึ้น จะมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียน

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและสำรวจการจัดสุขภาพโรงเรียนเกี่ยวกับประปา โรงเรียน ห้องส้วม และโรงอาหาร ในโรงเรียนประถมศึกษา นอกเขตเทศบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการจัดสุขภาพโรงเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กับมาตรฐานและการดำเนินการ สุขศึกษาในโรงเรียน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการที่จะปรับปรุงสุขภาพโรงเรียนให้สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพนักเรียน

#### ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับประปาของโรงเรียน ส้วม และโรงอาหาร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. ผลของการวิจัยเรื่องนี้จะได้เป็นแนวทางในการจัดสุขภาพโรงเรียนให้ดีขึ้น และสอดคล้องกับการพัฒนานามัย
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาคนคว่ำวิจัยต่อไป

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. การสำรวจคนคว่ำวิจัยเรื่องนี้ กระทำกับครูใหญ่ อาจารย์ใหญ่ หรือครูผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในภาคศึกษา 9, 10 และ 11 จำนวนโรงเรียน 1758 โรงเรียน ในปีการศึกษา 2516

## 2. สํารวจสุขภาพิบาลโรงเรียนเฉพาะเรื่อง ปรประปาโรงเรียน หองสววม และโรงอาหาร

### ความจํากัดของการวิจัย

การสํารวจศึกษาคนควาเรื่องนี้อาจจะมีความไมสมบรูณ เนื่องจากผูวิจัยไมไดออกสํารวจขอเท็จจริงควยตนเอง เพียงแตอาศัยขอมูลที่ไดจากแบบสอบถาม และประชากรที่ใชสํารวจนี้กระจายทั่วไปทุกอำเภอในแตละจังหวัดทั้ง 16 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งแตละทองถิ่นอาจจะมีควมเจริญมากนอยแตกต่างกันอยูแลว

### คําจํากัดความที่ใชในการวิจัย

1. โรงเรียนประถมศึกษานอกเขตเทศบาล หมายถึงโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารสวนจังหวัด ในปีการศึกษา 2515
2. โรงเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หมายถึงโรงเรียนในภาคศึกษา 9 10 และ 11
  - 2.1 ภาคศึกษา 9 ประกอบควยจังหวัดอุดรธานี สกลนคร เลย หนองคาย และขอนแก่น
  - 2.2 ภาคศึกษา 10 ประกอบควยจังหวัดอุบลราชธานี รอยเอ็ด นครพนม กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และยะโสธร
  - 2.3 ภาคศึกษา 11 ประกอบควยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ และสุรินทร์
3. ชุมชน หมายถึงกลุ่มชนซึ่งตั้งบานเรือนรวมกันหลาย ๆครัวเรือน อยูกันเป็นลักษณะหมู่บ้าน