บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงเรียนประถมศึกษาเป็นสถาบันทางสังคม ที่รัฐได้ให้โอกาสและความเสมอภาคในด้านการศึกษาภาคบังคับแก่ประชาชนโดยเท่าเทียมกัน โรงเรียนจึงเป็นสถาบันที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยเฉพาะโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 30,693 โรงเรียน เฉลี่ยแล้วทุก 2 หมู่บ้านจะมีโรงเรียนประถมศึกษา 1 โรงเรียน และทุกตำบลจะมีโรงเรียนประถมศึกษา 5 โรงเรียน (กระทรวงสาธารณสุข, ยูนิเซฟ และสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2517 : 1) โรงเรียนประถมศึกษาจึงเป็นแหล่งที่จะช่วยเสริมสร้างความจำเป็นพื้นฐานและแก้ปัญหาต่าง ๆ ของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตลอดจนดูแลสุขภาพของนักเรียนให้แข็งแรง และสมบูรณ์ ป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้นักเรียนเหล่านี้จะได้เจริญงอกงามทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา อันจะเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของประเทศชาติสืบต่อไป

กล่าวโดยทั่วไป สุขภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและเป็นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ทุกรูปทุกนาม ตั้งแต่เกิดจนตาย นอกจากนี้ในแง่ของการศึกษาได้ถือว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญงอกงาม และการพัฒนาการในทุก ๆ ด้านของบุคคล บุคคลจะเจริญงอกงามได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพโดยการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยเรียนนั้นย่อมเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงเรียน ซึ่งสามารถจัดประสบการณ์ให้เด็กได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ ในขณะเดียวกันแผนพัฒนาการประถมศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525 – 2529) ได้เน้นการแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพของผู้เรียน โดยจัดให้มีโครงการอนามัยโรงเรียน โครงการสุขศึกษาสายการศึกษา และโครงการอาหารกลางวัน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520 โรงเรียนต่างๆ

จึงได้จัดให้มีกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพในโรงเรียน และการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน กิจกรรมทั้ง 3 ประการนี้ รวมเรียกว่า "โครงการสุขภาพในโรงเรียน" (สุชาติ โสมประยูร 2526 : 3) อย่างไรก็ดี ตามสภาพความเป็นจริงโรงเรียนต่าง ๆ ยังประสบปัญหาในการจัดดำเนินงานตามโครงการสุขภาพในโรงเรียน เป็นต้นว่า โรงเรียนทั่ว ๆ ไปยังไม่ถูกสุขลักษณะเท่าที่ควร และผู้บริหารมักจะเข้าใจผิดว่า คนงาน ภารโรงเท่านั้นเป็นผู้ดูแลรักษาความสะอาด หรือโรงเรียนทั่วไปมีปัญหาเกี่ยวกับห้องพยาบาล ตลอดจนการสอนสุขศึกษาครูมักใช้วัสดุอุปกรณ์หรือสื่อการเรียนน้อยมาก (สุชาติ โสมประยูร 2526 : 32 – 41) อันเป็นผลทำให้โรงเรียนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนได้ดีเท่าที่ควร

เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมมือกันดำเนินการจัดโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนขึ้น ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินงานโดยครูเป็นส่วนใหญ่ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นนั้น ๆ เป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพร่วมกับครูอนามัยในโรงเรียน แต่ในสภาพปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ประหยัด และมีอยู่ในท้องถิ่นให้มากที่สุด และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534) ซึ่งเน้นงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเร่งการสร้างและพัฒนาอาสาสมัครและองค์กรชุมชนต่าง ๆ ให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคคลและเพิ่มขีดความสามารถ โดยการขยายบทบาทและขอบข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขให้กระจายเข้าไปถึงทุกครอบครัว และในขณะเดียวกันแผนงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2530 – 2534) ก็ได้เน้นให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถทางสุขภาพอนามัย ที่จะดูแลสุขภาพตนเองและพึ่งตนเองได้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการจัดให้มีโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยขึ้นภายในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ และสามารถช่วยเหลือครูอนามัย ในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ ตลอดจนสามารถเผยแพร่และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่เพื่อนนักเรียน ครอบครัว และชุมชนได้อีกด้วย โดยคาดหวังว่าชุมพลังชุมชนเหล่านี้เมื่อจบการศึกษาไปแล้วจะสามารถเป็นผู้นำชุมชนในการส่งเสริมและพัฒนาอนามัยได้

การดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียนให้สามารถช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือเพื่อนนักเรียนทางด้านสุขภาพ โครงการดังกล่าวนี้เป็นโครงการที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการเป็น 2 ลักษณะ เรียกว่า โครงการ 1 และโครงการ 2 กล่าวคือ การดำเนินงานโครงการ 1 กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะเป็นผู้สนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและวิชาการ แต่เนื่องจากงบประมาณมีจำนวนจำกัด จึงสนับสนุนงบประมาณให้จังหวัดละ 1 อำเภอ เป็นตัวอย่างในการจัดดำเนินงานโครงการ ส่วนโครงการ 2 เป็นผลสืบเนื่องมาจากการจัดดำเนินงานตามโครงการ 1 ที่ไม่สามารถครอบคลุมพื้นที่จังหวัดได้ ซึ่งจังหวัดต่างๆ ได้เห็นความสำคัญของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย จึงขอสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการ 2 จากกองอนามัยโรงเรียนเฉพาะด้านวิชาการเท่านั้น ขณะนี้การดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ทั้งโครงการ 1 และโครงการ 2 ในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบันรวมเวลาได้ 9 ปีแล้ว ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวอาจประสบปัญหาในการจัดดำเนินงานร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขได้ ประกอบกับยังไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษาวิจัยปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยมาก่อน จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรจะได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ ฯ เกี่ยวกับปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีจำนวนประชากรเป็นจำนวนมาก มีปัญหาทางด้านสาธารณสุข และจำเป็นต้องเน้นหนักด้านการป้องกันโรคโดยเร่งด่วน เพราะในปัจจุบันพบว่าปัญหาสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้นมีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินอาหาร ทุพโภชนาการ การสุขาภิบาล และโรคติดต่ออื่น ๆ ที่สัตว์แมลงเป็นสื่อนำโรค เป็นต้น นอกจากนี้จากการวิจัยเรื่อง "ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา" (ทัศนีย์ อินทรสุขศรี 2520 : 70) พบว่า การปฏิบัติตัวของนักเรียนด้านสุขภาพอนามัยยังไม่ถูกต้อง บางคนเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น ท้องร่วง พยาธิ และฟันผุ และมีบางส่วนมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เมื่อเจ็บป่วยปล่อยให้หายเองหรือซื้อยากินเอง และในปี พ.ศ. 2524 เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขจากกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา เฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ จำนวน 16,412 คน พบว่า โรคที่พบมากใน 4 อันดับแรกของทั้ง 3 ภาค คือ ฟันผุ พยาธิลำไส้ เหา และภาวะบกพร่องทางโภชนาการ (น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน) ส่วนโรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรคพยาธิใบไม้ พบร้อยละ 30.43 โรคเหา และภาวะบกพร่องทางโภชนาการ พบรองลงมาตามลำดับ (นงลักษณ์ กีรติบุตร และคนอื่น ๆ 2524 : 346) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ยังมีนักเรียนระดับประถมศึกษาอีกเป็นเป็นจำนวนมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ยังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพที่จำเป็นต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน โดยจัดให้มีโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่เป็นโครงการสำคัญในทางการศึกษาและการสาธารณสุข ที่จะเน้นการแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนในวัยเรียนได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยเรื่องปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ทราบแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป รวมทั้งเป็นการเพิ่มพูนความรู้และสร้างเสริมประสบการณ์ให้แก่ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ซึ่งถือได้ว่าเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรของวิชาสุขศึกษานอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียนให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

<u>วัตถุประสงค์ของการวิจัย</u>

1. เพื่อศึกษาปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

<u>ขอบเขตของการวิจัย</u>

1. ศึกษาเฉพาะความคิดเห็นของครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ใน พ.ศ. 2528 ที่มีการจัดดำเนินงานเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยไม่คำนึงถึงโครงการ 1 และโครงการ 2

2. ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างเฉพาะจังหวัดที่ได้ผ่านการจัดฝึกอบรมโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ใน พ.ศ. 2528 เท่านั้น

3. ทำการศึกษาปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ใน 6 ด้านดังต่อไปนี้

3.1 การวางแผนจัดดำเนินงาน

3.2 หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

3.3 หลักสูตรการฝึกอบรม

3.4 การสนับสนุนทรัพยากร

3.5 การนิเทศติดตามและประเมินผล

3.6 การปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. คำตอบแบบสอบถามที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ถือว่าเป็นความคิดเห็นที่แท้จริง และตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

2. ผลของการตอบแบบสอบถามในวันและเวลาที่แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน

ความจำกัดของการวิจัย

1. ครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ ฯ ซึ่งได้ดำเนินงานจนเสร็จสิ้นแล้ว อาจโอนย้ายหรือเลื่อนตำแหน่งไปอยู่นอกเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้ได้ข้อมูลจากผู้มารับตำแหน่งใหม่ไม่สมบูรณ์

2. ข้อมูลบางอย่างที่ผู้วิจัยไม่ได้ทำการศึกษา เช่น อาชีพของบิดามารดา ภาวะด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ อาจมีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้บ้าง

3. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากหรือน้อยอยู่ที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล อาจมีผลกระทบต่อผลการวิจัยได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัญหา หมายถึง ผลต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวัง (วัตถุประสงค์) กับสภาพที่เป็นอยู่ หรือสิ่งที่มาขัดขวางการดำเนินงานไม่ให้บรรลุวัตถุประสงค์

ความคิดเห็น หมายถึง ความเชื่อหรือเป็นความรู้ที่แน่นอนแล้ว เป็นความเชื่อในสิ่งที่เชื่อถือได้และเป็นไปได้ ตามความรู้สึกของครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าควรจะเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่เกี่ยวกับโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

การจัดดำเนินงาน หมายถึง การดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย เริ่มตั้งแต่การวางแผน การนำไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล จนกระทั่งกิจกรรมนั้น ๆ เสร็จสิ้นโดยสมบูรณ์

โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หมายถึง โครงการที่นำเยาวชนในวัยเรียนมาเป็นชุมพลังในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายการศึกษาของจังหวัดเป็นผู้จัดขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและวิชาการจากกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หมายถึง นักเรียนชั้นประถมปีที่ 4 ขึ้นไปที่ได้รับการคัดเลือกจากความเห็นชอบของคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียน ฯ ให้เป็นผู้นำนักเรียนในด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยได้รับการฝึกอบรมและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

คณะกรรมการที่ปรึกษา ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หมายถึง คณะกรรมการฝ่ายการศึกษาและฝ่ายสาธารณสุขของอำเภอที่จัดให้มีโครงการ ประกอบด้วยครูใหญ่ อาจารย์ใหญ่ หรือผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น ครูอนามัย หรือครูพยาบาล หรือครูอื่น ๆ ที่เหมาะสม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัยตำบลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย

และพนักงานอนามัย ซึ่งรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน และให้ทำหน้าที่เป็นกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

ครูอนามัย หมายถึง ครูที่ทำหน้าที่เป็นครูพยาบาลในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน และทำหน้าที่เป็นกรรมการที่ปรึกษาในการดำเนินงานของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ตลอดจนเคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนมาก่อน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย