หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เยาวชนเป็นความคาดหวังที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต ดังนั้นในการที่จะส่งเสริมเยาวชนเหล่านี้ให้เจริญเติบโต มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างผาสุกและเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติในอนาคตจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำเป็นอย่างยิ่ง ปัญหาของเยาวชนปัญหาหนึ่งที่ควรได้รับการเอาใจใส่ก็คือปัญหาเรื่องสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจสุขภาพของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า อัตราการตายของทารกแรกเกิดสูงถึง 45 คนใน 1,000 คน ส่วนภาวะทุพโภชนาการจากสถิติเมื่อปีพ.ศ.2526 พบว่า เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ขวบทั่วประเทศมีจำนวน 6 ล้าน 4 แสนคน ตกอยู่ในภาวะทุพโภชนาการถึง 3 ล้าน 3 แสนคน และเด็กในวัยเรียนอายุ 6 – 12 ขวบมีจำนวน 1,113,445 คนที่ไม่มีอาหารกลางวันรับประทาน และเด็กจำนวน 3 แสน 3 หมื่นคนไม่ได้รับประทานอาหารทั้งมื้อเช้าและมื้อกลางวัน นอกจากนั้นภาวะการติดยาเสพติดของประเทศ พบว่า มีเด็กและเยาวชนติดยาเสพติดมากถึง 200,000 คน (วัลลภ ดังคณานุรักษ์ 2528: 44 – 45)

นอกจากนั้นจากการสำรวจสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาเฉพาะในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ จำนวน 16,412 คน พบว่า โรคใน 4 อันดับแรกคือฟันผุ พยาธิลำไส้ เหา และภาวะทุพโภชนาการ โรคฟันผุพบมากเป็นอันดับหนึ่งในภาคกลางและภาคใต้ คือร้อยละ 78.68 และ 71.13 ตามลำดับ โรคพยาธิลำไส้พบมากเป็นอันดับหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือร้อยละ 50.38 ส่วนโรคที่พบเป็นอันดับสองในภาคกลางและภาคใต้คือพยาธิลำไส้ พบร้อยละ 22.67 และ 56.13 ตามลำดับ โรคฟันผุพบมากเป็นอันดับสองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือร้อยละ 30.34 โรคเหาและภาวะทุพโภชนาการพบเป็นอันดับ 3 และ 4 ตามลำดับทั้ง 3 ภาค และ

นอกจากนั้นยังตรวจพบโรคอื่นๆอีกได้แก่โรคผิวหนัง โรคตา โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคโลหิตจาง โรคขาดสารอาหาร โรคหูน้ำหนวก โรคหัวใจ และโรคหลอดลมอักเสบอีกด้วย (นงลักษณ์ กีรติบุตร และคณะ 2524: 341 – 346) และจากการตรวจสุขภาพของกองอนามัยโรงเรียน พบว่าในจำนวนนักเรียนที่เข้ารับการตรวจสุขภาพจำนวน 5,221,329 คน มีนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคต่างๆมากถึงร้อยละ 28.9 (กระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง 2524: 12)

จากสถิติที่กล่าวมาชี้ให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพของเด็กไทยอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะโรคภัยไข้เจ็บต่างๆนอกจากจะเป็นภัยในการบั่นทอนสุขภาพและสมรรถภาพในการเรียนของเด็กแล้ว ยังบั่นทอนสมรรถภาพในการทำงานเมื่อเป็นผู้ใหญ่ และยังต้องทำให้สิ้นเปลืองเงินทองในการบำบัดรักษาอีกด้วย

การบำรุงรักษาและการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กในวัยเรียนจึงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบอันสำคัญอย่างหนึ่งของโรงเรียนที่จะต้องจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการปลูกฝังความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพให้กับเด็กนักเรียน เพื่อที่จะให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บและมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อจะได้เป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต

สุขศึกษาจึงเป็นวิชาสำคัญมากวิชาหนึ่งในหลักสูตรประถมศึกษาซึ่งมีมาช้านานแล้วจากประวัติการศึกษาของไทย ปรากฏว่าสุขศึกษาเป็นวิชาที่สอนในโรงเรียนประถมศึกษามาตั้งแต่หลักสูตรฉบับแรกของกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อพ.ศ.2438 โดยในครั้งนั้นเรียกกันว่า "วิชาที่น่ารู้เรื่องร่างกายของเรา" (กระทรวงศึกษาธิการ, กรมวิชาการ 2507: 108) ความสำคัญของวิชาสุขศึกษาอีกประการหนึ่งจะเห็นได้จากแผนการศึกษาชาติและหลักสูตรประถมศึกษาในปัจจุบันจะเน้นการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กไว้ดังได้กล่าวไว้ในความมุ่งหมายของแผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520 ข้อหนึ่งว่า เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และนอกจากนั้นในจุดประสงค์ทั่วไปของการเรียนรู้กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในหลักสูตรประถมศึกษาได้กล่าวถึงการเสริม–สร้างสุขภาพให้แก่เด็กว่า "ให้มีความเข้าใจพื้นฐาน และปฏิบัติตนให้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งทางกาย ทางจิตใจ ส่วนบุคคลและส่วนชุมชน...ให้รู้จักหลีกเลี่ยงยาเสพติด..." (กระทรวงศึกษาธิการ, กรมวิชาการ 2520: 176) อย่างไรก็ดี

การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในหลักสูตรต่างๆที่ผ่านมามีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพของเด็กไทยได้ แต่ยังอาจกล่าวได้ว่ายังมิได้บรรลุจุดมุ่งหมายเท่าที่ควร และจำเป็นต้องมีการแก้ไขกันอีกมาก

การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาระดับประถมศึกษาในปัจจุบันมีปัญหาและอุปสรรคต่างๆหลายประการทำให้ไม่อาจบรรลุเป้าหมายได้เท่าที่ควร ดังที่สุชาติ โสมประยูร (2527: 16 – 21) ได้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับปัญหาการสอนสุขศึกษาที่ประสบอยู่ดังนี้

1. ครูมักให้นักเรียนจดและท่องจำ เป็นการยากที่นักเรียนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติ
2. นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนน้อย
3. ครูนำเอาการค้นคว้าทดลองมาประกอบการสอนน้อยเกินไป
4. ครูไม่ใช้แรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกให้แก่เด็ก
5. ครูมักไม่ใช้อุปกรณ์และสื่อการเรียน
6. เนื้อหาบางบทเรียนไม่ค่อยเกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็ก เน้นวิชาการหรือทฤษฎีเกินไป
7. ครูไม่ให้ความสำคัญวิชาสุขศึกษาเท่าที่ควร
8. โรงเรียนทั่วไปไม่จัดโครงการสุขภาพให้ถูกต้อง
9. ครูมีปัญหาในการตั้งจุดประสงค์และการประเมินผล

สุรชาติ ศรีสะอาด (2525: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการใช้สื่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาระดับประถมศึกษา พบว่า ปัญหาในการผลิตสื่อการเรียนการสอนคือการขาดแคลนงบประมาณ ไม่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือผลิตเพียงพอ ขาดผู้ที่แนะนำช่วยเหลือให้ความรู้ในการผลิต นอกจากนั้นยังไม่สามารถจัดหาสื่อให้ตรงกับจุดประสงค์การเรียนการสอนนั้นๆ

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา (2525: 35) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การดำเนินการสอนวิชาพลศึกษาและสุขศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทั่วประเทศ" โดยใช้ตัวอย่างประชากรคือผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 232 คน ครูพลศึกษาจำนวน 359 คน และครูสุขศึกษาจำนวน 342 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณวุฒิของครูผู้สอนสุขศึกษาระดับประถมศึกษามีวุฒิทางสุขศึกษาเพียงร้อยละ 6.3 และครูผู้สอนสุขศึกษาส่วนใหญ่ระบุ

ขาดวัสดุอุปกรณ์การสอนวิชาสุขศึกษา และต้องการให้ศึกษานิเทศก์มาอบรมครูผู้สอนสุขศึกษาอย่างทั่วถึงและเป็นประจำ

บทบาทของโรงเรียนในการเสริมสร้างสุขภาพให้กับเด็กนั้น นอกจากการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาแล้ว ทางโรงเรียนสามารถจัดทำได้ 3 ด้านคือการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพเด็ก และการสอนสุขศึกษาดังกล่าวแล้ว โดยรวมกันเรียกว่า"โครงการสุขภาพในโรงเรียน" ลักษณะของการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนในแต่ละด้าน สุชาติ โสมประยูร (2525 ก: 9 – 11) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ มีความมุ่งหมายเพื่อที่จะสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศทั่วๆไปในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ มีสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับสภาพทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งอยู่ภายในรั้วโรงเรียนและบริเวณใกล้เคียง ได้แก่การจัดอาคารสถานที่ทั้งอาคารเรียนและอาคารประกอบให้ถูกสุขาภิบาล การขจัดเหตุรำคาญและสิ่งรบกวนต่างๆ การจัดน้ำดื่มน้ำใช้ การรักษาความสะอาดทั่วไป การซ่อมแซมสิ่งที่ชำรุดทรุดโทรม การจัดตกแต่งทั้งภายในและภายนอกห้องเรียนให้เหมาะสมกับสุขภาพของเด็ก รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ

2. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน มีความมุ่งหมายเพื่อที่จะปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของนักเรียนทุกๆคนให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งรักษาระดับสุขภาพที่ดีอยู่แล้วให้คงดีตลอดไป โดยการจัดแบ่งกิจกรรมออกไปได้หลายอย่าง เป็นต้นว่าการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจสุขภาพและการตรวจโรคต่างๆ การปฐมพยาบาล การช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องหรือความพิการทางด้านสุขภาพ การจัดบริการอาหารกลางวัน การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การแนะแนวสุขภาพ ตลอดจนการนิเทศติดตามผล

3. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน มุ่งที่จะให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพ และมีสุขปฏิบัติที่ดี ซึ่งอาจสอนในชั่วโมงสุขศึกษาหรือสอนสอดแทรกผสมผสานเข้าไปในวิชาหรือกิจกรรมอื่นๆในหลักสูตร เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันที่นักเรียนจะต้องนำไปใช้อย่างถูกต้อง

โครงการสุขภาพในโรงเรียน นอกจากคณะครูในโรงเรียนที่ต้องรับผิดชอบแล้วยังมีหน่วยงานราชการร่วมรับผิดชอบสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอีก

โดยแต่ละหน่วยงานจะมีการวางแผนและแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการตั้งแต่ระดับกรม กอง เขต ลงไปถึงจังหวัดหรืออำเภอ หน่วยงานดังกล่าวนี้ได้แก่

1. กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ เป็นหน่วยงานของกรมพลศึกษา ได้จัดงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนขึ้นเพื่อให้รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงเรียน ซึ่งมีงานต่างๆที่จะต้องดำเนินการได้แก่การจัดทำโครงการบริหารและดำเนินงานสุขศึกษาภายในโรงเรียน การจัดอบรมบุคลากรเผยแพร่ทุกเขตการศึกษา จัดหาและรวบรวมคู่มือเอกสารและอุปกรณ์ทางสุขศึกษา จัดให้มีวิทยากรประจำเขตหรือจังหวัด ตลอดจนร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2. กองอนามัยโรงเรียน เป็นหน่วยงานของกรมอนามัย มีหน้าที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยตรง เป็นต้นว่า ส่งเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญมาอบรมงานอนามัยโรงเรียน แจกอุปกรณ์เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ สนับสนุนค่าเวชภัณฑ์รักษานักเรียนที่เจ็บป่วย ตลอดจนนิเทศติดตามผลงานอนามัยโรงเรียน

3. กองสุขศึกษา เป็นหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งหน้าที่ดังกล่าวได้แก่การวางแผนดำเนินงานประเมินผลงานสุขศึกษา พัฒนาเทคนิคและวิธีการจัดหาอุปกรณ์ในการดำเนินงานสุขศึกษา จัดอบรมและประชุมทางวิชาการ ผลิตและจัดหาโสตทัศนศึกษาเพื่อสนับสนุนโครงการ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานด้านสุขศึกษา ร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานอื่น ตลอดจนนิเทศติดตามผล (สุชาติ โสมประยูร 2525ข:200 – 219)

ถึงแม้ว่าโครงการสุขภาพในโรงเรียนจะมีหน่วยงานราชการหลายๆฝ่ายร่วมรับผิดชอบกับคณะครูในโรงเรียนในด้านการเสริมสร้างสุขภาพให้กับนักเรียน แต่โครงการดังกล่าวหาได้บรรลุผลเป็นที่น่าพอใจไม่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆหลายประการ เป็นต้นว่า ครูที่รับผิดชอบในเรื่องนี้โดยตรงมักจะสอนวิชาสุขศึกษาให้เด็กจดและท่องมา ทำให้กิจกรรมไม่น่าสนใจ เด็กเกิดความเบื่อหน่ายและมีส่วนร่วมในกิจกรรมน้อย นอกจากนั้นครูยังขาดความรู้ในเนื้อหาจึงทำให้นักเรียนไม่สามารถนำเอาประสบการณ์ไปใช้ได้ และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือโรงเรียนไม่ได้จัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ถูกต้องและเหมาะสม ส่วนมากจะเน้นเฉพาะการสอนวิชาสุขศึกษา (สุชาติ โสมประยูร 2525 ก: 19)

อุปสรรคและความล้มเหลวของโครงการสุขภาพในโรงเรียนจะเห็นได้จากงานวิจัยเรื่อง "โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น" ของทิพา จันทรคามิ (2524: บทคัดย่อ) ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนต่างๆมีห้องเรียน โต๊ะเรียน ม้านั่ง ส้วม ที่ปัสสาวะ ไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน โรงเรียนขนาดเล็กร้อยละ 77.93 ไม่มีที่ปัสสาวะ สำหรับการตรวจสุขภาพของนักเรียนนั้น ถ้าเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพภาคเรียนละครั้ง ส่วนโรงเรียนขนาดเล็กส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพปีละครั้ง นอกจากนั้นเอกสารที่เกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาที่จะให้ครูและนักเรียนได้ค้นคว้ามีไม่เพียงพอ และโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการนิเทศการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาจากศึกษานิเทศก์เลย

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญในด้านการส่งเสริมสุขภาพของเยาวชนในโรงเรียนและเพื่อเป็นการส่งเสริมโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น จึงได้กำหนดแผนการดำเนินงานพัฒนาขึ้นเรียกว่า "โครงการสุขศึกษาสายการศึกษา" และโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติขึ้น และประธานคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติได้พิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้น 3 คณะ ได้แก่คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสาธารณสุข คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสื่อมวลชน และคณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา ซึ่งในส่วนของคณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษาได้พิจารณาจัดทำโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาขึ้นเป็นโครงการต่อเนื่องจากที่ได้ดำเนินการไปแล้วในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 4 (พ.ศ.2520 – 2524) และดำเนินการต่อเนื่องตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 5 (พ.ศ.2525 – 2529) คณะอนุกรรมการดังกล่าวได้จัดประชุมปรึกษาหารือและวางแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและได้จัดการอบรมขึ้นในปีพ.ศ.2522 จนถึงปัจจุบัน แก่ผู้บริหารสถานศึกษาและครูปฏิบัติการในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา สำนักงานการศึกษาส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และกรมอาชีวศึกษา

การดำเนินงานโครงการสุขศึกษาสายการศึกษานั้น มุ่งที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของเยาวชนให้ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ

4 ประการคือ

1. การส่งเสริมบุคลากรสุขศึกษาในโรงเรียน
2. การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา
3. การบริหารงานอนามัยโรงเรียน
4. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

องค์ประกอบที่สำคัญดังกล่าวถ้าสามารถจัดให้สัมพันธ์และสอดคล้องกันโดยมีการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพและพอเพียง มีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ตรงกับสภาพปัญหาของผู้เรียน มีการจัดบริการอนามัยที่จำเป็นและเพียงพอ ตลอดทั้งได้ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้ออำนวยซึ่งกันและกัน เป็นที่เชื่อแน่ว่าวิธีการดังกล่าวจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติไปในแนวทางที่ต้องการได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจใคร่ที่จะทราบว่านักเรียนของโรงเรียนที่อยู่ในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาจะมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติแตกต่างจากนักเรียนของโรงเรียนที่อยู่นอกโครงการสุขศึกษาสายการศึกษามากน้อยเพียงใด จึงได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในและนอกโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคามขึ้น ทั้งนี้เพราะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นนักเรียนชั้นที่มีพื้นฐานและประสบการณ์ที่ได้รับจากโครงการดังกล่าวมากกว่าทุกระดับชั้น ส่วนที่เลือกศึกษาเฉพาะจังหวัดมหาสารคามเพราะเป็นจังหวัดหนึ่งที่เป็นศูนย์กลางการประสานงานโครงการในเขตการศึกษา 10 โดยได้จัดเป็นศูนย์กลางการอบรมบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ ซึ่งได้แก่ผู้บริหารสถานศึกษาและครูปฏิบัติการในเขตการศึกษา 10 ตลอดจนได้มีการนิเทศและติดตามผลโครงการ นอกจากนั้นจังหวัดมหาสารคามยังเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตพื้นที่ชนบทยากจนอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษากับโรงเรียนนอกโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม

สมมุติฐานของการวิจัย

จากการที่โครงการสุขศึกษาสายการศึกษาได้พัฒนา ปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ เพื่อเป็นการเอื้ออำนวยให้นักเรียนของโรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพให้เหมาะสมและถูกต้องยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานในการวิจัยว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาดีกว่านักเรียนของโรงเรียนนอกโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยเรื่องนี้เป็นนักเรียน(ชาย–หญิง)ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในและนอกโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีการศึกษา 2528 จำนวน 436 คน (ชาย 220 คนและหญิง 216 คน)

2. การวิจัยเรื่องนี้มุ่งที่จะเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในและนอกโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา

3. เนื้อหาในแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในหลักสูตรประถมศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในหน่วยที่ 1 หน่วยย่อยที่ 1 เรื่องตัวเรา และหน่วยที่ 2 หน่วยย่อยที่ 3 เรื่องการเลี้ยงดูทารกและการอบรมเด็ก

4. เนื้อหาในแบบสอบถามทัศนคติและแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในหลักสูตรประถมศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในเรื่องตัวเรา การเลี้ยงดูทารกและการอบรมเด็ก

5. ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยได้จากการตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเท่านั้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผู้ตอบแบบสอบถามตอบด้วยความจริงใจตามข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาสุขศึกษา โดยปราศจากอคติและมิได้มุ่งหวังประโยชน์อื่นใด

2. ค่าสถิติที่นำมาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าซี (Z – test)มีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

คำจำกัดความ

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในด้านการจำและเข้าใจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาสุขศึกษา

ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ท่าที ความรู้สึก ความเชื่อของนักเรียนต่อเรื่องสุขภาพในเนื้อหาวิชาสุขศึกษา

การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่นักเรียนได้กระทำหรือปฏิบัติ โดยความมุ่งหมายเพื่อที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีแก่ตน

โครงการสุขศึกษาสายการศึกษา หมายถึง โครงการที่มุ่งจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนให้ถูกต้อง เหมาะสม มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การส่งเสริมบุคลากรสุขศึกษาในโรงเรียน
2. การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา
3. การบริหารงานอนามัยโรงเรียน

4. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

(กระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา 2525: 1)

โรงเรียนในโครงการ หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม ที่อยู่ในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา

โรงเรียนนอกโครงการ หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม ที่อยู่นอกโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษารวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แก่

1.1 ศึกษาค้นคว้ารวบรวมความรู้ ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา และโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาจากเอกสาร วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ศึกษาหลักสูตรประถมศึกษา แผนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และเครื่องมือวัดผลการเรียนรู้

2. สุ่มตัวอย่างประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียน(ชาย–หญิง) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 20,570 คน (ชาย 10,464 คนและหญิง 10,106 คน) ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้นักเรียนที่เป็นตัวอย่างประชากรจำนวน 436 คน (ชาย 220 คนและหญิง 216 คน) จากโรงเรียน 24 โรง กลุ่มตัวอย่างแยกเป็นนักเรียนของโรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาจำนวน 218 คน(ชาย 112 คนและหญิง 106 คน) และนักเรียนของโรงเรียนนอกโครงการจำนวน 218 คน(ชาย 108 คนและหญิง 110 คน)

3. สร้างเครื่องมือวิจัย ได้แบ่งออกเป็น 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน เป็นแบบสอบถามประวัติส่วนตัวและรายละเอียดของครอบครัว จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

ตัวเลือก โดยได้สร้างให้ครอบคลุมเนื้อหาวิชาสุขศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 60 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิท (Likert Scale) โดยมี 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้วิจัยได้สร้างให้ครอบคลุมเนื้อหาวิชาสุขศึกษาระดับประถมศึกษา (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6)จำนวน 36 ข้อ โดยแยกเป็นทัศนคติทางบวก 18 ข้อและทัศนคติทางลบ 18 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Check-List) ใน 3 รายการ คือ ทำเป็นประจำ ทำบ้างเป็นครั้งคราว และไม่เคยทำเลย ผู้วิจัยได้สร้างให้ครอบคลุมเนื้อหาวิชาสุขศึกษาระดับประถมศึกษา (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6) จำนวน 36 ข้อ โดยแยกเป็นการปฏิบัติทางบวก 18 ข้อ และการปฏิบัติทางลบ 18 ข้อ

ในการสร้างเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างตามขั้นตอนดังนี้

3.1 นำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่านตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาและความเหมาะสมทางภาษาสำหรับเด็ก แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.2 นำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านปะหลาน อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม ที่ไม่ใช่ตัวอย่างประชากร โดยแยกนักเรียนที่จะทำการทดสอบออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มแรกให้ทำการทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยใช้นักเรียนจำนวน 101 คน แล้วจึงนำมาตรวจให้คะแนน วิเคราะห์หาค่าความยากและค่าอำนาจจำแนก และทำการปรับปรุงแก้ไข ส่วนกลุ่มที่สองให้ตอบแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ โดยใช้นักเรียนจำนวน 40 คน เมื่อตรวจคะแนนเสร็จแล้วได้ทำการปรับปรุงแก้ไข

3.3 คำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย เมื่อใช้กับตัวอย่างประชากรจริงจำนวน 436 คน โดยแยกเป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson 20)ได้ค่าความเที่ยง 0.82 แบบสอบถาม

ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพใช้สูตรครอนบาช แอลฟา (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยง 0.75 และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพใช้สูตรครอนบาช แอลฟา (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยง 0.79

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไปยังโรงเรียนต่างๆที่สุ่มตัวอย่างได้ และขอความร่วมมือจากครูใหญ่หรืออาจารย์ใหญ่ ครูประจำชั้นหรือครูประจำวิชา เพื่อทำการทดสอบนักเรียน โดยผู้วิจัยควบคุมการทดสอบและเก็บผลการสอบด้วยตนเอง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน หาค่าร้อยละ อัตราส่วน

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าซี (Z - test)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ หาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าซี (Z - test)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ หาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าซี (Z - test)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางแก่ครูระดับประถมศึกษาในการเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนได้ถูกต้อง

2. เป็นข้อคิดและเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงเรียน ผู้บริหารโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาดำเนินงานโครงการดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น