

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศรวมทั้งผลจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการพัฒนาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อวิถีชีวิต วัฒนธรรม ค่านิยมและพฤติกรรมของสังคมไทยผลกระทบดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากปัญหาสุขภาพมิได้เป็นเรื่องของบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพเท่านั้นที่จะจัดการได้อย่างครบถ้วน ยังต้องอาศัยภาคประชาชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและบริหารจัดการให้บรรลุเป้าหมาย การพัฒนาของประเทศไทยที่ผ่านมาเป็นไปอย่างรวดเร็วมากแต่เป็นการพัฒนาที่เน้นด้านวัตถุและการเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจตามกระแสบริโภคนิยมที่มากับการค้าเสรีเป็นผลทำให้เกิดภาวะ “เศรษฐกิจดี สังคมมีปัญหา การพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน” (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ ; 2543 : 5 – 6) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย (Health Examination Survey) โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยได้ทำการสำรวจเมื่อปี 2539 – 2540 (วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข ; 2542 : 80) พบว่า ภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักต่ออายุของเด็ก 0 – 5 ปี นอกเขตเมืองมีน้ำหนักและความสูงต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยมากกว่าเด็กในเขตเมืองถึง 2 เท่า และผลการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน (6 – 12 ปี) ของเด็กนอกเขตเมืองพบว่ามีเด็กที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยมากกว่าเด็กในเขตเมืองถึง 2 เท่าเช่นกัน เด็กวัยเรียนเหล่านี้เป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะประชากรวัยนี้จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคต นอกจากนี้ยังมีข้อมูลของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (2543 : 5) พบว่ามีผู้เจ็บป่วยจากภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมจาก 8 แสนคนในปีพุทธศักราช 2526 เพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 2 ล้านคนในปีพุทธศักราช 2540 และมีอัตราการฆ่าตัวตายปีละเกือบ 5 พันรายซึ่งสภาวะการณ์เช่นนี้เปรียบเป็นความล่มสลายของ “สุขภาพะ” ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของมนุษย์ก็ว่าได้

จากเหตุผลดังกล่าว รัฐบาลได้ให้ความสำคัญและพยายามที่จะแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชากรด้วยวิธีการต่างๆ แต่ปัจจัยที่จำเป็นและสำคัญประการหนึ่งต่อความสำเร็จ

ของการพัฒนาประเทศก็คือคุณภาพของประชากร ดังคำกล่าวของนักปราชญ์อริสโตเติลและเพลโต ซึ่งมีความเห็นสอดคล้องกันว่า "ก่อนที่เราจะให้การศึกษาด้านอื่น ๆ นั้น สมควรจะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน" (อ้างในศักดิ์ชัย บรรณสาร : 2536) เพราะคนที่มีสุขภาพแข็งแรงตั้งแต่วัยเด็กจนจนวัยผู้ใหญ่ จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและจิตดีในภายภาคหน้า อีกทั้งหากมีคุณธรรมด้วยแล้วก็จะสามารถที่จะช่วยพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศชาติให้สำเร็จตามเป้าหมายได้

ดังนั้นรัฐบาลโดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการได้จัดประชุม Intercountry Consultian on Health Promoting School เมื่อวันที่ 2 - 5 ธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้แทนจากองค์การอนามัยโลกและคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเรื่องงานอนามัยโรงเรียนได้เสนอกรอบแนวคิดเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา นอกจากนี้จะให้โอกาสในการส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนแล้วยังรวมถึงบุคลากรผู้สอนและชุมชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนอันจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตและครอบครัวของชุมชนมีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้นำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแผนกลยุทธ์ที่จะบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดการพัฒนาแบบองค์รวมในพื้นที่โรงเรียน เพื่อปลูกฝังการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่คนรุ่นใหม่ ซึ่งกรมอนามัยได้จัดประชุมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศในวันที่ 10 มีนาคม 2542 เพื่อนำเสนอนโยบายทิศทางประชาสัมพันธ์ แนวทางและกลยุทธ์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้รับทราบและตระหนักถึงการที่โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพทุกคนในชุมชน (อ้างใน ทศนีย์ ทองอ่อน, 2544) โดยกำหนดแผนในการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้

ในปีงบประมาณ 2541 ได้มีการคัดเลือกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ (Best Practice Model) จำนวน 75 โรงเรียน ต่อมาในปีงบประมาณ 2542 ได้กำหนดให้มีการขยายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับอำเภออย่างน้อยอำเภอละ 1 โรงเรียน ในปีงบประมาณ 2543 ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นร้อยละ 25 ของโรงเรียนในจังหวัดหรืออย่างน้อยตำบลละหนึ่งโรงเรียน และในปีงบประมาณ พ.ศ.2544 กำหนดให้มีการขยายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นร้อยละ 50 ของโรงเรียนในจังหวัด(กรมอนามัย 2541) มีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำนวน 10,396 โรงเรียน จากโรงเรียน 32,498 โรงเรียนทั่วประเทศ (กรมอนามัย, 2544) แต่จากการประเมินโครงการของสำนักส่งเสริมสุขภาพ (2544, หน้า35-38) โดยให้เกณฑ์ประเมินกระบวนการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพบว่า มีโรงเรียนจำนวน 3,125 โรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 9.6 เท่านั้นที่

ดำเนินงานตามกระบวนการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งปัญหาอุปสรรคหนึ่งที่เกิดขึ้นในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับท้องถิ่นของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ ขาดการยอมรับในแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (WHO; 1996, อ้างตาม ลักขณา, 2542) ซึ่งหลักการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นการพัฒนานโยบาย ระเบียบโครงสร้าง ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพในทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชนดำเนินการได้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครอง ชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรของโรงเรียน บุคลากรทุกคนในโรงเรียน นักเรียนรวมทั้งผู้ปกครอง ในการเป็นผู้ผลักดันที่จะทำให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ จากการดำเนินงานของกรมอนามัย ปี พ.ศ.2542 มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เป็นโรงเรียนต้นแบบ จำนวน 75 โรงเรียน ซึ่งโรงเรียนเหล่านี้ยังไม่เคยมีการสำรวจสภาพและปัญหาในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหลังจากดำเนินการไปแล้วเป็นเวลา 5 ปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสภาพการณ์ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ
2. เพื่อศึกษาปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ

### ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา สภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ จำนวน 75 โรงเรียน โดยกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการศึกษา คือผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 150 คน

### คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ใหญ่ ครูใหญ่ ที่ได้รับเลือกเข้าเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ

**สภาพการดำเนินงาน** หมายถึง สภาพที่เป็นจริงของโรงเรียนในการดำเนินงาน

**ครูผู้รับผิดชอบต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง บุคคลที่ดำรงตำแหน่งครูหรืออาจารย์ที่รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

**โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ** หมายถึง โรงเรียนที่ได้รับคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้าเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปี พ.ศ.2542

**ปัญหาการดำเนินงาน** หมายถึง อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน

**การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การดำเนินงานโดยอาศัยองค์ประกอบ 10 ประการเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งประกอบไปด้วยนโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

**ประชาชนและองค์กรในชุมชน** หมายถึง บุคลากรที่มีใช้ผู้บริหาร ครู หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของโรงเรียน ซึ่งได้แก่ นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ฯลฯ

**การมีส่วนร่วมของชุมชน** หมายถึง การที่ประชาชนและองค์กรในชุมชนมีโอกาสร่วมรับรู้สภาพปัญหา ร่วมวางแผนการดำเนินการ ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ (ประเมินภายใน) และร่วมแก้ไขพัฒนาปรับปรุงเกี่ยวกับงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

**สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ** หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกาย จิต และสังคม ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ได้แก่ สภาพแวดล้อมด้านต่าง ๆ ของโรงเรียน มาตรการรักษาความปลอดภัยในโรงเรียน เพื่อให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ สารพิษ อบายมุข อาชญากรรม และการล่วงละเมิดทางเพศ

**สุขบัญญัติแห่งชาติ** หมายถึง ข้อกำหนดในการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดี มี 10 ประการ คือ

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนร่วม ร่วมสร้างสังคม

**การคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน** หมายถึง การดำเนินงาน การกำกับดูแล การเฝ้าระวังและแก้ไขเกี่ยวกับโภชนาการ อาหารและสิ่งต่าง ๆ ที่ปลอดภัยจากสารพิษ และสุขภาพโภชนาการในโรงเรียน

**การปรึกษาแนะแนว** หมายถึง ให้คำปรึกษาแนะแนวเรื่องสุขภาพกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา การปรับตัว ฯลฯ ซึ่งเป็นปัญหากับตัวนักเรียนและผู้เกี่ยวข้อง

**การระบุนักเรียนที่มีปัญหา** หมายถึง การที่ครูประจำชั้น หรือครูที่ปรึกษา สามารถแยกแยะและระบุประเภทของปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักเรียนได้

**การช่วยเหลือหรือส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหา** หมายถึง การที่ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษาและผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ครูฝ่ายปกครอง ครูฝ่ายวิชาการ ฯลฯ ร่วมกันช่วยเหลือ หรือส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหา โดยการประสานงานกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน

การติดตามการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา หมายถึง การที่ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษาและผู้เกี่ยวข้อง ติดตามผลการช่วยเหลือหรือส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาเป็นระยะจนกว่าการช่วยเหลือจะเสร็จสิ้นหรือปัญหานั้นหมดไป

การติดตามนักเรียนที่ออกกลางคัน หมายถึง การที่ครูประจำชั้น หรือครูที่ปรึกษาติดตามบันทึกสาเหตุของการหยุดการศึกษาต่อในโรงเรียนของนักเรียนที่มีปัญหา เพื่อพิจารณาหาทางแก้ไขช่วยเหลือต่อไป

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ
2. เพื่อให้ทราบถึงปัญหาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนปรับปรุงในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย