



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่จะพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองได้นั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาคนของประเทศให้เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้การศึกษาเพื่อพัฒนาคนนั้น เรื่องสุขภาพมีความจำเป็นมากที่จะต้องคำนึงถึง เพราะสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญของงานและการส่งเสริมให้เกิดพัฒนาการในทุก ๆ ด้านของบุคคล จากปรัชญาการศึกษาที่ว่า การศึกษาคือความเจริญของงานนั้นบุคคลจะเจริญของงานไม่ได้หากสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจไม่สมบูรณ์ และจากประวัติทางการศึกษาจะเห็นได้ว่า แม้ในสมัยกรีกโบราณต่างก็เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพเป็นอันมากดังความคิดเห็นของ อริสโตเติลและเพลโต ซึ่งมีความเห็นสอดคล้องกันว่า "ในการให้การศึกษาด้านอื่น ๆ นั้น สมควรจะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน" ซึ่งหมายความว่า หากเด็กมีสุขภาพที่ไม่ดีแล้ว แม้จะให้การศึกษาอบรมพิเศษ อยากรู้ก็ตามการศึกษาเล่าเรียนก็จะได้ผลที่ไม่สมบูรณ์หรืออาจประสบความล้มเหลวได้ นอกจากนี้ สุชาติ โสมประยูร (2523 : 9) ยังกล่าวว่า

การศึกษากับสุขภาพเป็นของคู่กันและยากที่จะแยกออกจากกันได้ถ้าขาดอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว อีกอย่างหนึ่งก็จะดำรงอยู่รอดได้อย่างยากลำบาก เพราะในชีวิตจริงนั้นคนเราจำเป็นต้องศึกษา เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและเพื่อปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกันคนเราก็จำเป็นต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์ด้วย เพื่อที่จะศึกษาและใช้การศึกษานั้นให้เป็นประโยชน์

ล๊อค (John Lock) นักศึกษาโบราณของอังกฤษกล่าวว่า "ถ้าร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แล้ว ย่อมก่อให้เกิดสติปัญญาที่ดีด้วย" (อ้างใน Harold S. Diehl 1964 : 458) นอกจากนี้ สมชาย สุนทรวิเศษ (2516 : 92) ยังได้กล่าวว่า "คนที่ได้รับการศึกษาดี ย่อมมีความเข้าใจเรื่องอนามัยดี"

แชมเบอร์เลน (Chamberlain 1966 : 153) ได้กล่าวว่า "สุขภาพของนักเรียนเป็นเรื่องที่ทางโรงเรียนและครูจะต้องให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง" เพราะตลอดเวลาที่เด็กอยู่ในโรงเรียนนั้น สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนมีอิทธิพลต่อการเรียนและจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบกับปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น เช่น ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ปัญหาสุขภาพจิต และในปี พ.ศ. 2529 กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทำการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในโรงเรียนสาธิต (โรงเรียนตัวอย่างของการจัดดำเนินงานทางด้านบริการอนามัยโรงเรียน) จำนวน 20,709 คน พบโรคต่าง ๆ คือ วัณโรค ร้อยละ 30.90 โรคผิวหนัง (เหา กลาก เกื้อน พุงอง) ร้อยละ 4.08 ซึ่งจะเห็นได้ว่าสภาพปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เรียนซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา แผนการศึกษาแห่งชาติจึงกำหนดวิชาสุขศึกษาไว้ในหลักสูตรตลอดมา

กูด (Carter V. Good 1959 : 264) ได้ให้คำจำกัดความของวิชาสุขศึกษาไว้ว่า "วิชาสุขศึกษาคือการศึกษาแขนงหนึ่ง ซึ่งช่วยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงและการใช้ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอย่างถูกต้อง ตลอดจนมีสุขปฏิบัติและมีทัศนคติที่ดี"

สำหรับการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนของไทยนั้น แม้จะมีกำหนดขึ้นเป็นครั้งแรก ตั้งแต่ พ.ศ. 2438 โดยจัดอยู่ในหลักสูตรฉบับแรกของกระทรวงธรรมการ มีชื่อว่า "วิชาที่นำรู้เรื่องร่างกายของเรา" ซึ่งนักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ และสุขภาพของร่างกาย แต่การ



อนามัยหรือการศึกษาในโรงเรียนได้รับการพัฒนาเป็นอย่างมาก โดยพระราชดำริและความสนพระทัยของสมเด็จพระราชบิดาเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ พระองค์ได้ทรงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการอนามัยในโรงเรียนเป็นอย่างยิ่ง จึงได้ทรงตั้งแผนกสุขภาพขึ้นในปี พ.ศ. 2468 โดยอยู่ในความดูแลของกระทรวงธรรมการ แผนกสุขภาพในโรงเรียนสมัยนั้น ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการศึกษา การสุขภาพ การควบคุมสุขภาพอนามัยของนักเรียน และการแก้ไขความบกพร่องทางสุขภาพของนักเรียน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ได้รับการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจนกระทั่งกลายเป็นโปรแกรมสุขภาพหรือโครงการสุขภาพในปัจจุบันนั่นเอง (Somprayoon 1988 : 324 - 325)

พ.ศ. 2503 กระทรวงศึกษาธิการได้บรรจุวิชาศึกษาในหลักสูตรประโยคมัธยมศึกษาตอนต้น และเริ่มบรรจุวิชาศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 5) เมื่อ พ.ศ. 2518 โดยจัดให้เป็นวิชาบังคับอยู่ในหมวดพลานามัย ครั้นต่อมาได้มีการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน โดยมีการปรับปรุงหลักสูตรวิชาศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย เมื่อ พ.ศ. 2524 เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้และเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสวัสดิภาพและสุขภาพของตนเองและส่วนรวม สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ ไปปฏิบัติประจำวันจนเกิดเป็นสุขนิสัย (กระทรวงศึกษาธิการ 2523 : 57)

สำหรับในด้านการผลิตครูศึกษาในระดับปริญญาตรี ได้เริ่มมีขึ้นในปี พ.ศ. 2508 ที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และต่อมาสถาบันการศึกษาอีกหลายแห่งได้ผลิตครูศึกษาขึ้น จนกระทั่งปัจจุบันในประเทศไทยเรามีสถาบันผลิตครูศึกษาอยู่ไม่น้อยกว่า 10 แห่ง และในปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาถึง 3 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ผลิตครูศึกษาหรือนักวิชาการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นอีกด้วย

แม้การศึกษาในโรงเรียนของไทยได้มีมานานแล้วก็ตาม แต่ในปัจจุบันสภาพของการศึกษาในโรงเรียนยังมีความบกพร่องอยู่มาก ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาทางการศึกษาที่สมควรจะต้อง

ปรับเปลี่ยนแก้ไข ดังนั้นครูผู้ศึกษาจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการจัดและดำเนินงานโครงการ  
 สุขภาพในโรงเรียน อันประกอบไปด้วยการเรียนการสอน การบริการสุขภาพและการจัดสิ่งแวดล้อม  
 ที่ถูกสุขลักษณะ ฉะนั้น ครูจะต้องมีคุณวุฒิ ความรู้ หรือประสบการณ์ทางด้านสุขภาพดีพอ และควร  
 จะต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขภาพ ตลอดจนต้องมีความรัก ความเข้าใจ  
 และศรัทธาในงานสุขภาพ มีความพร้อมและมีสุขปฏิบัติที่เป็นการสร้างศรัทธาและเป็นแบบอย่างที่ดี  
 แก่นักเรียน แต่ปัจจุบันพบว่าโรงเรียนต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดยังขาดครูที่จบ  
 การศึกษาหรือมีวุฒิทางด้านสุขภาพมาโดยตรงอีกเป็นจำนวนมาก ครูผู้สอนวิชาสุขภาพส่วนใหญ่มีวุฒิ  
 ทางพลศึกษา มีเพียงส่วนน้อยที่มีวุฒิทางสุขภาพ ดังผลการวิจัยของกรมพลศึกษา (2524 : 36)  
 ที่พบว่า มีเพียงร้อยละ 6.3 เท่านั้นที่มีวุฒิทางสุขภาพ ร้อยละ 76.4 มีวุฒิทางพลศึกษา และ  
 ร้อยละ 16.3 มีวุฒิทางวิชาอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฉัตร ทวีสุข (2515 : 45)  
 ณรงค์ นาคเจริญ (2527 : 48) บุญศรี ศิริช่วง (2527 : 49) สมบัติ คุรุพันธ์ (2527 : 17)  
 ชัยยุทธ กุลตั้งวัฒนา (2528 : 20) และกิตติศักดิ์ ชัยนการ (2529 : 29)

จากการที่ครูผู้ศึกษามีวุฒิทางสุขภาพน้อย จึงมีผลต่อการนำหลักสูตรวิชาสุขภาพไปใช้ใน  
 การจัดการเรียนการสอนของนักเรียนเป็นอย่างมาก ดังนิรันดร์ อิมามิ (1985) ได้ทำการศึกษาถึง  
 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขภาพของนักเรียนกับครูผู้ศึกษาโดยแยกตามวุฒิทางวิชาเอก ผลการ  
 วิจัยพบว่า นักเรียนที่สอนโดยครูผู้ศึกษา เช่น กศ.บ. (สุขภาพ) หรือ ค.บ. (สุขภาพ)  
 หรือ วท.บ. (สุขภาพ) มีคะแนนที่ได้จากการทดสอบวิชาสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่สอนโดยครูผู้  
 ศึกษาที่มีวุฒิทางพลศึกษาหรือวุฒิวิชาเอกอื่น ๆ และวิชาโทสุขภาพ สำหรับนักเรียนที่สอนโดยครู  
 ผู้ศึกษาที่มีวุฒิพลศึกษาหรือวุฒิเอกอื่น ๆ และวิชาโทสุขภาพ กลุ่มนี้มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักเรียน  
 ที่สอนโดยครูผู้ศึกษาที่มีวุฒิวิชาเอกอื่น ๆ และวิชาโทอื่น ๆ เช่นเดียวกัน การวิจัยนี้ยังพบอีกว่า  
 คุณวุฒิของครูผู้ศึกษานั้นมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการเรียนสุขภาพเป็นอย่างมาก จึงทำให้การเรียน  
 การสอนสุขภาพในอดีตที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังที่ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2521  
 : 46 - 49) ได้กล่าวว่า



ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนต่าง ๆ มิได้เรียนรู้ทางสุขศึกษาโดยตรง จึงไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญของวิชาสุขศึกษา วิธีสอนที่จะทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ทำได้ยาก ซึ่งบางครั้งต้องการให้นักเรียนเห็นของจริงหรือสภาพความเป็นจริงก็ไม่ได้ทำ รวมทั้งการประเมินผลก็ไม่สามารถจัดให้ตามเกณฑ์

ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ สุนันท์ จีระเวชเจริญชัย (2521 : 26 - 27) ที่ได้ให้ความเห็นไว้ว่า

ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของความล้มเหลวของงานสุขศึกษาในโรงเรียน สืบเนื่องมาจากครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ไม่มีวุฒิทางสุขศึกษา หรือไม่ได้รับการอบรมสำหรับทำการสอนวิชาสุขศึกษาโดยตรง ทำให้ไม่มีความรู้อย่างแท้จริง ไม่เห็นคุณค่าของวิชาสุขศึกษา ดังนั้นการสอนให้นักเรียนหรือผู้อื่นเห็นคุณค่าของวิชาสุขศึกษาย่อมเป็นไปได้ยาก

จากปัญหาการศึกษาในโรงเรียนดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้หลายหน่วยงานทั้งทางด้านกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมดำเนินการแก้ไข้ปัญหา โดยจัดให้มีการสัมมนาครู และผู้บริหาร ตลอดจนการอบรมครูปฏิบัติการ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน สำหรับในด้านนโยบายของการดำเนินงานนั้นกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์สำคัญร่วมกันคือ ต้องการให้นักเรียนมีสุขภาพดี แต่ยังคงความร่วมมือประสานงานที่ดีต่อกัน จึงทำให้งานสุขศึกษาในโรงเรียนไม่บรรลุผลตามเป้าหมายเท่าที่ควร นักเรียนยังมีปัญหาทางด้านสุขภาพ อีกทั้งในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และยังมี การค้นพบความรู้ใหม่ ๆ ทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย แนวคิดในสังคมปัจจุบันจึงเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งด้านบวกและด้านลบซึ่งมีความสำคัญหรือมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นผลให้ความเป็นอยู่ในชีวิตและแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชากรเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นที่ต้อง ได้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวโน้มของงานสุขศึกษาในโรงเรียน ในทศวรรษหน้า เนื้อหาแผนแก้ไข้ปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นตามมา

ด้วยเหตุแห่งความสำคัญและความจำเป็นดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษาปัญหาและแนวคิดเหล่านี้ โดยการรวบรวมทรรศนะของผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษา ที่มีต่องานสุขศึกษาในโรงเรียนในทศวรรษหน้า ว่าควรมีแนวโน้มเป็นไปในรูปแบบใด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการเป็นแนวทางและเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและรวบรวมทรรศนะของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่องานสุขศึกษาในโรงเรียนในทศวรรษหน้า

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาและรวบรวมทรรศนะของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่องานสุขศึกษาในโรงเรียนในทศวรรษหน้า โดยมีขอบเขตดังนี้
  - 1.1 ทรรศนะด้านหลักสูตรและการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน
  - 1.2 ทรรศนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน
  - 1.3 ทรรศนะด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
  - 1.4 ทรรศนะด้านการจัดและบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน
  - 1.5 ทรรศนะด้านการส่งเสริมบุคลากรทางสุขภาพในโรงเรียน
2. กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษา หรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษา และมีคุณสมบัติอื่น ๆ ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จำนวน 30 ท่าน
3. การวิจัยในครั้งนี้ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ทำการรวบรวมทรรศนะจากกลุ่มตัวอย่างประชากร 3 รอบ

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. วันเวลาในการตอบแบบสอบถามที่ต่างกันในแต่ละรอบ ไม่มีผลต่อความคิดเห็นที่แตกต่างหรือไม่แตกต่างกันในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตอบแบบสอบถามของการวิจัย
3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามมีความเต็มใจ ตั้งใจ และมั่นใจในการตอบแบบสอบถาม

### คำจำกัดความในการวิจัย

**สุขภาพในโรงเรียน** หมายถึงกระบวนการหรือวิธีการจัดประสบการณ์ทางการเรียนการสอน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและการจัดบริการสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียน และให้นักเรียนแต่ละคนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมอันจะเป็นผลทำให้นักเรียนมีสุขภาพดีในที่สุด

**ทรรศนะ** หมายถึงความเชื่อ หรือความคิดเห็นที่ได้จากการตัดสินใจ ความรู้สึกประทับใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น หรือความคิดที่ยังไม่ได้พิสูจน์ออกมาเป็นข้อสรุปที่แน่นอน เป็นแนวคิดที่ได้มาอย่างกว้าง ๆ แสดงถึงลักษณะความเป็นไปได้มากกว่าความรู้

**ผู้เชี่ยวชาญ** หมายถึงบุคคลที่มีความรู้ มีประสบการณ์ และได้รับการฝึกอบรมทางด้านสุขภาพศึกษาตามเกณฑ์ดังนี้

1. มีวุฒิทางการศึกษาสาขาวิชาสุขภาพหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่ทำการสอนหรือมีประสบการณ์ในสาขาวิชาสุขภาพมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 ปี

3. มีผลงานทางวิชาการในสาขาวิชาสุศึกษาหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการสุศึกษา
4. เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุศึกษา โดยตำแหน่งและเป็นที่ยอมรับในวงการสุศึกษา



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย