



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต การมีสุขภาพดีย่อม เป็นพื้นฐานในการพัฒนาชีวิต ในทุก ๆ ด้าน ประเทศที่กำลังพัฒนาจึงมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างจริงจัง โดยเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เยาว์วัย และเอื้ออำนวยในการป้องกัน บำรุงรักษา และพัฒนาสุขภาพในทุก ๆ ด้านอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้เพราะถือว่าเยาวชน และประชาชนที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชาติ ดังนั้นประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก จึงรณรงค์ในการแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพ ตามคำขวัญขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 ด้วยหลักการดังกล่าวประเทศไทยได้พยายามพัฒนาสุขภาพอนามัยของ เยาวชน และประชาชนมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานงานกัน เพื่อให้การดำเนินงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจาก เด็กและ เยาวชน ส่วนใหญ่เป็นวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียน ซึ่งในแผนพัฒนา คุณภาพคนและแรงงาน ฉบับที่ 6 พ.ศ.2530 - 2534 ได้มีนโยบายพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มี คุณภาพตั้งแต่เยาว์วัย โดยเน้นการปรับปรุงคุณภาพการศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียน ควบคู่ ไปกับการพัฒนาทางด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะการให้ภูมิคุ้มกันโรค และการลดอัตรา ทูบโทซนาการ รวบรวมทั้งการแก้ไขสุขภาพการไม่มีงานทำ และทำงานด้อยระดับของ เยาวชนในเมือง และชนบท (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2529: 282 - 283) จะเห็นได้ ว่า การศึกษาทั้งสุขภาพอนามัยมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของ เด็กและ เยาวชน นอกจากนี้ ยังพบว่าการศึกษาเล่าเรียนให้ได้ผลดีนั้น นักเรียนจำเป็นต้อง เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี (สุชาติ โสภประยูร 2525: 7) และการมีสุขภาพดีจะช่วยทำให้ศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ประภา เพ็ญ สุวรรณ 2523: 9)

โรงเรียน เป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือชุมชนที่จะช่วยพัฒนาบุคคลให้เกิดความ เจริญงอกงาม ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และมีบทบาทสำคัญยิ่งในการปลูกฝังคุณภาพชีวิตแก่

นักเรียน (สัมพันธ์ ทองสมัคร 2528: 7) โรงเรียนจึงมีบทบาทในการดูแลส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของประชากรวัยเรียน โดยการปลูกฝังความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ดังนั้นรัฐบาลทุกยุคทุกสมัยจึงมีนโยบายที่จะปูพื้นฐานทางสุขภาพแก่เด็กและเยาวชนให้เป็นผู้มีสุขภาพดี

แต่ในสภาพปัจจุบันปรากฏว่าโรงเรียนระดับต่าง ๆ ยังประสบปัญหาทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากโรงเรียนเป็นที่รวมของนักเรียนจำนวนมากจากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชน เด็กเหล่านี้ย่อมมีพื้นฐานทางด้านสุขภาพแตกต่างกันไปไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติตน ฉะนั้นโอกาสที่จะเกิดโรคติดต่อและแพร่กระจายได้สูง จากการสำรวจสุขภาพนักเรียนในปี พ.ศ. 2521-2524 โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์เสมอ พริ้งพวงแก้ว พบว่า นักเรียนเป็นโรคพยาธิลำไส้ ร้อยละ 50 - 60 โรคฟันผุร้อยละ 66 โรคผิวหนังกลาก เกื้อน หิดร้อยละ 22 เหาร้อยละ 13 โรคตาอักเสบร้อยละ 7 โรคของต่อมไทรอยด์ร้อยละ 4 ต่อมทอนซิลอักเสบร้อยละ 3 (พัชรา กาญจนารัตน์ 2526: 78)

จากสถิติดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ สาเหตุของการเกิดโรคเหล่านี้มักเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ตลอดจนสิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวย จึงเป็นหน้าที่ของโรงเรียนที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข โดยการจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ จัดบริการสุขภาพ และจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ซึ่งกิจกรรมทั้ง 3 ด้านนี้ เรียกว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนนั่นเอง หากการดำเนินงาน เป็นไปอย่างเหมาะสมมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ก็จะช่วยขจัดปัญหาดังกล่าวให้ลดลงไปได้

รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพของนักเรียนและเยาวชนในชนบท ซึ่งอยู่ห่างไกลจากการสนับสนุนของหน่วยงานสาธารณสุข แนวทางที่จะช่วยพัฒนาสุขภาพของนักเรียนคือ ต้องเน้นการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน โดยครู อาจารย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมมือดำเนินงานอย่างมีแบบแผนและต่อเนื่อง (คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา 2525: 1)

ผู้ที่มีบทบาทต่อการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียน ครูสุขศึกษา และครูทุกคนในโรงเรียน รวมทั้งได้รับ

ความร่วมมือจากบุคคลอื่นในชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอและจังหวัด แพทย์
ทันตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ จิตแพทย์ จักษุแพทย์ หรือแม่แต่นักการภารโรง ผู้ปกครอง ท่าน
เหล่านี้ล้วนแต่เป็นบุคคลที่จำเป็นต้องมีส่วนรับผิดชอบด้วยกันทั้งนั้น (กรมพลศึกษา มปป. 2)

คณะกรรมการสุขภาพศึกษา ได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบุคลากร
ทางศึกษาในโรงเรียนไว้ว่า ควรจัดให้มีครูฝึกอย่างต่ำ ป.กศ.สูง หรือปริญญาตรีทาง
ศึกษา เป็นผู้รับผิดชอบงานศึกษาในโรงเรียน (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา
2525: 2) แต่ในปัจจุบัพบพบว่า โรงเรียนยังขาดครูที่มีวุฒิทางศึกษาอยู่มาก จากการศึกษา
ของกรมพลศึกษา (2525: 51) มีผู้สอนวิชาศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา
342 คน เป็นครูที่จบวุฒิทางศึกษาเพียงร้อยละ 6.30 ส่วนการศึกษาในเขตการศึกษา 6
มีครูวุฒิทางศึกษาเพียงร้อยละ 9.76 (สมมติ คุรุพันธุ์ 2527: 117) ส่วนในเขต
การศึกษา 2 มีครูวุฒิทางศึกษาในระดับมัธยมศึกษาเพียงร้อยละ 10 (บุญศรี ศิริช่วง
2527: 142) ส่วนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขตการศึกษาเดียวกัน พบว่า มีครูวุฒิทาง
ศึกษาร้อยละ 23.96 (อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม 2528: 22) สำหรับในกรุงเทพมหานคร
พบว่า มีครูวุฒิทางศึกษาโดยตรงเพียงร้อยละ 19.00 (ชัยยุทธ กุลตั้งวัฒนา 2528: 20)
จากผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการขาดแคลนบุคลากรทางศึกษาซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ อันจะ
มีผลทำให้การดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ตาม
การดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนนั้นมิใช่เป็นหน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่การ
ดำเนินงานจะบรรลุเป้าหมาย เพียงใดขึ้นอยู่กับบุคลากรในโรงเรียนที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน

การพัฒนาสุขภาพของนักเรียนนั้น นอกจากพ่อแม่แล้ว ครูถือว่าเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด
เพราะครูเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุดรองจากพ่อแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งครูประจำชั้น
จะมีโอกาสศึกษาความเจริญเติบโต และพัฒนาการทางสุขภาพของนักเรียนได้เป็นอย่างดี สำหรับ
โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา การเรียนการสอนตามหลักสูตรใหม่จัดหลักสูตรแบบรายวิชา ครูจะ
สอนเพียงบางวิชาแต่หลายชั้น ครูทุกคนโดยเฉพาะครูประจำชั้น นอกจากจะมีบทบาทในการให้
การศึกษาอบรมแล้ว ยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของนักเรียนด้วย และให้ความช่วยเหลือ
นักเรียนได้อย่างถูกต้อง ทั้งในด้านการมองเห็น การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และ
การฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีบทบาททั้งทางด้านการจัดสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุขภาพ และการ
กลั่นสุขภาพ รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพ

ในโรงเรียน ซึ่งครูทุกคนสามารถทำได้ตามโอกาส เช่น การสอนสุขศึกษาสอดแทรกกับเหตุการณ์ หรือให้สัมพันธ์กับวิชาที่สอน การตรวจสอบสุขภาพในตอนเช้า การสังเกตสุขภาพนักเรียนในขณะที่ทำการสอน ดูแลเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดในโรงเรียน การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ และร่วมมือในการบริการโครงการต่าง ๆ ในโรงเรียน เช่น โครงการอาหารกลางวัน โครงการสุขภาพจิตในโรงเรียน โครงการสวัสดิศึกษาในโรงเรียน ฯลฯ อันเป็นโครงการย่อยของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งครูสามารถมีบทบาทและให้ความช่วยเหลือนักเรียนอย่างเต็มที่ การดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ การสังเกต การจดบันทึก การสนทนาซักถาม จะทำให้ครูสามารถแยกแยะพฤติกรรมสุขภาพที่ปกติ และผิดปกติของนักเรียนแต่ละคนออกจากกันได้ และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันที เมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับนักเรียน ครูประจำชั้นจะต้องรายงานให้ครูอนามัยโรงเรียน หรือผู้ปกครองทราบ หรืออาจจะต้องนำส่งสถานพยาบาล แล้วแต่จะเห็นสมควร

แม้ว่าปัจจุบันการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาจะพัฒนาให้ดีขึ้นมาก แต่ก็ยังได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจโดยเฉพาะในเขตการศึกษา 5 ซึ่งได้แก่จังหวัดกาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม และสุพรรณบุรี จากการสัมภาษณ์ นายศิลปทรง นิละคุปต์ ศึกษาธิการเขตกมลนาถามัย เขตการศึกษา 5 พบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 5 ยังมีปัญหาอยู่มากเกี่ยวกับการกำจัดขยะไม่ถูกต้อง น้ำดื่ม น้ำใช้ไม่เพียงพอ ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพในตอนเช้า การบันทึกประวัติสุขภาพมีไม่ครบและไม่เป็นปัจจุบัน ขาดบุคลากรทางด้านสุขศึกษา และขาดสื่อและอุปกรณ์ในการสอนสุขศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนทั่วไปมีปัญหาสุขภาพ เนื่องจากเป็นโรคติดต่อต่าง ๆ ได้แก่ ไข้มาเลเรีย ไข้เลือดออก และยังมีอาการแพร่ระบาดของโรคเท้าช้างอีกด้วย ทั้งนี้อาจเกิดจากเหตุผลสองประการ คือ ประการแรก เนื่องจากภูมิประเทศเป็นป่าเขา และมีแนวชายแดนติดต่อกับประเทศพม่า บริเวณดังกล่าวไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร มีการอพยพย้ายถิ่นของประชากรอยู่เสมอ เมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นจึงแพร่ระบาดได้รวดเร็ว ประการที่สองเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ มีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จึงไม่สามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้ ดังนั้นการให้ความรู้แก่เยาวชน ตลอดจนการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ จะช่วยขจัดปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาบทบาทของครูที่มีต่อโครงการสุขภาพใน

โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 5 ตามการรับรู้ของตนเอง โดยต้องการศึกษามหาวิทยาลัยในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การบริการสุขภาพ การให้ สุขศึกษา และการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพใน โรงเรียน ว่าจะ เป็นไป ในลักษณะใด อันจะเป็นแนวทางในการกำหนดบทบาท หน้าที่ และ ความรับผิดชอบแก่ครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาให้ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งยังกระตุ้นให้ผู้บริหาร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญ ให้ความสนับสนุนร่วมมือในการดำเนินงานโครงการ สุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพสืบไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษามหาวิทยาลัยของครูที่มีต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัด กรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 5 ตามการรับรู้ของตนเอง
2. เพื่อ เปรียบ เทียบบทบาทของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีต่อโครงการสุขภาพ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 5 ตามการรับรู้ของตนเอง จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษา เฉพาะบทบาทของครูที่ได้ปฏิบัติ เกี่ยวกับโครงการ สุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การบริการสุขภาพ การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และการ ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน
2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นครูประจำชั้นที่ปฏิบัติการสอนใน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 5 ยกเว้นครูในหมวดพลานามัย ครูอนามัยโรงเรียน และครูที่สอนวิชาสุขศึกษา

3. ตัวแปรที่นำมาศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาตัวแปรดังนี้
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ขนาดของโรงเรียน ใหญ่ กลาง เล็ก
 - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ บทบาทของครูที่มีต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียน

พหุสมมติฐาน: ศึกษานี้วิจัยบริการ
จุดดำรงกวีณ์มหาวิทยาลัย

ข้อตกลง เบื้องต้น

1. การวิจัยครั้งนี้ถือว่า ผู้ตอบแบบสอบถามตอบตามบทบาทที่ปฏิบัติจริง และสามารถเชื่อถือได้
2. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ สามารถใช้สำรวจและเปรียบเทียบบทบาทของครูที่มีต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งมีขนาดต่างกันได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาท หมายถึง การปฏิบัติตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเกี่ยวกับงานพิเศษอื่น ๆ ซึ่งนอกเหนือจากงานในหน้าที่โดยตรง อันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ครู หมายถึง ครูประจำชั้นที่ปฏิบัติการสอนอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 5 ยกเว้นครูในหมวดพลานามัย ครูอนามัยโรงเรียน และครูที่สอนวิชาสุขศึกษา

โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง โครงการซึ่งประกอบด้วยลักษณะงาน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านบริการสุขภาพ ด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และด้านการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน

การรับรู้ของตนเอง หมายถึง การรับรู้ของครูเกี่ยวกับบทบาทที่ได้กระทำต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยอาศัยประสบการณ์ของตนเอง

โรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาที่ทำการเปิดสอนนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ

โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีนักเรียนตั้งแต่ 1,500 คนขึ้นไป

โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลาง หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีจำนวนนักเรียน
ตั้งแต่ 500 - 1,499 คน

โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็ก หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีจำนวนนักเรียน
ตั้งแต่ 1 - 499 คน

เขตการศึกษา 5 ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี
สมุทรสงคราม และสุพรรณบุรี