

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ความเป็นสากลทางกระบวนการตามกระแสโลกที่มีการนำระบบการสื่อสารโทรคมนาคม ตลอดจนเทคโนโลยีอันทันสมัยมาใช้ในการพัฒนาประเทศ การติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ไร้พรมแดน ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินชีวิตของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับประชาชน ได้แก่ วิธีการดำเนินชีวิตจากสังคมเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม สถานะทางสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว แบบแผนการป่วยของประชาชนเปลี่ยนแปลงจากภาวะโรคติดต่อมาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมมากขึ้น จากสถิติสาธารณสุข (สำนักงานนโยบายและแผนงานสาธารณสุข, 2540) พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก คือ โรคหัวใจ อุบัติเหตุ มะเร็ง ความดันโลหิตสูง การฆ่าตัวตาย โรคของตับและตับอ่อน ปอดบวม โรคไต และอัมพาตทุกชนิดโดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีซึ่งแสดงถึงสภาพปัญหาทั้งทางด้านความรุนแรง และขนาดของปัญหาในหมู่ประชาชนคนไทยที่ทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้น

จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาดังกล่าว จะเห็นว่าสาเหตุสำคัญได้แก่สาเหตุด้านพฤติกรรม และด้านสิ่งแวดล้อมโดยมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ นิสสัยที่ไม่ถูกต้องในการรับประทานอาหาร ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา การใช้ยาที่ผิดสิ่งแวดล้อมที่บั่นทอนสุขภาพและไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อีกทั้งสภาวะเศรษฐกิจและสภาพสังคมในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนต้องประสบกับความเครียดเกิดปัญหาสุขภาพจิตเป็นโรคจิต โรคประสาทและการฆ่าตัวตายมากขึ้น นอกจากนี้แล้วความไม่เพียงพอของการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานต่างๆ ซึ่งพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังต้องพึ่งการรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการมากกว่าความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนในด้านการเมืองและการปกครองมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำรัฐบาลหลายครั้งก่อนครบวาระการปกครอง ทำให้การบริหารงานระดับประเทศเป็นไปอย่าง

ขาดความต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คือ รัฐบาลขาดประสิทธิภาพการดำเนินงานในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปลุกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน

การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในประเทศย่อมเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญประการ หนึ่งของรัฐในขณะนี้เพราะปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและ สังคม บุคคล ชุมชนและประเทศชาติโดยรวม การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น ต้องรู้จักการ แก้ปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และถูกต้อง ในปัจจุบันปัญหาที่บ่งถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม อาจแสดงได้จากการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนและ ประชาชน ดังนี้

ภาวะการเจริญเติบโต จากผลการศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทย (กรมอนามัย,2538) ด้านการเจริญเติบโต พบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา มีน้ำหนักต่ำกว่า เกณฑ์มาตรฐาน ในเขตเมืองและชนบทคิดเป็นร้อยละ 9.1 และ 12.2 ตามลำดับ ส่วนสูงต่ำกว่า เกณฑ์มาตรฐาน ในเขตเมืองและชนบทคิดเป็นร้อยละ 7.6 และ 13.6 ตามลำดับ ซึ่งเป็นผลมา จากการขาดสารอาหาร ได้แก่ โรคขาดโปรตีน และพลังงาน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคคอพอกจากการขาดไอโอดีน และโรคขาดวิตามินที่จำเป็นต่อร่างกาย (กองโภชนาการ กรมอนามัย,2539)ทำให้มีผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย อัตราเฉลี่ยความสูงของชายไทย ในปัจจุบัน เพียง 165.4 เซนติเมตร และหญิง 154.4 เซนติเมตร จากที่กรมอนามัยมีเป้าหมายในปี 2543 ให้ชายไทยควรมีความสูงเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 169.9 เซนติเมตร และหญิง 157.2 เซนติเมตร นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องที่มีผลต่อการเจริญเติบโต อีกปัญหาหนึ่งคือ ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน เป็นโรคอ้วนที่กำลังมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากการเฝ้าระวัง ภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงของกองโภชนาการกรมอนามัย ปีพ.ศ. 2539 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 11.50 และ เป็นโรคอ้วนร้อยละ 11.63 ซึ่งเป็นอัตราค่อนข้างสูง

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2539 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2539) พบว่าเยาวชนอายุ 15-19 ปี เป็นวัยที่เริ่มสูบบุหรี่มากกว่าวัยอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 58.5 และจากรายงานของกองวิเคราะห์เหตุผลพฤติกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2539ได้สำรวจสถานการณ์

ยาบ้าในสถานศึกษา ด้วยการตรวจปัสสาวะนักเรียนที่น่าสงสัย พบว่านักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 79,626 ราย ตรวจพบยาบ้า 851 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.07 และจากข้อมูลของกระทรวง ศึกษาธิการ ปี พ.ศ. 2541 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2541) มีนักเรียนติดยาบ้าถึง 27,322 คน คิดเป็นร้อยละ 10.78 ของนักเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศ และจากรายงานของคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปี พ.ศ. 2540 (สำนักงาน ป.ป.ส., 2541) เยาวชนอายุ 15-19 ปี เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดถึง 8,527 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก คืออายุ 15-19 ปี มีจำนวน 19,843 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 และเป็นนักเรียนถึง 6,452 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9 นับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง

จากสถิติผู้ขอรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตของศูนย์สุขภาพจิต (กรม สุขภาพจิต, 2539) พบว่า เมื่อปี พ.ศ. 2536-2538 มีผู้มาขอรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ที่เป็นเยาวชนช่วงอายุ 15-19 ปี จำนวน 416 ราย 617 รายและ 624 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ และจากรายงานของศูนย์สุขภาพจิต เมื่อเดือนตุลาคม 2537 - กันยายน 2538 (กรมสุขภาพจิต, 2538) ได้แยกกลุ่มอาการผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพ จิตพบว่า เกิดจากสาเหตุด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านการเรียน 10.27 ด้านสังคม 8.25 ด้านทางกาย 6.59 ด้านอารมณ์ 5.60 ด้านนิสัย 2.31 ด้านเพศ 1.54 และด้านอื่นๆ 1.38 (อัตรา 1:1000) จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่มีสาเหตุจากด้านการเรียนมากที่สุด นอกจากนี้จากการ สัมภาษณ์จำนวนผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลกรุงเทพพบว่า มีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 267 ราย เมื่อนำมาเทียบกับเดือนตุลาคม 2540 - พฤษภาคม 2541 มีจำนวนสูงถึง 1,852 ราย (กรม สุขภาพจิต, 2541) และจากข่าวต่าง ๆ ทางสื่อมวลชนจะพบว่าเด็กนักเรียนมีปัญหาการฆ่าตัวตาย เช่น กระโดดตึก ยิงตัวตาย เป็นต้น จะเห็นว่ากลุ่มอายุที่ป่วยด้วยโรคทางจิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เรื่อย ๆ คือกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ และพบว่า นักเรียนอายุ 15-19 ปีเป็นโรคจิตประมาณร้อยละ 0.04(แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8, 2540)

ตามรายงานของกองกามโรค พบว่าในปี พ.ศ. 2537กลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15-24 ปี เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.16 ของผู้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มารับบริการ (กองกามโรค, 2538) ส่วนผู้ป่วยอดส์นั้น พบว่า กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปีเป็นถึง 5,576 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.23 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมด (กองระบาดวิทยา, 2539)และจาก การศึกษาของสถาบันประชากรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2538 พบว่าเยาวชนไทย

ในปัจจุบันเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 20 ปี คืออายุระหว่าง 15-19 ปี พบในชายร้อยละ 36.8 และพบในหญิงร้อยละ 22.80 นอกจากนี้ยังพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้นจะมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนถึงร้อยละ 67 นับว่าเป็นอัตราค่อนข้างสูง (กองระบาดวิทยา, 2539)

จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กลุ่มที่กำลังประสบปัญหาส่วนใหญ่คือ กลุ่มเด็ก และเยาวชน ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนับเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่ภาวะสุขภาพดีของประชาชน จึงควรเริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเรียนและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากร ที่มีจำนวนมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ในประเทศคือ ร้อยละ 20.7 (คณะกรรมการส่งเสริม และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2537) ประชากรคาดประมาณวันกลางปี จำแนกตามหมวดอายุทั้งประเทศ ปี พ.ศ. 2543 จะเห็นว่าเยาวชนที่มีอายุ 15-19 ปี มีจำนวนมากเป็นอันดับสองของประชากรทั้งหมด คือ ร้อยละ 9.5 ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง เนื่องจากเป็นวัยที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อ และกำลังเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ นับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ออิทธิพลการเปลี่ยนแปลงของสังคม และวัฒนธรรมตะวันตก

เด็กและเยาวชนนับว่าเป็นอนาคตของชาติ การตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ย่อมเป็นส่วนหนึ่งที่จะแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เท่ากับเป็นการวางรากฐานที่มั่นคงให้กับอนาคตของชาติซึ่งหน้าที่ที่สำคัญนี้ โรงเรียนเป็นสถาบันหนึ่งของสังคมที่มีหน้าที่อบรม สั่งสอนให้นักเรียนและเยาวชนของประเทศเกิดการพัฒนาร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้มีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านสติปัญญา และการปฏิบัติ ตลอดจนให้มีความประพฤติที่พึงประสงค์เพื่อที่จะสามารถช่วยตนเองให้อยู่ในสังคมและเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไปในอนาคต โรงเรียนจึงต้องจัดประสบการณ์ที่ดีทั้งทางการเรียนการสอน และ สิ่งแวดล้อมให้นักเรียนเกิดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งการเรียนรู้นี้เองจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยตรงของนักเรียน(วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2535)

การจัดดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย การสอนสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และการบริการสุขภาพ จะช่วยให้นักเรียนทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ เนื่องจากการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อเป็นการเสริมสร้างและปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของทุกคนใน

โรงเรียน และวัตถุประสงค์ขั้นสุดยอดเพื่อต้องการให้ทุก ๆ คนในโรงเรียน มีการปฏิบัติทางด้าน
สุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสม จากการดำเนินงานศึกษาในโรงเรียนที่ผ่านมาสภาพการใช้
หลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย พบว่าผู้เรียนวิชาสุขศึกษามีความรู้
ดีแต่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และยังไม่เห็นคุณค่าของการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพนั้นครูยัง
กำหนดให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติน้อยมาก ครูผู้สอนวัดและประเมินผลด้านความรู้เท่านั้น ทำให้การ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ในการดำเนินงานของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.
2536-2539) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจ ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้
ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี แต่การดำเนินการที่ผ่านมา รัฐประสบความสำเร็จอย่างสูงในการ
พัฒนาเศรษฐกิจ แต่จากการพัฒนาดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมและสุขภาพแก่ประชาชน
เพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่มีผลมาจากปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม
มากขึ้น และมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในอนาคต ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) จึงได้ปรับแนวคิด ทิศทาง และกระบวนการพัฒนา
ขึ้นใหม่ มุ่งเน้น "คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา" โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของ
คน และในด้านการสาธารณสุข ได้กำหนดแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)
สาขาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ให้บุคคล
ครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยพัฒนากลุ่มพฤติกรรมที่สำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริม
ได้แก่ การบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุราและสารเสพติด การออกกำลังกาย ความ
เครียด เพศสัมพันธ์ ความปลอดภัย และการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มประชาชน
ทุกกลุ่มอายุและเพศ เด็กและเยาวชนเป็นกลุ่ม เป้าหมายสำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้รับของการ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีปัญหาสุขภาพและปัญหา
สังคมก็จะมีแนวโน้มลดลง และหมดไปในที่สุด

จากปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนอาจเกิดการมีพฤติกรรม
สุขภาพไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียน
ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา จนถึงมัธยมศึกษา ประกอบกับเด็กในวัยนี้เมื่อจบการศึกษาส่วนหนึ่งจะ
ต้องไปศึกษาต่อในสถาบันการศึกษาต่างๆ ต้องเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่ง
แวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และอีกส่วนหนึ่งต้องออกไปประกอบอาชีพ เข้าสู่ตลาดแรงงาน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ตรงตามความเป็นจริง
2. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้พื้นฐานในเนื้อหาวิชา ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ตามแนวหลักสูตรมัธยมศึกษา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของนักเรียนที่มีผลต่อสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสังเกตได้หรือวัดได้ในด้านการบริโภคอาหาร ลารเลพติด การออกกำลังกาย สุขภาพจิต เพศศึกษา ความปลอดภัย และการดูแลรักษาและฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม
2. การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของนักเรียนที่มีผลต่อสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความปลอดภัย สุขภาพจิต ลารเลพติด เพศศึกษา และการดูแลรักษาและฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม
3. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคปลาย ปีการศึกษา 2541 ในโรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร
4. โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนสหศึกษาซึ่งเปิดสอนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา

ประโยชน์ในการวิจัย

1. ได้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนให้ตรงกับปัญหาของนักเรียน

ของประเทศ โดยเฉพาะนักเรียนเด็กหญิงที่จะต้องเป็นภรรยา และมารดาของเด็กกลุ่มใหม่ในอนาคต และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่มุ่งเน้นพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของการปฏิบัติที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กและเยาวชนในวัยเรียน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ดำเนินงานอยู่ในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นและเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนที่ถูกต้อง และเหมาะสม ตลอดจนช่วยกระตุ้นให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นอนาคตของชาติ สามารถพัฒนาประเทศชาติให้เจริญต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2541
2. ตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพในด้านการปฏิบัติ
3. พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ มุ่งศึกษาเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8(พ.ศ. 2540 - 2544) ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความปลอดภัย สุขภาพจิต สารเสพติด เพศศึกษา และการดูแลรักษาและฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม โดยเนื้อหายึดตามแนวหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้นพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง 2533) และมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง 2533)

3. เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุภาพด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม
4. เป็นแนวทางสำหรับโรงเรียน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา และส่งเสริมพฤติกรรมสุภาพด้านการปฏิบัติของเยาวชนต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย