



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรสำคัญของประเทศ ปัจจุบันประชากรของประเทศไทย ซึ่งมีอยู่ 48.5 ล้านคน เป็นเยาวชนประมาณ 20 ล้านคน และในจำนวนนี้กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนประมาณ 7 ล้านคน (คู่มือบริหารแผนและโครงการพัฒนาคุณภาพการประถมศึกษา 2527: 32) นอกนั้นอยู่ในระดับมัธยมศึกษาของสถานศึกษาอื่นที่ไม่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการและนอกสถานศึกษา เยาวชนในระดับประถมศึกษาเหล่านี้ จำเป็นต้องได้รับการศึกษาและมีสุขภาพที่ดีควบคู่กันไปตามแนวนโยบายของแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ระดับก่อนประถมศึกษาและระดับประถมศึกษาซึ่งกล่าวไว้ว่า จะจัดหาและปรับปรุงเรื่องน้ำสะอาด สุวม ห้องพยาบาล เวชภัณฑ์ปฐมพยาบาล ศูนย์สุขศึกษา และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ซึ่งมีผลกระทบคือสุขภาพอนามัยของนักเรียนให้ทั่วถึงและทั่วกันเพื่อสร้างสุขนิสัยส่วนตัวและชุมชน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระยะที่ 5 (พ.ศ. 2525 - พ.ศ. 2529) ได้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพของเยาวชนในเรื่องเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพในระดับก่อนประถมศึกษาและระดับประถมศึกษา การจัดการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนประถมศึกษาและวัยประถมศึกษาโดยให้มีกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สติปัญญา และบุคลิกภาพเพื่อเตรียมเด็กให้เป็นพลเมืองที่ดีมีคุณภาพโดยมุ่งให้ดำเนินการส่งเสริมสถานโภชนาการ การสุขาภิบาลในโรงเรียน การตรวจสุขภาพนักเรียน การบริการอนามัยโรงเรียน รวมทั้งให้มีการอบรมผู้ดำเนินการและผู้ปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพของเยาวชน ตลอดจนให้ทำการวิจัยประยุกต์และศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน

พฤติกรรมสุขภาพของ เยาวชนอาจได้มาหลายทางด้วยกันกล่าวคือ ได้รับความรู้จากมารดา ผู้ปกครอง หรือจากสื่อมวลชน เช่น วารสาร หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ หรือจากชนนชมธรรมเนียมประเพณีในแต่ละท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่ สำหรับความรู้ส่วนใหญ่ได้แก่ได้จากการเรียนเนื้อหาวิชาสุขศึกษาซึ่งเป็นวิชาบังคับบรรจุไว้ในหลักสูตรทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ส่วนผู้เรียนจะมีความซาบซึ้งและนำความรู้ไปปฏิบัติจริงจนเกิดเป็นสุขนิสัยได้

มากขึ้นเพียงไม่กี่ปี ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างนอกเหนือไปจากการสอนของครู เช่น ความเชื่อความชมเชยธรรมเนียมประเพณี ความพร้อมทางเศรษฐกิจ ค่านิยม ตลอดจนข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ การปลูกฝังทัศนคติที่ดีจนสามารถทำให้เด็กนำความรู้ไปปฏิบัติจริงให้บังเกิดผลถือว่าเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่ง และเป็นประการแรกในการที่จะให้บุคคลมีสุขภาพที่พึงปรารถนา (โลว เฟื่องวิทย์รัตน์, 2520: 2) พฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกคนพึงตระหนัก รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยเล็งเห็นความสำคัญของเรื่องนี้จึงได้มีการวางโครงการพัฒนาและการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพมาโดยตลอด

ในการพัฒนาสาธารณสุข รัฐบาลได้จัดตั้งโครงการพัฒนาสาธารณสุขขึ้นหลายโครงการ รวมทั้งโครงการสุขศึกษาแห่งชาติก็ได้รับการจัดตั้งขึ้นโดยความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานประมาท สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยมีตัวแทนจากหน่วยงานเหล่านี้เป็นคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ในการวางนโยบาย แนวทาง และแก้ปัญหาสุขภาพตามโครงการสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข 2525: 17) และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติงานในโครงการสุขศึกษาขึ้น 3 คณะ คือ คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาค้นสาธารณสุข คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสื่อมวลชน ทำหน้าที่รับผิดชอบงานศึกษาค้นสื่อมวลชน และคณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา ทำหน้าที่รับผิดชอบงานศึกษาค้นการศึกษา

สำหรับการดำเนินงานสุขศึกษาสายการศึกษาเพื่อที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของเยาวชนให้ถูกต้องและเหมาะสม จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ การส่งเสริมบุคลากรสุขศึกษาในโรงเรียน หลักสูตรและการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา การบริการอนามัยโรงเรียน และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การดำเนินงานในขั้นแรกเริ่มในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ โดยครูอาจารย์และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไว้ร่วมมือกันดำเนินงานอย่างมีแบบแผนและต่อเนื่อง (คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา ในคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ 2525 ก. : 1)

นอกจากนี้โครงการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ ก็เป็นโครงการสาธารณสุขของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชนอีกโครงการหนึ่งโดยมีองค์ประกอบของโครงการ

3 ประการ คือ การสอน สุขศึกษา การบริการสุขภาพในชุมชน และการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูก สุขลักษณะ งานเหล่านี้หากได้ดำเนินการถูกต้องแล้ว จะช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพของประชาชนและเยาวชนได้ก็อีกทางหนึ่ง

อย่างไรก็ดี ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพของคนไทยยังคงมีอยู่ โดยเห็นได้จากภาวะเจ็บป่วย และอัตราการตายสูงทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เช่น ในรายงานของปี พ.ศ. 2525 พบว่าโรค หัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 11 ปอดอักเสบเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.1 โรคมะเร็งเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.8 และ วัณโรคระบบหายใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.5 (สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2525: 20) โรคภัยไข้เจ็บเหล่านี้เป็นปัญหาต่อการพัฒนาสาธารณสุขและพัฒนาประเทศอย่างยิ่ง สุชาติ โสมประยูร (2526: 6) ได้กล่าวถึงโรคภัยไข้เจ็บไว้ว่าการที่โรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุ ก่อให้เกิดความเสียหายของคนไทยลงอย่างมากมาในระยะเวลาหนึ่ง ๆ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญยิ่ง และกำลังเผชิญหน้าอยู่จนกระทั่งรัฐต้องจัดโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นนั้นมิใช่ แสดงถึงความล้มเหลวของการแพทย์หรือการรักษาพยาบาล แต่แสดงถึงความล้มเหลวทางการ ศึกษาทางหาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าจะคิดกันว่าประชาชนคนไทยเกือบทุกคนเคยเรียนวิชา สุขศึกษามาแล้วทั้งสิ้นจากชั้นประถม

ประชากรไทยส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 กระจายถิ่นฐานอยู่ตามชนบท มีอาชีพทางเกษตร กรรม สภาพความเป็นอยู่ทั่วไปส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยยอมรับและไม่ค่อยคำนึงถึงการจัดสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะเท่าที่ควร และยังเห็นความสำคัญของการป้องกันระวังรักษาสุขภาพ ของตนเองน้อยกว่าการรักษาโรค วิชาสุขศึกษาในโรงเรียนซึ่งเคยเรียนเมื่อเป็นนักเรียนจึง เป็นเพียงส่วนประกอบของหลักสูตรที่นักเรียนจะต้องเรียนเพื่อให้สำเร็จการศึกษาเท่านั้น พฤติกรรมทางสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่จึง เป็นปัญหาที่รัฐต้องมีโครงการพัฒนาและมีแผน งานปรับปรุงกันอยู่อีกมาก

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาซึ่งมีระยะทางห่างจากกรุงเทพมหานครเพียง 71 กิโลเมตร ยังพบว่าสถิติของผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้บางโรคยังมีอัตราสูง เช่น โรคทางเดินอาหาร มี ประมาณร้อยละ 40 โรคระบบหายใจ ประมาณร้อยละ 30.5 นอกจากนี้ยังมีโรคจากอากาศ และภาวะที่กำหนดไม่ชัดเจนซึ่งพบในประชาชนทุกเพศทุกวัยมีจำนวนถึงร้อยละ 30 ของประชาชน ทั้งจังหวัดรวมกัน โรคต่าง ๆ เหล่านี้นับว่ายังเป็นสถิติที่ยังสูงอยู่ (สถิติสาธารณสุข จังหวัด พระนครศรีอยุธยา 2526: 10) ปัญหาสาธารณสุขที่พบมากในเด็กวัยประถมศึกษาเมื่อปี

พ.ศ. 2527 คือโรคทางเดินอาหาร และยังพบว่าเด็กวัยประถมศึกษาซึ่งมีอายุเกินกว่า 5 ปี เป็นโรคอุจจาระร่วงถึง 22,202 ราย (สถิติของโรงพยาบาลอำเภอทุกอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2527: ไม่ปรากฏเลขหน้า)

จากข้อมูลสถิติของโรคภัยไข้เจ็บซึ่งป้องกันได้ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาก็ยังปรากฏว่ายังสูงอยู่ อาจเป็นเพราะพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยของประชาชนยังไม่ถูกต้อง ทั้งในกานความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งอาจจะได้รับอิทธิพลมาจากขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ รวมทั้งเศรษฐกิจของประชากรในท้องถิ่นก็ยังเป็นอุปสรรคสำคัญในการแก้ปัญหาอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาถึงสถิติโรคภัยไข้เจ็บในเด็กวัยประถมศึกษาซึ่งมีอัตราสูงอยู่

เพื่อเป็นการช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กในวัยประถมศึกษา รัฐได้มีการจัดโครงการ สุขศึกษาสายการศึกษาขึ้นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เช่นเดียวกับจังหวัดอื่น ๆ โดยเริ่มโครงการขึ้นในบางโรงเรียนของทุกอำเภอก่อนเพื่อจะได้ศึกษาหาแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กในวัยประถมศึกษาทั้งกล่าว จึงน่าจะศึกษาเปรียบเทียบว่านักเรียนกำลังเรียนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาในโครงการ สุขศึกษาสายการศึกษานั้นมีพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยแตกต่างกันหรือไม่อย่างไรกับนักเรียนในวัยเดียวกันที่เรียนในโรงเรียนอื่น

กวดเหตุผลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะของเยาวชนทั้งกล่าว เป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยเลือกทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่หก ระหว่างโรงเรียนในโครงการ สุขศึกษาสายการศึกษากับโรงเรียนอื่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" สําหรับการเลือกพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเพื่อทำการวิจัยนั้น เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาหรือวิจัยเปรียบเทียบในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่หกซึ่งเรียนอยู่ในโรงเรียนในโครงการ สุขศึกษาสายการศึกษา กับโรงเรียนอื่นในจังหวัดที่มีมากจน ประกอบทั้งปัญหาทางสุขภาพของจังหวัดพระนครศรีอยุธยายังมีอยู่ทั้งในโรงเรียนและชุมชน ซึ่งไม่แตกต่างจากจังหวัดอื่น ๆ ในภาคกลาง นอกจากนี้จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดหนึ่งของภาคกลางที่มีสภาพพื้นที่ความเป็นอยู่ของประชาชน คลอดจนวัฒนธรรมประเพณีที่คล้ายคลึงกับจังหวัดอื่น ๆ ในภาคกลางฯ จึงพอจะเป็นตัวแทนประชากรของภาคกลางของประเทศไทยได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการผสมผสานความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางการ รายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่หก ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษา กับโรงเรียนอื่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยมีขอบเขตดังนี้

1. โรงเรียนที่ใช้ในการวิจัย เป็นโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาซึ่ง อยู่ในโครงการสุศึกษาสายการศึกษาและโรงเรียนอื่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเท่านั้น
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการผสมผสานที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ นำมาจากเนื้อหาของกลุ่ม วิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพของหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521

ข้อคัดงเบื้องต้นในการทำวิจัย

- 1.1 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่หกในโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษา และโรงเรียนอื่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เรียนแบบเรียนกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ ชีวิตในส่วนที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ความหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 เหมือนกัน
2. แบบสอบถามที่ใช้มีความตรงความเนื้อหาที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและครอบคลุม ปัญหาที่ตองการศึกษา เพราะไค่ยานการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

ความจำกัดของการวิจัย

1. ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการ เก็บข้อมูลเพื่อกำวิจัยเพียงอย่าง เดียว
2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาในชนบท ยังมีปัญหาทักษะภาษาไทย จึงทำให้ใช้ เวลาในการอ่านและตอบแบบสอบถามให้ถูกต้องความคำแนะนำของแบบสอบถามมาก

3. ผู้วิจัยมีเวลาที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยจำกัด ดังนั้นบางขั้นตอนของการดำเนินการจึงอาจไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร

สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่หก ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุขภาพสาขการศึกษา กับ โรงเรียนอื่นของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความแตกต่างกัน

คำจำกัดความในการวิจัย

✓ 1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง ความสามารถในการกระทำ การแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก ทั้งในแง่ความรู้ (Health knowledge) ทักษะ (Health attitude) การปฏิบัติ (Health practice) ในเรื่องสุขภาพ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2. โครงการสุขภาพสาขการศึกษา หมายถึง โครงการที่จัดขึ้นในสถานศึกษา หรือในโรงเรียน เพื่อช่วยส่งเสริมให้งานสุขภาพในโรงเรียนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทุกด้าน คือ งานการจัดบุคลากรทางสุขภาพในโรงเรียน งานสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน งานการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และงานการจัดกระบวนการเรียนการสอนสุขภาพในโรงเรียน

3. โรงเรียนในโครงการสุขภาพสาขการศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาที่มีการจัดกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียนให้ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขภาพในสถานศึกษา ในงานการจัดบุคลากรทางสุขภาพในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และการจัดกระบวนการเรียนการสอนสุขภาพในโรงเรียน

4. โรงเรียนอื่น หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาที่ไม่ได้อยู่ในโครงการสุขภาพสาขการศึกษา