



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศจำเป็นต้องพัฒนาหลาย ๆ ด้านไปพร้อมกัน ทั้งทางด้านการศึกษา สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งที่สำคัญก็คือ ประชาชนจะต้องมีความรู้ความสามารถ มีความรับผิดชอบ และปฏิบัติตามระเบียบวินัยของสังคม รวมทั้งประชาชนทุกคนจะต้องมีสุขภาพดีอีกด้วย ดังคำขวัญขององค์การอนามัยโลกในปี 2511 กล่าวว่า "อนาคตจะสดใสเพราะอนามัยช่วยส่งเสริม" (Health in the World of Tomorrow) การพัฒนาประชาชนให้มีสุขภาพดีและมีคุณภาพนั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญหลายประการ และประการหนึ่งก็คือ การศึกษา ดังพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันได้ทรงพระราชทานแก่ครูใหญ่ และนักเรียน ณ พระราชตำหนักจิตรลดารโหฐานตอนหนึ่งว่า "การศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาความรู้ ความคิด ความประพฤติ ทัศนคติ ค่านิยม เมื่อนานเมืองประกอบไปด้วยพลเมืองที่ดีมีคุณภาพ การพัฒนาประเทศย่อมทำได้สะดวก รวดเร็ว ได้ผลแน่นอนและรวดเร็ว" (พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช 2520 : 3) ดังนั้นประเทศที่กำลังพัฒนาจึงมุ่งเน้นพัฒนาการศึกษา การพัฒนาการศึกษานั้นถือว่าครูเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดจากในบรรดาองค์ประกอบ 4 ประการคือ คน เงิน วัสดุ และการจัดการ ที่เรียกว่า 4 Ms (Men, Money, Materials and Management) เพราะถึงแม้ว่าเราจะมีเงิน เครื่องมือ เครื่องใช้มากพอ และการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพียงไร หากขาดคนหรือคนที่มืออยู่ ไม่มีประสิทธิภาพ งานนั้นหรือการพัฒนาคุณภาพการศึกษาย่อมดำเนินไปไม่ได้ ดังนั้นครูจึงเป็นบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา (สุชาติ โสภประยูร 2525 : 133) มีผู้กล่าวถึงครู ดังเช่น สุภาษิต์ แสงวนิช กล่าวถึงครูว่า ครูควรมีลักษณะรูปร่าง กิริยาท่าทางดี แต่งกายเรียบร้อย มีความประพฤติดีทั้งในที่ลับและที่แจ้ง มีทัศนคติและอุดมคติเป็นประชาธิปไตย มีความสนใจอย่างกว้างขวางในสิ่งรอบตัว มีอารมณ์ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ มีความเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจ มีความมานะพยายาม มีความสามารถในการเข้าสังคม มีสุขภาพอนามัยดี มีใจ

เป็นธรรมชาติ ไม่เข้าใครออกใคร มีความรู้ความชำนาญในการสอนวิชาต่าง ๆ และมีความคิดริเริ่ม (สุภางค์ แสงวนิช 2506 : 4) นอกจากนี้ กัลยา กาญจนวราพันธ์ กล่าวเกี่ยวกับครูว่า การพัฒนาสุขภาพนักเรียนนั้น ควรเริ่มต้นที่ตัวครูเองเป็นอันดับแรก โดยการพัฒนาตัวครูให้เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องสุขภาพให้เป็นผู้มีเจตคติที่ดี และมีการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพอย่างถูกต้อง (กัลยา กาญจนวราพันธ์ 2526 : 25) เนื่องจากครูเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของนักเรียน เพราะครูต้องคลุกคลีกับเด็กอยู่เกือบทั้งวัน วันละหลายชั่วโมง โดยเฉพาะอย่างยิ่งครูประจำชั้นต้องอยู่ใกล้ชิดกับเด็กมาก (สุชาติ โสภประยูร 2525 : 133) เจตคติที่ดีและการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพอย่างถูกต้องย่อมเป็นแบบอย่างในด้านพฤติกรรม สุขภาพ และเป็นการวางรากฐานทางสุขภาพที่ดีแก่นักเรียน ครูจึงควรเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม

ในสภาพที่เป็นจริงครูยังมีปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่ทำให้ครูเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากสถิติของครูสภาเกี่ยวกับสาเหตุการตายของครู 5 อันดับแรกใน พ.ศ. 2529 พบว่า

- อันดับ 1 ได้แก่ โรคหัวใจ
- อันดับ 2 ได้แก่ โรคมะเร็ง
- อันดับ 3 ได้แก่ โรคชรา
- อันดับ 4 ได้แก่ อุบัติเหตุ
- อันดับ 5 ได้แก่ โรคตับ

และจากสถิติการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลครูสภาประจำปี 2529 ได้แสดงให้เห็นว่า สาเหตุที่ครูมารับบริการจากสถานพยาบาลครูสภามีสาเหตุด้วยโรคต่าง ๆ 5 อันดับแรก ดังนี้

- อันดับที่ 1 โรกระบบทางเดินหายใจ
- อันดับที่ 2 โรกระบบทางเดินอาหาร
- อันดับที่ 3 โรกระบบประสาท-สืบพันธุ์
- อันดับที่ 4 โรคผิวหนัง
- อันดับที่ 5 โรคเกี่ยวกับตา

เมื่อดูจากสถิติจะเห็นได้ว่า ครูมีสุขภาพทางสุขภาพทั้งในเรื่องโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วสาเหตุและการเจ็บป่วยนั้นสามารถที่จะป้องกัน พร้อมทั้งหาวิธีการ

แก้ไขได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ไขป้องกันนั้นควรจะต้องคำนึงถึงครูภายในโรงเรียน ซึ่งได้เรียนรู้วิชาพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน โดยทั่วไปครูในโรงเรียนอาจแบ่งออกตามลักษณะงานที่เกี่ยวกับสุขภาพได้เป็น 2 ประเภทคือ ประเภทแรกเป็นครูที่ทำงานด้านสุขภาพ ซึ่งครูประเภทนี้มักจะได้เรียนวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาโดยตรง ได้แก่ ครูพลศึกษา ครูสุขศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน เป็นครูประเภทที่มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพเป็นอย่างดี และมีโอกาสที่จะเป็นผู้พัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยตรง ประเภทที่ 2 ได้แก่ ครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ ครูประเภทนี้ได้เรียนวิชาพื้นฐานสุขภาพมาบ้างหรือบางคนไม่ได้เคยเรียนวิชาพื้นฐานทางสุขภาพมาเลย เช่น ครูที่เรียนวิชาเอกทางสังคมศึกษา เทคโนโลยีและนวัตกรรมการศึกษาภาษาไทย ภาษาอังกฤษ วิทยาศาสตร์ทั่วไป อุตสาหกรรม ศิลป์ เป็นต้น ครูทั้งสองประเภทย่อมมีพื้นฐานทางด้านความรู้ ทักษะ และ การดูแลสุขภาพแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตาม ครูทุกคนก็ต้องใกล้ชิดกับนักเรียนและมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพให้กับนักเรียนได้เห็น โดยเฉพาะนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาซึ่งเป็นวัยที่มีประสมการณ์เรียนรู้กว้างขวาง สนใจในพฤติกรรมต่อบุคคลและต่อกลุ่มมากขึ้น พยายามรู้จักตนเอง และพยายามขัดเกลาพฤติกรรมของตนเองอยู่เสมอโดยดูจากสิ่งแวดล้อมรอบตนเองและกลุ่มเพื่อน (ทวีรัสมิ์ ธนาคม 2514 : 284-297) ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างแนวทางชีวิตให้แก่ตนเอง

การที่ครูจะมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีนั้นครูจะต้องมีมโนทัศน์ทางสุขภาพที่ดีด้วย ดังนั้นการที่จะปรับปรุงแก้ไข ส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพของครูนั้น จะต้องศึกษาถึงมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของครูควบคู่กันไป ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะครูมัธยมศึกษาคนหนึ่งมีความปรารถนาที่จะให้ครูทุกคนมีสุขภาพดี มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพครู พร้อมทั้งเป็นแบบอย่างทางพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับนักเรียน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษามโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของครูที่ทำงานด้านสุขภาพกับครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 เนื่องจากเขตการศึกษา 1 นี้เป็นพื้นที่ประกอบด้วยจังหวัดนครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร ซึ่งทั้ง 5 จังหวัดนี้เป็นจังหวัดโดยรอบกรุงเทพมหานคร เป็นเขตที่กำลังได้รับการพัฒนา มีโครงการหลายโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ เช่น โครงการทางพิเศษ โครงการนิคมอุตสาหกรรม โครงการเหล่านี้ย่อมมีผลทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวอันจะส่งผลกระทบต่อการศึกษา สังคม เศรษฐกิจ รวมไปถึงความรับผิดชอบ ความ

มีระเบียบวินัยในสังคมและสวัสดิภาพของประชาชนอีกด้วย ดังนั้น เขตการศึกษา 1 จึงเหมาะสมที่จะทำการศึกษามโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของครูที่ทำงานด้านสุขภาพกับครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ เพื่อที่จะหาแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของครูให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ครูมีสุขภาพดี และผลการวิจัยนี้ย่อมจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารการศึกษา และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษามโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1
2. เพื่อเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างครูที่ทำงานด้านสุขภาพกับครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1
3. เพื่อเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างครูชายกับครูหญิงในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ทางสุขภาพ กับการดูแลสุขภาพตนเองของครูที่ทำงานด้านสุขภาพ และครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1

ขอบเขตของการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นครูที่ทำงานด้านสุขภาพ และครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้ง เพศชายและเพศหญิง สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1
2. มโนทัศน์ทางสุขภาพที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จะเน้นเฉพาะมโนทัศน์ทางสุขภาพที่ครูสามารถนำมาเอาไปปฏิบัติได้โดยตรง เพื่อการดูแลสุขภาพของตัวเองเท่านั้น

ความจำกัดของการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยได้จากแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยไม่ได้ทำการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ของตัวอย่างประชากร

ข้อดกลงเบื้องต้น

1. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นตัวแทนครูที่ทำงานด้านสุขภาพ และครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1
2. ครูที่ทำงานด้านสุขภาพ และครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 ตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และตรงกับความเป็นจริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. มโนทัศน์ทางสุขภาพ (Health Concept) หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ ที่สรุปรวมเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ อันเกิดจากการได้รับประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ และ มโนทัศน์ทางสุขภาพในที่นี้ เน้น เฉพาะที่ครูสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยตรง เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของตัวเองเท่านั้น
2. การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-health Care) หมายถึง การระมัดระวัง การดูแลเอาใจใส่ คึงใจ คอยสำรวจตรวจสอบ และให้ความสำคัญในการกระทำหรือการปฏิบัติ อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำหรือเป็นครั้งคราว ซึ่งจะเป็นผลให้สุขภาพของตนเองอยู่ในภาวะที่ สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. ครูที่ทำงานด้านสุขภาพ หมายถึง ครูผู้สอนวิชาพลศึกษา หรือสุขศึกษา และ ครูอนามัยโรงเรียน
4. ครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ หมายถึง ครูทุกท่านในโรงเรียน ยกเว้นครูที่ ทำงานด้านสุขภาพดังกล่าว