



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพของประชาชนนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า ประเทศจะเจริญก้าวหน้าทัดเทียมอารยะประเทศได้นั้น ประชาชนจะต้องมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและสมอง มีการพัฒนาทั้งด้านสติปัญญา ความคิด และเป็นวัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงและปลูกฝังพฤติกรรมได้ง่าย และในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน 5 ปี (พ.ศ. 2525-2529) ก็ได้ให้ความสำคัญแก่เด็กและเยาวชนไว้ว่า "เด็กและเยาวชนเป็นพลังสำคัญในการที่จะพัฒนาเศรษฐกิจ และการปกครองของประเทศในอนาคต เนื่องจากเด็กและเยาวชนเป็นประชากรกลุ่มใหญ่คือ 2 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ การพัฒนาเยาวชนเป็นเรื่องจำเป็นและเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินไปอย่างกว้างขวางควบคู่กันไปกับการส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรด้านอื่น ๆ" (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2525)

ในวัยเด็กนั้นเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญเพราะการเรียนถ้าจะทำให้ได้ผลดีแล้วนั้น เด็กจะต้องมีสุขภาพที่ดีด้วย อริสโตเติล (Aristotle) และพลาโต (Plato) ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า "การที่จะให้การศึกษาในด้านอื่น ๆ ควรจะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน" ซึ่งหมายความว่า ถ้าสามารถทำให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อนแล้วการให้การศึกษาประสบผลสำเร็จตามมา (อ้างใน สุชาติ โสสมประยูร, 2525) แต่จากสถิติการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2526 ซึ่งได้ทำการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน จำนวน 12,356 คน พบนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 73.65 โรคที่พบได้แก่ พันผุร้อยละ 58.36 โรคหวัดร้อยละ 10.79 โรคผิวหนัง ร้อยละ 5.79 โรคขาดสารอาหารร้อยละ 2.24 โรคเหาร้อยละ 1.88 สายตาคิดปกติ ร้อยละ 1.96 และโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวนี้ส่วนใหญ่สามารถ

ป้องกันได้ ถ้านักเรียนมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะการที่สุขภาพจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับตัวกำหนดก็คือ ตัวของเราเอง มาเลอร์ (Mahler อ้างใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2530) ได้กล่าวว่า "ถ้าสุขภาพไม่ได้เริ่มจากปัจเจกบุคคล บ้านและครอบครัว ที่ทำงานและโรงเรียนแล้วไซ้ ก็ไม่ต้องไปหวังว่าเราจะบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า" นอกจากนี้ คาสเตอร์ (Kaster, 1983 อ้างถึงใน สมบอง ยวงสะอาด, 2528) ยังได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพของตนเองว่าเป็นเรื่องพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ที่ควรมีการริเริ่มและมีรูปแบบของตนเองในการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่การดำรงชีวิต ซึ่งแต่ละบุคคลมีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ และความสามารถในการดูแลตนเองนี้จะถูกเลือกและกลายเป็นพฤติกรรมที่จะนำมาปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพต่อไป

สำหรับหลักสูตรวิชาสุขศึกษาก็ได้ เน้นถึงการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะหลักสูตรในชั้นประถมศึกษา ปีพุทธศักราช 2521 ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตที่ระบุไว้ในจุดประสงค์ว่า "ให้มีความเข้าใจในพื้นฐานและปฏิบัติตนให้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและทางจิตส่วนบุคคลและชุมชน" ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขก็ได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียนจึงได้จัดตั้งโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนขึ้น โดยนำเอาหลักการสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาใช้คือให้พึ่งตนเอง และมีส่วนร่วม โดยเริ่มดำเนินการครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2525 โดยกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบในโครงการจัดบริการสาธารณสุขในเขตเมือง (2525) โดยใช้แนวทางการดำเนินงานของโครงการผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัย กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่วนโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครนั้นเป็นโครงการที่กรุงเทพมหานครได้บรรจุไว้ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2525-2529) และต่อเนื่องถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2530-2534) เพื่อสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศ ซึ่งมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้าในปี 2543 โดยในครั้งแรกใช้ชื่อโครงการว่า "เพื่อนช่วยเพื่อน" หรือ "พี่ช่วยน้อง" เริ่มดำเนินงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2525 โดยอนามัยภาค 5 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนทุกคนที่ได้รับการคัดเลือกเข้าฝึกอบรมมีความรู้ เจตคติ และทักษะในด้านอนามัยที่ดี เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว

และเป็นตัวอย่างในชุมชน สามารถเผยแพร่ความรู้ให้แก่นักเรียนอื่นทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน อีกทั้งให้นักเรียนมีส่วนร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เน้นหนักในกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย เช่น โภชนาการ สุขภาพในช่องปาก อนามัยส่วนบุคคล ตลอดจนหลักในการใช้ชีวิต และระมัดระวังเกี่ยวกับพิษภัยจากยา ฯลฯ (เพื่อนช่วยเพื่อน, 2527) โดยมีผู้จัดอบรมคือพยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียน แต่รูปแบบของการดำเนินงานไม่แน่นอนจนกระทั่งปี พ.ศ. 2531 จึงเปลี่ยนชื่อเป็นโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องจากโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนโดยให้เจ้าหน้าที่จากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นผู้จัดอบรมครูอาสาสมัครในโรงเรียนก่อนและจึงให้ครูไปจัดอบรมให้แก่เด็กนักเรียนอีกทีหนึ่ง ซึ่งโครงการนี้ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเรื่อยมา

เมื่อนับดูแล้วตั้งแต่เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 จนถึงปัจจุบันรวมระยะเวลาได้ประมาณ 1 ปี ยังไม่มีผู้ใดเคยทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนที่ได้ผ่านการอบรมมาแล้วว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ใด ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าเรื่องนี้น่าสนใจและมีความสำคัญ เพราะก่อนที่จะไปสอนหรือแนะนำใครเรื่องสุขภาพ ตนเองจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีก่อน นั่นคือมีสุขภาพดีจึงจะทำให้คนอื่น เชื่อถือและเห็นคล้อยตามด้วย จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อประเมินสภาวะการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนว่าอยู่ในระดับใด และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2532 เท่านั้น
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง
3. เนื้อหาที่ใช้ในแบบสอบถามเน้นเฉพาะกิจกรรมปฏิบัติที่มีในหลักสูตรประถมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2521 และหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. คำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนในโรงเรียนที่มีโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน จนถึงเดือนกันยายน 2532 เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้และตรงกับความเป็นจริง
2. ผลของการตอบแบบสอบถามของนักเรียนในวันและเวลาที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างกัน
3. ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบแบบสอบถามด้วยความจริงใจ

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามอย่างเดียว ผู้วิจัยไม่ได้สังเกตพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ และไม่ได้ให้นักเรียนเขียนบันทึกประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self Health Care) หมายถึง การระมัดระวังดูแลเอาใจใส่คอยสำรวจและให้ความสำคัญที่จะกระทำหรือปฏิบัติเป็นประจำ ทานบ่อยครั้ง ทานนาน ๆ ครั้ง และไม่เคยทำเลยเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของตนเอง อันจะเป็นผลให้สุขภาพของผู้กระทำอยู่ในภาวะที่สมบูรณ์

อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (School Health Volunteer) หมายถึง กลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในระดับประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรด้านสุขภาพอนามัย ให้มีความรู้ ความสามารถ และปฏิบัติตามบทบาทที่กำหนดไว้

โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน หมายถึง การให้นักเรียนระดับประถมศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน โดยเน้นหนักในการเป็นผู้นำเกี่ยวกับกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งจัดขึ้นโดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน

ศูนย์วิจัยทรัพยากรชีวภาพและพันธุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย