



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนในระดับประถมศึกษา ถ้าหากจะพิจารณาให้ลึกซึ้งแล้วจะพบว่า องค์ประกอบสำคัญซึ่งเปรียบเสมือนรากฐานที่จะเป็นเครื่องรองรับการปลูกฝังหรือการสร้างเสริมคุณลักษณะต่าง ๆ ให้บังเกิดกับนักเรียนนั้นได้ก็คือ ความเป็นผู้มีสุขภาพที่ดี เพราะถ้ามีสุขภาพดีแล้ว ก็จะสามารถรับสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี อริสโตเติล (Aristotle) และเพลโต (Plato) ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันที่ว่า "การที่จะให้การศึกษาทางด้านอื่น ๆ ควรจะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน" ทั้งนี้หมายความว่า หากเด็กมีสุขภาพไม่ดีแล้ว แม้จะให้การศึกษาอบรมพิเศษสักเพียงใด การศึกษาเล่าเรียนก็ย่อมจะไม่ได้ผลเต็มเม็ดเต็มหน่วย หรืออาจจะไร้ผลเสียเลยก็เป็นได้ นับเป็นการลงทุนที่หวังผลกำไรได้ยากมาก แต่ตรงกันข้าม ถ้าเด็กมีสุขภาพดี การศึกษาเล่าเรียนดำเนินไปด้วยดี เด็กจะสามารถนำความรู้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ได้อย่างสมบูรณ์ทั้งในส่วนตัวและส่วนรวม (สุชาติ โสภประยูร 2526:7)

เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถาบันหนึ่งในสังคม เป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นที่รวมของเด็กในวัยเรียนเป็นจำนวนมากซึ่งมาจากที่ต่าง ๆ กัน นักเรียนแต่ละคนจะศึกษาสำเร็จได้ต้องใช้เวลามากมายอยู่ในโรงเรียน ดังนั้นโรงเรียนจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก โดยเฉพาะโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งจัดการศึกษาภาคบังคับ ถ้าเด็กได้รับการปลูกฝังความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องของการดูแลสุขภาพและการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บตั้งแต่เริ่มแรกแล้ว ย่อมจะทำให้เจริญเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป ดังที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2525:22) ได้กล่าวว่า โรงเรียนเป็นสถานที่ที่จะช่วยปรับปรุงนิสัยทางสุขภาพอนามัยของนักเรียน เด็กในวัยเรียนเป็นวัยที่สามารถจะมีหรือเสริมสร้างนิสัยต่าง ๆ ได้ นิสัยทางด้านสุขภาพอนามัยก็เป็นสิ่งหนึ่งที่จะเกิดกับตัวเด็กได้

การศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียนในชนบททั่วประเทศ โดยกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย ในระหว่างปี พ.ศ.2520-2527 พบว่า นักเรียนประถมศึกษาในชนบท เป็นโรคพันธุ ถึงร้อยละ 56.23 โรคเหา ร้อยละ 16.58 น้ำหนักต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 14.59 โรคผิวหนัง ร้อยละ 12.52 โรคตา ร้อยละ 9.31 พันมีหินปูน ร้อยละ 8.61 โรคของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 8.64 ขาดสารอาหาร ร้อยละ 4.84 และเลือดจาง ร้อยละ 2.69 (นงลักษณ์ กิริติบุตร และคณะ ม.ป.ป.:8-10) จะเห็นได้ว่า นักเรียนเป็นจำนวนมากในชนบทมีปัญหาทางสุขภาพ แม้ว่าโรคที่พบนั้นจะไม่ใช่โรคร้ายแรงที่ต้องการการรักษาอย่างรีบด่วน แต่โรคต่าง ๆ เหล่านี้เปรียบเสมือนภัยมืดที่คุกคามและบั่นทอนสุขภาพของนักเรียน และเป็นอุปสรรคในการพัฒนาร่างกาย โครงการสุขภาพในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่โรงเรียนควรจัดเพื่อพัฒนาสุขภาพนักเรียน โดยการ จัดกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสอนสุขศึกษา การบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง โรงเรียน บ้าน และชุมชน ซึ่งเป็นองค์ประกอบของประสบการณ์การเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเป้าหมายของการสุขศึกษา

ในการจัดดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียน จะบรรลุเป้าหมายได้ก็เพียงใคนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลากรในโรงเรียนที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน โดยเฉพาะครูประจำชั้นซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุดรองไปจากพ่อแม่ มีโอกาสศึกษาความเจริญเติบโตของนักเรียน เข้าใจธรรมชาติจิตใจ และความต้องการ จึงเป็นผู้มีความเข้าใจและรู้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนได้ดี สามารถควบคุมดูแลนักเรียนได้อย่างทั่วถึง สะดวกและง่ายต่อการติดตามผล เพราะมีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมของนักเรียนตลอดเวลา สามารถที่จะแยกแยะพฤติกรรมที่ปกติและผิดปกติของนักเรียนแต่ละคนได้ และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับนักเรียนทั้งทางด้านการป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ครูประจำชั้น สามารถทำได้ในทุกโอกาส ทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการสอนสอดแทรกกับเหตุการณ์ การสอนให้สัมพันธ์กับวิชาอื่น การตรวจสุขภาพตอนเช้าทุกวัน การจัดบริการน้ำดื่มน้ำใช้ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการจัดบริการโครงการต่าง ๆ ในโรงเรียน เช่น โครงการสวัสดิภาพในโรงเรียน โครงการอาหารกลางวัน โครงการทันตสุขภาพ ฯลฯ อันถือว่าเป็นโครงการย่อยของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งครูประจำชั้นสามารถเข้ามามีบทบาทและให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ด้วยการดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้การสังเกต การจดบันทึก และรายงานผู้ปกครองเมื่อเห็นสมควรหรือจำเป็น

นอกจากนี้กองอนามัยโรงเรียน ได้กล่าวถึง บทบาทของครูประจำชั้นเกี่ยวกับการบริการสุขภาพว่า ถ้าครูประจำชั้นแต่ละคนต่างดูแลตรวจสุขภาพของนักเรียนในชั้นของตนอยู่เสมอ ๆ นักเรียนจะได้รับการดูแลและคุ้มครองสุขภาพโดยสม่ำเสมอทั่วถึงกัน เพราะแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถที่จะตรวจสุขภาพนักเรียนได้ทั่วถึงทุกคน และที่สำคัญก็คือ จะได้ค้นพบสิ่งผิดปกติตั้งแต่ระยะแรก ๆ ช่วยให้นักเรียนมีโอกาสรับการรักษาแก้ไขได้โดยง่าย ถ้าเป็นโรคติดต่อก็จะได้แยกนักเรียนที่ป่วย กันมิให้โรคระบาดแพร่หลายออกไป นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ในการอบรมนิสัยเด็กให้มีสุขภาพดีในการที่จะหมั่นตรวจสอบและรักษาสุขภาพของตนอยู่เสมอ (กองอนามัยโรงเรียน 2528: 42)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าปัจจุบันงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนจะพัฒนาขึ้นมากกว่าเดิม แต่ก็ยังได้ผลไม่เป็นที่พอใจนัก เพราะจากการศึกษาวิจัยของ ทิพา จันทรคามิ (2525:108-114) เรื่อง "โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น" พบว่า ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ห้องเรียน โต๊ะเรียน ม้านั่ง ส้วมและที่ปัสสาวะ ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน และโรงเรียนขนาดเล็ก ร้อยละ 77.93 ไม่มีที่ปัสสาวะ การกำจัดขยะส่วนใหญ่ยังไม่ถูกสุขลักษณะ ด้านบริการสุขภาพ การทดสอบการได้ยินและการวัคซีนส่วนใหญ่ทั้งโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ไม่เคยทำเลย ด้านการสอนสุขศึกษา เอกสารเกี่ยวกับสุขศึกษา ยังมีไม่เพียงพอให้นักเรียนและครูกันคว่ำ ครูส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการนิเทศการสอนจากศึกษานิเทศก์เลย ส่วนการดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น และยังพบว่า การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีปัญหามากในด้านงบประมาณดำเนินการ จากอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และจากงานวิจัยของ สุรีย์ จันทรโมลี และคณะ (2528:บทคัดย่อ) เรื่อง "การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์" พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของครูผู้สอนสุขศึกษาในระดับประถมศึกษาจังหวัดสุรินทร์ คือ ไม่มีคู่มือที่เหมาะสม และต้องสอนวิชาอื่น ๆ ด้วย ขาดอุปกรณ์ประกอบการสอนสุขศึกษา นักเรียนขาดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ เนื้อหาบางอย่างเมื่อนักเรียนเรียนไปแล้ว ไม่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพราะพื้นฐานครอบครัวเคยปฏิบัติแบบไหน ก็จะปฏิบัติแบบนั้นตามครอบครัว เด็กไม่สามารถจะนำความรู้ใหม่ที่เรียนไปใช้ได้ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของครูที่ได้สอนในโรงเรียน และเนื่องจากฐานะยากจนอีกทั้งขาดความร่วมมือและประสานงานระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนในการช่วยกันพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียนให้ถูกต้อง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ครูประถมศึกษามีความสำคัญต่อการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ดังที่ ชม ภูมิภาค (ชม ภูมิภาค 2514:3-5) ได้กล่าวไว้ว่า ครูในระดับประถมศึกษาเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน เพราะถือว่า เยาวชนในวัยเรียนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ และนักเรียนยังเป็นสื่อกลางที่จะถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปยังสมาชิกในครอบครัวและชุมชนของเขา ซึ่งสอดคล้องกับ ถนอม โททอง (ถนอม โททอง 2519:1) ที่กล่าวว่า ครูที่สอนในระดับประถมศึกษาเป็นหัวใจของการอบรม สั่งสอน เพราะครูเป็นผู้ใกล้ชิด และมีความสัมพันธ์กับ เด็กตลอดเวลา ขณะที่เด็กอยู่ในโรงเรียน การกระทำของครูมีอิทธิพลโดยตรงต่อตัวเด็ก เด็กจะพัฒนาในด้านต่าง ๆ มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับครูเป็นสำคัญ แต่ปัญหาสุขภาพของเด็กที่ยังมีอยู่นั้น มาจากปัจจัยหลายประการ และที่สำคัญที่สุดก็คือ จากตัวครู เนื่องจากครูประจำชั้นระดับประถมศึกษาในปัจจุบันมีงานในหน้าที่อื่น ๆ มากมายที่ต้องปฏิบัติ นอกจากงานสอนประจำที่หนักอยู่แล้ว ยังมีงานพิเศษอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย ในขณะเดียวกันครูประจำชั้นก็ต้องรับผิดชอบงานทางด้านสุขภาพของนักเรียนด้วย ในบางครั้งความรู้ความสามารถของครูประจำชั้นอาจมีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

จากความสำคัญทั้งหมดดังกล่าวมานี้ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาการพัฒนาสุขภาพนักเรียนของครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในเขตเทศบาล และครูประจำชั้นในโรงเรียนเทศบาล เขตการศึกษา 5 ซึ่งจะทำให้ทราบปัญหาการพัฒนาสุขภาพนักเรียนของครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในเขตเทศบาล และครูประจำชั้นในโรงเรียนเทศบาลว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญ ให้ความช่วยเหลือแนะนำแก้ไข้ปัญหาให้แก่ครูประจำชั้นเพื่อพัฒนาสุขภาพนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายของการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบปัญหาการพัฒนาสุขภาพนักเรียนของครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในเขตเทศบาล กับครูประจำชั้นในโรงเรียนเทศบาล เขตการศึกษา 5



### ขอบเขตของการวิจัย

1. เป็นการวิจัยปัญหาการพัฒนาสุขภาพนักเรียนของครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในเขตเทศบาล และครูประจำชั้นในโรงเรียนเทศบาล เขตการศึกษา 5 เท่านั้น

2. การวิจัยนี้มุ่งศึกษาเฉพาะปัญหาการพัฒนาสุขภาพนักเรียนของครูประจำชั้นเท่านั้น โดยจำแนกปัญหาออกเป็น 4 ด้านคือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพ การสอนประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และ ชุมชน

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของครูประจำชั้น เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ โดยครูประจำชั้นตอบด้วยความจริงใจและตามสภาพความเป็นจริง

2. ครูประจำชั้นที่ผู้วิจัยศึกษาถือเป็นตัวแทนของครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในเขตเทศบาล และครูประจำชั้นในโรงเรียนเทศบาล เขตการศึกษา 5

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ครูประจำชั้น หมายถึง ครูผู้รับผิดชอบงานการเรียนการสอน ดูแลนักเรียนในแต่ละห้องเป็นประจำใกล้ชิด เป็นผู้รับนโยบายและหลักการของโรงเรียนไปปฏิบัติให้ได้ตามเป้าหมายของโรงเรียน และปฏิบัติตามหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

การพัฒนาสุขภาพนักเรียน หมายถึง การจัดและดำเนินงานทุกด้านที่ครูประจำชั้นเป็นผู้รับผิดชอบ โดยมีความมุ่งหวังเพื่อปลูกฝัง ปรับปรุง ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพดี ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้านที่นำมาบูรณาการเข้าด้วยกัน ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดการบริการสุขภาพ การสอนประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และ ชุมชน

โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในเขต  
เทศบาล หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ  
โดยเป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล

โรงเรียนเทศบาล หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาล  
สังกัดสำนักงานการศึกษาท้องถิ่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

เขตการศึกษา 5 หมายถึง พื้นที่การแบ่งเขตการจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ  
ประกอบด้วย จังหวัดสมุทรสงคราม สุพรรณบุรี กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์