หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กนับว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าอย่างยิ่งในการพัฒนาประเทศ การที่จะพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพ จึงเป็นงานที่สำคัญของรัฐที่จะหากลวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมาดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพัฒนาสุขภาพของเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการศึกษาและการปฏิบัติงานของเด็ก เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ย่อมมีกำลังความสามารถในการปฏิบัติงานต่าง ๆ หากเด็กมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ย่อมจะมีกำลังความสามารถในการศึกษาเล่าเรียน และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพของเด็ก จึงกำหนดนโยบายดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในสถานศึกษาเพื่อให้นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และช่วยเหลือเพื่อนนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนให้มีสุขภาพดีได้ด้วย ซึ่งในนโยบายสุขภาพ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539) ก็ยังคงเน้นกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานอยู่ โดยมีหลักการสร้างความเป็นธรรมทางสังคม และการพึ่งตนเองได้ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน พร้อมกับการพัฒนาระบบการให้ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการบริการสาธารณสุข นอกจากนี้จากแผนการพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539) ในเรื่องสุขภาพของเด็กวัยเรียน ก็ยังกำหนดวัตถุประสงค์ให้เด็กวัยเรียนมีบทบาทเป็นผู้นำด้านสาธารณสุข โดยให้โรงเรียนประถมศึกษาทุกสังกัด มีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนโรงเรียนอีกด้วย (คณะกรรมการแผนพัฒนาสาธารณสุข 2535)

โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีหน้าที่ให้การศึกษาแก่นักเรียน เนื่องจากเด็กวัยเรียนต้องใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนวันละ ประมาณ 7-8 ชั่วโมงเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 6 ปี (สุชาติ

โสมประยูร 2525) อย่างไรก็ตามถ้านักเรียนมีสุขภาพไม่ดีแม้โรงเรียนจะให้การศึกษาดีเลิศเพียงใดก็ตาม การศึกษาเล่าเรียนก็อ่อมจะไม่ได้รับผลอย่างเต็มที่หรืออาจจะไม่ได้ผลเลยก็เป็นได้ (จินตนา สรายุทธพิทักษ์ 2534) ดังนั้นงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กในวัยเรียน จึงเป็นงานที่มีความสำคัญยิ่ง

ในกรุงเทพมหานคร งานสุขภาพในโรงเรียนนั้นจะอยู่ในความรับผิดชอบดูแลของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยในปี พ.ศ.2520 กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กองอนามัยโรงเรียน 2525) ได้มีการนำกลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มาประยุกต์ใช้ในงานอนามัยโรงเรียน โดยจัดตั้งโครงการผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัย ดำเนินการในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด ซึ่งคาดว่าขุมพลังนี้จะสามารถสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ช่วยเหลือเพื่อนนักเรียน และเด็กวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพได้ รวมทั้งเป็นผู้นำชุมชนเมื่อจบการศึกษาไปแล้ว เช่น ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สำหรับงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในโรงเรียน ที่อยู่ในความดูแลของ กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร นั้น ได้เริ่มในปี พ.ศ.2525 โดยอนามัยภาค 4 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้จัดโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนหรือพี่ช่วยน้องขึ้น ทั้งนี้โดยยึดแนวคิดที่ว่า หลักการสาธารณสุขมูลฐานที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุข หากนำมาประยุกต์ใช้ในโรงเรียนให้นักเรียนมีส่วนร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เน้นหนักในกิจกรรมด้านสุขภาพให้นักเรียนประพฤติปฏิบัติตามตลอดไปจนเป็นสุขนิสัย จะทำให้นักเรียนสามารถนำไปสอนชักชวนเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดได้ โครงการนี้จึงเป็นโครงการที่จัดทำโดยนักเรียนเพื่อนักเรียน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยเป็นพี่เลี้ยง ต่อมาในปี พ.ศ. 2531 กรุงเทพมหานครได้กำหนดนโยบายให้ดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีกลวิธีคือการสร้างและการพัฒนาอาสาสมัครตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้เยาวชนที่ได้รับการอบรมให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.) เป็นตัวอย่างที่ดีของเพื่อนในวัยเดียวกัน นักเรียนรุ่นน้องและเด็กวัยก่อนเรียน (กรุณา รุจนเวช 2537)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานจะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของประชาชน ดังที่ วรพรรณ รุ่งศิริวงศ์ (2527) ทำการวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดราชบุรี" พบว่า ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หลังการอบรมดีกว่าก่อนการอบรม และนักเรียนในโรงเรียนที่มีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย มีความรู้และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพดีกว่าโรงเรียนที่ไม่มีผู้นำนักเรียน และสุพจน์ รัตนาพันธ์ (2533) ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่าง นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข กับนักเรียนอื่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา" พบว่า นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนอื่น แต่ปัญหาสุขภาพของนักเรียนก็ยังคงพบได้อยู่ จากการตรวจสุขภาพนักเรียนประจำปีการศึกษา 2536 โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนประจำศูนย์บริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2537) พบว่านักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่ได้รับการตรวจสุขภาพ จำนวน 85,286 คน พบว่านักเรียนเป็นโรค 59,597 คน โรคและความผิดปกติที่ตรวจพบ 5 อันดับแรกมีดังนี้ ฟันผุ ร้อยละ 76.4 ไข้หวัด ร้อยละ 15.1 เหา ร้อยละ 13.1 น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 10 เกลื้อน ร้อยละ 4.6 และจากการเปรียบเทียบอัตราการตรวจพบโรคและความผิดปกติของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างปีการศึกษา 2534-2536 สรุปได้ดังนี้

โรคและความผิดปกติ	นักเรียนที่ตรวจพบโรคและความผิดปกติ(%)		
	2534	2535	2536
ฟันผุ	48.4	49.9	75.8
เหา	15.2	13.5	16.5
ไข้หวัด	10.6	11.2	15.8
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	6.8	6.5	9.4
เกลื้อน	4.8	4.2	5.6

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการตรวจพบโรคและความผิดปกติมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นจากการสำรวจของกองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ก็ยังพบอีกว่าจากโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร 304 โรงเรียน โรงเรียนที่ยังคงดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานอย่างต่อเนื่องมีจำนวน 209 โรงเรียน และโรงเรียนที่ดำเนินงานไม่ต่อเนื่องจำนวน 95โรงเรียน จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้การจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ขาดความต่อเนื่องทั้ง ๆ ที่โครงการนี้มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง ในอันที่จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยของเด็กหรือเยาวชนลง ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้คาดว่าจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงส่วนที่บกพร่องในการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครตามความคิดเห็นของครูผู้รับผิดชอบโครงการฯ กลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ต่อเนื่องกับกลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ไม่ต่อเนื่อง และผู้บริหารกลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ต่อเนื่องกับกลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ไม่ต่อเนื่อง

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งเปรียบเทียบปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ต่อเนื่องและกลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ไม่ต่อเนื่อง

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ครูผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและผู้บริหารโรงเรียน แยกตามกลุ่มโรงเรียนที่มีโครงการฯ ต่อเนื่องและกลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ไม่ต่อเนื่อง

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

3. แบบสอบถาม ปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

3.1 ปัญหาด้านการจัดดำเนินงาน

3.2 ปัญหาด้านบุคลากร

3.3 ปัญหาด้านงบประมาณ

3.4 ปัญหาด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

3.5 ปัญหาด้านการจัดกิจกรรม

3.6 ปัญหาด้านการติดตามและประเมินผล

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้จากแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว

คำจำกัดความในการวิจัย

ปัญหาการจัดดำเนินงาน หมายถึง อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ที่ทำให้โครงการฯ ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ได้แก่ ปัญหาด้านการวางแผน ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการจัดกิจกรรม ด้านการติดตามและประเมินผล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง โครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนสามารถช่วยเหลือตนเอง เพื่อนนักเรียน รุ่นน้อง ครู ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและส่วนรวม

โรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ต่อเนื่อง หมายถึง โรงเรียนที่กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำรวจแล้วพบว่าขณะนี้ยังดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนอยู่

โรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ไม่ต่อเนื่อง หมายถึง โรงเรียนที่กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำรวจแล้วพบว่าขณะนี้ไม่ได้ดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนแล้ว

ครูผู้รับผิดชอบโครงการฯ หมายถึง ครูที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ต่อเนื่องและกลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ไม่ต่อเนื่อง

ผู้บริหารโรงเรียน หมายถึง ผู้อำนวยการหรืออาจารย์ใหญ่ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ต่อเนื่องและกลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ไม่ต่อเนื่อง

นักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง กลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง 6 ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าฝึกอบรมตามหลักสูตร ให้มีความรู้ความสามารถ และปฏิบัติตามบทบาทที่กำหนดไว้

โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน จำนวน 304 โรงเรียน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY