



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศเพื่อให้ทัดเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ทรัพยากรที่สำคัญคือมนุษย์ ประเทศใดมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพย่อมแสดงให้เห็นว่าประเทศนั้นมีความเจริญก้าวหน้ากว่าประเทศใดอื่นๆ ในทางตรงกันข้ามประเทศใดที่มีทรัพยากรมนุษย์ที่ไม่มีคุณภาพ ย่อมส่งผลถึงการพัฒนาประเทศด้วย การที่มนุษย์จะมีคุณภาพนั้นภาวะสุขภาพนับเป็นสิ่งสำคัญเพราะการที่ภาวะสุขภาพไม่ดี เจ็บป่วย ย่อมไม่สามารถพัฒนาตนเองได้ อันจะทำให้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศด้านอื่นๆ เยวชนถือว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ การที่ประเทศจะสามารถพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไปถึงจุดหมายได้จะต้องพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้ดีมีคุณภาพก่อน ซึ่งจะเป็นพื้นฐานนำไปสู่การพัฒนาสิ่งอื่น การพัฒนาตัวบุคคลนี้จะต้องรวมถึงการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้าเยวชนอันเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศได้รับการเอาใจใส่ ดูแลทางด้านสุขภาพร่างกาย และได้รับการเรียนรู้ที่ถูกต้อง จะทำให้เขาเหล่านั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของประเทศชาติในอนาคต

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5-6 ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากขึ้น โดยวางหลักการในการพัฒนาระดับหมู่บ้านและครัวเรือนผ่านเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จ.ป.ฐ.) ซึ่งเป็นทั้งเป้าหมายของการพัฒนา (ends) และเป็นเครื่องมือ (means) ในการบรรลุจุดหมายเชิงสังคมของประเทศ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2537 : 43-44 อ้างใน อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ , 2540 : 1) ต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ยังคงกำหนดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์ไว้ว่า เร่งรัดพัฒนาคนดี มีความสามารถ มีสุขภาพอนามัยที่ดีตามสภาพปัญหาของแต่ละกลุ่มอายุ ตั้งแต่วัยเด็ก วัยเยวชน วัยทำงานและวัยสูงอายุ โดยเร่งรัดการผลิตและการฝึกอบรมกำลังคนและพัฒนาฝีมือแรงงาน ทั้งพื้นฐานระดับกลางและระดับวิชาชีพที่เพียงพอในแง่ปริมาณและคุณภาพเพื่อให้สอดคล้องในการพัฒนาประเทศ รัฐประสบความสำเร็จอย่างสูงในการพัฒนาอันเป็นผลให้ประชาชนโดยเฉลี่ยมีฐานะและมาตรฐานความเป็นอยู่ดีขึ้น แต่ความเจริญดังกล่าว ยังคงรวมตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและหัวเมืองใหญ่ ๆ เท่านั้น จึงไม่สามารถกระจายไปสู่ชนบทได้ทั่วถึง ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8

(พ.ศ. 2540 - 2544) และกรอบความคิดในการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) จึงได้มีการปรับแนวคิดของการพัฒนาประเทศโดยการเน้นให้ “คน” เป็นศูนย์กลางหรือจุดหมายหลักของการพัฒนา (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ: 2534) และได้กำหนดปรัชญาของการพัฒนาไว้ว่า “การพัฒนาประเทศคือ การพัฒนาคน” โดยพัฒนาให้เป็นคนที่มีสมรรถนะทางความรู้และปัญญา ทั้งกายและใจ เป็นการเพิ่มศักยภาพของคน ซึ่งการพัฒนาสุขภาพนั้นเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนา ศักยภาพของคน นักเรียนนักศึกษา นับเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาอีกกลุ่มหนึ่ง

แผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข (สาขาที่ 6) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540-2544) ได้มีเป้าหมายให้ประชากรในวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการบริโภคยาสูบ สุรา และยาเสพติด เพศสัมพันธ์ ความปลอดภัย ในกลุ่มวัยเรียน ให้มีความรู้ ทักษะ และตระหนักต่อการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และรวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ (องค์กรกฤษณ์ ดวงคำ สวัสดิ์ , 2541 : 5 - 11)

เด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มประชากรที่มีมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นในประเทศ คือ ร้อยละ 20.7 (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ , 2537 : 17) ในปี 2543 ประชากรคาดประมาณวันกลางปี จำแนกตามหมวดอายุทั่วประเทศ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มากเป็นอันดับสองของประชากรทั้งประเทศ คือ ร้อยละ 9.5 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , 2534 : 28)

ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย กำลังพัฒนาไปสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่อย่างรวดเร็ว ปรากฏการณ์ที่เป็นผลจากความเจริญอันได้แก่ อุบัติเหตุต่างๆ ก็มีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งส่วนบุคคลและเศรษฐกิจส่วนรวมของประเทศอย่างมหาศาล (ประเสริฐ กระจ่างวงศ์และคณะ , 2534 : 244) สถิติของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2533 พบว่า อุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งมีจำนวนผู้เสียชีวิต 30,920 คน บาดเจ็บ 249,800 คน ร้อยละ 65 ของผู้บาดเจ็บและตายเป็นวัยหนุ่มสาว และร้อยละ 50 ของคนพิการก็เป็นวัยหนุ่มสาวเช่นกัน (เลิศ ธรรมพิทักษ์ , 2536 : 14) ซึ่งมากกว่าร้อยละ 60.0 เกิดจากการดื่มสุรา การไม่สวมหมวกนิรภัยอย่างถูกต้องหรือมีคุณภาพดีพอ ทำให้มีการ

บาดเจ็บทางสมอง ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นสมองพิการหรือแขนขาหัก ซึ่งสาเหตุของอุบัติเหตุจราจรจะเกิดจากพฤติกรรมของคนถึงร้อยละ 87.5 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2532:2) จากสถานการณ์อุบัติเหตุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2540 พบว่ากลุ่มผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น และวัยแรงงานตั้งแต่ 15 - 39 ปี จะมีอัตราการตายจากอุบัติเหตุสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น คือมีอัตราการตายเท่ากับ 77.7- 87.3 (อัตราต่อประชากร 100,000 คน) อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุการจราจรขนส่งในกลุ่มอายุดังกล่าว ก็พบว่าสูงที่สุด โดยมีอัตราเท่ากับ 9.1-17.2(อัตราต่อประชากร100,000 คน) (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข , 2542 : 5-6) อุบัติเหตุจราจรทางบกเป็นสาเหตุของการตายมากกว่าอุบัติเหตุอื่นๆ และสาเหตุจากรถจักรยานยนต์นั้นมีความรุนแรงถึงกับชีวิตมากที่สุด พบว่า ร้อยละ 60.0 ของผู้บาดเจ็บมีอายุระหว่าง 15-29 ปี (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2532 : 31-37) และในช่วงอายุ 15-24 ปี จะประสบอุบัติเหตุบนท้องถนนมากที่สุด มีการบาดเจ็บ พิการและตายประมาณ 30,000 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 53.0 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด (วิจิตร บุญยะโหดระ, 2530 : 124) และยังพบว่าในกลุ่มอายุ 16-19 ปี เป็นกลุ่มที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถยนต์มากที่สุด ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 70.6 และ 92.5 ตามลำดับ (กิตติ พุฒิกานนท์ , 2531 : 60-61) สำหรับวัยเรียนนั้นเป็นวัยที่ถูกกำหนดให้ต้องเดินทางระหว่างบ้านกับโรงเรียนในช่วงโมงเร่งด่วน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจราจรสูง จากการศึกษาพบว่าการเดินทางไปโรงเรียนช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด คือช่วงอายุ 15-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.6 ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากรถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 77.7 (วิจิตร บุญยะโหดระ , 2530:152-163 อ้างในกิตติ พุฒิกานนท์ , 2531 :2)

ความรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจรในส่วนภูมิภาคในปี พ.ศ. 2531 พบว่าเมื่อเกิดอุบัติเหตุ 3 ครั้งจะมีผู้เสียชีวิต 1 คน ในปี พ.ศ. 2540 เมื่อเกิดอุบัติเหตุ 2 ครั้งจะมีผู้เสียชีวิต 1 คน (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข , 2542 : 8) จากสถิติการตายด้วยอุบัติเหตุจากการขนส่งในเขตการศึกษา 7 และเขตการศึกษา 8 ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2541 พบว่า มีถึง 8 จังหวัดที่มีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้น คือ จังหวัดตาก สุโขทัย กำแพงเพชร พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ และเชียงราย (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข,2543 : 12-13)

จากการศึกษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและคดีในโรงพยาบาลลำปาง พบว่า ผู้ป่วยอายุระหว่าง 15-19 ปี จะประสบอุบัติเหตุมากที่สุดในทุกประเภทอุบัติเหตุ โดยอุบัติเหตุ

ส่วนใหญ่คือ อุบัติเหตุจากรถ คิดเป็นร้อยละ 48.6 และอุบัติเหตุภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 40.6 โดยมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี (สมพร อินศรีแก้ว , 2530 : 51-53) ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ คือปัจจัยจากมนุษย์ เป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 70-90 ของการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด(วิจิตร บุญยะโหดระ,2517: 1-63 อ่างในประเสริฐ กระจ่างวงศ์ และคณะ,2534:244) การศึกษาพฤติกรรมในการเกิดอุบัติเหตุเพื่อหาแนวทางป้องกันเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน และอาจเป็นทางออกของปัญหาที่จะก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้ทำการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2536 พบว่า มีผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยรวม 1,267,590 คน (ร้อยละ 2.17) โดยเป็นเยาวชนในสถานศึกษา 71,666 คน (ร้อยละ 5.6 ของผู้เสพทั้งหมด) ซึ่งปัญหาการใช้สารเสพติดของเยาวชนในสถานศึกษา นอกจากจะทำให้เกิดโทษต่อสุขภาพอย่างมากแล้วยังเป็นการสูญเสียเงินเป็นจำนวนมากทั้งจากการซื้อสารมา และการรักษาความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การใช้สารเสพติดจะมีผลทำให้วัยรุ่นขาดสติ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อาจนำไปสู่การทะเลาะวิวาท การก่ออาชญากรรม หรืออุบัติเหตุได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมา จากการศึกษาของกองสารวัตรนักเรียนกรมพลศึกษา ปี พ.ศ. 2533 พบว่า นักเรียนมีการใช้สิ่งเสพติดต่าง ๆ จากมากไปน้อย ดังนี้ บุหรี่ ร้อยละ 50.7 กัญชา ร้อยละ 33.7 สารระเหย ร้อยละ 11.2 แอมเฟตามีน ร้อยละ 9.6 ปัจจุบันปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียนมีความรุนแรงมาก และมีแนวโน้มจะมากขึ้นในอนาคต (สุวพัทธ์ร์ พนมวัน ณ อยุธยา , 2539 : 67) ซึ่งสารบางชนิดถ้าเสพในปริมาณมากอาจเกิดการหายใจทำให้ถึงกับเสียชีวิตได้

สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 75 ของผู้สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่ขณะที่เป็นวัยรุ่น (ประกิต วาทีสาธกกิจ ,2541:1) จากการศึกษาภาวะสุขภาพของเยาวชนวัยรุ่น กลุ่มอายุ 15-24 ปี พบว่า ส่วนใหญ่ของเยาวชนวัยรุ่นของไทย ในปัจจุบันจะสูบบุหรี่ในช่วง 15-19 ปี และริเริ่มสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกในช่วงอายุนี้เช่นกัน พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ริเริ่มสูบบุหรี่ทั้งหมดเริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 15-19 ปี ประมาณร้อยละ 86.2 เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 25 ปี และร้อยละ 90 เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 29 ปี (ยุวดี คาคการณ์ไกล , 2542 : 29) และองค์การอนามัยโลกยังได้ระบุสถิติคนตายเพราะบุหรี่ ปัจจุบันเฉลี่ย 9 วินาทีต่อราย คาดว่าในอีก 30 ปีข้างหน้าจะกลายเป็น 3 วินาทีต่อราย ซึ่งที่น่าเป็นห่วงมากคือ เยาวชนในเอเชีย ซึ่งเป็นเป้าหมายการขยายตลาดของบริษัทบุหรี่ ในระหว่างปี 2514-2535 ประเทศ

กำลังพัฒนามีอัตราการบริโภคบุหรี่ปริมาณเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 60 (ไทยโพสท์ , 2541 : 13) วัยรุ่นไทย อายุต่ำกว่า 19 ปี ติดบุหรี่ถึง 560,000 คน และแนวโน้มการสูบบุหรี่ของคนไทยใน 20 ปี ข้างหน้า จำนวนคนที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะค่อยๆ เพิ่มขึ้นปีละ 80,000 คน (ประภิต วาทีสาธกกิจ , 2541:1)

การศึกษาการผลิตและดื่มสุราในประเทศไทย พบว่า ประชากรวัย 14 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์หรือดื่มสุรามีจำนวนสูงถึง 12.4 ล้านคนทั่วประเทศ หรือเป็นจำนวน สูงถึงร้อยละ 31.4 โดยพบว่า ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือบริโภคสุราสูงที่สุด (4.8 ล้านคน) รองลงมาคือภาคเหนือ (3 ล้านคน) ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร 2.4 ล้านคน) กรุงเทพฯ (1.1 ล้านคน) และภาคใต้ (0.9 ล้านคน) (อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา , 2537 อ้างใน ยุวดี คาคาการณีกุล 2542 : 29) และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,390 ราย ใช้การสัมภาษณ์พบว่ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 19.1 ดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 45.9 มีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 4.1 (งามนิตย์ ราชกิจ , 2541)

สถิติเด็กและเยาวชนกระทำความผิดอาญานี้ตำรวจภูธรเมืองพิษณุโลก พ.ศ. 2538 พบว่า เด็กและเยาวชนอายุ 15-20 ปี กระทำความผิดในคดีอาญาเกี่ยวกับ ยาเสพติดให้โทษมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.6 (กำธร เสนจันทร์มิไทย , 2539 : 30) ในปี 2540 มีคดีสารเสพติดในจังหวัดเชียงราย มากถึง 2,479 คดี โดยเฉลี่ยเยาวชน ถูกจับกุมวันละ 3 คน ในช่วงอายุ 10-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.7 คดียาบ้าในจังหวัดเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วทั้งจำนวนผู้เสพและจำนวนของกลาง เนื่องจากการลักลอบผลิตยาบ้าทำได้ ง่ายกว่าการผลิตยาเสพติดชนิดอื่น ในปี พ.ศ. 2537 มีคดียาบ้า 26 คดี ของกลางจำนวน 256 เม็ด ในปี พ.ศ. 2538 มีคดียาบ้า 33 คดี ของกลางจำนวน 63,071 เม็ด ในปี พ.ศ. 2539 มีคดียาบ้า 334 คดี ของกลาง 1,053,904 เม็ด และในปี พ.ศ. 2540 มีคดียาบ้า 1,316 คดี ของกลาง 4,513,298 เม็ด (เพิ่มจิตต์ สิริพิพัฒน์ , 2542: 139) และจากสถิติการใช้ สารเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการปี 2542 ถึงปี 2543 พบว่า มีแนวโน้มสูง ขึ้นในกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการใช้ยา และกลุ่มที่ติดยา(ยังใช้อยู่) (ไทยรัฐ , 2543 : 16)

พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนในวัยเรียน พบว่า มีการทดลองมีเพศสัมพันธ์ มากขึ้น การเสียดังก่อนวัยอันควรเร็วขึ้น การขายบริการทางเพศขณะอยู่ในวัยเรียน รวมทั้งภาวะเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ อันเนื่องมาจากการเสพยาเสพติด หรือเครื่องดื่ม

มีนเมา (คณะทำงานแผนงานวิจัยและประเมินผลงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ , 2540: 35-36) ประกอบกับนักเรียนมีความคิดเห็นว่าช่วงเวลาที่เหมาะสมของการมีเพศสัมพันธ์ ควรีอายุประมาณ 15 ปี และการล่วงเกินทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติธรรมดา เมื่อคบกันเป็นแฟน และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ก็จะพาผู้หญิงไปทำแท้ง เพราะเป็นวิธีแก้ปัญหา ได้ดีและเร็วที่สุด(พิทักษ์ ศิริวงศ์ , 2543 : 63) และพบว่าเกือบครึ่งของวัยรุ่นทั้งเพศหญิง และเพศชายมีการยอมรับการคุมกำเนิดในด้านความคิด แต่ไม่ยอมปฏิบัติ (สืบพงษ์ ไชยพรรค, 2530 : 69) ในกรณีที่วัยรุ่นไปทำแท้งมักจะเป็นการทำอย่างผิดกฎหมายซึ่งจะ เสี่ยงต่อการตกเลือด การติดเชื้อ และอาจเกิดอันตรายถึงกับเสียชีวิตได้ ส่วนในกรณีที่ ปลดปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปก็อาจมีปัญหา เนื่องจากวัยรุ่นยังขาดความพร้อมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสภาพการศึกษา จึงอาจเกิดอันตรายต่อวัยรุ่นและ ทารกในครรภ์ รวมทั้งเกิดปัญหาการตั้งครรภ์นอกสมรส ปัญหาการไม่ยอมรับและ การทอดทิ้งทารกซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาสังคมอื่น ๆ ตามมา นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ ของวัยรุ่นอาจทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสถิติผู้ป่วยกามโรคของกองกามโรคใน แต่ละปีที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-39 ปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ , 2535) เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีการป้องกัน ส่วนใหญ่จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ แต่เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการ ทางเพศจะใช้ถุงยางอนามัยน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 14.0 โดยส่วนใหญ่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์เพราะไม่ได้เตรียมถุงยางอนามัยไว้ก่อน และการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ ความสุขในการร่วมเพศน้อยลง เหตุผลรองลงมาคือขณะร่วมเพศมีอาการเมาไม่รู้สึกรัดตัว (อัญชลี คติอนุรักษ์ , 2535 : 101-107) ทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะ โรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่กำลังแพร่ขยายและยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากรายงานสถานการณ์เอดส์ใน กลุ่มเยาวชน พบว่า ผู้ที่อายุ 15-24 ปี เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์และมีอาการ 670 ราย คิดเป็น ร้อยละ 23.3 (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร , 2536 : 156) และจากการสำรวจสถานการณ์ผู้ป่วย เอดส์ในประเทศไทยของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาคเหนือมีอัตราผู้ป่วย ต่อแสนประชากรมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศอย่างต่อเนื่อง (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์, 2543)

การจัดการศึกษาในระดับอาชีวศึกษา เป็นการศึกษาระเภทหนึ่งที่มีความ สำคัญมาก เพราะการศึกษาวิชาชีพเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ความเจริญของประเทศขึ้นอยู่กับทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความ

ต้องการของการขยายตัวด้านธุรกิจและอุตสาหกรรม รวมทั้งรู้จักนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่ มาใช้ได้เป็นอย่างดี

การจัดการศึกษาในระดับอาชีวศึกษา มุ่งสนองความต้องการและความสนใจของผู้เรียนให้บุคคลเหล่านั้นนำความสามารถที่ตนมีอยู่ และนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อการประกอบอาชีพ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับอาชีวศึกษาควรมีสมรรถภาพในการทำงานอาชีพที่เหมาะสม และสอดคล้องต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติ ดังที่บรรจง ชูสกุลชาติ (2530 อ้างใน วิชาวดี แดงลิ้ม , 2534:3) ได้กล่าวไว้ว่า การอาชีวศึกษา คือ การศึกษาเพื่อการอาชีพ การศึกษาที่ฝึกฝนอบรมคนให้ประกอบสัมมาอาชีพ คือ การศึกษาที่ให้คนเรียนด้วยการกระทำจนเกิดความชำนาญและมีมือ ให้อู้จักฝึกฝนอบรมตนเองไปอย่างต่อเนื่องในเรื่องของชีวิต ในเรื่องของการงาน และในเรื่องของอาชีพ

ในการจัดการศึกษาให้บรรลุเจตนารมณ์นั้นต้องอาศัยสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญ เพราะการที่เยาวชนจะศึกษาเล่าเรียนได้สำเร็จตามเอกัตภาพ เยาวชนจะต้องเป็นผู้มีสุขภาพดีเสียก่อน ซึ่งในการจัดการศึกษาถือกันว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าการศึกษา คือ ความเจริญงอกงามจริง บุคคลจะเจริญงอกงามได้อย่างไรหากสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจของเขาไม่สมบูรณ์ ไม่ดี หรือมีแต่ข้อบกพร่องและเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ในการพัฒนาสุขภาพของเยาวชนที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรใช้โอกาสที่มีอยู่อย่างดีในโรงเรียน ถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพ สร้างแนวคิด ค่านิยม เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง จนเกิดสุขนิสัยที่ดีให้เกิดขึ้นกับเยาวชนในวัยเรียน ทั้งนี้ เพราะการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของเด็กง่ายกว่าการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้ใหญ่ ถ้าหากคนเราได้เล่าเรียนหลักหรือทฤษฎี อันเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพหรือความเป็นอยู่ที่ดีเสียแต่แรก ยิ่งเร็วเท่าใดก็ยิ่งทำให้มีโอกาสที่จะได้นำเอาหลักหรือทฤษฎีนั้นไปประยุกต์ หรือดัดแปลงใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้มากยิ่งขึ้นเท่านั้น (วิชาวดี แดงลิ้ม , 2534:3)

นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา เป็นกลุ่มที่ได้รับความสนใจกลุ่มหนึ่ง เพราะเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ส่วนใหญ่มีความสามารถทางสติปัญญาในระดับกลาง มีความสามารถเด่นในเรื่องการกระทำที่ต้องการให้เกิดการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เพราะวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก (ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา , 2532 : 106) และอยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการ มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง โดยเฉพาะในเรื่องเพศสัมพันธ์ โดยการชักจูงจากกลุ่มเพื่อนหรือนักศึกษาร่วมสถาบันที่อาวูโสกว่า (วิชาญ วิทยาศัย , 2532 : 6) ซึ่งสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาแต่ละแห่งมีนักศึกษาจำนวนมาก การเรียนจึงต้องเพิ่มเป็นสองรอบคือ รอบเช้าและรอบบ่าย เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้สถาบันลดความสม่ำเสมอของการให้ความสำคัญด้านวินัยลงไป นักศึกษาจึงหลีกเลี่ยงการเข้าชั้นเรียนได้ง่ายจึงมีเวลาว่าง บางคนอาจใช้เวลาไปในการเที่ยวเตร่หาเพื่อน หรือเข้าไปมั่วสุมตามสถานเริงรมย์ต่าง ๆ

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคเหนือ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางดำเนินงานสุขภาพ ทั้งในด้านการกำหนดนโยบายและโครงการที่เหมาะสมของสถานศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ ตลอดจนยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ถาวรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคเหนือ ใน 4 เรื่องต่อไปนี้ พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมสุขภาพด้านความปลอดภัย พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้และการป้องกันสิ่งเสพติด

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคเหนือ ภาคปลายปีการศึกษา 2543

2. ตัวแปรที่นำมาศึกษาในครั้งนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ กองที่วิทยาลัยสังกัด เขตการศึกษา

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา

3. พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 เรื่องต่อไปนี้

- 3.1 พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป
- 3.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์
- 3.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านความปลอดภัย
- 3.4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้และการป้องกันสิ่งเสพติด

ข้อตกลงเบื้องต้น

นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน มีความรู้พื้นฐานในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จากหลักสูตรวิชาสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และหลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ โดยจะตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษาในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมสุขภาพด้านความปลอดภัย พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้และการป้องกันสิ่งเสพติด ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

- 1.1 พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร สุขภาพส่วนบุคคล การใช้ยา การออกกำลังกาย และสุขภาพจิต
- 1.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย/ยาเพื่อคุมกำเนิด การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้ง
- 1.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านความปลอดภัย หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพด้านการจราจร และอาชื้อวอนามัย
- 1.4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้และการป้องกันสิ่งเสพติด หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้สิ่งเสพติดร้ายแรงและไม่ร้ายแรง และการป้องกันสิ่งเสพติด

2. กองที่วิทยาลัยสังกัด หมายถึง กองที่สถานศึกษาของนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพสังกัดอยู่ ได้แก่ กองวิทยาลัยเทคนิค กองวิทยาลัยอาชีวศึกษา กองวิทยาลัยเกษตรกรรมและเทคโนโลยี และกองวิทยาลัยการอาชีพ

3. นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาชายหญิงที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในภาคเหนือ

4. ภาคเหนือ หมายถึง จังหวัดที่แบ่งเขตการศึกษาตามที่กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กำหนดไว้ 2 เขต คือ เขตการศึกษา 7 และเขตการศึกษา 8

4.1 เขตการศึกษา 7 ประกอบด้วยจังหวัดพิษณุโลก กำแพงเพชร ตาก นครสวรรค์ พิจิตร เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์

4.2 เขตการศึกษา 8 ประกอบด้วยจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย น่าน แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน พะเยา

5. สถานศึกษา หมายถึง สถานศึกษาที่นักศึกษาได้ทำการศึกษาอยู่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการจัดการหลักสูตรวิชาสุขศึกษา และการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา

2. เป็นแนวทางสำหรับครู อาจารย์ และผู้บริหารในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาในสถานศึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. เป็นแนวทางในการพัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของนักศึกษาต่อไป

4. เป็นแนวทางในการวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียน นักศึกษาในสถานศึกษาระดับชั้นอื่น ๆ ต่อไป