



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โดยทั่วไปในการพัฒนาประเทศไทยมีปัจจัยที่สำคัญยิ่งอยู่ 3 ประการ ได้แก่ การพัฒนาทางด้านการศึกษา การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ และการพัฒนาทางด้านสุขภาพ (สุชาติ โสมประยูร 2525: 16) จะเห็นว่าสุขภาพและการศึกษามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันเป็นอย่างยิ่ง นายแพทย์ มุญสม มาร์ติน ให้ความเห็นที่ว่า "สุขภาพอนามัยต้องคู่ไปกับการศึกษา" (อ้างถึง สายหยุด ชนนานนท์ และคณะ 2521: 15) ในแง่การศึกษาถือกันว่า สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญของงานและพัฒนาการทุกด้านของตัวบุคคล ถ้าการศึกษาคือความเจริญของงานจริงบุคคลจะเจริญของงานได้อย่างไรหากสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของเขาไม่สมบูรณ์ (สุชาติ โสมประยูร 2525: 2) โดยทั่วไปการพัฒนาสุขภาพของประชากรนั้นควรเริ่มที่กลุ่มเด็กและเยาวชนก่อน เพราะเด็กอยู่ในวัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ รวมทั้งสามารถสร้างแนวคิด ทศนคติ ค่านิยมและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุนี้แผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520 ได้จัดเรื่องสุขภาพไว้เป็นความมุ่งหมายข้อที่ 6 ความว่า "ให้มีบุคคลิกภาพที่ดีมีสุขภาพและอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ" (แผนการศึกษาแห่งชาติ 2520: 5)

โรงเรียนประถมศึกษาเป็นสถาบันหนึ่งของสังคม เป็นศูนย์รวมของเด็กอายุตั้งแต่ 6-12 ปี จึงมีส่วนสำคัญยิ่งในการพัฒนาคุณภาพของคนทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพและการจัดการเรียนการสอนสุขภาพให้แก่นักเรียนซึ่งจัดเป็นวิธีดำเนินการที่จะช่วยให้ทุก ๆ คนในโรงเรียนสามารถดำรงรักษาหรือปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ความมุ่งหมายเบื้องต้นของโครงการสุขภาพในโรงเรียนคือ ต้องการให้ทุก ๆ คนในโรงเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ) และความมุ่งหมายสุดท้ายคือ ต้องการให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดี (สุชาติ โสมประยูร 2525: 2) ถึงแม้ว่าโครงการ

สุขภาพในโรงเรียนจะเริ่มมีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2468 จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2530) ซึ่งรวมเวลาถึง 62 ปีแล้ว แต่โดยทั่วไปก็ยังพบปัญหาสุขภาพในเด็กวัยเรียน เช่น จากการศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียนในชนบททั่วประเทศ โดยกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย ในระหว่างปี พ.ศ. 2520-2527 พบว่า นักเรียนประถมศึกษาในชนบทเป็นโรคฟันผุถึงร้อยละ 56.23 โรคเหา ร้อยละ 16.58 น้ำหนักต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 14.59 โรคผิวหนัง ร้อยละ 12.52 โรคตา ร้อยละ 9.31 ฟันมีหินปูนร้อยละ 8.61 โรคของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 8.46 ขาดสารอาหารร้อยละ 4.84 เลือดจาง ร้อยละ 2.69 (นงลักษณ์ กิริติบุตร และคณะ ม.ป.ป.: 8-10)

นอกจากนี้การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ ยังมีปัญหาอยู่ในระดับไม่น่าพอใจ เนื่องจากมีข้อบกพร่องและอุปสรรคหลายประการ เช่น ผลการวิจัยจากโครงการสุขภาพในโรงเรียน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นโครงการทดลอง 5 ปี (พ.ศ. 2517-2521) จากการวิจัยประเมินผลโครงการในด้านพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-7 ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจทั้งหมด จึงทำให้มองเห็นว่าโครงการสุขภาพในโรงเรียนยังไม่บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้เพราะยังไม่สามารถส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนให้มีสุขปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจได้ (กระทรวงศึกษาธิการ 2521: 67) และ ทศนิยม อินทรสุขศรี ได้ทำวิจัยเรื่องความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การปฏิบัติตัวของนักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ถูกต้องและยังไม่เป็นที่พอใจ (ทศนิยม อินทรสุขศรี 2522: 39) จากการตรวจสอบสุขภาพทั่วไปของนักเรียนจำนวน 39,315 คน พบโรคร้อยละ 65.48 ซึ่งโรคที่พบได้แก่ โรคฟันผุเป็นอันดับหนึ่ง และรองลงมาตามลำดับได้แก่ โรคผิวหนัง โรคหวัด สายตาสั้นผิดปกติ และโรคขาดสารอาหาร (กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2526: อัครสำเนา) และในปี พ.ศ. 2525 ขวัญชัย ปรัชญา และ ยุทธนา บัญญางาม (2528: 89) ได้ศึกษาภาวะโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา อายุ 6-12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,508 คน พบว่า อัตราความชุกชุมโรคฟันผุในฟันแท้ของประชากรกลุ่มตัวอย่างมีร้อยละ 84.10 และฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ 73.62 จะเห็นได้ว่า แม้การจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาจะใช้เวลาพอสมควรแต่ยังมีนักเรียนอีก เป็นจำนวนมากที่ประสบ

ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในเรื่องของโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา นั้น ผู้บริหารโรงเรียนควรได้ตระหนักเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นผู้ที่สามารถผลักดันและส่งเสริม ให้การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัย ความร่วมมือจากบุคลากรต่าง ๆ ภายในโรงเรียนและชุมชน

ความจริงการจัดโครงการสุขภาพนี้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงในการ บริหารโรงเรียนของครูใหญ่หรืออาจารย์ใหญ่ หรือผู้อำนวยการโรงเรียนโดยทั่วไป เป็น กิจกรรมที่ผู้บริหารโรงเรียนต้องวางแผนการดำเนินงานต่าง ๆ เป็นการล่วงหน้าเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด จากผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบ เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เป็น เพราะผู้บริหารโรงเรียน เป็น ตำแหน่งซึ่งมีหน้าที่ควบคุมนโยบาย สั่งการ และให้ความสะดวกในการทำงานในโรงเรียน (ชาอุชัย อาจีนสมาจาร 2527: 7) ซึ่งการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงเรียนคือ การช่วยให้ งานในโรงเรียนสำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยผู้บริหารมิได้ลงมือกระทำโดยตรง แต่เป็นผู้ปฏิบัติทาง อ้อมด้วยการอ่านวยความสะดวก สั่งการ และควบคุมดูแลให้ เป็นไปตามนโยบาย ดังนั้น เมื่อ กล่าวถึงการปฏิบัติหน้าที่ในโครงการสุขภาพในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนจึงถือว่าได้มีส่วน ในการปฏิบัติด้วยเช่นกัน อาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่ให้ความคาดหวังสูงในการจัด ดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนควรมีการปฏิบัติในการจัดดำเนินงานมาก เช่น เดียว กัน แต่จากสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาชั้นยังไม่บรรลุจุดมุ่งหมาย ทางสุขภาพได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การปฏิบัติของผู้บริหารโรงเรียนในการจัดดำเนินงาน โครงการสุขภาพในโรงเรียนมีความแตกต่างไปจากความคาดหวัง และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภาคที่มีปัญหาสุขภาพมาก อันเนื่องมาจากความยากจนและ ขาดความรู้ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาทางด้าน เศรษฐกิจและสังคมตามมา จึงนับได้ว่าเป็นจุด สำคัญที่ต้องศึกษาหรือค้นหาสาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ นอกจากนี้เขตการศึกษา 10 ยังมีอาณา- เขตครอบคลุมภาคตะวันออกเฉียงเหนือถึง 7 จังหวัด จึงอาจถือได้ว่าเป็นตัวแทนของภาคได้ อย่างเหมาะสม

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะครูสังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ มีความสนใจที่จะศึกษาความคาดหวังและการปฏิบัติ

ในการจัดดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ศึกษาว่าจะมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร ประกอบกับยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาหรือวิจัยว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา มีความคาดหวังและการปฏิบัติในการจัดดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนในเขตการศึกษา 10 มาก่อน เพื่อนำผลมาเสนอแก่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนใช้เป็นแนวทางในการจัดดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนและคุณภาพทางการศึกษาของประเทศชาติต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังและการปฏิบัติในการจัดดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 10
2. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติในการจัดดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 10

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 10 เท่านั้น
2. ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความคาดหวังและการปฏิบัติในการจัดดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียน 6 ด้าน ดังนี้
  - 2.1 การวางแผนโครงการสุขภาพในโรงเรียน
  - 2.2 การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
  - 2.3 การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน
  - 2.4 การเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตด้านสุขภาพ
  - 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน
  - 2.6 การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่คำนึงถึงขนาดของโรงเรียนและระยะเวลาในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน
2. คำตอบที่ได้จากผู้บริหารโรงเรียนที่ตอบในแบบสอบถาม เป็นคำตอบที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริง
3. การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในวันและเวลาที่ต่างกันไม่มีผลที่ทำให้การตอบแบบสอบถามเกิดความแตกต่างกัน

### คำจำกัดความในการวิจัย

1. ความคาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติที่คาดว่าจะจะเป็นไปได้ในปัจจุบันโดยมีข้อสมมุติว่ามีงบประมาณเพียงพอ บุคลากรในโรงเรียนและชุมชนให้ความร่วมมืออย่างแท้จริง พร้อมทั้งผู้บริหารโรงเรียนสามารถใช้ทรัพยากรทั้งหมดที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้
2. การปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติจริงในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งกำลังดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน
3. การจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และความรับผิดชอบในการที่ผู้ดำรงตำแหน่งจะต้องกระทำเกี่ยวกับโครงการสุขภาพโดยแบ่ง เป็น 6 ด้านคือ
  - 3.1 การวางแผนโครงการสุขภาพในโรงเรียน
  - 3.2 การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
  - 3.3 การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
  - 3.4 การเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตด้านสุขภาพ
  - 3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน
  - 3.6 การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน

4. ผู้บริหารโรงเรียน หมายถึง ครูใหญ่ อาจารย์ใหญ่ ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่ราชการแทนบุคคลดังกล่าว สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 10

5. การรับรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวัง และการดีความของสภาพจริง เกี่ยวกับการปฏิบัติในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยอาศัยประสบการณ์ตนเอง

6. โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนที่เปิดทำการสอนตั้งแต่ชั้น ป. 1-ป. 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 10

7. เขตการศึกษา 10 หมายถึง เขตการศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 7 จังหวัด คือ อุบลราชธานี ยโสธร ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ นครพนม และมุกดาหาร

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย