

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวกับสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
4. ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากโรงงานอุตสาหกรรม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดที่เกี่ยวกับสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

องค์การอนามัยโลก(WHO,1960) ได้ให้ความหมาย คำว่า สุขภาพ คือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น

กู๊ด คาร์เตอร์ วี. (Carter V. Good , 1973) อธิบายว่า เป็นระดับความสามารถของมนุษย์ในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย สังคม และอารมณ์ เพื่อให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

พอลลอค (Pollock, 1974) ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพว่าสภาวะของระดับความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะของร่างกายที่สามารถวัดได้

บรูส (Bruess, 1994)ได้รวบรวมความหมายของ สุขภาพว่า การมีสุขภาพดีไม่ได้หมายความถึงการไม่เจ็บป่วยเท่านั้น แต่เป็นสภาพร่างกายที่ดีในทุกด้าน ซึ่งมีองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม อาชีพและจิตวิญญาณ

**สุขภาพทางด้านจิตใจ (Mental health)** สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

**สุขภาพทางด้านอารมณ์ (Emotional health)** ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสุขภาพทางด้านจิตใจ ก็คือ ความสามารถในการแสดงอารมณ์ได้เหมาะสม และรวมหมายถึงสามารถจะไม่อารมณ์ในบางสถานการณ์

**สุขภาพทางด้านสังคม (Social health)** มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในสังคมนั้น ๆ ได้ดี

**สุขภาพทางด้านร่างกาย (Physical health)** ซึ่งเป็นสิ่งที่คนนึกถึงก่อนอื่น เมื่อนึกถึงสุขภาพ ซึ่งหมายถึงศักยภาพของร่างกายที่สามารถจะทำงานได้ตามปกติ มีความต้านทานโรค และมีความแข็งแรงพอที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้

**สุขภาพทางด้านอาชีพ (Occupational health)** ซึ่งอีเบิร์ต (Eberst,1985) ได้กล่าวถึงคือ ความรู้สึกประสบความสำเร็จ และสำเร็จในการทำงานประจำวัน ไม่ว่าจะเป็งานในที่ทำงาน นอกบ้าน หรือผู้ที่ทำงานดูแลบ้าน

**สุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual health)** เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพโดยรวมซึ่งเพิ่มขึ้นมาในสังคมของคนอเมริกัน ซึ่งไม่เคยมีมาก่อน ผู้ที่มีสุขภาพทางจิตวิญญาณ เป็นผู้ที่สามารถแสดงออกถึงจุดมุ่งหมายในชีวิตได้อย่างดี มีประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความสงบ และความเพียงพอ

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2523) กล่าวว่า สุขภาพ คือ สภาวะที่บุคคลแต่ละคนสามารถระดมทรัพยากรที่ตนมีอยู่ทั้งทางด้านสติปัญญา อารมณ์และร่างกายเพื่อนำมาดำรงชีวิตอยู่ให้ได้ดี

จากความหมายของคำว่า สุขภาพ จึงสรุปได้ว่า เป็นภาวะที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา

สุชาติ โสมประยูรและคณะ(2542) กล่าวสรุปได้ว่า การที่บุคคลใดจะมีสุขภาพดีได้นั้น จะต้องแสดงออกซึ่งความมีชีวิตชีวาของสภาพร่างกายที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (สุขภาพทางกาย) พร้อมทั้งจะต้องแสดงถึงความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (สุขภาพทางจิต) เพราะโดยทั่วไปคุณสมบัติทั้งสองประการนี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งของความเป็นผู้มีสุขภาพดี สุขภาพแบ่งตามสภาพของบุคคลแบ่งได้ 2 ทาง คือ สุขภาพ

ทางกาย (Physical Health) และสุขภาพทางจิต (Mental Health) และถ้าแบ่งตามประโยชน์ที่บุคคลพึงได้รับ แบ่งออกได้ 2 ส่วน คือ สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health) และสุขภาพของชุมชน (Community Health) ซึ่งได้แก่ ภาวะแห่งการรวมเอาสุขภาพของบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนเข้าไว้ด้วยกัน อย่างไรก็ตามเพื่อให้มองเห็นลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพดีได้ชัดเจนขึ้น ต้องมีองค์ประกอบที่หลายประการด้วยกัน ดังต่อไปนี้ ( จรินทร์ ธานีรัตน์ , 2537 )

1.อาหาร อาหารเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี อาหารที่มีคุณค่าได้สัดส่วนและถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้ว ย่อมจะช่วยส่งเสริมความเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ให้พลังงานและกระตุ้นให้ร่างกายทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ

2.การออกกำลังกายสม่ำเสมอ กิจกรรมทางพลศึกษาและกีฬาช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถกระตุ้นให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานเป็นปกติและเพิ่มประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การออกกำลังกายจึงเปรียบเสมือนอาหาร และยาวิเศษอย่างหนึ่งสำหรับร่างกายของมนุษย์ สมดังคำที่ว่า “กีฬา กีฬา เป็นยาวิเศษ” สำหรับร่างกายของคนเรา

3.พันธุกรรม ลักษณะต่างๆที่ถ่ายทอดมาจากบิดามารดาหรือบรรพบุรุษย่อมเป็นรากฐานแห่งชีวิตส่วนหนึ่งของบุคคลในแง่สุขภาพ เช่น บิดามารดาเป็นผู้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์เป็นพื้นฐาน ลูกที่คลอดออกมาย่อมมีโอกาสที่จะเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ดีเยี่ยงบิดามารดาของเด็กคนนั้นได้

4.สิ่งแวดล้อม ที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งที่เป็นกายภาพและจิตใจย่อมมีผลต่อสุขภาพบุคคล ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ทำงานหรือที่บ้าน เพื่อนร่วมงาน สถานที่พักผ่อน เวลาพักผ่อนหลับนอน สถานที่เล่น ออกกำลังกายมีลักษณะเอื้ออำนวยเพียงใด สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อสุขภาพทั้งสิ้น

5.ความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุ โรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุ เป็นบ่อเกิดแห่งความเสื่อมโทรมของสุขภาพ ฉะนั้นการที่บุคคลให้ความระมัดระวังมิให้อุบัติเหตุเกิดขึ้น และป้องกันมิให้โรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพสมบูรณ์ขึ้น

6.ลักษณะงานอาชีพ งานอาชีพบางชนิดไม่ส่งเสริมกลับบั่นทอนสุขภาพ ทำให้สุขภาพอ่อนแอและเสื่อมโทรมลงได้ ฉะนั้นการเลือกงานต้องคำนึงถึงสุขภาพด้วยเพราะจะไม่ได้เป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพของคนเราได้

7.การจัดการความวิตกกังวล ความกังวลใจทำให้สุขภาพจิตไม่ปกติ การที่บุคคลสามารถจัดการความขัดแย้งในใจ (Conflict) หรือความข้องคับใจ (Frustration) ได้อันทำให้ปราศจากความกังวลใจ ทำให้จิตใจสบาย เบิกบานและแจ่มใส เป็นผลทำให้สุขภาพทางกายและทางจิตดีไปด้วย

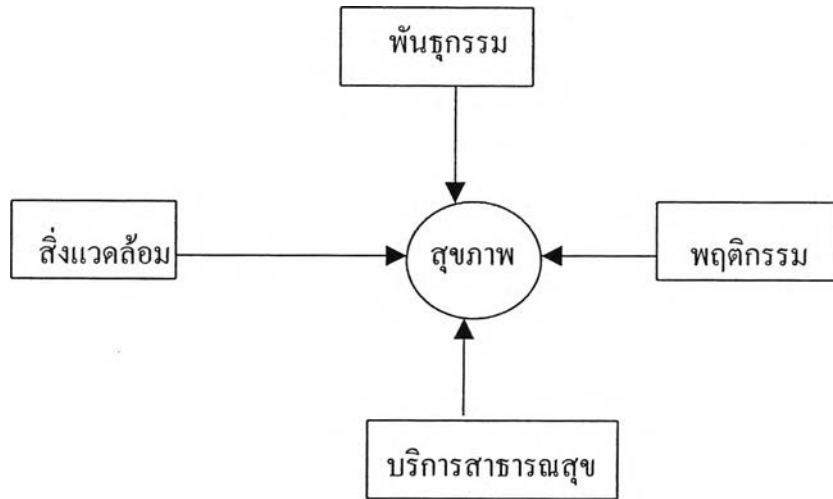
8.งดการดื่มสุราและเสพของมีนเมา เพราะเป็นตัวเร่งให้หัวใจทำงานมากขึ้น เส้นโลหิตขยายตัวมากขึ้น หัวใจเต้นแรงขึ้น ถ้าดื่มมากเกินไปการทำงานและการสูบน้ำคืดโลหิตเปลี่ยนไปทำให้ระบบการทำงานไม่ปกติและทำลายระบบอวัยวะภายใน เช่น โรคกระเพาะอักเสบ โรคตับแข็ง และทำลายระบบประสาท โรคอ้วน (Obesity) และทำให้โรคแทรกซ้อนอื่นอีกได้หลายชนิด ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมและทำลายชีวิต การงดดื่มสุราจะทำให้สุขภาพและร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้น

9.งดสูบบุหรี่ บุหรี่มีสารเป็นพิษนิโคติน ทำลายสุขภาพอย่างร้ายแรงแต่เป็นไปอย่างเชื่องช้า บุหรี่ทำให้เกิดผลเสียแก่ร่างกายหลายอย่าง เช่น ไอ อ่อนเพลีย หายใจถี่ อาหารไม่ย่อย เจ็บหน้าอก ปวดท้อง ฯลฯ ล้วนแต่ทำลายสุขภาพทั้งสิ้นและทำให้เกิดโรคร้ายแรงอื่น ๆ ได้อีก ฉะนั้นการไม่สูบบุหรี่เป็นการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและช่วยยืดชีวิตของตนเองด้วย

10.การพักผ่อนและนอนหลับตามที่ร่างกายต้องการ ร่างกายต้องการพักผ่อนหลังจากทำงานหนักมาตลอดวัน ได้ผ่อนคลายความเครียดและทำให้จิตใจเบิกบาน ส่วนการนอนหลับนั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่อวัยวะส่วนต่าง ๆ ต้องการพักหรือทำงานเบาลง สิ่งที่มีชีวิตโดยเฉพาะมนุษย์ต้องการนอนหลับที่เพียงพอประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง ย่อมจะทำให้สุขภาพสมบูรณ์และช่วยให้ชีวิตยืนยาวนาน บางคนใช้ชีวิตหักโหมเกินไปเวลานอนหลับไม่เพียงพอ ผลก็ตรงข้ามกล่าว คือ สุขภาพเสื่อมโทรมและชีวิตสั้นกว่าเท่าที่ควรจะเป็น

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ**

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้นเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่งต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ (พัฒน์ สุจ้านงค์ , 2537) ดังแผนภูมิต่าง



พันธุกรรม	เป็นความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจที่ถ่ายทอดมาทางพันธุกรรม มีความเจ็บป่วยมาแต่กำเนิด ยากที่จะแก้ไขให้คืนสู่ปกติได้
สิ่งแวดล้อม	สภาพสิ่งแวดล้อมที่สกปรก มีภาวะมลพิษ ย่อมก่อความเสื่อมโทรมของสุขภาพและเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยสูงอย่างแน่นอน
พฤติกรรม	พฤติกรรมที่ขาดความสะอาด ประมาทในการปฏิบัติงาน ประมาทในการกิน การเสพ การนอน การออกกำลังกาย ย่อมก่อความเสื่อมโทรมแก่สุขภาพและเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยสูงเช่นเดียวกัน
บริการสาธารณสุข	บริการสาธารณสุขที่ดี ย่อมป้องกันและแก้ปัญหาตลอดถึงส่งเสริมให้สุขภาพดี

### สุขภาพกับการศึกษา (สุชาติ โสภประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2542)

จากทรรศนะทั่วไปอาจกล่าวได้ว่า การศึกษา คือ ความเจริญงอกงามในตัวบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา การศึกษา จึงมิใช่เป็นเพียงการให้ความรู้เท่านั้น แต่การศึกษา เป็นกระบวนการที่ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติหรือเจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) หรือที่เรียกกันย่อ ๆ ว่า KAP ด้วยเหตุนี้ ครูผู้สอนจึงต้องรู้และเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวให้ผู้เรียน เกิดขึ้นได้อย่างไร ในแง่ของการศึกษาถือกันว่า สุขภาพเป็นที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญงอกงาม และพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล ถ้าการศึกษาคือความเจริญงอกงามจริง บุคคล จะเจริญงอกงามได้อย่างไรหากสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของเขาไม่สมบูรณ์ ไม่ดี หรือมีแต่ ข้อบกพร่อง

ถ้าจะกล่าวโดยสรุป คือ สุขภาพกับการศึกษาเป็นของคู่กันและยากที่จะแยกออกจากกัน ได้ ถ้าขาดเสียซึ่งอย่างหนึ่งอย่างใดแล้ว อีกอย่างหนึ่งจะดำรงรอดอยู่ได้อย่างยากลำบาก เพราะ ปัจจุบันในชีวิตจริงนั้น คนเราจำเป็นต้องศึกษาเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ (Maintaining) และ เพื่อปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น (Improving) แต่ในขณะเดียวกัน คนเราก็จำเป็นต้องมี สุขภาพที่สมบูรณ์ดีด้วยเพื่อจะศึกษาเล่าเรียน (Learning) และใช้การศึกษาที่ได้รับไปนั้น ให้เป็น ประโยชน์อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย (สุชาติ โสภประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2542)

### การดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ และ การดูแลสุขภาพตนเอง ในภาวะเจ็บป่วย (มัลลิกา มัติโก , 2530)

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self Care in health) เป็นพฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอมี 2 ลักษณะ คือ

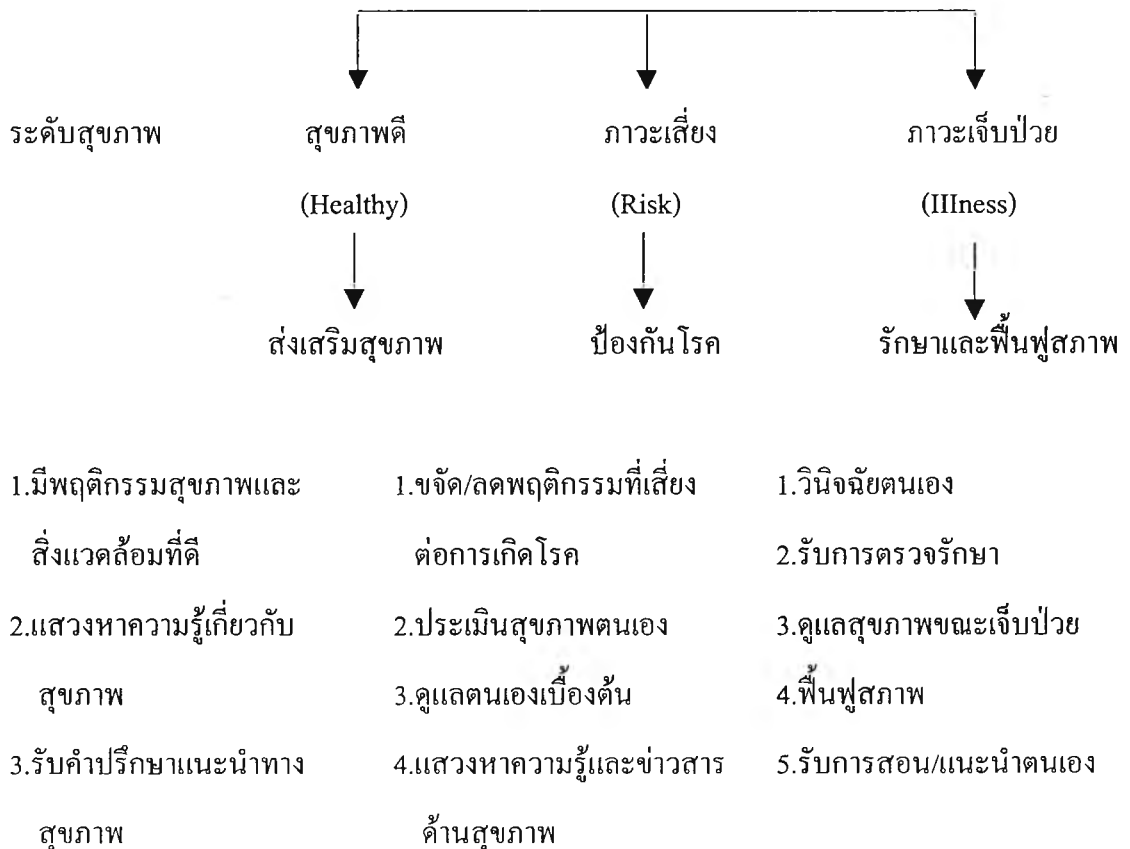
1.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้ แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจาก อันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอใน

ขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นกิจกรรมการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ( Self care in illness ) เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยประชาชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง และปฏิบัติให้ถูกต้องเมื่อมีอาการบ่งชี้ การขอรับการแนะนำปรึกษาทางสุขภาพจากกลุ่มบุคคลหรือสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งการแสวงหาการรักษา การดูแลรักษาตนเองตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย ภาวะเสี่ยง รวมทั้งภาวะเจ็บป่วย ซึ่งพอสรุปความสัมพันธ์ของระดับสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิ 1 ความสัมพันธ์ของระดับสุขภาพกับการดูแลตนเอง



## แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านสุขภาพ

ความต้องการของมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ที่จะผลักดันให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ขึ้นได้ ทรายไบต์ที่มนุษย์ไม่มีความต้องการ ชีวิตมนุษย์จะหยุดนิ่ง ไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้แก่ตนเอง และประเทศชาติ ตามคำกล่าวของ ฮอลล์และลินเซย์ ( Hall and Lindzey , 1970 ) ได้อ้างถึงทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่ว่า เป็นแรงผลักดันที่มาจากกำเนิดก่อให้เกิดความตื่นตัวทางร่างกาย และตื่นตัวทางจิตใจ ซึ่งภาวะการตื่นตัวทางกายนี้เรียกว่า ความต้องการและเรียกภาวะการตื่นตัวทางใจว่า ความปรารถนา ดังนั้นความต้องการ จึงเกิดควบคู่กับความปรารถนาทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นให้ร่างกายเกิดพฤติกรรม เมื่อคนเราอยู่ในวัยทารกนั้น ต้องการความสำราญทางกายเป็นส่วนใหญ่ นักจิตวิทยาหลายท่านมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความต้องการของมนุษย์ และได้นำความคิดมาตั้งเป็นทฤษฎีขึ้น ดังต่อไปนี้

### 1. ทฤษฎีความต้องการของแลงเยอร์ (Haire , 1970)

แลงเยอร์ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็นสามประเภท ดังนี้

ก. ความต้องการทางกายภาพ (Physiological needs) เป็นความต้องการที่มนุษย์คุ้นเคยมากที่สุด ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การนอนหลับ การขับถ่าย และอื่นๆ ทั้งนี้ เพื่อความอยู่รอดของตนเอง

ข. ความต้องการทางสังคม (Social need) เป็นความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ต้องการความรักทั้งเป็นผู้ให้ความรักและผู้ถูกรัก และความช่วยเหลือผู้อื่น

ค. ความต้องการเกี่ยวกับตนเอง (Egoistic needs) เป็นความต้องการที่แตกต่างจากความต้องการทางสังคมตรงที่จุดมุ่งหมายของความตองการนี้ในขั้นต้นจะเป็นแง่ที่เกี่ยวกับตนเองทั้งสิ้น เช่น ความต้องการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น

### 2. ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow , 1954 )

มาสโลว์ ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็นขั้นๆ ดังต่อไปนี้

ก. ความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย (Physiological needs) หมายถึง ความต้องการอากาศ การพักผ่อน การขับถ่าย ความต้องการทางเพศ และอื่น ๆ



ข. ความต้องการความปลอดภัย(Safety needs) คือ ความต้องการความอบอุ่นใจ ความมั่นคงปลอดภัย การหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ

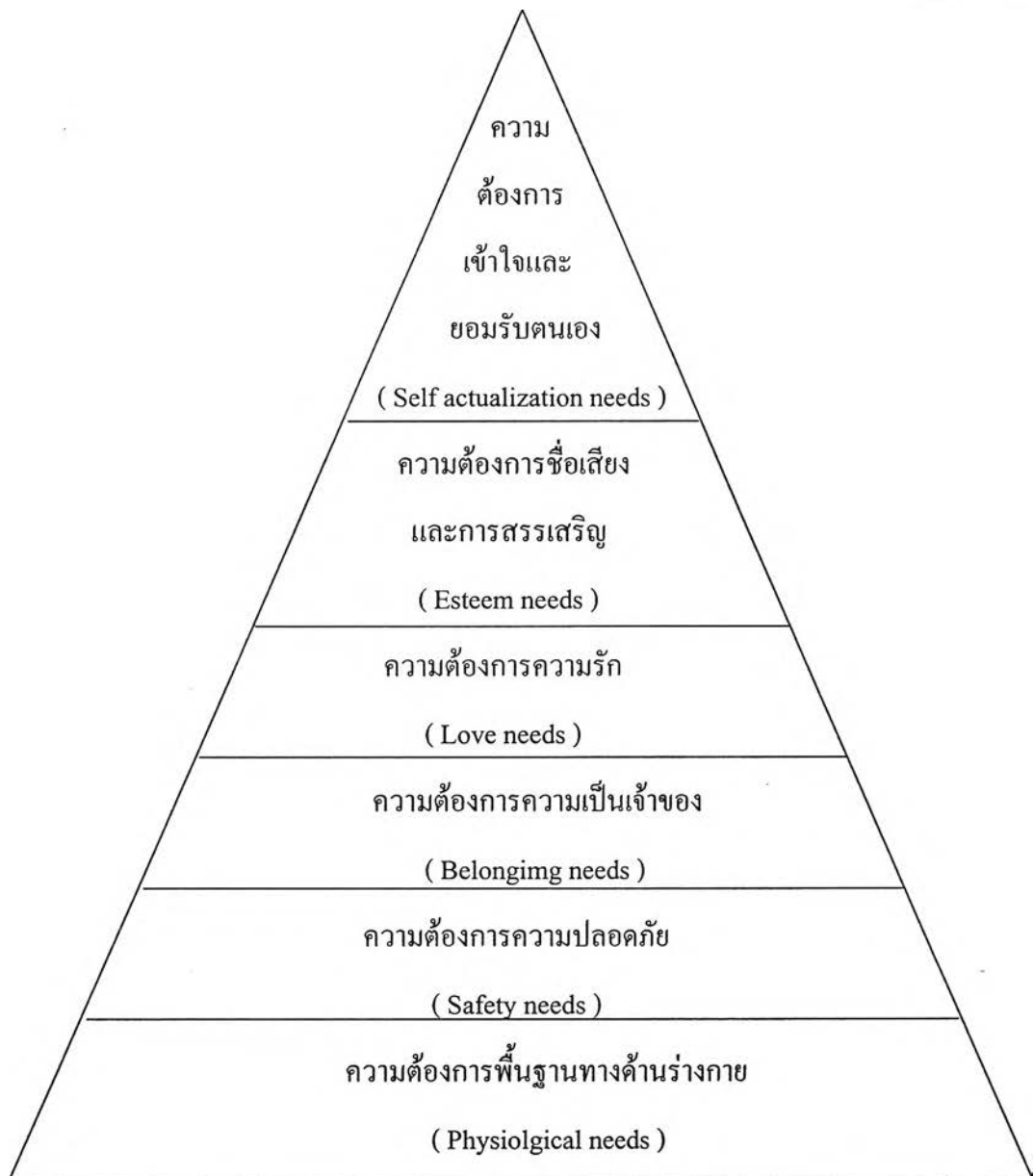
ค. ความต้องการความเป็นเจ้าของ (Belongingness needs) คือ ความต้องการที่สูงขึ้น แสดงความเป็นเจ้าของสิ่งต่างๆ เข้าห่มู่เข้าพวกและมีฐานะเป็นกลุ่ม

ง. ความต้องการความรัก (Love needs) มนุษย์ต้องการความรัก คือ การรักคนอื่น ๆ และปรารถนาให้ตนเองเป็นที่รักของคนอื่นๆ ด้วย

จ. ความต้องการชื่อเสียงและการสรรเสริญ (Esteem needs) คือ ความต้องการที่จะแสดงสมรรถภาพในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้มีชื่อเสียงเป็นที่นับถือของคนอื่น ๆ

ฉ. ความต้องการเข้าใจและยอมรับตนเอง (Self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุด และเป็นความต้องการที่จะบรรลุถึงความต้องการมากที่สุดในชีวิต คือ รู้ถึงความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานใดๆ มักแสดงถึงความสามารถอย่างเต็มที่ เช่น เรียนหนังสือก็อยากเรียนให้เก่ง หรือต้องการทำงานที่ตนชอบ หรือการที่คนทั่วไปทุ่มเวลาและสนใจในงานอดิเรก

ถ้าคนเราสามารถตอบสนองความต้องการขั้นนี้ได้จะเป็นผู้ที่มีความสุข และสบายใจมากที่สุด ชั้นต่าง ๆ ของความต้องการตามทัศนะของมาสโลว์นั้น แสดงให้เห็นในภาพที่ 1 ชั้นแห่งความต้องการของมนุษย์จะพัฒนาขึ้นเป็นลำดับและเป็นกระบวนการกล่าวคือ เด็กทารกเกิดใหม่ย่อมเกิดความต้องการพื้นฐานทางร่างกายเป็นขั้นแรก ความต้องการทางร่างกายต้องได้รับการตอบสนองก่อนที่ความต้องการขั้นต่อไปจะพัฒนาขึ้น กล่าวโดยสรุปก็คือ มนุษย์ย่อมแสวงหาความต้องการเบื้องต้นก่อนเสมอ แต่บางครั้งความต้องการเบื้องต้นอาจจะสนองตอบไม่ครบบริบูรณ์มนุษย์อาจจะแสวงหาความต้องการขั้นต่อไปไปตามสภาพแวดล้อมและสังคม



ภาพแสดงชั้นของความต้องการของมนุษย์ (ที่มา: Maslow,1954 อ้างถึงในบัวบาน ะนา,2541)

จากทฤษฎีความต้องการที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าความต้องการมีความเกี่ยวข้องกับ ความอยาก ความปรารถนา ความสนใจและแรงจูงใจ ที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุจุดหมาย ซึ่งความต้องการสามารถแบ่งได้เป็นสองประเภท คือ ความต้องการส่วนบุคคล หรือความต้องการทางกาย และความต้องการทางสังคม ความต้องการทางกายเป็นความต้องการขั้นต้นของบุคคลซึ่งในวัยทารกมีความต้องการทางด้านนี้มาก แต่เมื่อบุคคลเติบโตขึ้นจะต้องอยู่ในสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บุคคลก็มีความต้องการทางสังคมเพิ่มขึ้น ซึ่งความต้องการทาง

สังคมนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นความต้องการทางจิตของมนุษย์ ความต้องการชนิดนี้เป็นความต้องการที่เปลี่ยนแปลง (Dynamic) ไม่มีรากฐานทางร่างกายพอที่จะสังเกตได้ แต่แสดงออกโดยพฤติกรรม ซึ่งถูกกระตุ้นจากความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ เนื่องจากความต้องการทางสังคมเป็นความต้องการที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ที่จะช่วยให้บุคคลบรรลุถึงความสำเร็จและความสุขแห่งชีวิต

ปรุง โกมารทัต และคณะ (2536) ได้กล่าวว่า ความต้องการ คือ บุคคลจะต้องรับผิดชอบสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มารับการตรวจเพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เนื่องจากบุคคลต้องการความปลอดภัยจากโรคต่าง ๆ ให้มีสุขภาพแข็งแรง จึงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น

### ความต้องการด้านสุขภาพ

การบริการด้านสุขภาพที่ได้รับตามความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรกเริ่ม และการกำจัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพ (พัชรา กาญจนารัตน์, 2523) องค์ประกอบที่สำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ต้องทำไปพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน คือ (พัชรา กาญจนารัตน์, 2524)

1. การป้องกันโรค
2. การส่งเสริมสุขภาพ
3. การรักษาพยาบาล

### การป้องกันโรค

เป็นการตรวจสุขภาพซึ่งเป็นการค้นหาความผิดปกติหรือความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักศึกษาให้ทราบได้ในระยะเริ่มแรก จะช่วยให้การรักษาทำได้ง่ายและเป็นการป้องกันที่ดีได้ตั้งแต่เริ่มแรก(สุชาติ โสภมประยูร, 2525)และช่วยกระตุ้นให้นักเรียนสนใจต่อสุขภาพแล้วปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น มีการป้องกันโรคระยะต่าง ๆ รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในสถาบันการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จะต้องตระหนักในเรื่องความปลอดภัยอย่างมากควรมีการป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากการฝึกปฏิบัติงาน มีการป้องกันอัคคีภัยต่าง ๆ ในการศึกษาของต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา มีการฝึกป้องกัน

เกี่ยวกับความปลอดภัยตั้งแต่ในโรงเรียน ตั้งแต่เริ่มแรกของการฝึกให้เกิดความตระหนัก และปลูกฝังเจตคติที่ดีกับเด็ก ซึ่งหลักดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีดังต่อไปนี้ (ทวิสิทธิ์ สิทธิกร , 2531)

1. การตรวจหาผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ
2. การแจ้งเมื่อมีโรคติดต่อเกิดขึ้นในโรงเรียน
3. การแยกนักเรียนที่ป่วยและนักเรียนที่สัมผัสโรคติดต่อ
4. การให้ภูมิคุ้มกันโรค
5. การป้องกันและทำลายเชื้อโรคโรค
6. การให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อ

#### การส่งเสริมสุขภาพ

เป็นเรื่องสำคัญ เป็นกระบวนการในการแก้ปัญหาสุขภาพ ป้องกันไม่ให้เกิดต้องตกอยู่ในภาวะการเจ็บป่วยโดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยการควบคุมและทำลายมิให้ปัจจัยเสี่ยงมีผลกระทบต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (เกษม และเน่งน้อย นครเขตต์ , เอกสารอัดสำเนา , มปป.) ซึ่งในงานสาธารณสุขได้จัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังต่อไปนี้ ( พิชรา กาญจนารัตน์ , 2523 )

1. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
2. การอนามัยโรงเรียน
3. โภชนาการ
4. อาชีวอนามัย
5. ทันทสุขภาพ
6. สุขศึกษา
7. การควบคุมอาหารและยา

## การรักษาพยาบาล

เป็นการรักษาเมื่อมีความเจ็บป่วย หรือมีอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุถ้ามีการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพที่ดีก็จะลดภาระในด้านการรักษาพยาบาล เป็นการประหยัดเศรษฐกิจให้ประเทศชาติ จากงานวิจัยทั่วไปในประเทศและต่างประเทศจะพบว่าการบริการสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา มักเน้นในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมากกว่าการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ( เกษม นครเขตต์ และเน่งน้อย นครเขตต์. เอกสารอัดสำเนา , มปป. ) ในการรักษาพยาบาลนั้นทำโดยการตรวจวินิจฉัย การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้หายได้โดยรวดเร็วและปราศจากความพิการ และเพื่อสนองความต้องการผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วย จึงได้จัดให้มีรพพยาบาล มีแพทย์และพยาบาลประจำเพื่อออกไปทำการตรวจรักษาผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน หรือบางครั้งจำเป็นต้องจัดส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ผู้ชำนาญในบางสาขาทำการตรวจรักษาให้ เป็นต้น

จากแนวคิดนานาทัศนะที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าความต้องการด้านสุขภาพเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในลำดับต้น ๆ ตรงแนวคิดและทฤษฎีของหลายท่านคือความต้องการเกี่ยวกับสุขภาพที่จะได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของนักเรียนก่อนว่ามีความต้องการอะไรเพื่อนำข้อมูลนั้นมาปรับปรุงแก้ไขงานพัฒนาสุขภาพในโรงเรียนให้พัฒนาสืบไป

### แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

#### ความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ที่สำคัญ ได้แก่ ( กระทรวงสาธารณสุข,2544)

กรีน และครูเทอ์ (Green & Kreuter) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษา และสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ และเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

กฎบัตรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

**ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ**

“ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแรง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาและทำงาน ”

**แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมในด้านสุขภาพในทุกด้านของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน แต่ละโรงเรียนมีความต้องการและความสามารถเฉพาะตัวที่จะใช้เพื่อดำเนินการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนและชุมชน ประกอบกับความต้องการและความมุ่งหวังของนักเรียน ผู้ปกครอง ครู และผู้บริหาร ด้านการมีสุขภาพที่ดีจะช่วยให้โรงเรียนสามารถเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ โดยการจัดหลักสูตร การบริหาร และการดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทั้งทางกายภาพ จิตใจ และสังคม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน ให้ทุกคนสามารถ ( กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

- นำแนวคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
- ดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองและผู้อื่น
- สามารถตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

**ประวัติความเป็นมา**

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อตอบสนองต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน จากโรคไม่ติดต่อซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และเพื่อต้องการให้แต่ละประเทศหันมาทุ่มเทกับการพัฒนาสุขภาพของเด็กควบคู่ไปกับการศึกษา องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จึงได้ร่วม

มีเกี่ยวกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ จัดการประชุม Intercountry consultation on health promoting schools เมื่อต้นเดือนธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร ที่ประชุมได้เสนอแนวคิด หลักการและแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้กำหนดวิสัยทัศน์การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้รับแนวคิดของโครงการ และกำหนดกลยุทธ์หนึ่งของการพัฒนาสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งได้เสนอให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น พร้อมทั้งประชุมระดมความคิดในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในปี 2541 ซึ่งมีมติร่วมกันที่จะพัฒนาโรงเรียนทุกโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

## ข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2544

เขต	จำนวน โรงเรียน ทั้งหมด	เข้าโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการ		
		จำนวน (ร.ร.)	ร้อยละของ ร.ร. ทั้งหมด	จำนวน (ร.ร.)	ร้อยละของ ร.ร. ทั้งหมด	ร้อยละของ ร.ร. เข้าโครงการ
1	1,274	687	53.9	93	7.2	13.5
2	1,784	656	36.7	211	11.8	32.1
3	2,077	1,192	57.1	77	3.7	6.4
4	1,969	949	48.1	274	13.9	20.8
5	4,342	1,728	39.8	916	21.1	53.1
6	4,640	941	20.3	372	8	39.6
7	4,440	1,460	32.9	373	8.4	25.6
8	1,886	450	23.8	248	13.1	55.1
9	2,746	516	18.8	122	4.4	23.6
10	3,026	588	19.4	119	3.9	20.2
11	2,294	644	28.9	236	10.2	35.5
12	1,980	565	28.5	84	4.2	14.8
รวม	32,458	10,396	32	3,125	9.6	30

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544 (อัครา) (อัครา)

## โรงเรียนการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย คุณลักษณะสำคัญ 6 ประการ (WHO, 1996)

- ส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ด้านการศึกษา และสาธารณสุข ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ
  - ครอบครัวและกลุ่มในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน
  - องค์กรที่ให้บริการในชุมชนที่เชื่อมโยงกับโรงเรียน



2. ใช้ความพยายามในการจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย
  - การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม
  - ปราศจากความทารุณ โหดร้าย
  - มีบรรยากาศที่เอื้ออาทร เชื้อฉ้อ เคารพซึ่งกันและกัน
  - สนับสนุนความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์
  - มีสนามเด็กเล่นที่ปลอดภัย

3. จัดให้มีการสอนสุขศึกษา

หลักสูตรที่ช่วยปรับปรุงความรู้ ความเข้าใจของนักเรียนในเรื่องสุขภาพอนามัยและสุขนิสัย ซึ่งช่วยให้นักเรียนมีทางเลือกที่เหมาะสมด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพไปจนตลอดชีวิต

4. จัดให้เข้าถึงบริการสุขภาพ

การให้บริการ( ตรวจคัดกรอง การชันสูตร วิเคราะห์ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และการพัฒนาตามวัย การให้ภูมิคุ้มกัน การให้การรักษตามกระบวนการที่เหมาะสม)ที่มีประสิทธิผลที่สุดในโรงเรียน ทั้งขึ้นอยู่กับทรัพยากรและข้อปฏิบัติต่าง ๆ ของโรงเรียน

5. ดำเนินการตามนโยบายและข้อปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ

- นโยบายทั่วไปที่มุ่งให้กิจกรรมและทรัพยากรต่าง ๆ เป็นไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
- นโยบายที่ให้การรักษายาบาลอย่างเสมอภาคเท่าเทียมแก่นักเรียนทุกคน
- นโยบายการบริโภคสุรา ยาเสพติด และยาสูบ ความโหดร้ายทารุณ การปฐมพยาบาล

6. ความพยายามในการปรับปรุงสุขภาพอนามัยของชุมชน

- มุ่งเน้นส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน
- ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน

## องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ (WHO / SWARO,1998)

1. นโยบายของโรงเรียน
 

โรงเรียนกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ชัดเจน เช่น นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน นโยบายปลอดอบายมุข และสารเสพติดในโรงเรียน
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน
 

โรงเรียนควรจัดระบบบริหารที่มีอยู่ให้เอื้อต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดบทบาทภารกิจ และขั้นตอนการดำเนินงาน การสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรของโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาบุคลากรของโรงเรียน
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน
 

การมีโครงการร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสุขภาพระหว่างบ้าน และโรงเรียน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในชุมชน
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
 

การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกาย ทางจิตใจและทางสังคมด้วย
5. บริการอนามัยโรงเรียน
 

การดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ การตรวจสายตาและการได้ยิน การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมและขจัดโรค ต่าง ๆ เช่น โรคในช่องปาก
6. สุขศึกษาในโรงเรียน
 

การจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในและนอกหลักสูตร เพื่อให้เกิดทักษะ และสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นและประเทศ
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย
 

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาโภชนาการ การดำเนินงานสุขภาพโภชนาการ

8. การออกกำลังกาย กีฬาและสันทนาการ  
การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและสันทนาการ เช่น โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกาย และสันทนาการของชุมชน
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม  
การจัดบริการปรึกษาแนะแนวเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน  
การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในโรงเรียน การเผยแพร่ข่าวสารแก่บุคลากร

#### กลวิธีการดำเนินงาน อาศัยกลวิธีหลัก 4 ประการ (กระทรวงสาธารณสุข,2544)

1. การชี้แนะ (Advocacy)  
เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อให้เกิดความตระหนักให้สังคม เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ ดังนั้นทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งองค์กรท้องถิ่นและชุมชน จำเป็นต้องได้รับการชี้แนะให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดและหลักการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเผยแพร่ออกไปให้มากที่สุดที่จะทำได้ เพื่อให้บุคลากรต่าง ๆ เข้าใจ เห็นคุณค่าและสามารถนำไปปฏิบัติ
2. การสร้างหุ้นส่วนและภาคี (Partnerships and Alliances)  
ความสำเร็จในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิด และความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยงานของสังคม ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพราะความร่วมมือจากทุกฝ่ายจะช่วยกันระดมความคิดในการจัดการกับปัจจัยเชิงซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งสำคัญลำดับแรก คือ การสร้างภาคีที่ยั่งยืนระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และด้านการศึกษา ร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งองค์กรเหล่านั้นต้องเกิดความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียน แล้วร่วมกันสร้างกลไกที่เอื้อต่อการวางแผนและดำเนินงาน มีการกำหนดตัวบุคคล ซึ่งสามารถรับผิดชอบ ให้เวลา และสามารถทำหน้าที่ในภาคร่วมกับหน่วย

งานอื่นได้ นอกจากนี้ยังเป็นรากฐานที่จำเป็นของการชี้แนะและยังช่วยระดมและประสานทรัพยากรด้วย

### 3. การเสริมสร้างความเข้มแข็ง(Strengthening local capacity)

เป็นการดำเนินการเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ประชาชน องค์กรท้องถิ่นและโรงเรียนที่มีความสนใจได้มีความสามารถพอที่จะดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ถึงแม้หน่วยงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัด อำเภอ จะเห็นความสำคัญและกำหนดแผนที่ดีเพียงใด แต่หากระดับท้องถิ่นยังขาดความเข้มแข็ง ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นแผนงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีแผนงานด้านพัฒนาบุคลากร แผนการสร้างศักยภาพของชุมชน และโรงเรียน เพื่อให้โรงเรียนและชุมชนในท้องถิ่นสามารถดำเนินการในการรวมกลุ่มจัดตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ประเมินความต้องการส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่นและโรงเรียน ระดมและใช้ทรัพยากร วางแผน ประสานงานและดำเนินกิจกรรม ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้าและผลสรุป โดยหน่วยงานของรัฐในท้องถิ่นทำหน้าที่เพียงให้การสนับสนุนและช่วยเหลือทางวิชาการที่จำเป็นเท่านั้น

### 4. การวิจัย ติดตาม และประเมินผล(Research , monitoring and evaluation)

ทุกระดับทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรมีแผนงานที่ตรงประเด็น และมีประสิทธิภาพ สามารถออกแบบให้มีการวิจัยและประเมินผลได้เพื่อช่วยในการติดตามและปรับแผนงาน

## ขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (WHO ,1998)

### 1. สนับสนุนเพื่อก่อให้เกิด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผู้บริหาร โรงเรียนที่เข้าใจแนวคิด หลักการและการดำเนินการเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีความประสงค์ที่จะให้โรงเรียนของตนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรดำเนินการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลอนามัยโรงเรียนในพื้นที่ เพื่อดำเนินการต่อ

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

กลุ่มผู้สนใจในงานส่งเสริมสุขภาพจะรวมกลุ่มกันเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประกอบด้วย ผู้แทนครู ผู้ปกครอง นักเรียน สมาชิกชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะกรรมการ กำหนดบทบาทหน้าที่ที่จะดำเนินการเพื่อนำไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนประกอบด้วย ผู้นำต่าง ๆ ของชุมชนพื้นที่ของโรงเรียน รวมทั้งผู้แทนอื่นๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทำหน้าที่ชี้แจงเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สมาชิกและองค์กรในชุมชนเพื่อสนับสนุน การจัดตั้งโรงเรียน เครือข่าย และระดมทรัพยากรในท้องถิ่น ตลอดจนชี้ให้เห็นปัญหาทางสุขภาพอนามัย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก ครู และชุมชน

4. วิเคราะห์สถานการณ์

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ต้องวิเคราะห์สถานการณ์ของโรงเรียน เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมต่อไป การวิเคราะห์สถานการณ์

- โรคหรือปัญหาสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน
- กฎหมาย กฎระเบียบ ทางสุขภาพ
- นโยบาย ทรัพยากร เพื่อสุขภาพของโรงเรียน ชุมชน
- ประเมินความสามารถของโรงเรียนทางด้านสุขภาพ
- สิ่งแวดล้อม องค์กรประกอบทางสังคมที่เป็นผลต่อสุขภาพของนักเรียน
- ความรู้ทางสุขภาพของครู และนักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน องค์กรเอกชน

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน

กำหนดประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นความต้องการของนักเรียน บุคลากร ในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน เช่น การจัดโครงการอาหารกลางวัน การจัดหาน้ำดื่มที่สะอาด การสร้างส้วม การกำจัดโรคหนองพยาธิ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครูและผู้ปกครอง การป้องกันการใช้สารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุ รวมถึงการพัฒนาการเรียนรู้นอกโรงเรียน เป็นต้น

6. จัดทำแผนปฏิบัติการ

กำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการทั้งกำหนดเป้าหมาย กิจกรรม บทบาทของผู้ดำเนินงาน ตัวชี้วัดเพื่อการติดตามประเมิน กลไกการประสานความร่วมมือและระบบรายงานอย่างชัดเจน

7. ติดตามและประเมินผล

ติดตามความก้าวหน้าของงาน โดยข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลหลังวันสิ้นสุดโครงการ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน รวมทั้งปรับแผนการดำเนินงานในกรณีที่มีจุดบกพร่อง

8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

ให้คำชี้แนะเกี่ยวกับประโยชน์ของการสร้างเครือข่าย กลวิธีในการเข้าร่วมเครือข่าย และชักจูงให้โรงเรียนอื่นก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

เกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีองค์ประกอบของกระบวนการ 5 ประการ คือ (กระทรวงสาธารณสุข,2544)

1. นโยบายด้านส่งเสริม

1.1 มีการกำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพแยกไว้เป็นการเฉพาะ

1.2 เป็นนโยบายที่ร่วมกันกำหนดจากมติของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

1.3 ข้อความในนโยบาย มุ่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพถึงนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน รวมไปถึงผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน

1.4 เนื้อหาของนโยบายเป็นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

1.5 นโยบายที่กำหนดมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคคลทั่วไปรับทราบ โดยติดตามประกาศที่โรงเรียนให้สาธารณชนเห็นเด่นชัด

2. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.1 มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งแต่งตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ

- 2.2 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรชุมชน ฯลฯ รวมประมาณ 8-15 คน
- 2.3 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ได้มาจากการร่วมกันพิจารณา  
คัดเลือกของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
- 2.4 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อ  
ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ อย่างน้อยภาคเรียนละ 2 ครั้ง
3. การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ
  - 3.1 มีการค้นหาปัญหาและความต้องการด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวิธีการในการ  
ค้นหาอย่างมีระบบ น่าเชื่อถือ
  - 3.2 ปัญหาและความต้องการได้จากการรวบรวมและร่วมวิเคราะห์ของคณะกรรมการ  
ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
  - 3.3 มีการระดมความคิด เพื่อจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่จะดำเนินการก่อนหลัง
4. แผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ
  - 4.1 มีการจัดทำแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยระบุ  
กิจกรรม และกำหนดระยะเวลาไว้อย่างชัดเจน
  - 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงานในแผนงานหรือโครงการระบุถึงการสร้างความเข้าใจแก่  
บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
  - 4.3 มีกิจกรรมในแผนงานหรือโครงการที่แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของ  
ผู้ปกครองและองค์กรชุมชน
  - 4.4 มีการวางแผนเพื่อใช้ทรัพยากร และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์
  - 4.5 ระบุการนำกิจกรรมของโครงการสอดแทรกในการเรียนการสอน เพื่อให้  
นักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามโครงการนั้น
  - 4.6 แผนงาน โครงการที่จัดทำไว้ สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน  
และผลการจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่จะดำเนินการ
  - 4.7 วิธีการจัดทำแผนงาน/โครงการ มาจากการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการส่งเสริม  
สุขภาพของโรงเรียน

## 5. การดำเนินงานตามแผนและการติดตามผล

5.1 กิจกรรมที่ปรากฏในแผนงาน/โครงการมีความคืบหน้าในการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้

5.2 มีการติดตามผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

5.3 มีการแสดงผลความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานให้สาธารณชนทราบ

กรอบแนวคิดขั้นตอนการดำเนินงานในสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข,2544)





## ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากโรงงานอุตสาหกรรม

### 1. ผลกระทบที่เกิดจากอากาศเป็นพิษ

ผลกระทบจากอากาศเป็นพิษที่มีต่อสุขภาพนั้น กล่าวไว้ว่า ส่วนใหญ่แล้วผลที่เกิดกับร่างกาย คือ ระบบหายใจเป็นอันดับแรก เพราะปกติมนุษย์ต้องสูดอากาศหายใจ และผลที่ตามมาคือ ก๊าซเสียต่าง ๆ จะเข้าไปทำปฏิกิริยาในร่างกายทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมหรืออาจถึงแก่ชีวิตได้ ยกตัวอย่างเกี่ยวกับอาการที่ได้รับสารพิษ เช่น ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เมื่อสูดเข้าไปจะทำให้เวียนศีรษะอ่อนเพลีย ถ้ารับเข้าไปมาก ๆ อาจช็อคหมดสติหรือตายได้ ไนโตรเจนไดออกไซด์อาจทำให้เกิดโรคมะเร็งในปอด และอาการคล้ายหลอดลมตีบตัน ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์และฝุ่นละออง เช่น ละอองข้าว ฝ้าย ปอ ทำให้เป็นโรคทางเดินหายใจและโรคปอด หรือหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ( กรองทอง ชื่นบำรุง ,2525 ) พวกฝุ่นละอองที่มาจากโลหะหนัก แร่หิน เช่น ตะกั่วปรอท แคดเมียม โครเมียม ฯลฯ เป็นอันตรายอย่างยิ่งทำให้เกิดโรคแพ้สารพิษต่าง ๆ เป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง อาจทำให้เกิดการพิการและมีอันตรายถึงชีวิต( บุญนำ ทานสัมฤทธิ์ , 2520 )

### 2. ผลกระทบที่เกิดจากน้ำเสีย

น้ำเสียส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ถ้าได้รับพิษหรือเชื้อโรคจากแหล่งน้ำเข้าไปโดยตรง ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นมาได้ เช่น ถ้าน้ำมีความเป็นกรดสูงทำให้เกิดการคันตามตัว เกิดโรคผิวหนังได้ และถ้าน้ำปนเปื้อนเชื้อแอนแทรกซ์ เมื่อเข้าสู่มนุษย์จะทำให้เป็นแผลตามผิวหนัง มีไข้ ปวดเมื่อย หนาวสั่น ( สุภาณี บุรณภาค , 2530 ) และยิ่งถ้าเป็นน้ำเสียที่ปะปนด้วยสารเคมีโลหะหนักอาจทำให้เกิดการเข้าไปสะสมในพืช สัตว์ และเมื่อคนนำน้ำหรือสัตว์มาบริโภคก็จะได้รับสารเคมีนั้นเข้าไปสะสมในร่างกาย ในลักษณะที่เรียกว่า ห่วงโซ่อาหาร หรือลูกโซ่อาหาร (Food chain) ซึ่งผลจากการสะสมสารพิษนั้น เคยปรากฏมาแล้วที่ประเทศญี่ปุ่น ( สถาบันวิจัยสิ่งแวดล้อม ,2522 ) ซึ่งเป็นที่รู้จักโดยทั่วไปว่า มีอันตรายและสร้างความเสียหายแก่ผู้คนอย่างมาก โรคเกิดจากการสะสมสารพิษที่มาจากห่วงโซ่อาหาร ได้แก่

1) โรคแพ้พิษสารตะกั่ว ตะกั่วซึ่งใช้ในอุตสาหกรรมหลอมตะกั่ว แบตเตอรี่ บัดกรี ผลิตภัณฑ์กันสนิม ยาน้ำแมลง ทำลูกปืน ท่อประปา ถ่านไฟฉาย เป็นต้น อาการของโรคนี้ คือ อ่อนเพลีย ปวดท้อง โลหิตจาง อันตรายต่อระบบประสาท ไต ตับ หัวใจ และมีอันตรายมากต่อทารกในครรภ์มารดา

2) โรคแพ้พิษสารปรอท จะมีอาการเริ่มต้นด้วยเกิดการชาที่ปลายสุดของมือ และเท้ามีความยุ่งยากในการเคลื่อนไหวมือและถือจับสิ่งของ เช่น การติดรังคัม ถือตะเกียบ เขียนหนังสือเกิดการอ่อนเพลีย สั่น มีความยุ่งยากในการพูด ตามองไม่ชัด ถ้าอาการหนักจะถึงกับพิการ สมองถูกทำลายมีสภาพเหมือนคนวิกลจริต แล้วยังถึงแก่ความตายในที่สุด ปรอทเป็นส่วนประกอบในงานอุตสาหกรรมประเภทต่าง ๆ ได้แก่ อุตสาหกรรมผลิตโซดาไฟ ผลิตหลอดเรืองแสง ผลิตคลอรีน ผลิตสีทาบ้าน เป็นต้น โรคนี้มักกลัวมาก คนญี่ปุ่นถึงกับตั้งชื่อปรอทว่าเป็นนรกที่มองไม่เห็น

3) โรคแพ้สารพิษสารแคดเมียม ไม่ว่าจะหายใจ กิน หรือดูดซับเข้าทางผิวหนัง ก็ตาม ถ้าแคดเมียมผ่านเข้าสู่ระบบการไหลเวียนของโลหิตแล้ว อาจจะไปทำลายตับและไต แคดเมียมส่วนหนึ่งจะไปเคลือบตามเหงือกและฟัน และวงแหวนล้างไม่ออก ถ้าได้รับสารชนิดนี้ มาก ๆ จะมีอาการปวดกระดูกเพราะแคดเมียมถูกทำลาย ในที่สุดกระดูกผุแตกง่าย แม้จะไอหรือจาม หรือกระทบเพียงนิดเดียว กระดูกในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอาจจะหักได้ อุตสาหกรรมที่ใช้แคดเมียม ได้แก่ โรงงานอุตสาหกรรมผสมสี ผลิตพลาสติก หลอมโลหะอื่น เพื่อความเหนียว และคงทน อุตสาหกรรมชุบโลหะ อุตสาหกรรมสิ่งทอ เป็นต้น

4) โรคแพ้สารโครเมียม โครเมียมใช้ในอุตสาหกรรมชุบโลหะ ผลิตแก้ว ผลิตจักรยาน ผลิตสี ผสมเหล็กให้เหนียวและกันสนิม เรียกว่า สเตนเลส ทำยาง ทำพรมน้ำมัน ผสมเครื่องปั้นดินเผา เป็นต้น ถ้าสูดหายใจสารโครเมียมเข้าสู่ร่างกายจะมีอาการไอ หอบเหนื่อย เยื่อจมูกอักเสบเป็นโพรง คอเป็นแผลเน่า อาจเป็นมะเร็งที่ปอดได้

### 3. ผลกระทบที่เกิดจากปัญหาขยะมูลฝอย

ผลกระทบต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากขยะมูลฝอยนี้ จะเกิดขึ้นก็คือ การทิ้งให้เน่าเปื่อย จะสร้างปัญหาด้านกลิ่นเหม็นรบกวน และสำหรับส่วนที่ไม่สลายตัว เช่น พลาสติก ยางต่าง ๆ ถ้าเผาจะมีควันสารเคมี แคดเมียม โครเมียมผสมอยู่ ( สุภาณี ปุณณภาค , 2530 ) และในส่วนที่เป็นขยะจากโรงงานในรูปกากสารเคมี การนำไปทิ้งในบริเวณที่อยู่อาศัยก็จะก่ออันตรายแก่ชุมชนนั้น แต่ถ้านำไปฝังดินอย่างไม่ถูกวิธี ก็จะถูกชะล้างซึมสู่ใต้ดินและปะปนในน้ำบาดาล ก่ออันตรายได้เช่นกัน ได้เคยเกิดเหตุการณ์น่าสลดใจ ณ หมู่ 8 ต.ทุ่งครุ อ.พระประแดง เมื่อปี 2529 ซึ่งมีเด็กหญิงอายุ 6 ขวบ ป่วยและตายเนื่องจากได้รับสารพิษตะกั่ว ทั้งนี้เนื่องจากในละแวกดังกล่าวได้มีการนำกากแบตเตอรี่มาถมที่เป็นถนนเข้าหมู่บ้านและจากการตรวจเลือดของเด็กบริเวณนี้ พบว่ามีระดับตะกั่วในเลือดสูงมากกว่าปกติ 40 คน ใน 61 คน ( สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2522 ) นอกจากนี้ที่กล่าวมาแล้ว ขยะมูลฝอยยังเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคและทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคต่างๆอีกด้วยเพราะสภาพในปัจจุบันขยะมูลฝอยที่ถูกนำไปกำจัดอย่างถูกวิธียังมีจำนวนน้อย ทำให้สภาพขยะที่เกลื่อนกลาดนั้นยังปะปนในชุมชนโดยทั่วไป

### 4. ผลกระทบที่เกิดจากเสียงรบกวน

ผลของเสียงรบกวนมิได้เกิดเฉพาะกับหูหรือการได้ยินเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยกว้างไปถึงการทำงานของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายด้วย เมื่อคนเราได้รับฟังเสียงที่ดังมาก ๆ หรือดังรบกวนจะทำให้เกิดความรู้สึก หงุดหงิด รำคาญ ซึ่งจัดว่ามีผลต่อจิตใจ และความเครียดทางประสาทส่วนอื่น เช่น ภาวะอาหาร การเต้นของหัวใจก็จะได้รับผลกระทบและทำงานมากกว่าปกติ เคยมีการวิจัยพบว่า เสียงรบกวนมีผลต่อการเต้นของหัวใจและการเจริญเติบโต กล่าวคือ ถ้าอยู่ในที่มีเสียงรบกวนเป็นระยะเวลานานพอควร อาจทำให้มีผลต่อการเติบโตของประสาทส่วนกลาง เสียงรบกวนไม่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน แต่สิ่งที่พบขณะทดลอง คือ นักเรียนมีท่าทางหงุดหงิดเมื่อเรียนคลื่นไส้เล็กน้อย และเวียนศีรษะ

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับ “ ความต้องการด้านสุขภาพ ” เท่าที่ศึกษาพบได้มีผู้ทำวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้อง และใกล้เคียงไว้บ้างทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งผลการวิจัยมีดังนี้

### งานวิจัยในประเทศ

จิระศักดิ์ โจรณาเปรมสุข และสุทธิ อธิปัญญาคม ( 2520 ) ได้ศึกษาเรื่อง “ ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คนจาก 4 โรงเรียน ผลการสำรวจพบว่า ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลางทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดี นักเรียนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการรณรงค์เพื่อให้อาามัยสิ่งแวดล้อมดีขึ้น ส่วนการปฏิบัตินั้นนักเรียนส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้องยกเว้นบางเรื่อง เช่น เรื่องเกี่ยวกับมลภาวะของอากาศ

โกสินทร์ รังสยาพันธ์ ( 2521 ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ การศึกษาปัญหาความสับสนของพิษของสิ่งแวดล้อม ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจในความรุนแรงและอันตรายของปัญหา ความรู้ ความเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการแก้ปัญหา ทัศนคติที่เอื้อต่อการแก้ปัญหา และความต้องการความคาดหวังเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม พบว่าทั้งหมดล้วนมีความสัมพันธ์กับการประพฤติปฏิบัติ อันมีส่วนเพิ่มหรือลดปัญหาดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการเรียนในชั้น กิจกรรมเสริมหลักสูตร แหล่งวิชาที่ให้ความรู้ และผลการเรียนสำหรับแนวทางศึกษาที่เสนอทั้ง 3 วิธี คือ การจัดแทรกเนื้อหาและกิจกรรมสิ่งแวดล้อมเข้าในวิชาต่าง ๆ ของชั้นประถมศึกษา วิธีสอนสิ่งแวดล้อมเน้นให้นักเรียนได้สัมผัสกับปัญหา และลงมือปฏิบัติจริง และการจัดสอน หรือให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมนอกระบบโรงเรียน โดยผ่านสื่อมวลชนเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ และเมื่อปฏิบัติแล้วจะก่อให้เกิดผลดี

ประยดา แก้วดวงเดือน (2523) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ ความสัมพันธ์ของความรู้พฤติกรรมสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร ” จำนวน 560 คน พบว่า นักเรียนมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มลภาวะที่

นักเรียนได้รับในชีวิตประจำวันมาจากควันดำจากท่อไอเสียรถยนต์ ฝุ่นละออง น้ำเน่า กลิ่นเหม็น ความหนาแน่นของประชากร และเขม่าควันไฟจากโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตกับนักเรียน คือ เกิดความรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบาย เกิดความเครียด อ่อนเพลีย หรือคลื่นไส้

ชบา อินทนะ (2533) ทำการศึกษา เรื่อง “ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและความต้องการในด้านบริการสุขภาพในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เขตการศึกษา 5 ” เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพ และความต้องการในด้านบริการสุขภาพในโรงเรียน ตามตัวแปรด้านเพศ สถานที่ตั้งโรงเรียนและรายได้ของครอบครัว นักเรียนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการตรวจสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับต้องแก้ไข ด้านการให้การรักษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนและด้านการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับพอใช้

สุทิน กรินทรากุล (2533) ทำการวิจัยเรื่อง “ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ย่านอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรปราการ ” เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ สำรวจทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษในชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมทั่วไปมากกว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษแต่ละประเภท โดยมีความรู้ในด้านอากาศเป็นพิษ น้ำเสีย และด้านเสียงรบกวนน้อยที่สุด และทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษมากที่สุด คือ ปัญหาขยะมูลฝอย เสียงรบกวน น้ำเสีย และอากาศเป็นพิษแสดงว่า นักเรียนไม่พึงพอใจกับปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษและรู้สึกวิตกกังวลอันตรายจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ มีความสนใจในการศึกษาปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่อยู่รอบตัว ตลอดจนมีความสำคัญในการแก้ปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษในชุมชน

ชาติชาย อ่อนเจริญ (2534) ทำการวิจัยเรื่อง “ ความรู้และความคิดเห็นของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสมุทรปราการเกี่ยวกับมลพิษทางสิ่งแวดล้อม ” กลุ่มตัวอย่างจำนวน 345 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับมลพิษทางสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง โดยนักเรียนหญิงมีความรู้สูงกว่านักเรียนชาย และนักเรียนชายและหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับมลพิษ

ทางอากาศ สิ่งแวดล้อมศึกษา ลักษณะทั่วไปของปัญหามลพิษทางสิ่งแวดล้อม กฎหมายและ บทบาทของหน่วยงานอื่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มลพิษทางน้ำ เสียง และมลพิษในปัจจุบันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ

สุธีรา เลิศวิสุทธิไพบลย์ (2536) ทำการวิจัยเรื่อง “ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ” เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาใน กรุงเทพมหานคร สร้างแบบสอบถามโดยให้ครอบคลุมเนื้อหา 2 ด้าน คือ ด้านการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ เรื่อง ดิน น้ำ ป่าไม้ และพลังงาน และด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ มลพิษทางน้ำ อากาศ เสียง สารพิษและขยะมูลฝอย ผลการวิจัยพบว่าความรู้ของนักเรียนมี ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนมี ความรู้ด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และด้านผลกระทบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน ด้านทักษะและการปฏิบัติ พบว่านักเรียนมีทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนมีทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับ ด้านผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติอยู่ในระดับดีเช่น เดียวกัน

พัชรี คูวิจิตรจรรู (2538) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ ปัญหาและความต้องการการบริการ สุขภาพของนักศึกษาในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า ” เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาและ ความต้องการการบริการสุขภาพใน 3 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ และการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาการบริการสุขภาพ มีดังนี้

1. ปัญหาด้านการรักษาพยาบาล มีปัญหาในระดับมากในเรื่องต่อไปนี้คือไม่มี แพทย์เพียงพอในการรักษาพยาบาล ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เวลาที่แพทย์ให้บริการตรวจรักษาไม่ เหมาะสม ไม่มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักศึกษาที่เจ็บป่วย และไม่มีรพพยาบาลฉุกเฉินไว้ บริการนักศึกษาที่ได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกะทันหัน

2. ปัญหาด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ ปัญหาในระดับมาก ไม่มีการควบคุมดูแลโรงอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ไม่มีการตรวจสอบคุณภาพแม่ค้าและสุขลักษณะของโรงอาหาร ไม่มีการบริการให้ภูมิคุ้มกันโรคให้นักศึกษา ไม่มีการตรวจวัดสายตาให้นักศึกษาและไม่มีการฝึกการป้องกันอัคคีภัยในสถาบัน

3. ปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากไม่มีสถานที่ออกกำลังกายเพียงพอสำหรับนักศึกษา ไม่มีสถานที่นั่งพักผ่อนเพียงพอสำหรับนักศึกษา ไม่มีห้องออกกำลังกายที่มีอุปกรณ์ ไม่มีน้ำดื่มที่สะอาดในโรงอาหารและตามอาคารต่างๆ ไม่มีอ่างล้างมือในโรงอาหารและไม่มีการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2538) ได้ทำการวิจัย โดยการสำรวจทัศนคติต่อภาวะทางสังคมเขตเมืองในประเด็นทัศนคติที่มีต่อสิ่งแวดล้อม พบว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมที่คนในเมืองหลักทั้งหมดให้ความสำคัญตามลำดับ คือ ปัญหามลพิษ ขยะมูลฝอย น้ำเสียและอากาศเสีย ในประเด็นของโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากเป็นการสร้างแหล่งมลภาวะให้มากขึ้นตาม และควรรีบทำการแก้ไขตามลำดับของปัญหาที่พบ

### การวิจัยในต่างประเทศ

เบิร์ก (Burg, 1967) ทำการวิจัยเรื่อง “ การศึกษาผลของอากาศเป็นพิษที่มีต่อเด็ก ” (A study of effects of pollution on children) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพมลพิษทางอากาศที่มีต่อเด็กประถม โดยใช้กลุ่มทดลอง 2 กลุ่มของโรงเรียนประถมศึกษาในรัฐแคลิฟอร์เนีย กลุ่มทดลองมีจำนวน 431 คน เป็นเด็กที่อยู่ในเมืองซานเบอร์นาร์ดีโน (San Bernardino) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ภาวะอากาศเป็นพิษ และเด็กที่อยู่ในกลุ่มควบคุมจำนวน 434 คน อยู่ในเมืองวิกเตอริล ซึ่งเมืองที่มีหมอกควันธรรมชาติ ผลจากการวิจัยพบว่า ร้อยละของการขาดเรียนในเมืองซานเบอร์นาร์ดีโนสูงกว่าเด็กในวิกเตอริล ซึ่งให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของภาวะอากาศเป็นพิษ เป็นผลทางสุขภาพที่นักการศึกษาจำเป็นต้องรู้และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ รวมทั้งมีส่วนสำคัญในการวางแผนชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องควมควบคุมภาวะอากาศเป็นพิษจะต้องรีบแก้ไขโดยเร็ว

จาโคบี (Jacoby, 1972) ได้ศึกษา เรื่อง “ การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาหามลพิษของผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณสภาพแวดล้อมเป็นพิษ ” (Perception of environmental quality in the city of district

concern about noise, air and water pollutions as a function of exposure to pollution) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษของผู้ที่อาศัยอยู่บริเวณสภาวะแวดล้อมที่เป็นพิษ ในระดับที่รุนแรงต่างกัน พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ คือ ความวิตกกังวลต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยและสัมพันธ์กับความรุนแรงของสภาวะความเป็นพิษของสิ่งแวดล้อม แสดงว่า คนเรายังอยู่ในสิ่งแวดล้อมเป็นพิษมากเท่าใด ก็ยิ่งทำให้มีความวิตกกังวลมากขึ้น ส่วนบุคคลที่อยู่ในบริเวณที่ไม่อยู่ในบริเวณหรือไม่เกิดสภาพแวดล้อมเป็นพิษก็มีแนวโน้มแสดงว่าขาดความสนใจและความร่วมมือในการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม

เบอร์เช็ต (Burchett , 1972) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ เจตคติเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในระดับ 4 – 6 ” (A descriptive study of fourth, fifth and sixth grade students attitude related to environmental problems ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจากโรงเรียนประถมศึกษาในระดับ 4 5 6 ที่ัดมา 98 ห้องเรียน ซึ่งมีจำนวน 2 โรงเรียนที่มีระบบการสอนเหมือนกัน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนทั้ง 3 ระดับ มีเจตคติเกี่ยวกับปัญหาอากาศและเสียงในเชิงบวก และมีความเห็นว่า ปัญหาอากาศและเสียงในอนาคตจะรุนแรงมากกว่าในปัจจุบัน สิ่งที่มีอิทธิพลต่อเจตคติของนักเรียน คือ การสอนของครู การจัดกิจกรรมในชั้นเรียน และสิ่งเร้าภายนอก เช่น ภาพยนตร์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงเจตคติของนักเรียน นอกจากนี้องค์ประกอบที่สำคัญเป็นตัวเปลี่ยนแปลงเจตคติของนักเรียน คือ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม

วินสตัน ( Winston ,1974 ) ได้ศึกษาเรื่อง “ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้หรือตระหนักในคุณภาพสิ่งแวดล้อมของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา ” ( The relationship of awareness to concern for environment quality among selected high school students ) ตัวอย่างประชากรเป็นนักเรียนในเมืองชิคาโก จำนวน 129 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนยอมรับ และมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งแวดล้อม แต่การยอมรับและการมีความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติจริงในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม

มิลเลอร์ ( Miller , 1975 ) ได้ศึกษาเรื่อง “ พัฒนาการเรื่องทัศนคติของคนวัยก่อนผู้ใหญ่เกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและภาวะมลพิษ ” ( The development of pre-adult attitude



toward environmental conservation and pollution ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพัฒนาการด้านทัศนคติของคนวัยก่อนผู้ใหญ่เกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และภาวะมลพิษ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมระดับ 8 จำนวน 505 คน โดยวิธีการสัมภาษณ์ และใช้คำถามแบบปลายเปิด ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของเด็กระดับ 8 ไม่แตกต่างไปจากผู้ใหญ่และกล่าวว่า การสร้างทัศนคติให้กับเด็กวัยนี้เป็นสิ่งที่สำคัญ ความกังวลต่อสิ่งแวดล้อมมีเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอและการเข้าใจหรือเกิดมีทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นได้ในเด็กวัย สามในห้าของเด็กระดับ 8 ระบุว่าภาวะสกปรกเป็นพิษหรือมลภาวะ เป็นหนึ่งในสามของสิ่งที่ร้ายแรงที่เป็นผลมาจากวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อีกทั้งยังเป็นวัยหรือระยะที่ต้องสร้างทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมให้แก่เด็ก

แซคเคอร์ (Zacher,1975) ได้ศึกษาเรื่อง “ ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมของนักเรียนระดับ 11 ในรัฐมอนทานา (A study of factors affecting the environmental knowledge of eleventh grade students in Montana) โดยสุ่มนักเรียน จำนวน 463 คน จากโรงเรียน 6 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามความตระหนักในเรื่องสิ่งแวดล้อมของซีราคิวส์ เอ (Syracuse environmental awareness test-A) ผลการวิจัยพบว่า เพศ ขนาดของครอบครัว การอ่านวารสารและหนังสือพิมพ์ การได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และภูมิฐานะของนักเรียนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้ด้านสิ่งแวดล้อม จากการเปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ พบว่า นักเรียนชายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนหญิง นักเรียนที่มาจากครอบครัวขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวขนาดใหญ่ และนักเรียนที่อ่านหนังสือพิมพ์ตั้งแต่สามฉบับขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนที่อ่านหนังสือพิมพ์น้อยกว่า

ไดยาร์ (Dyar,1976) ได้ศึกษาเรื่อง “ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ” ( Assessing the environmental attitude and behaviors of a seventh grade school population) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กนักเรียนตามตัวแปรเพศ ภูมิฐานะ ความสามารถในการเรียนและฐานะทางเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 637 คน ซึ่งแตกต่างในด้านภูมิฐานะ (เขตเมือง เขตชานเมือง และเขตชนบท) ผลการวิจัยพบว่า เด็กที่อยู่ในเขตชนบทมีความห่วงกังวลต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมมากที่สุด ส่วนเด็กที่อยู่ในเขตเมืองมีการ

เรียนในระดับสูงและกลาง มีความห่วงกังวลต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมมากกว่าเด็กที่มีความสามารถในการเรียนต่ำ ฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมเพียงเล็กน้อย เด็กผู้หญิงมีระดับเจตคติและพฤติกรรมทางสิ่งแวดล้อมต่ำกว่าเด็กผู้ชายเล็กน้อย และการที่เด็กได้อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่สะอาดเป็นพิเศษ จะช่วยให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น การทำเช่นนี้จะทำให้เด็กเกิดความเอาใจใส่ในการปฏิบัติ มีความตื่นตัวมากขึ้นและเด็กสามารถเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของตนเองได้

ฟอร์เทล (Foerstel,1976) ได้ศึกษาเรื่อง “ การวิเคราะห์ความสอดคล้องที่มีต่อการรับรู้ และการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมของนักเรียน ผู้ปกครอง ครูและนักการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ” ( An analysis of the congruence among students, parents, teachers and environmentalists ) ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาใหญ่ คือ มลภาวะทางน้ำ การใช้ที่ดินไม่คุ้มค่า มลภาวะทางอากาศ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การแก้ปัญหาระยะสั้นทำได้โดยใช้มาตรการด้านกฎหมาย การให้การศึกษาและความรู้ผ่านสื่อมวลชน การแก้ปัญหาระยะยาวโดยการวางแผนการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมอุปสรรคในการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม คือ ความไม่สนใจของมวลชน และขาดความเต็มใจที่จะจ่ายเงินเป็นค่าอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

ไอเวอร์สัน (Iverson,1976) ได้ศึกษาเรื่อง “ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความห่วงกังวลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของนักเรียนระดับ 11 ( An analysis of the interrelationship of environmental concern ) ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และความห่วงกังวลมีความสัมพันธ์กันและสรุปได้ว่า กิจกรรมของห้องเรียนประจำวัน ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพื้นฐานในการสร้างเจตคติ การสอนควรช่วยให้นักเรียนเกิดการตัดสินใจว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างค่านิยม เพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้และมีความห่วงกังวลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ควรสอนทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการประเมินผลควรสัมพันธ์กับการสอนหรือจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

เบคเกอร์ (Becker,1977) ได้ศึกษาเรื่อง “ ผลของการใช้ประสบการณ์นอกห้องเรียน ” (Out Door) ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการศึกษาปัญหาสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ( The effect of the resident outdoor experience on attitudinal change toward environment ) โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มได้รับการสอนปกติ แต่กลุ่มทดลองจะได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการใช้ประสบการณ์นอกห้องเรียน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และสิ่งที่จะศึกษา

ที่ 5 ประการ คือ 1)สภาพแวดล้อม 2)ความเป็นอิสระ 3)การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ 4)มลภาวะ 5)ผลกระทบของมนุษย์ต่อสิ่งแวดล้อม พบว่า การใช้ประสบการณ์นอกห้องเรียนมีผลให้นักเรียนมีเจตคติต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ดีได้มากกว่าการสอนแบบไม่ใช้ประสบการณ์นอกห้องเรียน ในเรื่องการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและผลกระทบของมนุษย์ต่อสิ่งแวดล้อม แต่ไม่มีความแตกต่างในเรื่องสภาพแวดล้อม ความมีอิสระหรือมลภาวะ แต่จากการสังเกตโดยยึดค่าเฉลี่ย ผลปรากฏว่าสูงขึ้น คือ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีใน 3 หัวข้อนี้

ริชมอนด์ (Richmond,1977) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ ความรู้และเจตคติด้านสิ่งแวดล้อมของนักเรียนมัธยมศึกษาในระดับ 5 ในประเทศอังกฤษ ” (A survey of the environmental knowledge and attitude of fifth year students in England) ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมค่อนข้างต่ำ มีเจตคติที่ดีเมื่อเป็นเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับชีวิตของนักเรียน แต่ถ้านักเรียนมีเรื่องต้องรับผิดชอบ หรือต้องเสียสละมาเป็นภาระ เจตคติจะเป็นไปในทางลบ นักเรียนชายมีความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมดีกว่านักเรียนหญิง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อสิ่งแวดล้อมไม่แตกต่างกัน แต่ความรู้เป็นความคิดรวบยอดที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดเจตคติที่ดีได้

โจนส์ ( Jones ,1978 ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ การประเมินผลความต้องการการพัฒนา ด้านสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในมลรัฐฟิลาเดลเฟีย ” ( An evaluation of the health need of developing in the Philadelphia public senior high schools ) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความต้องการด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในมลรัฐฟิลาเดลเฟีย โดยเลือกนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 8 โรงเรียน จาก 24 โรงเรียน และครูที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ โรงเรียนละ 1 คน ในมลรัฐฟิลาเดลเฟีย ทดสอบแบบทดสอบแล้วนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบความต้องการระหว่างนักเรียนชายและหญิง และเปรียบเทียบความต้องการด้านสุขภาพระหว่างครูกับนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการทางสุขภาพของนักเรียนชายและหญิงต่างกันในเรื่องโภชนาการ โรคติดต่อ ปัญหาสุขภาพของชาติ อนามัยชุมชน และอนามัยส่วนบุคคล ความต้องการทางด้านสุขภาพของนักเรียนชายและหญิง ตรงกันในเรื่องสุขภาพจิต เพศศึกษา การศึกษาเรื่องสุรา ยาสูบและยา การเจริญเติบโต การฆ่าเชื้อโรค สุขภาพผู้บริโภค การแต่งงานและการครองเรือน การปฐมพยาบาล การฆ่าตัวตาย พัฒนาการของเด็ก ความสัมพันธ์ระหว่างมารดา และทารก

อลายโม (Alaimo,1979) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจในปัญหาสิ่งแวดล้อมของนักเรียนระดับ 7 ถึง 12 ” ( A study of factors influencing value preference in environmental problems of seventh through twelfth grade students ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจในปัญหาสิ่งแวดล้อมของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างประชากร ได้แก่ นักเรียนระดับชั้น 7-11 จำนวน 615 คน และระดับชั้น 12 จำนวน 70 คน ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ เพศ การยอมรับตนเองเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม โอกาสในการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมและแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายและหญิงมีค่านิยมต่อสิ่งแวดล้อมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และนักเรียนทุกระดับ จะคำนึงถึงเหตุผลด้านเศรษฐกิจเป็นสาเหตุแรกที่ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมและแต่ละระดับกัน ดังนั้นการเรียนการสอนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมควรจะไปตามระดับของนักเรียน

อลท์แมน (Altman, 1984) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ ค้นหาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ” (Culture and environment ) อันจะใช้สอนในชั้นประถมศึกษา โดยจัดทำเครื่องมือขึ้น 3 ชุด สองชุดแรกใช้ถามนักการศึกษาและนักวิชาการด้านหลักสูตร ส่วนอีกชุดหนึ่งส่งไปถามหาข้อมูลจากหน่วยงานด้านการศึกษาของรัฐ ข้อมูลที่ได้ก็นำมาเป็นชุดสังกะย จำนวนทั้งสิ้น 113 ประการ มี 17 ประการที่เป็นสังกะยอันจำเป็นต่อการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนอีก 96 ประการ เป็นสังกะยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับอากาศ น้ำเน่า เสียงอึกทึก การอนุรักษ์ทรัพยากร การปรับปรุงตัวเมือง และดูแลแห่งธรรมชาติ เป็นต้น ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมุ่งทำให้เป็นที่แจ่มชัดว่า มนุษย์ไม่อาจแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ การกระทำใด ๆ จะต้องไม่เป็นการทำลายสิ่งแวดล้อม ในการสอนจะต้องใช้แบบสหวิทยาการ และถือเอาประสบการณ์เป็นศูนย์กลาง

โปจัน (Pojun ,1986) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ การสำรวจความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อม ความเข้าใจ ความรับผิดชอบ และความสนใจของนักเรียน และครูระดับมัธยมศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์ ” ( A survey of the environmental knowledge, comprehension, responsibility and interest of the secondary level students and teachers in the Phillippines ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวแปรที่สำคัญที่มีผลต่อความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อม ความเข้าใจ ความรับผิดชอบ และความสนใจของนักเรียน ครูล้วนนำผลวิจัยไปประกอบในการสร้างหลักสูตรสิ่งแวดล้อมศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์ กลุ่มตัวอย่างประชากร ได้แก่ นักเรียนและครูระดับมัธยมศึกษา ที่มีการรับรู้ทางด้านสิ่งแวดล้อม

เหมือนกัน เช่น ความเป็นอยู่ในท้องถิ่น และปัญหาสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรทางสังคมและการพบปะสังสรรค์ ในโรงเรียนมีผลต่อความแปรปรวนทางด้านความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อม ความเข้าใจ ความรับผิดชอบ และความสนใจของคะแนนของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนใหญ่มีความตระหนักในเรื่องมลพิษต่าง ๆ โรคระบาด ฝุ่น เขื่อนกั้นน้ำ และภูเขาไฟ พบว่า มีผลต่อสิ่งแวดล้อมและชีวิตของประชากรในประเทศฟิลิปปินส์ ด้านความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อม ความเข้าใจ ความรับผิดชอบ และความสนใจของครูมีผลจากลักษณะของชุมชน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยไม่เกี่ยวกับโรงเรียนและวิชาที่สอน และครูมีความตระหนักในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และสนใจในการเรียนรู้เรื่องพลังงาน การเพิ่มประชากร การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และการนำทรัพยากรกลับมาใช้ใหม่

ครอนเวลล์ (Comwell,1989) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงเกี่ยวกับความห่วงกังวลต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม ” (Male/Female differences in environmental concern) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงเกี่ยวกับความห่วงกังวลต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม 4 ด้าน คือ ปัญหามลพิษ ทรัพยากรธรรมชาติ การใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม และปัญหาพลังงานนิวเคลียร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนชาวอเมริกัน ชาวเยอรมันและชาวอังกฤษ ตามที่สาธารณะ ตั้งแต่ปี 1980-1982 ผลการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิงเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความห่วงกังวลด้านปัญหาการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีความแตกต่างกันมากที่สุด ส่วนด้านปัญหาทรัพยากรธรรมชาติมีความแตกต่างกันน้อยที่สุด

ยูนท์ (Yount,1989) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติทางสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ระหว่างการคงอยู่ของระดับเจตคติกับระดับความรู้ (A study of the factors influencing environmental attitude defensibility and cognitive reasoning level) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่มีส่วนในการสร้างเจตคติทางสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจากสถาบันเทคโนโลยีแห่งฟลอริดา และนักศึกษาจากวิทยาลัยชุมชนบรีวาร์ด แห่งละ 68 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่ได้รับการเรียนหลักสูตรสิ่งแวดล้อมศึกษามีเจตคติ ไม่แตกต่างกันกับนักศึกษาที่ไม่ได้เรียนหลักสูตรสิ่งแวดล้อมศึกษา ส่วนนักศึกษาที่ได้รับการเรียนหลักสูตร

สิ่งแวดล้อมศึกษาที่สามารถรักษาระดับเจตคติได้ดีกว่า พบว่า นักศึกษาที่มีคะแนนความรู้สูงจะรักษาระดับเจตคติได้ดีกว่านักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำ

เซฟเวจ และชารอน(Savage and Sharon,1993) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง“ ประเด็นสิ่งแวดล้อมนโยบายของราชการและความวิตกกังวลของนักเรียน” ( Green issues :Official policies and student awareness) นักศึกษาเตรียมเข้ามหาวิทยาลัยปีที่ 1 และปีที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่รู้จักองค์กรที่ทำงานด้านสิ่งแวดล้อม ไม่รู้วาระบวนการผลิตเพื่อนำกลับมาผลิตใหม่ (Recycle) กับการนำกลับมาใช้ (Reuse) ต่างกันอย่างไรรและไม่สนใจปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในระดับโลก

ฟอง(Fong,1993) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ ความตระหนักและการปฏิบัติในเรื่องสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษาในไต้หวัน สาธารณรัฐประชาชนจีน ” (Environmental awareness and action at elementary schools in Taiwan ,the Republic of China) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตระหนักและการปฏิบัติจากนักเรียนและผู้ปกครองในไต้หวันเกี่ยวกับความรู้เรื่องประชากรศึกษาความตระหนักและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนและผู้ปกครองในกรุงเทพฯ มีความตระหนักและการปฏิบัติที่ดีต่อสิ่งแวดล้อม ผู้ปกครองนักเรียนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความกังวลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมาก

ดีเรค (Derek,1997) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ งานวิจัยกับกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่เกี่ยวกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม : แนวคิดเกี่ยวกับการเคารพตนเองและความเครียด ” (Researching with young people on health and environment :The politics of self-esteem and stress) ได้ทำโครงการการวิจัยกับกลุ่มเยาวชนถึงประเด็นของการตระหนักในเรื่องสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของเด็กกลุ่มนี้เป็นสิ่งที่จะต้องถูกสร้างมาจากมโนสำนึกต่อสังคม และเป็นสิ่งที่สะท้อนมาจากนโยบายทางการเมือง ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือ ปัญหาความเครียดจากโรงเรียน ทำให้เกิดความพยายามให้การช่วยเหลือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ นักจิตวิทยา กลุ่มนักสาธารณสุขระดับท้องถิ่น และที่ปรึกษาโครงการ เพื่อให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดให้เด็กกลุ่มนี้ แต่สามารถแก้ไขได้เป็นรายบุคคลเท่านั้น ซึ่งการช่วยเหลือนี้รวมถึงการให้การดูแลในแต่ละวัน การสอนทักษะการบริหารเวลา และการจัดสมดุลระหว่างช่วงเวลาในการทำงานกับการพักผ่อน มันอาจจะไม่ช่วยนักที่จะทำความเข้าใจความซับซ้อนในขบวนการคิดของเด็ก ๆ และสิ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นตัวตนของเขาเอง แทนที่จะสรุปประเด็นปัญหาอย่างรวบรัดเกินไปว่าเป็นเรื่องที่เด็กมีความมั่นใจพยายามที่จะ

แก้ปัญหาต่าง ๆ เอง แต่น่าที่จะบอกถึงอนาคต ซึ่งเป็นแผนการวิจัยในระดับต่อไปถึงรายละเอียดใน ขบวนการคิดของเด็กเหล่านี้ โดยศึกษาจากความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม บริบทแวดล้อมในด้าน ที่อยู่อาศัยและการได้อยู่ในสถานะที่พวกเขาจะได้ค้นพบตัวเอง

จอห์น(John,1997) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ การเรียนรู้ที่จะเอาใจใส่ : จุดสนใจด้านคุณค่าใน การศึกษาเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ” ( Learning to care : A focus for values in health and environment education ) เป็นการค้นหาถึงสภาพความเป็นอยู่ และรูปแบบในการดำรงชีวิตที่นำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยการกระตุ้นและสอนให้นักเรียนตระหนักว่า พวกเขาสามารถที่จะช่วยเหลือในการฟื้นฟูสังคมแวดล้อมที่อาศัยได้ และให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับการใช้ประโยชน์ทางด้านนิเวศวิทยา เกิดความเสมอภาค โดยใช้ศีลธรรมจรรยาวมเข้ากับการศึกษานี้ ด้วย ซึ่งการจัดกรณีศึกษานี้เพื่อประโยชน์สำหรับครู ที่จะนำไปใช้กับกลุ่มเด็กวัยรุ่น โดยเปิดโอกาส ให้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยต่อการแสดงความห่วงใยต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อการมีส่วนร่วม ทั้งในลักษณะเป็นส่วนตัว และในระดับสังคมของเด็กในด้านสุขภาพและการรักษาสิ่งแวดล้อมแบบ ยั่งยืนพบว่า ศีลธรรมและทางด้านครุศาสตร์มีส่วนสำคัญเกี่ยวข้องกับการสอนให้นักเรียนมีจิตสำนึก ห่วงใยในเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

คาเรน (Karen,2000) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ การมีส่วนร่วมในด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม กรณี ศึกษาพื้นที่เมืองโอเตอรัว (Aotearoa) ประเทศนิวซีแลนด์ : ความจำเป็นและความเหมาะสม (Participatory environmental health research in Aotearoa / New Zealand : Constraints and opportunities ) โดยภายในพื้นที่เมือง โอเตอรัว ของประเทศนิวซีแลนด์ มีมาตรการทางกฎหมายที่เอื้อ ต่อการที่ประชาชนจะมีส่วนร่วมในด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม และมีหลักของการมีส่วนร่วมเป็นหลัก การพื้นฐานของสนธิสัญญาไวตังกิ(Waitangi)ร่วมกับพระราชบัญญัติการบริหารการจัดการ ทรัพยากร เป็นเมืองที่ถูกร่างโครงร่างจากประสบการณ์ในการบริหารจัดการทรัพยากร การพัฒนา ชนบท และการวิจัยเชิงปฏิบัติการในด้านสาธารณสุข คุณภาพน้ำถูกใช้เป็นตัวแปรในการ พิจารณาตรวจสอบทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันของนักวิทยาศาสตร์หลายสาขา ตลอดจนการส่งเสริม ทางด้านการประดิษฐ์คิดค้นการประเมินและการแบ่งปันข้อมูลเพื่อจะไปถึงความต้องการทาง ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม

## สรุปการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรปราการ ในประเทศไทยนั้นพบว่า ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาในเรื่องนี้โดยเฉพาะ แต่มีการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ การบริการสุขภาพ สภาพปัญหา และความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ที่กล่าวมาทั้งหมดมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านสุขภาพดังนี้ จากการวิจัยพบว่า มีทัศนคติในการรณรงค์เพื่อให้สิ่งแวดล้อมดีขึ้น มีการรับรู้ปัญหาและเห็นว่ามีความจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาสีเขียวสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ โดยมีความต้องการด้านสุขภาพ อันได้แก่ การจัดแทรกเนื้อหาและกิจกรรมสิ่งแวดล้อมเข้าในวิชาต่างๆ ต้องการให้มีแพทย์เฉพาะทาง การติดตามผลการรักษาพยาบาล การฝึกป้องกันอัคคีภัย และการส่งเสริมการออกกำลังกาย อีกทั้งยังเห็นว่ามิใช่โรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากนั้นเป็นการสร้างมลภาวะมากเพิ่มขึ้นตามลำดับ และสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพนักเรียน อันได้แก่ อากาศเสีย ฝุ่นละออง เขม่าควัน จากโรงงานอุตสาหกรรม เสียงรบกวน และน้ำเน่าเหม็น ส่งผลต่อสุขภาพจิตทำให้มีอาการหงุดหงิด เครียด อ่อนเพลีย และคลื่นไส้

งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตอุตสาหกรรม ไม่พบว่ามีผู้ใดทำการศึกษาในเรื่องนี้โดยเฉพาะ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับมลพิษจากสิ่งแวดล้อมของนักเรียน ที่กล่าวมาทั้งหมดมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านสุขภาพดังนี้ จากการวิจัยพบว่า การสอนด้านสิ่งแวดล้อมที่ผลทำให้นักเรียนมีความตระหนักถึงอนามัยสิ่งแวดล้อม สภาพมลพิษทางอากาศมีความสัมพันธ์กับการศึกษาเรียนรู้ โดยดูจากสถิติการขาดเรียนของนักเรียน และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของสภาวะความเป็นพิษของสิ่งแวดล้อม โดยผู้ที่อยู่ใกล้สิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรมก็ยังคงมีความวิตกกังวล ส่งผลทำให้เกิดปัญหาความเครียดจากโรงเรียน นอกจากนี้ยังมีทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมในอนาคตจะรุนแรงมากกว่าปัจจุบัน จากการวิจัยดังกล่าว ทำให้ทราบว่ายังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่จะกล่าวถึงความต้องการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่ส่งผลต่อสุขภาพ



ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม เพราะการศึกษาจะได้ก็ต้องมาจากการมีสุขภาพที่ดีก่อน อีกทั้งยังเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จึงได้ทำการวิจัยเรื่องนี้