



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายสุขภาพตามแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้เน้นงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีสภาพเปลี่ยนแปลงไปสู่การบรรลุสภาวะสุขภาพดีทั่วหน้าในระยะยาว และมีการแก้ไขปัญหาหรือการดำเนินการที่สนองต่อความจำเป็นพื้นฐานตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่จะมีขึ้นในอนาคต โดยยึดหลักการเสริมสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและการพึ่งตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (แผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน พร้อมกับพัฒนาระบบการให้ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพควบคู่ไปกับบริการสาธารณสุข

การสาธารณสุขเป็นวิทยาศาสตร์และศิลป์ในการป้องกันโรค การทำให้อายุยืนยาวและการยกระดับภาวะสุขภาพและประสิทธิภาพของบุคคลในชุมชน โดยการร่วมมือกันของชุมชนในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและป้องกันโรค รวมทั้งการสุขภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี และในปัจจุบันการดำเนินงานสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมประชากรของประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากมีงบประมาณจำกัด จึงทำให้การสาธารณสุขของรัฐจัดให้ได้เฉพาะกลุ่มคนจำนวนน้อย ซึ่งอาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำและความไม่เสมอภาคในสังคมเพิ่มมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงพบว่าสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีดำเนินงานสาธารณสุขที่เหมาะสม จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างทั่วถึงได้ ซึ่งสาธารณสุขมูลฐานไม่ใช่การสาธารณสุขเบื้องต้นหรือสาธารณสุขขั้นต่ำ แต่เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ และเป็นการสาธารณสุขที่ผสมผสานงานสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและป้องกันโรค การสุขภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นกิจกรรมสาธารณสุขที่จัดดำเนินงานโดยประชาชนเอง ดังคำกล่าวขององค์การอนามัยโลก เนื่องในโอกาสวันครบรอบ 40 ปีที่ว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้าเพราะประชาร่วมใจ" (พีชรา กาญจนารัตน์, 2532)

กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอันเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพชีวิต ซึ่งได้ประสานงานร่วมกันโดยตลอด โดยกระทรวงสาธารณสุข

มีหน้าที่รับผิดชอบดูแล รักษาและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อยู่นอกระบบโรงเรียนและกระทรวงศึกษาธิการมีหน้าที่จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปลูกฝังสุขนิสัย ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อให้พื้นฐานสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ตั้งแต่เยาว์วัยหรือขณะที่อยู่ในสถานการศึกษา (อรุณ ปรีดีติติก, 2528)

การพัฒนาสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการได้ดำเนินการหลายรูปแบบ โดยให้สัมพันธ์สอดคล้องกับปัญหาของท้องถิ่น และมีโครงการหลายโครงการและหลายหน่วยงานใช้หลักสูตรการเรียนรู้ และเทคโนโลยีทางสุขภาพมาใช้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาและระบบการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพอยู่เสมอ เช่น ในปัจจุบันได้สอดแทรกกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานเข้าไปในสถานศึกษา เพื่อเตรียมการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี พ.ศ.2543 ตามคำขวัญของอนามัยโลก (WHO)

สถานศึกษาเป็นสถาบันหนึ่ง ที่มีอยู่ในชุมชนและการศึกษากับสุขภาพเป็นของคู่กันดังนั้น "ก่อนที่จะให้การศึกษาทางด้านอื่นๆสมควรจะให้เด็กมีสุขภาพดีก่อน" (สุชาติ โสมประยูร, 2526) โรงเรียนได้มีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นงานบริการทางสุขภาพที่จัดให้แก่บุคลากรทุกคนในโรงเรียน แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียนโดยทั่วๆ ไปมีเพียงโรงละ 1 คน ซึ่งจากการนิเทศของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา เขตการศึกษา 2 พบว่า การให้บริการทางสุขภาพแก่นักเรียนมักทำได้ไม่ทั่วถึงและเพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากสัดส่วนของเจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียนต่อจำนวนนักเรียนไม่สมดุลย์กันอยู่มาก เจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียนคนเดียวต้องรับผิดชอบจำนวนนักเรียน 2,000-3,000 คนในโรงเรียนขนาดใหญ่ และจำนวนนักเรียน 300-400 คนในโรงเรียนขนาดเล็ก นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบชั่วโมงสอนไม่น้อยกว่า 5 คาบ (สุภาพรณ์ วิถีพันธุ์ธรรมมา, 2531) กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพนักเรียนทั่วประเทศ จึงได้ขยายงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนเข้าสู่โรงเรียนมัธยมศึกษาให้ครอบคลุมมากขึ้น ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 ด้วยการนำกลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานประการหนึ่งมาใช้กล่าวคือ การจัดให้มีโครงการอบรมผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน เพื่อให้เยาวชนมีความสามารถเป็นองค์กรกลุ่มผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ เป็นแกนกลางในการช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่เพื่อนนักเรียนและรุ่นน้องในเรื่องชีวิตครอบครัวศึกษา ตลอดจนร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนบริการแก่เพื่อนนักเรียนและรุ่นน้อง นำไปสู่ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ทั้งนี้โดยกองอนามัยโรงเรียนได้ประสานงานกับจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการให้มีประสิทธิภาพต่อไป (กองอนามัยโรงเรียน, 2531)

โครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน(โครงการผู้นำ ยสร.) เริ่มดำเนิน

การเมื่อปี พ.ศ. 2530 ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แก่นักเรียนผู้นำ ยสร. ได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทราบถึงวิธีการเผยแพร่ความรู้ การเป็นที่ปรึกษาและแนะนำเบื้องต้น การส่งเสริม รักษา ปรับปรุง ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดกับตนเอง เพื่อนำไปใช้ในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน ปัจจุบันได้จัดเป็นโครงการต่อเนื่องโดยใช้งบประมาณของกองทุนอนามัยโรงเรียน สำหรับในปีการศึกษา 2530, 2531 ได้มีโรงเรียนที่ดำเนินการอบรมโครงการผู้นำ ยสร. ไปแล้วประมาณ 150 โรงเรียน (เจลา เพียรชอบ, 2531) และในปีงบประมาณ 2532 กองอนามัยโรงเรียนได้ร่วมกับจังหวัดต่างๆ ขยายขอบเขตการดำเนินงานให้ครอบคลุมโรงเรียนมัธยมศึกษาให้ได้ร้อยละ 75 และจะเพิ่มมากขึ้นในปีต่อไป (วรพรรณ รุ่งศิริวงศ์, 2532) นักเรียนที่เข้ารับการฝึกอบรมเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาไม่เกิน 30 คน มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ การฝึกอบรมมีทั้งภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎี ซึ่งใช้ระยะเวลาอบรมตามหลักสูตร 3 วัน วิชาต่างๆในหลักสูตรมี 11 วิชาคือ บทบาทผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ความจำเป็นพื้นฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพศศึกษาและการวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหาร ศิลปะในการให้คำปรึกษา กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการใช้อาหารในทางที่ผิด การปรับตัวในวัยรุ่น การปฐมพยาบาลและกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

เนื่องจากการอบรมผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน เป็นการเตรียมหรือกระตุ้นให้นักเรียนมีความพร้อมที่จะร่วมดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน การอบรมเพียง 3 วันเป็นช่วงสั้นๆ ที่จะให้นักเรียนเกิดความคิดรวบยอดว่า จะมีส่วนช่วยงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนได้อย่างไรบ้างเท่านั้น ด้วยระยะเวลาอันจำกัดของการรับการอบรมประกอบกับประสบการณ์และวุฒิภาวะยังมีน้อย แต่จะต้องมีบทบาทในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นการนำเอาความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมทั้งในโรงเรียน บ้านและชุมชน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การปฏิบัติงานของผู้นำ ยสร. เพื่อจะได้ทราบถึงว่า ผู้นำ ยสร. สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติ ดังที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงไรในความเป็นจริง เพราะการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้นำ ยสร. มีความรับผิดชอบกระตือรือร้นและพัฒนาการทำงานของตนให้ดีขึ้น และยัง เป็นแนวทางในการจัดและพัฒนหลักสูตรโครงการฝึกอบรมผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนให้เหมาะสมกับสภาพเด็ก สภาพท้องถิ่นและทันสมัย สามารถแก้ปัญหาปัจจุบันของสังคมได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา  
กรมสามัญศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา  
กรมสามัญศึกษา ตามการรับรู้ของตนเองและนักเรียนอื่น

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาการปฏิบัติงานของผู้นำ ยสร. ตามการรับรู้ของ  
ตนเองและนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีโครงการผู้นำ ยสร. ในปี พ.ศ. 2530-  
2531 กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการทั่วประเทศ
2. ผู้วิจัยศึกษาการปฏิบัติงานของผู้นำ ยสร. ซึ่งมีบทบาทในการปฏิบัติงานกิจกรรม  
ในโรงเรียนและกิจกรรมนอกโรงเรียน แบ่งเป็น 9 ด้าน ดังนี้

กิจกรรมในโรงเรียน มี 7 ด้าน

1. กิจกรรมค้นหานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ
2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโภชนาการในโรงเรียน
3. กิจกรรมส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
4. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต
5. กิจกรรมการเผยแพร่ความรู้
6. กิจกรรมการช่วยเหลือครูอนามัยในการให้บริการแก่เพื่อนนักเรียน
7. กิจกรรมการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะมาให้บริการที่โรงเรียน

กิจกรรมนอกโรงเรียน มี 2 ด้าน

1. กิจกรรมการให้ความรู้และช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว
2. กิจกรรมการช่วยเหลือสาธารณสุขในชุมชน

3. ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่างผู้นำ ยสร. กับนักเรียนอื่น เกี่ยวกับการ  
การปฏิบัติงานของผู้นำ ยสร. เฉพาะกิจกรรมในโรงเรียนเท่านั้น

#### 4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

- 4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ผู้นำ ยสร. และนักเรียนอื่น
- 4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานของผู้นำ ยสร.

### ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาการปฏิบัติงานของผู้นำ ยสร. ครั้งนี้ ศึกษาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้นำ ยสร. ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยถือว่า นักเรียนผู้ตอบแบบสอบถามตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง เพราะฉะนั้นการปฏิบัติงานของผู้นำ ยสร. ที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ถือว่าเป็นการปฏิบัติที่แท้จริงและเชื่อถือได้

### คำจำกัดความในการวิจัย

โครงการฝึกอบรมผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน หมายถึง โครงการที่จัดดำเนินการขึ้นโดยการนำเยาวชนนักเรียนระดับมัธยมศึกษา มาเป็นชมรมหลังและแกนกลางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบริการให้แก่เพื่อนนักเรียนและรุ่นน้องในโรงเรียน พร้อมกับการนำความรู้ไปสู่ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่จัดขึ้นโดยผ่านการศึกษาร่วมกับฝ่ายสาธารณสุขของจังหวัด ซึ่งได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการ จากกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ที่จัดดำเนินการโครงการผู้นำ ยสร. ตามแนวทางการดำเนินงานของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน (ผู้นำ ยสร.) หมายถึง กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งมีใจรักงานสาธารณสุข ชอบช่วยเหลือเพื่อนฝูง ผู้ใกล้ชิด และเป็นผู้ซึ่งได้รับคัดเลือก เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรด้านสุขภาพอนามัย ให้มีความรู้ ความสามารถ มีบทบาทเป็นผู้นำ ยสร. ช่วยเหลือดูแลเพื่อน รุ่นน้องในโรงเรียน ตลอดจนแนะนำช่วยเหลือพ่อแม่ พี่น้อง และเพื่อนบ้านในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยได้เป็นอย่างดี

นักเรียนอื่น หมายถึง นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีได้ทำหน้าที่ผู้นำ ยสร. ในโรงเรียนที่มีโครงการผู้นำ ยสร. ในปี 2530-2531 และรู้จักโครงการผู้นำ ยสร.

การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้นำ ยสร. ตามหลักสูตรที่ได้รับการอบรมมา

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความสิ่งเร้าจากการรับสัมผัสต่างๆ ทั้งนี้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิม หรือการเรียนรู้และการคิด การรับรู้ในที่นี้เป็นการรับรู้ในเรื่องการปฏิบัติงานของผู้นำ ยสร.