หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายในการดำเนินงานที่สำคัญประการหนึ่งของรัฐบาลคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ หมายถึง การให้ประชาชนในชาติมีสถานภาพความเป็นอยู่ในทางที่ดีทั้งในแง่ของส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยคุณภาพชีวิตของประชาชนนั้นเป็นผลรวมของการพัฒนาทางด้านการแพทย์ การศึกษา เศรษฐกิจ อาชีพ วัฒนธรรม ปัจจุบันประชาชนคนไทยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพกสิกรรม มีรายได้ต่ำ ฐานะยากจน ระดับการศึกษาต่ำ สุขภาพไม่ดี ซึ่งล้วนแต่เป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนไม่ดีเท่าที่ควร (นิรัตน์ อิมามี 2531: 1) และจากบริการของรัฐที่ให้แก่ประชาชนนั้นยังคงครอบคลุมได้ไม่ทั่วถึง จะเห็นได้จาก ทางด้านการศึกษา ปริมาณของนักเรียนที่เรียนในระดับประถมศึกษามีถึง 6,728,762 คน แต่พอเข้าศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาจะเหลือเพียง 1,618,964 คน (กระทรวงศึกษาธิการ 2529: 25) เท่านั้น คิดเป็นอัตราส่วนแล้วจะเห็นว่าเด็กในวัยเรียนมีโอกาสศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาเพียง 1 : 24 คน ส่วนทางด้านสาธารณสุข การให้บริการทางด้านสาธารณสุขครอบคลุมประชากรได้เพียงร้อยละ 15 - 20 ของประชากรทั้งหมด (อมร นนทสุต 2528: 6) เป็นปัญหาที่เกิดมาโดยตลอดตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 จนถึงปัจจุบัน สภาพการณ์ดังกล่าวย่อมทำให้ประชาชนมีโอกาสที่จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ เนื่องมาจากการขาดความรู้ มีความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ถึงสาเหตุของการเกิดโรค การป้องกันโรค

ในแนวทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดการสอดคล้อง ควรจัดดำเนินการควบคู่กันไประหว่างการศึกษากับการสาธารณสุข เพราะการศึกษามีส่วนช่วยให้คนรู้จักหนทางและวิธีการรักษาสุขภาพของร่างกาย ให้อยู่ในสถาพที่เหมาะสม มิให้ตกเป็นทาสของความเจ็บป่วย (อุทัย บุญประเสริฐ 2527: 1) โดยเริ่มการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเสียตั้งแต่ในวัยเรียน ถือว่าเป็นวัยที่กำลังมีความเจริญทางด้านสมองและร่างกาย เพื่อให้เกิดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เฉพาะเด็กในวัยเรียนความสมบูรณ์และแข็งแรงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

ดังคำกล่าวที่ว่า สุขภาพเด็กนักเรียนมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศทั้งในปัจจุบันและอนาคต (สุชาติ โสมประยูร 2519: 11) เพราะหากสุขภาพไม่ดี มีการเจ็บป่วยอยู่เสมอ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน จึงควรให้การส่งเสริมและปลูกฝังให้เด็กในวัยเรียนได้มีพฤติกรรมทางด้านการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดีและถูกต้อง ที่เป็นอยู่ทางโรงเรียนจึงได้นำรูปแบบโครงการพัฒนาสุขภาพต่าง ๆ ให้แก่นักเรียน ตั้งแต่ในระดับประถมศึกษา อันได้แก่ การบริการสุขภาพ การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน บริการอาหารกลางวัน และทันตสุขภาพ โดยในแต่ละโครงการนั้นมีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกัน รักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กในวัยเรียนเช่นกัน อยู่ในลักษณะของแนวทางการให้บริการเพียงอย่างเดียว โดยมีนักเรียนเป็นผู้รับ (สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ 2525: 10) ซึ่งเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมอันไม่ถูกต้องเหมาะสม

เพื่อเป็นไปตามแนวนโยบายการพัฒนาสุขภาพอนามัย กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพนักเรียนทั่วประเทศ ได้จัดดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยขึ้นในระดับประถมศึกษา เพื่อเป็นการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2520 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ทัศนคติ และทักษะในด้านสุขภาพอนามัยที่ดีถูกต้อง สามารถนำไปเผยแพร่ความรู้ให้เกิดประโยชน์แก่เพื่อนนักเรียน ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนให้นักเรียนเป็นผู้นำชุมชนในด้านสุขภาพเมื่อจบการศึกษาจากโรงเรียนไป คือ ผสส. และ อสม. การดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยนี้ ได้ขยายครอบคลุมโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติทุกอำเภอเมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 และมีเป้าหมายจะให้ครอบคลุมโรงเรียนในทุกตำบลเมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 พร้อมทั้งขยายขอบเขตสู่โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา (กองอนามัยโรงเรียน 2529)

จากนโยบายการพัฒนาสุขภาพอนามัยของกระทรวงสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530 - 2534) "จะปรับปรุงและดำเนินการทางด้านสุขศึกษาโดยใช้เทคโนโลยีใหม่ สื่อสารมวลชน และวิธีการศึกษาทั้งภายในและนอกระบบ เพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะนักเรียนชั้นประถมและมัธยมได้รู้จักปฏิบัติตนในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยตนเอง" (เปรม ดิณสูลานนท์ 2529: 1) กองอนามัยโรงเรียนได้นำมาเป็นแนวทางในการดำเนินโครงการผู้นำนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ร่วมกับ

การใช้กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน คือ มุ่งให้ประชาชนมีความรู้ ความสามารถในการค้นหาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและชุมชนโดยยึดหลักสำคัญของการพึ่งตนเอง ตัดสินใจด้วยตนเอง (ปรากรม วุฒิพงศ์ 2528: 7) เป็นโครงการใหม่ คือ โครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนทราบถึงวิธีการส่งเสริม แก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและเพื่อน ๆ สามารถให้คำแนะนำต่าง ๆ ตลอดจนให้การช่วยเหลือ หรือให้บริการด้านอนามัยแก่บุคคล และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ดี เท่ากับเป็นการสร้างพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี ให้สมกับเป็นทรัพยากรของชาติที่มีค่ายิ่ง ดังคำขวัญวันอนามัยโลกปี 2528 "เยาวชนสุขภาพดีเหมือนมีทรัพยากรเยี่ยม" (Mahler 1985: 3)

โครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน (ยสร.) เริ่มดำเนินการเมื่อปี พ.ศ. 2530 โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก WHO. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขได้มีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทราบถึงวิธีการเผยแพร่ความรู้ การเป็นที่ปรึกษา แนะนำเบื้องต้น การส่งเสริม รักษา ปรับปรุง ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดกับตนเองและเพื่อน ๆ ในโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน ปัจจุบันได้จัดเป็นโครงการต่อเนื่องโดยใช้งบประมาณของกองอนามัยโรงเรียน เสนอไปยังจังหวัดพิจารณาดำเนินการร่วมกับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาที่มีจำนวนทั้งสิ้น 1,745 โรงเรียน (กระทรวงศึกษาธิการ 2531: 196) เมื่อจังหวัดได้เสนอโครงการและได้รับพิจารณาให้ดำเนินโครงการได้แล้ว จังหวัดจะจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ซึ่งมีทั้งฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุขดำเนินงานไปตามกฎเกณฑ์ที่ทางกองอนามัยโรงเรียนได้กำหนด สำหรับในปีการศึกษา 2530, 2531 ได้มีโรงเรียนดำเนินการอบรมโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน (ยสร.) ไปแล้วประมาณ 150 โรงเรียน (เฉลา เพียรชอบ 2531: 58)

โครงการ ยสร. เป็นโครงการจัดดำเนินการในระดับมัธยมศึกษา เป็นเด็กที่อยู่ในกลุ่มเยาวชน "วัยรุ่น" โดยเห็นว่า เป็นวัยที่กำลังเรียนรู้ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และกำลังสร้างบุคลิกภาพที่เปลี่ยนเป็นวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นถ้าได้รับการเรียนรู้ที่ถูกต้องทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม ตลอดจนถึงกิจกรรมย่อมส่งผลให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีจิตใจดีงาม มีพื้นฐานทางด้านนิสัยที่อยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และพร้อมที่จะพัฒนาต่อไป (จดหมายข่าว 2528: 14) พร้อมทั้งเป็นวัยที่มีความสำคัญ ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมากวัยหนึ่ง ทั้งนี้เพราะตามหลักพฤติกรรมศาสตร์

แล้วเป็นวัยที่กำลังคิดหาเหตุผล ต้องการอยากรู้อยากเห็น ต้องการลองทำในสิ่งต่าง ๆ เป็นวัยที่สามารถพัฒนาค่านิยมในด้านต่าง ๆ ได้ รวมทั้งค่านิยมทางด้านสุขภาพด้วย (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ 2526: 116) อีกทั้งเป็นการเน้นให้เยาวชนมีความสามารถเป็นองค์กรกลุ่มผู้นำนักเรียน เป็นแบบฉบับที่ดีในด้านสุขภาพอนามัย เป็นแกนกลางในการช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่เพื่อน ๆ สู่ครอบครัวและชุมชน โดยยังคงเห็นความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและชุมชน เพราะว่า ธรรมชาติของโรงเรียนจะมีลักษณะคล้ายกับชุมชน แนวความคิดต่าง ๆ ของนักเรียนจะนำไปจากชุมชน ฉะนั้น ชุมชนกับโรงเรียน จึงแยกออกจากกันไม่ได้ (สุรพล วังสินธ์ 2531: 33)

ปัจจุบันโรงเรียนยังประสบกับปัญหาทางด้านสาธารณสุข คือ นักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ จากสถิติการตรวจสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2529 ในโรงเรียนสาธิต (โรงเรียนตัวอย่างของการจัดดำเนินงานทางด้านบริการโรงเรียน) จำนวน 20,709 คน พบโรคต่าง ๆ คือ ฟันผุร้อยละ 30.90 โรคผิวหนัง (เหา กลาก เกลื้อน พุพอง) ร้อยละ 8.33 สายตาผิดปกติ ร้อยละ 5.54 และโรคหวัด ร้อยละ 4.08 และโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค จะเห็นได้ว่าโรคที่เกิดขึ้นเป็นโรคที่สามารถให้การป้องกันได้ แต่โรคก็ยังคงเกิดอยู่ เนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ มากมาย เมื่อพิจารณาดูแล้วก็จะพบว่าสาเหตุใหญ่คือ พฤติกรรมของบุคคลเอง (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปิจุ 2525: 125) ซึ่งนับวันพฤติกรรมของบุคคลก็ยิ่งมีบทบาทมากขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรม โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพอนามัย จะช่วยให้การแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศบรรจุผลสำเร็จได้ดี (สมชาย สุพันธุ์วานิช 2524: 82)

จากการประมวลถึงความสำคัญต่อการพัฒนาการศึกษาและสาธารณสุข จะเห็นว่าการได้ปลูกฝังสุขนิสัยให้ประพฤติปฏิบัติด้านสุขภาพควรอยู่ในรูปการต่อเนื่องตั้งแต่เด็ก (วัยรุ่น) ดังนั้นการดำเนินโครงการ ยสร. จึงเป็นโครงการที่ดียิ่งที่จะพัฒนาเด็ก ซึ่งนอกจากจะได้รับการเรียนรู้ อบรมทุกกระบวนวิชาที่ครบถ้วน ตามหลักสูตรที่กำหนดแล้ว ยังได้ออกปฏิบัติงานเท่ากับเป็นการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน และยังเป็นการสนับสนุนการเรียนวิชาพื้นฐานวิชาอาชีพ สาขาการสาธารณสุข ซึ่งได้เริ่มมีในหลักสูตรการศึกษา ปี พ.ศ.2528 อีกด้วย

เนื่องจากการดำเนินงานโครงการ ยสร. เป็นโครงการที่เริ่มดำเนินการ ซึ่งการดำเนินงานอาจจะต้องประสบกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ จึงควรที่จะได้มีการติดตามประเมินผล

เพื่อจะได้ทราบถึงคุณภาพของการปฏิบัติงานของ ยสร. ว่าเป็นไปตามที่กำหนดมากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยเป็นผู้หนึ่งที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริม และรับผิดชอบการดำเนินงานโครงการ ยสร. จึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัย เกี่ยวกับปัญหาการบริหารและการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียน ยสร. และเป็นผู้ที่รับผิดชอบต่อการดำเนินโครงการ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน พร้อมทั้งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของครูอนามัยโรงเรียนที่มีต่อโครงการ ยสร.

<u>วัตถุประสงค์ในการวิจัย</u>

1. เพื่อศึกษาปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา

2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน

<u>ขอบเขตของการวิจัย</u>

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัญหาการบริหารและการดำเนินโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ขนาดของโรงเรียน ใหญ่ กลาง เล็ก

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาการบริหารและการดำเนินโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา

3. แบบสอบถามปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา ประกอบด้วย

3.1 การวางแผนจัดดำเนินการ

3.2 หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้นำ ยสร.

3.3 หลักสูตรการฝึกอบรม

3.4 การสนับสนุนทรัพยากร

3.5 การปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน

3.6 การนิเทศติดตามและประเมินผล

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนเป็นอย่างดี

2. ผลการตอบแบบสอบถามของครูอนามัยโรงเรียนที่มีต่อการดำเนินงานในวันและเวลาที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การปฏิบัติงานตามบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนที่มีต่อการดำเนินงานผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมีมากหรือน้อยอยู่ที่ความรับผิดชอบแต่ละคน อาจจะทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนได้

2. ข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้จากแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว

คำจำกัดความในการวิจัย

ปัญหาการบริหาร หมายถึง การบริหารที่ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีสิ่งอื่นมาขัดขวาง ซึ่งผู้ดำเนินการต้องการที่จะรู้เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุง ให้การบริหารเป็นไปได้ตามจุดมุ่งหมายของวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ครูอนามัยโรงเรียน หมายถึง ครูที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน และเป็นที่ปรึกษารับผิดชอบในโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน

โครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข หมายถึง โครงการที่จัดดำเนินขึ้นโดยการนำเยาวชนวัยเรียนระดับมัธยมศึกษา ได้มาเป็นขุมพลังและแกนกลางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบริการให้แก่เพื่อน และรุ่นน้องในโรงเรียน พร้อมกับนำไปสู่ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่จัดขึ้นโดยฝ่ายการศึกษาร่วมกับฝ่ายสาธารณสุขของจังหวัด ซึ่งได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการ จากกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ยสร. หมายถึง กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เป็นผู้ที่มีใจรักงานสาธารณสุข ชอบช่วยเหลือเพื่อนฝูงผู้ใกล้ชิด และเป็นผู้ที่ได้รับคัดเลือกเข้ารับ

การฝึกอบรมตามหลักสูตรด้านสุขภาพอนามัยให้มีความรู้ ความสามารถ และปฏิบัติตามบทบาทที่กำหนดไว้ในโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข

โรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาของรัฐบาลที่จัดดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ตามแนวทางการดำเนินงานของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 1,500 คนขึ้นไป

โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลาง หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 500 - 1,499 คน

โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็ก หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 1 - 499 คน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย