



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าได้นั้นปัจจัยในการพัฒนาที่สำคัญยิ่ง คือ ทรัพยากรบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง เพราะการที่บุคคลกระทำกิจกรรมใด ๆ ที่สามารถทำประโยชน์ให้กับตนเองและสังคมโดยส่วนรวมได้นั้นย่อมต้องมีสุขภาพอนามัยดีเป็นพื้นฐาน กลวิธีพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) มีนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจ ให้มีสภาพเปลี่ยนแปลงไปสู่การบรรลุภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543

กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 59) ได้รายงานถึงค่าใช้จ่ายในด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยประมาณได้ว่า ค่าใช้จ่ายงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ปี 2530 มีมูลค่า 9,525.1 ล้านบาท และมีมูลค่าถึง 15,926.5 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2533 สภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนนั้นได้มีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับภาวะการศึกษาและรายได้ของประชาชน ฉะนั้นลำพังการพัฒนาสาธารณสุขนั้นจึงไม่สามารถที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีโดยถ้วนหน้าได้ จึงจำเป็นที่จะต้องประสานการพัฒนาสาธารณสุขร่วมกันกับการพัฒนาสังคมในด้านอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาของประชาชน ประยงค์ เต็มฆาวลา (2532 : 41) ในสภาพสังคมทั่วไปประชาชนส่วนใหญ่ยังมีค่านิยมต่อการพัฒนาสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสาธารณสุขมูลฐานในระดับต่ำ โดยจะเห็นได้อย่างชัดเจนเมื่อได้มีการนำเอาความจำเป็นพื้นฐานมาใช้เป็นเครื่องชี้วัดและสภาพที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังพึ่งพาตนเองไม่ได้ สภาพการณ์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับระดับและคุณภาพการศึกษา กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2530 : 3-4)

การศึกษามีความสำคัญต่อการมีสุขภาพดี เนื่องจากการศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีผลทำให้บุคคลมีความคิด ไตร่ตรอง ตัดสินใจเลือกในสิ่งที่เป็นผลดีต่อตนเอง สร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ต่อตนเอง ดังนั้นเด็กและเยาวชนที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์แข็งแรงในอนาคต

ได้จึงเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่โดยมีการปลูกฝังให้มีความรู้ และเจตคติที่ถูกต้อง ทางด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีอันจะทำประโยชน์ให้กับตนเอง สังคม และ ประเทศชาติ ดังหลักการและเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว นอกเหนือจากประชาชนโดยทั่วไปแล้ว ควรที่จะได้เน้นหนักในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมและมัธยม ตลอดจนกลุ่มเยาวชนและกลุ่มผู้นำต่าง ๆ เพื่อจะได้เกิดการพัฒนาคณะภาพชีวิตที่ถาวรต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข 2531 : 31)

จากการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนในชนบททั้งประเทศโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างปี พ.ศ. 2520 - 2527 พบว่า นักเรียนประถมศึกษาในชนบทเป็นโรคผื่นแดงร้อยละ 56.23 โรคเหาร้อยละ 16.58 น้ำหนักต่ำกว่าปกติร้อยละ 14.59 โรคผิวหนังร้อยละ 12.52 โรคตาร้อยละ 9.31 ฝันหิ้นปนร้อยละ 8.61 โรคของระบบทางเดินหายใจส่วนบนร้อยละ 8.46 ขาดสารอาหารร้อยละ 4.84 โลหิตจางร้อยละ 2.69 (นงลักษณ์ กิริติบุตร และคณะ ม.ป.ป. : 8-10) และจากสถิติการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2529 ในโรงเรียนสาธิต (โรงเรียนตัวอย่างของการจัดดำเนินงานทางด้านบริการโรงเรียน) จำนวน 20,709 คน พบโรคต่าง ๆ คือ ผื่นร้อยละ 30.90 โรคผิวหนัง (เหา กลาก เกื้อน พุงอง) ร้อยละ 8.33 สายตาคิดปกติร้อยละ 5.54 และโรคหวัดร้อยละ 4.08 และโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค จะเห็นได้ว่าปัจจุบันโรงเรียนยังประสบปัญหาทางด้านสาธารณสุขอีกเป็นจำนวนมาก แม้ว่ารัฐบาลจะได้มีมาตรการทางด้านสุขภาพในแผนงานด้านสาธารณสุขมาโดยตลอดก็ตาม อีกทั้งภาคการศึกษาได้บรรจุโครงการสุขภาพเข้าไปในโรงเรียน แต่ยังมีอาจทำให้อัตราการเจ็บป่วยหรือปัญหาทางด้านสาธารณสุขของนักเรียนหมดไป จากการสำรวจสถิติภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษา อายุ 5-14 ปี เป็นรายเขตครั้งที่ 1 (พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2531) ประจำปีการศึกษา 2531 ของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาวะโภชนาการนักเรียนเขต 1 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 11.11 เขต 2 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 11.38 เขต 3 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 22.99 เขต 4 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 15.83 เขต 5 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 23.75 เขต 6 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 18.09 เขต 7 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 12.26 เขต 8 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 18.86 และเขต 9 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 24.28 ดังจะเห็นได้ว่าปัจจัยอันสำคัญยิ่งในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเยาวชนให้บรรลุผลสำเร็จนั้นควรจะได้ปลูกฝัง ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติที่ถูกต้องในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ในวัยเด็ก ดังนั้นจึงได้มีการร่วมมือกันระหว่างภาคการศึกษาและการสาธารณสุข โดยการนำเอากลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาในโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างกลุ่มผู้นำเยาวชน



ให้เกิดขึ้นในโรงเรียนเพื่อเป็นแกนกลางอันสำคัญในการนำความรู้ทางสุขภาพมาสู่กลุ่มเพื่อน  
 พี่ - น้อง ในโรงเรียนรวมถึงขยายวงกว้างออกไปสู่ครอบครัวและชุมชนของตนทางด้านสุขภาพ  
 ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ได้กำหนดเป้าหมายของแผนงาน การพัฒนา  
 การศึกษาและฝึกอบรมไว้อย่างชัดเจนว่า จะปรับปรุงคุณภาพการศึกษาในทุกระดับการศึกษาเพื่อพัฒนา  
 เยาวชนและประชาชนทั่วไป ให้สามารถพัฒนาชีวิตครอบครัวและชุมชนให้เกิดคุณภาพในการดำรง  
 ชีวิตที่ดีขึ้น พัฒนาการให้มีความรู้ มีสติปัญญา มีเหตุผล มีคุณธรรมและวัฒนธรรม มีอนามัยที่สมบูรณ์  
 พึ่งตนเองได้ เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม มีความรู้ ความสามารถในเทคโนโลยีที่เหมาะสมและ  
 เป็นกำลังในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและ  
 สังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี 2529 : 82) และจากนโยบายการพัฒนาสุขภาพอนามัย  
 ของรัฐบาล (ข้อ 8) ว่าด้วยแผนงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.  
 2530 - 2533 คาดถึงผลที่จะได้รับดังนี้

1. มีการพัฒนาเครือข่ายการกระจายความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์  
 งานสาธารณสุขในทุกระดับอย่างเหมาะสมและรวดเร็ว ทันท่วงที อันจะสนับสนุนความ  
 เข้าใจอันดีระหว่างรัฐกับประชาชนและนักเรียนที่จะต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนใน  
 การพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
2. ประชาชนและนักเรียนจะได้รับความรู้พื้นฐานทางด้านสาธารณสุขและสามารถดูแล  
 ฟื้นฟูตนเองทางด้านป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยตนเองได้  
 และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้
3. ประชาชนและนักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม  
 รวมทั้งสื่อการศึกษาที่เหมาะสม และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีนั้นไปสู่เพื่อนบ้านและชุมชนใกล้เคียง  
 ในงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างครอบคลุมกว้างขวางมากยิ่งขึ้น
4. ประชาชนและนักเรียนสามารถร่วมมือกันระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีที่เหมาะสม  
 และแสวงหาได้ในท้องถิ่นและสามารถบริหารจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น  
 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีการถ่ายทอดความรู้ระหว่างประชาชนต่อประชาชนด้วยขบวนการ จปฐ. กระจาย  
 ไปที่ทุกหมู่บ้าน

โครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน เริ่มดำเนินการปี พ.ศ. 2530 โดย กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ขยายงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนเข้าสู่ โรงเรียนมัธยมศึกษาให้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้เยาวชนมีความสามารถเป็นองค์กรกลุ่มผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ อาศัยหลักการพัฒนาสาธารณสุขที่เน้นการมีส่วนร่วม การพึ่งพาตนเองทางสุขภาพ

ด้วยเหตุที่โรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นแหล่งรวมของนักเรียน ซึ่งอยู่ในวัยที่ร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการจะให้เยาวชนกลุ่มนี้ได้พัฒนาไปในทางที่ถูกต้อง จึงควรส่งเสริมเยาวชนให้ทราบวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและเพื่อน ๆ ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือ หรือให้บริการด้านอนามัยและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนได้

กลุ่มผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน คัดเลือกจากนักเรียนที่สมัครใจ มีสุขภาพอนามัยดี ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรด้านสุขภาพอนามัย ให้มีความรู้ ความสามารถ ปฏิบัติตนเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใน - นอกโรงเรียน โครงการนี้เป็นโครงการใหม่ที่เริ่มดำเนินการ ปี พ.ศ. 2530 ในระยะแรกอาจประสบปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ทั้งกลุ่มเยาวชนวัยเรียนยังมีประสบการณ์ทางด้านสาธารณสุขไม่มากนัก การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนบรรลุผลสำเร็จหรือสามารถปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด จึงเป็นเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจติดตามเพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง การปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ให้สามารถปฏิบัติงานตามโครงการได้ในสภาพความเป็นจริง และเพื่อให้การดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเยาวชนวัยเรียนอย่างแท้จริง

#### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่คาดหวังของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา



2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่คาดหวังของผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ที่มีการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน
2. ครูอนามัยโรงเรียน คือ ครูที่บรรจุในตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียนโดยตรงหรือมิได้บรรจุในตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียนโดยตรง แต่ทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน และเป็นที่ปรึกษา รับผิดชอบในการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน
3. แบบสอบถามการปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่คาดหวังของผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย

- 3.1 การปฏิบัติงานในโรงเรียน มี 7 ด้าน ดังนี้
  - 3.1.1 การค้นหานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ
  - 3.1.2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
  - 3.1.3 การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต
  - 3.1.4 การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่กลุ่มวัยเรียน
  - 3.1.5 ช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียนในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
  - 3.1.6 ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมาให้บริการที่โรงเรียน
  - 3.1.7 เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกายและจิต
- 3.2 การปฏิบัติงานนอกโรงเรียน ประกอบด้วย
  - 3.2.1 การปฏิบัติงานต่อครอบครัว มี 2 ด้าน ดังนี้
    - 3.2.1.1 ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับอนามัย สิ่งแวดล้อมในบ้าน
    - 3.2.1.2 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

### 3.2.2 การปฏิบัติงานต่อชุมชน มี 3 ด้าน ดังนี้

- 3.2.2.1 บอกข่าวการเจ็บป่วย การคลอด การตายของสมาชิกในครอบครัว หรือของเพื่อนบ้าน ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 3.2.2.2 แจ้งข่าวการมาให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแก่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน
- 3.2.2.3 ร่วมมือกันรณรงค์ความสะอาด ความสวยงาม ความเป็นระเบียบในชุมชน

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่คำนึงถึงขนาดของโรงเรียนและระยะเวลาในการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน
2. คำตอบที่ได้จากครุอนามัยโรงเรียนที่ตอบในแบบสอบถามเป็นคำตอบที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริง
3. การตอบแบบสอบถามของครุอนามัยโรงเรียนในวันและเวลาที่ต่างกัน ไม่มีผลที่ทำให้การตอบแบบสอบถามเกิดความแตกต่างกัน

### คำจำกัดความในการวิจัย

**การปฏิบัติจริง** หมายถึง การปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขที่ได้ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ซึ่งกำลังดำเนินงานอยู่ในปัจจุบันอันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน ครอบครัว และชุมชน

**การปฏิบัติที่คาดหวัง** หมายถึง การปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขที่ครุอนามัยโรงเรียนมีความต้องการ ความรู้สึก ความคิดเห็นเฉพาะตัวของครูต่อหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่น่าจะเป็นไปได้ในปัจจุบัน ถ้าได้ตั้งใจปฏิบัติอย่างแท้จริงเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ซึ่งกำลังดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน ครอบครัว และชุมชน

**ผู้นำเยาวชนสาธารณสุข** หมายถึง กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรด้านสุขภาพอนามัย ให้มีความรู้ ความสามารถ และปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความสิ่งเร้าจากการรับสัมผัสของอวัยวะสัมผัสต่าง ๆ  
 ที่นี้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิมหรือการเรียนรู้และการคิด

ครูอนามัยโรงเรียน หมายถึง ครูที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน และเป็น  
 ที่ปรึกษารับผิดชอบในโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน

โครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข หมายถึง โครงการที่จัดดำเนินการขึ้นโดยการนำเยาวชน  
 วัยเรียนระดับมัธยมศึกษาได้มาเป็นชุมพลังและแกนกลางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ บริการ  
 ให้แก่เพื่อน และรุ่นน้องในโรงเรียน พร้อมกลับไปสู่ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องปลอดภัย  
 ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่จัดขึ้นโดยฝ่ายการศึกษา ร่วมกับฝ่ายสาธารณสุขของจังหวัด ซึ่งได้รับการ  
 สนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการ จากกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ของรัฐบาล ที่จัด  
 ดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ตามแนวทางการดำเนินงานของ  
 กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย