



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กในวัยเรียนถือเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นกำลังสำคัญในภาวะการเปลี่ยนแปลงและการขยายตัวอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย เด็กเหล่านี้เป็นประชากรที่กำลังเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาส่งเสริมให้เป็นคนดี มีความสามารถ มีสุขภาพอนามัยดีอย่างเหมาะสมที่จะเป็นผู้นำ และสนับสนุนการพัฒนาประเทศ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษาอันมีสุขภาพเป็นพื้นฐานที่จะช่วยให้การศึกษาสำเร็จตามวัตถุประสงค์ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เล็งเห็นความสำคัญจึงมีมติให้สุขภาพดีก้าวหน้า เมื่อปี 2543 ด้วยหลักการดังกล่าวประเทศไทยได้มีนโยบายในการพัฒนาสุขภาพและพลานามัย โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรู้ในการป้องกันโรค รู้จักรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น เช่น เลิกการสูบบุหรี่และเสพสุราตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (2535-2539)

จากช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาการเจ็บป่วยของคนในสังคมมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมและบริการ และโรคที่เกิดขึ้นกับคนในวัยหนุ่มสาว วัยกลางคน และวัยสูงอายุ ที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้นมากกว่าประชากรวัยอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งโรคที่เกิดจากสภาพแวดล้อม เช่น โรคจิต-ประสาท โรคเอดส์ (AIDS) และโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่มีสารเคมี ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนแต่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ดีและสามารถป้องกันได้ด้วยตนเองและจากการรายงานปัญหาสุขภาพเด็กในวัยเรียนของกระทรวงสาธารณสุข

(2530) มีปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกในอัตราสูงกว่าโรคอื่นๆ และจากการศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียนทั่วประเทศ โดยกองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข (2534) พบว่านักเรียนระดับประถมศึกษา มีฟันผุร้อยละ 60.5 ฟันมีหินปูนร้อยละ 22.5 เหงือกอักเสบร้อยละ 15.2 นักเรียนมัธยมศึกษา มีฟันผุร้อยละ 33.9 ฟันมีหินปูนร้อยละ 30.3 เหงือกอักเสบร้อยละ 7.6 และหัวัดร้อยละ 7.4 นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนในกรุงเทพมหานคร และภาคกลางมีสายตาสั้นผิดปกติมากกว่าภาคอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 2.3 ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวนี้ เป็นสาเหตุมาจากขาดความรู้ ทักษะคิด คำนึงมและการปฏิบัติไม่ถูกต้องนั่นเอง จึงควรรู้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของนักเรียนได้เร่งประสานงานกัน เพื่อสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตให้แก่เด็กในวัยเรียนเหล่านี้ เพื่อให้เป็นประชากรของประเทศที่มีประสิทธิภาพต่อไป

โรงเรียนเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผิดชอบโดยตรง เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของนักเรียน มีสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร ที่ชำนาญในการเรียนการสอน มีหลักสูตรที่แน่นอน มีเวลาเพียงพอที่จะให้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนได้บังเกิดผลอย่างแท้จริง ด้วยสาเหตุเหล่านี้ สุขภาพจึงได้ถูกจัดไว้ในแผนการศึกษาแห่งชาติทุกฉบับ และในแผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520 ก็ได้มีจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า "ให้มีบุคลิกภาพที่ดี และมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ" ดังนั้นสุขภาพในโรงเรียนถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี ผลที่เกิดขึ้นนอกจากนักเรียนจะมีสุขภาพดีแล้ว ผลทางอ้อมจะเกิดกับชุมชนด้วยเพราะนักเรียนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เป็นสมาชิกของครอบครัว มีส่วนผลักดันให้ครอบครัวได้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวันอยู่เสมอด้วย

สุขศึกษาจึงได้ถูกบรรจุให้เป็นวิชาหนึ่งในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการทุกระดับชั้นและหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ได้กำหนดให้วิชาสุขศึกษาเป็นวิชาบังคับที่ทุกคนต้องเรียนสัปดาห์ละ 1 คาบ ภาคเรียนละ 0.5 หน่วยการเรียนรู้ ทั้ง 2 ภาคการศึกษา

ตลอดระยะเวลา 3 ปี โดยมีจุดประสงค์ดังนี้

1. เพื่อให้เห็นคุณค่าและความสำคัญทางสวัสดิภาพ และสุขภาพของตนเองและส่วนรวม
2. เพื่อให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเกิดเป็นสุขนิสัยได้ โดยยึดถือเหตุผลทางวิทยาศาสตร์เป็นหลัก
3. เพื่อให้สามารถปรับปรุง สร้างเสริมและระวังรักษาสวัสดิภาพและสุขภาพตนเองและของครอบครัวได้
4. เพื่อให้สามารถแก้ความเข้าใจผิด ๆ เกี่ยวกับสวัสดิภาพและสุขภาพในชีวิตประจำวันได้
5. เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา สำคัญในความรับผิดชอบ ที่ตนเองมีต่อสวัสดิภาพและสุขภาพของส่วนรวม ตลอดจนสามารถช่วยส่งเสริมการสาธารณสุขได้

จึงเห็นได้ว่า หลักสูตรวิชาสุขศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ได้เน้นให้นักเรียนสามารถนำความรู้และทักษะไปใช้ในชีวิตประจำวัน จนเกิดเป็นสุขนิสัยและสุขปฏิบัติอันแสดงถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

การเรียนการสอนสุขศึกษาจะบรรลุจุดประสงค์ในการให้นักเรียนนำไปใช้ในชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใดไม่ได้ขึ้นอยู่กับหลักสูตรอย่างเดียว แต่ต้องขึ้นอยู่กับผู้นำหลักสูตรไปใช้ในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาที่ผ่านมา พบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้าง จึงยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ถึงสำคัญประการหนึ่ง คือ ครูผู้สอนไม่ได้มีวุฒิทางสุขศึกษาโดยตรง (อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม, 2528) ขาดทักษะในการปลูกฝังให้นักเรียนรู้และตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียนจึงขาดแรงกระตุ้นเตือนให้มีความรู้ไปใช้อย่างสอดคล้องกับการดำรงชีวิต นอกจากนี้ครูส่วนใหญ่ยังใช้การสอนแบบบรรยาย นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม

การเรียนการสอนน้อย ขาดแคลนอุปกรณ์ และสื่อการสอนที่จะแสดงให้นักเรียนเห็นจริง (สุชาติ ภิรมประยูร, 2525) อีกทั้งยังพบว่าครูส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และความเข้าใจในการประเมินผล ไม่สามารถออกข้อสอบได้ตรงตามจุดประสงค์การเรียนรู้ที่ต้องการได้อย่างแท้จริง (มัลลิกา จุฑามณี, 2531) ปัญหาสุขภาพของนักเรียนจึงถูกมองข้ามไป เป็นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ที่ขาดประสิทธิภาพ อีกทั้งนักเรียนไม่เห็นความสำคัญของการเรียนการสอนวิชาสุขภาพที่มีหน่วย การเรียนเพียง 0.5 หน่วยการเรียน เพราะไม่ได้เป็นวิชาที่เข้าในการสอบคัดเลือก เพื่อเข้า ศึกษาดำเนินระดับสูงขึ้นต่อไป จึงขาดการเอาใจใส่อย่างจริงจัง เห็นควรต้องมีการพิจารณาแก้ไข ปรับปรุงตั้งแต่นั้นขณะที่นักเรียนยังคงศึกษาอยู่ในโรง เรียนก่อนที่จะก้าวออกไปสู่สังคมภายนอก

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่ต่อเนื่องมาจากชั้นประถม ศึกษาคือเป็นวัยเด็ก และจะเชื่อมโยงต่อไปยังวัยรุ่นตอนปลาย ในจำนวนนี้มีบางส่วนจะศึกษาต่อ แต่บางส่วนจะออกไปประกอบอาชีพ ซึ่งจากการสำรวจของกองแผนงาน กรมสามัญศึกษา (2534) พบว่านักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ออกเรียนกลางคืนในระหว่างปีการศึกษา และไม่ได้ไปศึกษาต่อในสถาบันการศึกษาอื่นมีจำนวน 17,166 คน มีสาเหตุอันเนื่องมาจากขาด ทุนทรัพย์ ร้อยละ 18.71 ประกอบอาชีพร้อยละ 37.52 ไม่เห็นประโยชน์ของการศึกษาร้อยละ 10.38 และสาเหตุอื่นๆ อันได้แก่สุขภาพไม่ดี ผลการเรียนอ่อน เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 33.40 ของจำนวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่ออกกลางคืน จะเห็นได้ว่า ในการเปลี่ยนแปลง วิถีชีวิตของนักเรียนที่จำเป็นต้องออกจากสถานการศึกษาไปสู่สังคมภายนอกเหล่านี้ หากเขาได้ นำหลักการ หรือทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมาประยุกต์หรือดัดแปลงเข้าไป ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกสุขลักษณะ และมีสุขภาพดี ก็แสดงว่าการเรียนการสอนวิชาสุขภาพ ในโรง เรียนอันเป็นศูนย์กลางของชุมชนหรือสังคมได้บรรลุวัตถุประสงค์ ย่อมเป็นการส่งเสริม การสาธารณสุขของชุมชนและส่วนรวมได้อีกทางหนึ่ง

สำหรับนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ได้เรียนวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตร
 มัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ถ้าได้รับประสบการณ์จากการจัดการเรียนการสอนที่มี
 ประสิทธิภาพดีแล้ว นักเรียนเหล่านี้ควรมีการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในชีวิต
 ประจำวันได้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อสุขภาพของตนเองและส่วนรวม แต่ยังไม่มีความรู้ได้ทำการศึกษา
 ว่านักเรียนจะสามารถใช้ประโยชน์จากการเรียนรู้ได้เพียงใด ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นครูผู้สอน
 วิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา มีความสนใจที่จะสำรวจการนำ
 ประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
 ตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเล็งเห็นว่ากรุงเทพมหานคร
 เป็นศูนย์กลางทางการศึกษาของประเทศ โรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ มีความพร้อมในการจัด
 การศึกษา และการใช้หลักสูตรตลอดจนมีแหล่งวัสดุอุปกรณ์ และสื่อการสอนต่าง ๆ ที่จะช่วย
 ให้การเรียนการสอนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของหลักสูตรมากยิ่งขึ้น อีกทั้งนักเรียนส่วนใหญ่ใน
 กรุงเทพมหานครมีความหลากหลาย ด้วยเหตุที่มีการย้ายถิ่นฐานจากชนบทเข้าสู่เมืองมากขึ้น
 และมาจากทั่วทุกภาคของประเทศจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งทางด้าน
 เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
 ด้วยความสำคัญดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทาง
 ปรับปรุงการเรียนการสอนให้บรรลุเป้าหมายของหลักสูตร อันส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพดี เป็น
 การช่วยลดปัญหาสาธารณสุข และสอดคล้องกับนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแผนพัฒนา
 เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษา ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษา ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษา สังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาตัวแปรเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรเพศเท่านั้น
3. แบบสอบถามการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษา ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยนำมาจากเนื้อหาวิชาสุขศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. แบบสอบถามประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษา ไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ถือว่าเป็นเครื่องมือที่เชื่อถือได้ และวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
2. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียน เป็นข้อมูลที่นักเรียนทุกคนเต็มใจ และตั้งใจตอบ จึงเป็นข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

คำจำกัดความที่ใช้นในการวิจัย

1. ประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง การที่นักเรียนได้ประสบพบเห็น หรือได้ศึกษาเล่าเรียนสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จากกิจกรรมการเรียนการสอนในวิชาสุขศึกษา
2. การนำประสบการณ์การเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน หมายถึง การที่นักเรียนได้นำความรู้ที่ได้เรียนจากวิชาสุขศึกษาไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
3. ชีวิตประจำวัน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทุกประเภทเกี่ยวกับการดำรงชีวิตที่กระทำเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น การกิน การนอน การนั่ง การเดิน การออกกำลังกาย เป็นต้น
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษา สังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร
5. วิชาสุขศึกษา หมายถึง วิชาสุขศึกษารายวิชาบังคับ ในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ได้แก่ พ 101 พ 102 พ 203 พ 204 พ 305 และ พ 306
6. หลักสูตร หมายถึง หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ของกระทรวงศึกษาธิการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย