

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กและเยาวชนจึงได้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ เพราะบุคคลวัยนี้ เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่จะเจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่จะทำหน้าที่ในการพัฒนาประเทศต่าง ๆ ในอนาคต ฉะนั้นจึงควรได้รับการส่งเสริมให้เจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพของคนนั้น นอกจากจะส่งเสริมทางด้านการศึกษาแล้ว ยังต้องส่งเสริมให้มีความสุขกายคอกวีย เพราะสุขภาพเป็นพื้นฐานที่จะช่วยให้ได้รับการพัฒนาต่าง ๆ ได้ อย่างเต็มที่ และถ้าคนเรามีสุขภาพดีแล้วก็จะสามารถทำประโยชน์ให้กับตนเองและส่วนรวมได้อย่างมากมาย ดังคำกล่าวที่ว่า "สุขภาพเป็นวิถีแห่งชีวิต (Health is a way of life.)" ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพดีเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางที่จะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ ในชีวิตได้ (สุชาติ โสภประยูร 2525: 3) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนนั้น นักการศึกษาระดับต่าง ๆ ได้เล็งเห็นความสำคัญ สมอมมา จึงได้กำหนดเรื่องสุขภาพไว้ในแผนการศึกษาชาติทุกฉบับ และในแผนการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2520 ซึ่งเป็นแผนการศึกษาชาติฉบับปัจจุบัน ก็ได้กำหนดจุดมุ่งหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า "ให้บุคคลมีสุขภาพดี และมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจ" กระทรวงศึกษาธิการซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศึกษาให้แก่เด็กและเยาวชนจึงได้บรรจุวิชาสุขศึกษาอันเป็นวิชาที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาพไว้ในหลักสูตรการศึกษาทั้งคึกใหม่การสอนอยู่ในโรงเรียน ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมีความเชื่อว่าวิชาสุขศึกษาจะช่วยให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และจะส่งผลให้ผู้เรียนมีสุขภาพดี ดังที่ ทอมัส ดี. วูด (Thomas D. Wood 1962 อ้างถึงในสุชาติ โสภประยูร 2526: 9) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษาไว้ว่า "สุขศึกษา" คือ

กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ ซึ่งเป็นผลทำให้บุคคลหรือชุมชนได้รับความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจุบันวิชาสุขศึกษาถูกจัดให้เป็นวิชาบังคับอยู่ในหลักสูตรทุกระดับ คือหลักสูตรประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524

การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษานั้น แม้จะมีมาช้านานแล้วก็ตาม แต่สำหรับระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ยังนับว่าเป็นเรื่องใหม่อยู่มาก เพราะในระดับนี้เพิ่งเริ่มมีการเรียนการสอนสุขศึกษาในปีพุทธศักราช 2514 โดยจัดเป็นวิชาเลือกสำหรับสายสามัญของโรงเรียนมัธยมแบบผสม และได้จัดวิชาสุขศึกษาเป็นวิชาบังคับเป็นครั้งแรกในหลักสูตรพุทธศักราช 2518 ต่อมาได้มีการประกาศใช้แผนการศึกษาชาติ ฉบับที่ 4 พุทธศักราช 2520 ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการศึกษาใหม่ จึงได้ปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงมาเป็นหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน วิชาสุขศึกษาถูกจัดให้เป็นวิชาบังคับอยู่ในหมวดศิลปนามัย โดยกำหนดจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้

- 1) เพื่อให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าและความสำคัญของสวัสดิภาพและสุขภาพของตนเองและส่วนรวม
- 2) มีความรู้และทักษะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันในการปรับปรุง สร้างเสริมสวัสดิภาพและสุขภาพของตนเองและครอบครัว
- 3) สามารถแก้ไขความเข้าใจผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และ
- 4) ตระหนักถึงปัญหาสำนึกในความรับผิดชอบที่ตนเองมีต่อส่วนรวม จนสามารถช่วยส่งเสริมการสาธารณสุขได้ (กระทรวงศึกษาธิการ 2523: 173)

จากจุดมุ่งหมายของหลักสูตรสุขศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป้าหมายสำคัญของสุขศึกษาคือ การให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ จนนำความรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันให้เกิดเป็นนิสัย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเอง

หลักสูตรสุขศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 นี้ได้ปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพความเปลี่ยนแปลงของสังคม ความก้าวหน้าทางวิทยาการ โดยเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ฉะนั้นจึงมีเนื้อหาที่พอที่จะช่วยให้ผู้เรียน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

การ เรียนการสอนสุขศึกษาจะบรรลุจุดประสงค์ในการใช้ผู้ เรียน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้มากน้อย เพียงใด ไม่ ขึ้นอยู่กับตัวหลักสูตร เพียงอย่างเดียว เท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับครูผู้สอน ซึ่ง เป็นผู้ใช้หลักสูตรว่าจะทำหน้าที่ในการจัดการ เรียนการสอนให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของหลักสูตรหรือไม่ ตลอดช่วง เวลาที่ผ่านมาการ เรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากครูผู้สอนส่วนใหญ่ยังใช้ ธิสอนแบบบรรยายที่มุ่งจะให้ความรู้แก่ผู้ เรียน เพียงอย่างเดียว นักเรียนไม่ ด้รับการปลูกฝังใหม่ เจตคติที่ดี เรื่อง สุขภาพจนเป็นแรงจูงใจให้นำความรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เกิด เป็นนิสัยได้ นักเรียนจึง ไม่ ด้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามที่ต้องการ ที่เป็น เช่นนี้อาจมีสาเหตุมาจากการที่ ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ ไม่ ด้มีคุณวุฒิต่างด้านสุขศึกษาโดยตรง จึงทำให้ขาดความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่จะนำไป เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการ เรียนการสอนอย่าง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ประกอบกับวิชาสุขศึกษา เป็นวิชาที่มหาวิทยาลัย เรียนน้อยและไม่ได้ เป็นวิชาที่ใช้สอบ เข้าศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยนักเรียนจึงไม่ เห็นความสำคัญและไม่ อา ใจใส่ต่อการ เรียนอย่างจริงจัง จึงไม่ ด้นำความรู้ไปปฏิบัติให้ เกิดผลดีแก่ตนเองอย่างแท้จริง นอกจากนี้ผู้บริหารโรงเรียนจำนวนไม่ น้อยที่ไม่ เห็นความสำคัญของงานสุขศึกษาจึงไม่ ด้ ส่งเสริมให้มีการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน อันประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อม การ บริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา ให้ ด้ผลสมบูรณ์

ปัจจุบันนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ เรียนจบตามหลักสูตร พุทธศักราช 2524 หลายรุ่นแล้ว ถ้า ด้มีการจัดการ เรียนการสอนใหม่ประสิทธิภาพดีแล้วนักเรียน เหล่านี้ก็น่าจะ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม แต่ก็ยังไม่ทราบแน่ชัดว่า นักเรียนจะมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทิศทางใด เพราะยังไม่ ด้มีการศึกษาพฤติกรรม สุขภาพตามหลักสูตรนมาก่อน ในฐานะที่ผู้วิจัย เป็นครูสอนสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษา จึงมี ความสนใจที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน รัฐบาล กรุงเทพมหานคร เพราะเล็งเห็นว่ากรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางทางการ ศึกษาของประเทศ โรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีความพร้อมในการจัดการศึกษา การใช้ หลักสูตร ตลอดจนมีแหล่งวัสดุอุปกรณ์และ สื่อการสอนต่าง ๆ ที่จะช่วยให้การ เรียนการสอน สมบูรณ์ตามเจตนารมณ์ของหลักสูตรยิ่งขึ้น

เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพนอกจากจะขึ้นอยู่กับ การเรียนการสอน สุขศึกษาในโรงเรียนแล้ว ยังอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมได้ เช่น เพศของนักเรียน และการศึกษาของผู้ปกครอง เป็นต้น ดังนั้น จึงมีผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร โดยแยกศึกษาตามตัวแปรเพศ และการศึกษาของผู้ปกครอง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตร ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการเรียนการสอน และวางแผนการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามตัวแปรเพศและการศึกษาของผู้ปกครอง

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตของเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมด ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน เป็นชาย 198 และหญิง 198 คน แยกศึกษาตามเพศ และการศึกษาของผู้ปกครอง

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาเหมาะสมและเชื่อถือได้
2. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียน ถือว่าตอบด้วยความรู้ ความสามารถ และจริงใจ และผู้ตอบทุกคนแสดงความรู้สึกนึกคิด เป็นของตนเอง


### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล สุวีดิภาพ การปฐมพยาบาล โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การสูบบุหรี่ สุขภาพจิต สิ่งเสพติดให้โทษ ความรู้เรื่องเพศ สุขภาพผู้บริโภคร และการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำ ระลึกได้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินค่า เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวข้างต้น
3. เจตคติ หมายถึง ท่าที หรือความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางใดทางหนึ่ง เช่น ความชอบไม่ชอบ ความคิดเห็น ค่านิยมที่จะสนับสนุนหรือต่อต้าน เรื่องดังกล่าวข้างต้น
4. การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำเป็นประจำ เป็นครั้งคราว นาน ๆ ครั้ง หรือตั้งใจจะทำแน่นอน เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวข้างต้น
5. การศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง การศึกษาของบิดามารดา หรือผู้ปกครองคนใดคนหนึ่งทีละชั้นคณนนักเรียนมากที่สุด ทีเรียนสำเร็จตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการ แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ
  - 5.1 ประถมศึกษา หมายถึง การศึกษาตั้งแต่ไม่ได้เรียน จนถึงประถมศึกษาปีที่ 7
  - 5.2 มัธยมศึกษา หมายถึง การศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 5 รวมถึงการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาศึกษา (ป.กศ.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ป.วช.) ซึ่งถือว่าเทียบเท่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
  - 5.3 อุดมศึกษา หมายถึง การศึกษาตั้งแต่ระดับอนุปริญญาขึ้นไป

### ความจำกัดการวิจัย

1. เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามเพียงอย่างเดียวจึงเป็นการยากที่จะทราบเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแท้จริงของนักเรียน

2. เกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยมีเวลาทำวิจัยในครั้งจำกัด จึงไม่สามารถทำการศึกษาวจัยได้อย่างกว้างขวาง



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย