

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การศึกษาและสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) กล่าวถึงเป้าหมายในการพัฒนาประชากร ด้วยการเน้นการพัฒนาคนให้เป็นคนดี มีความสามารถและมีสุขภาพอนามัยที่ดี เหมาะสมที่จะเป็นผู้นำ มีแนวโน้มขยายด้วยการลดอัตราเพิ่มประชากร จัดระเบียบในการพัฒนาชุมชนเมืองและชนบท พัฒนาด้านการศึกษาอบรม ขยายการศึกษาพื้นฐานทั้งในระบบและการศึกษานอกระบบ ส่งเสริมระดับอุดมศึกษาให้เพิ่มสายวิทยาศาสตร์ เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ เพื่อประกอบอาชีพรวมทั้งเพิ่มรายได้และอบรมให้มีความสามารถ ตลอดจนการได้รับความเป็นธรรมในสังคม

การพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้ประชากรมีสุขภาพดี ด้วยแนวโน้มขยายที่จะลดอัตราป่วย อัตราตายในโรคต่าง ๆ ให้ลดต่ำลงด้วยการส่งเสริมให้ประชากรมีความรู้ในการป้องกันโรค รู้จักรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง ได้บริโภคอาหารที่มีคุณค่าปลอดภัยเพียงพอ ตลอดจนมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ได้รับบริการสาธารณสุขเพียงพอแก่ความต้องการและมีสุขภาพจิตที่ดี โดยเร่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยงานสุขศึกษาและงานสาธารณสุขมูลฐานให้กว้างขวางครอบคลุมทั้งเขตเมืองและชนบท

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ สูญเสียด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนโรคภัยในการพัฒนาประเทศลงอย่างมากในแต่ละปีที่ผ่านมา ดังจะเห็นได้จากข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ สถิติการสำรวจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของนักเรียน จากฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุขพบว่าเด็กทั่วไปมีพฤติกรรมทางด้านความรู้ที่สับสน และการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ยังไม่ดีพอ (สุชาติ โรสมประยูร 2528)

สถิติการสำรวจความชุกชุมและรุนแรงของโรคหนองพยาธิภาคใต้ในปี พ.ศ. 2532 พบว่าประชาชนเป็นโรคหนองพยาธิ ร้อยละ 77.56 หนองพยาธิที่พบได้แก่ พยาธิปากขอ ร้อยละ 68.78 พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 10.38 พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 33.71 พยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 0.42 และพยาธิตัวติด ร้อยละ 0.40 (สถิติจากกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2532)

ในการสำรวจโรคพยาธิใบไม้ตับ จากการตรวจอุจจาระ ของสถานบริการสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-2532 พบว่าประชาชนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับดังนี้ พ.ศ. 2527-2532 อัตราการตรวจพบโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 78.70, 80.41, 64.52, 44.29, 35.51 และ 30.33 ตามลำดับ (สถิติจากกองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2532)

ปี 2534 ประเทศไทยมีสถิติผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 965,583 ราย โดยแยกเป็น ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ร้อยละ 82.9 ไข้เอนเทอริค ร้อยละ 1.7 และอุจจาระร่วงอย่างรุนแรง ร้อยละ 0.5 ในกลุ่มประชากรที่เป็นเด็กเล็ก (สถิติจากกองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข 2534) เปรียบเทียบสถิติผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในระยะสามปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532-2534 มีจำนวนผู้ป่วย 698,071 คน 729,101 คน และ 821,088 คน ตามลำดับ มีผู้ป่วยตาย 386 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5,003.22 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากกรุงเทพมหานคร นครราชสีมา เชียงใหม่ ขอนแก่น และอุบลราชธานี เมื่อเปรียบเทียบสถิติการเจ็บป่วยแล้วจะพบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น ถึงแม้ว่าอัตราตายจะมีแนวโน้มลดลง และจำนวนผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่มาจากทุกภาคของประเทศไทย แสดงให้เห็นว่าปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ยังคงเกิดขึ้นตลอดเวลา โดยส่วนใหญ่นั้นมักเกิดจากปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพหรือสุขบัญญัติที่ไม่ถูกต้องของประชาชนแทบทั้งสิ้น เช่น ปัญหาการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ปัญหาด้านทันตสุขภาพ ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาการขาดการออกกำลังกาย ปัญหาอุบัติเหตุและปัญหาสุขภาพจิต ฯลฯ

แนวโน้มปัญหาเหล่านี้จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากประเทศไทยกำลังอยู่ในภาวะการพัฒนาประเทศ สภาพเศรษฐกิจที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สภาพสังคมชนบทสู่เมือง

การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ไม่ทันต่อสภาพปัจจุบัน ทำให้เกิดปัญหาชุมชนแออัด สภาพโรงงาน อุตสาหกรรม สิ่งแวดล้อม การพัฒนาด้านสาธารณสุขโรคที่เจริญเติบโตไม่ทันกับการพัฒนา ประเทศ ทำให้เกิดปัญหาโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วง ปัญหาโรคพยาธิยังคง ปรากฏอยู่ดังสถิติที่กล่าวมาแล้ว รวมทั้งการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยที่ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่ง การมีความเชื่อในเรื่องสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งวิถีชีวิตที่ต่างกัน ทำให้เอื้อต่อการเกิดสุขบัญญัติที่ไม่เหมาะสม และประชาชนส่วนใหญ่ที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บ ป่วยสูงจะอยู่ในกลุ่มที่มีสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีพอ จึงทำให้เกิดปัญหา สุขภาพอนามัยได้ง่าย

การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อและสุขบัญญัติที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม เป็นเรื่องสำคัญ และจำเป็นที่จะต้องให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจ มีความเชื่อที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพอนามัยโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ รู้จักการหาวิธีป้องกันหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดโรค ตลอดจนการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย (จันทงค์ อัมสมบูรณ์ 2534) การขาดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริง การมีทัศนคติที่ไม่ดี และการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค อันนำไปสู่การเจ็บป่วยและตายในที่สุด (สมศักดิ์ วรรคามิน 2532) และ งานสาธารณสุขส่วนใหญ่ต้องอาศัยกระบวนการทางด้านสุขศึกษาเป็นอย่างมาก เพื่อที่จะนำไป พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ 2534)

โรงเรียน คือสถานศึกษา เป็นแหล่งสำคัญที่ทำหน้าที่สอนและฝึกอบรมให้เด็กและ เยาวชนเกิดความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อในเรื่องสุขภาพที่ถูกต้องและเกิดสุขบัญญัติที่ดี และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งเป็นพื้นฐานและศูนย์กลางของชุมชน ที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานแก่เด็กและเยาวชนโดย มุ่งให้เด็กได้รับประสบการณ์เพื่อการอยู่อาศัยในสังคมด้วยดี ให้ความร่วมมือในการประกอบกิจอัน เกี่ยวกับหน้าที่พลเมืองดี ตลอดจนประกอบอาชีพได้ต่อไปในอนาคต อีกทั้งการประถมศึกษา เป็นการศึกษาระดับประถมศึกษาที่เป็นเยาวชนทั่วประเทศ โรงเรียนประถมศึกษาจึงมี บทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนเหล่านี้และนับเป็นหน้าที่โดยตรงของโรงเรียน ที่จะดำเนินการในเรื่องสุขภาพเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าว

การปลูกฝังความเชื่อในเรื่องสุขภาพที่ถูกต้องและสุขบัญญัติที่ดี ที่จะก่อให้เกิด สุขนิสัยตั้งแต่เด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยเริ่มที่บ้านและโรงเรียน ตลอดจนสังคมชุมชนให้มี ความ สอดคล้องและต่อเนื่อง ให้ความสำคัญในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ไม่ถูกต้องให้ถูกต้องเหมาะสม ควรจะมีการแก้ไขตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งเป็นวัย ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่าย และยังสามารถใช้เด็กเป็นตัวเชื่อมโยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มประชากรอื่นๆ ในครอบครัวได้เช่นกัน และช่วยทำให้เกิดแนวทางการดูแล ตนเองในครอบครัวอันนำไปสู่สุขนิสัยสุขบัญญัติตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่ดีในสังคม

ในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องกำหนด กลวิธีทางสุขศึกษา เพื่อปรับปรุงและสร้างเสริมให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้อง อันจะนำมาสู่ สุขบัญญัติที่ดีในเด็กและเยาวชนไทย ดังนั้นในการวางแผนปฏิบัติงานทางด้านสุขศึกษา จึง จำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยแก่เด็กและเยาวชนในสถานศึกษา ซึ่ง เป็นทรัพยากรที่สำคัญมากของประเทศ อันเป็นเป้าหมายที่สำคัญสูงสุดต่อการพัฒนาทรัพยากร มนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิต ที่ดี และพัฒนาสุขภาพอนามัยให้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นสมควรอย่างยิ่งที่จะศึกษาความเชื่อใน เรื่องสุขภาพและสุขบัญญัติของเด็กนักเรียน ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ใน กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นวัยที่กำลังจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป และมีความจำเป็นที่จะ ต้องมีพื้นฐานความเชื่อในเรื่องสุขภาพที่ถูกต้องและสุขบัญญัติที่ดี โดยผู้วิจัยได้เลือกประชากร และกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็น โรงเรียนระดับประถมศึกษาในส่วนกลางที่มีศักยภาพสูงที่เอื้อต่อการพัฒนา และจะได้เป็นแบบ อย่างแก่โรงเรียนอื่นๆ ที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพอนามัย อันก่อให้เกิดประโยชน์สูง สุดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและเยาวชนในชาติต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อในเรื่องสุขภาพและสุขบัญญัติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อในเรื่องสุขภาพและสุขบัญญัติ ของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับนักเรียนที่กำลังศึกษา อยู่ ณ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2535 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความเชื่อในเรื่องสุขภาพ และสุขบัญญัติ ของนักเรียน ประถมปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล การบริโภคอาหาร สุขภาพจิตและสุขภาพ กาย สวัสดิศึกษาและเรื่องสุขภาพอื่นๆ
3. การศึกษาความเชื่อในเรื่องสุขภาพและสุขบัญญัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ได้ ศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรเพศเท่านั้น
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6
 - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเชื่อในเรื่องสุขภาพ และสุขบัญญัติ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม
2. ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถาม ถือว่าเป็นคำตอบที่เชื่อถือได้

ความจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยเพียงอย่างเดียวเท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- 1) ความเชื่อในเรื่องสุขภาพ (Health Beliefs) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ที่ยึดถือเป็นแนวในการปฏิบัติตนทางสุขภาพอนามัยของตัวนักเรียน
- 2) สุขปฏิบัติ (Health Practices) หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่นักเรียนกระทำหรือปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัยของตนเอง
- 3) โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาที่เปิดสอนตั้งแต่ชั้น ประถมปีที่ 1 ถึงประถมปีที่ 6 ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร (สป.กทม.) ซึ่งอยู่ในสังกัดของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
- 4) นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้น ประถมปีที่ 6 ปีการศึกษา 2535 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร (สป.กทม.) ซึ่งอยู่ในสังกัดของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ