

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งของชาติ เป็นความหวังและเป็นอนาคตของประชาชนทุกคน ประเทศจะเจริญไปได้มากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของเด็กที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาไว้ในปัจจุบันนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้มีความรับผิดชอบต่เด็ก จึงจำเป็นต้องร่วมกันหยิบยื่นสิ่งที่ดีต้องดีงาม เสริมสร้างจิตใจ ร่างกาย สติปัญญาและอารมณ์ของเขาเหล่านั้นให้อยู่ในภาวะที่สุขสมบูรณ์ (สุจริตเพียรชอบ 2525: 1-9) กระบวนการทางการศึกษาทั้งที่เริ่มจากครอบครัว และจากสถานศึกษาแต่ละระดับ จะช่วยปลูกฝังเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ และพัฒนากระบวนการตัดสินใจให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตได้

โดยหลักการแล้ว กระบวนการทางการศึกษาตั้งแต่จุดเริ่มแรกของการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว จนกระทั่งถึงการศึกษาระดับอุดมศึกษา ได้มุ่งไปที่การพัฒนาคนในระดับต่าง ๆ เพื่อให้ทำหน้าที่ในฐานะเป็นหน่วยย่อยของสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีกลไกของการแก้ไขปัญหาสังคมในแต่ละระดับอย่างเหมาะสม โดยผสมผสานกันทั้งในด้านเนื้อหาวิชา และกระบวนการสร้างเสริมพัฒนาพฤติกรรมหลักอย่างต่อเนื่อง กระบวนการพัฒนาสุขภาพอนามัยของบุคคลและสังคมนั้น มีความสำคัญอย่างที่สุดเมื่อเทียบกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ เพราะเป็นการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมส่วนรวม (ธนวรรธน์ อิมสมบูรณ์ 2527: 80)

การมีสุขภาพดีมีความสัมพันธ์กับการศึกษา จากการสัมมนาปัญหานักเรียนชั้นประถมศึกษาตกชั้น ของกรมสามัญศึกษาในปี พ.ศ.2509 พบว่าปัญหาสุขภาพของเด็กเป็นสาเหตุสำคัญอันดับสาม ที่ทำให้นักเรียนสอบตกชั้น และในปี พ.ศ.2513 กรมสามัญศึกษาได้ศึกษาปัญหาและสาเหตุที่เด็กไม่เข้าสอบ ในโรงเรียนประชาบาลของจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าปัญหาเรื่องสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญเรื่องหนึ่งของเด็กที่ไม่เข้าสอบร้อยละ 24.84 นอกจากนี้เทอร์แมน (Terman) ได้ศึกษาพบว่าเด็กอัจฉริยะซึ่งมีเชาวน์ปัญญา 140 ขึ้นไป ล้วนเป็นเด็กที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ดีกว่าเด็กกลุ่มอื่น ๆ ที่มีลักษณะสติปัญญาต่ำกว่า (เสถียร สภาพงศ์ และคณะ 2529: 45) ผลจากการ

ศึกษาวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับความเห็นของสมชาย สุพันธ์วิช (2516: 92) ที่ว่า คนได้รับการศึกษาดีจะมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพดี ถ้าหากคนขาดการศึกษา ก็ขาดความเข้าใจถึงวิธีที่จะปฏิบัติตนให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่อย่างไรก็ตามแม้บางคนจะได้รับการศึกษาดี ก็ไม่ยอมเชื่อหรือปฏิบัติตนตามคำแนะนำให้ถูกต้อง ดังนั้นวิธีที่ดีพอจะสร้างเจตคติของคนได้บ้างคือ ทำการสอนและอบรมตั้งแต่เป็นเด็กเล็ก ๆ ในโรงเรียน

เด็กมีโอกาสดูแลเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองตลอดทั้งวัน จากพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน ครู สื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือจากขนบธรรมเนียมประเพณีในแต่ละท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ การสอนเพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี จะใช้วิธีสอนโดยการท่องจำอย่างเดียวไม่ได้ ต้องให้ปฏิบัติฝึกฝนเป็นกิจวัตรควบคู่ไปด้วย (มูธิกา ตระกูลวงษ์ 2522: 43-44) เพราะ "สุขภาพของเด็กจะดีหรือไม่ดีนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับความรู้ แต่ขึ้นอยู่กับปฏิบัติตนหรือสุขภาพปฏิบัติเป็นสำคัญ" บุคคลต้องเรียนรู้หลักสุขภาพตั้งแต่เยาว์วัย เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง สุขบัญญัติหรือกติกานามัย (Health Rules) นับได้ว่าเป็นหลักสุขภาพเบื้องต้น ที่เด็กสามารถจะปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง และนำสุขนิสัยเหล่านั้นไปใช้ได้ตลอดไป จนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (สุชาติ โสภประยูร 2525: 12, 2523: 64) การให้สุขภาพของตนสมบูรณ์แข็งแรงคืออยู่เสมอ ไม่ใช่เรื่องง่าย สุขภาพของทุกคนเปลี่ยนแปลงได้ ไม่อยู่คงที่ตลอดเวลา ผู้ที่มีสุขภาพดีเมื่อเป็นเด็ก พอโตขึ้นสุขภาพอาจไม่ดีก็ได้ อย่างไรก็ตาม การสร้างสุขภาพให้ดีแต่เล็กนี้ สามารถนำทางให้มีสุขภาพดีเมื่อโตขึ้น และจัดว่าเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ทุกคนจึงควรได้มีโอกาสรับความรู้ ความเข้าใจได้ เชื่อและได้ปฏิบัติเรื่องสุขภาพในทางที่ถูกต้อง เพื่อได้มีโอกาสเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงสุขภาพของตนให้ดีอยู่เสมอ (วรุณี สุรสิทธิ์ 2523: 1)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน เพราะพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสะสมมาตั้งแต่เด็ก ถูกควบคุมและหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ 2528: 56) พฤติกรรมในแต่ละด้าน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากภายในตัวบุคคลมานานแล้ว ไม่ใช่เกิดขึ้นขณะที่แสดงออกมาให้เห็น โดยจะเริ่มก่อตัวในลักษณะของมโนทัศน์นำ (Proconcept) ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่วัยแรกเกิดของเด็ก แล้วพัฒนาต่อไปโดยอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ และการสังเกตจากสิ่งแวดล้อม จนกระทั่งกลายเป็นมโนทัศน์ที่สมบูรณ์ (Formal Concept) ที่ยากแก่การเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขภายหลัง ช่วงระยะเวลาที่มีการพัฒนาจากมโนทัศน์นำ เป็นมโนทัศน์ที่สมบูรณ์ของแต่ละบุคคลจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง มโนทัศน์นำในด้านสุขภาพมีรูปแบบการพัฒนา เช่นเดียวกับมโนทัศน์ในด้านอื่น ๆ ย่อมจะเกิดขึ้นมานานแล้ว แต่เรายังไม่สามารถที่จะวัดหรือสังเกตได้

ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเลี้ยงดูและอบรมในครอบครัว จากการเรียนรู้โดยกระบวนการทางสังคม (Socialization) รวมทั้งจากผลของการพัฒนามโนทัศน์ในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ทางสุขภาพ ตามที่เด็กแต่ละคนได้รับ จะทำให้มโนทัศน์นำทางสุขภาพพัฒนาเป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพที่สมบูรณ์ มโนทัศน์ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก เพราะเป็นกลไกของการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ และเป็นเงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดีอันเป็นเป้าประสงค์ของงานสุขศึกษา กระบวนการพัฒนามโนทัศน์ทางสุขภาพเปรียบเสมือนกระบวนการเตรียมตัวให้เกิดการตัดสินใจกระทำในเรื่องต่าง ๆ ในลักษณะของพฤติกรรม ถ้าได้รับการฝึกฝนให้เกิดการตัดสินใจอย่างถูกต้อง จะมีผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ แต่ถ้าบุคคลได้รับการพัฒนามโนทัศน์ทางสุขภาพไม่ถูกต้อง กระบวนการตัดสินใจที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมย่อมจะไม่เกิดขึ้น แม้ว่าจะได้รับการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ความเข้าใจแล้วก็ตาม การพัฒนามโนทัศน์ทางสุขภาพ จึงเป็นรากฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ชนวรรณ อัมสมบูรณ์ 2527: 100-104)

ความบกพร่องของมโนทัศน์เกิดขึ้นกับเด็กเสมอ แม้แต่เด็กโตหรือผู้ใหญ่ก็อาจมีมโนทัศน์บกพร่องหรือผิดพลาดได้ การเรียนรู้อย่างละเอียดถี่ถ้วน ทำให้เกิดมโนทัศน์ได้ถูกต้อง และทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างจากเดิม (วัฒนา พัทธราวิช 2526: 122) งานที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็ก จะดำเนินลุล่วงไปได้ดีเพียงใด จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย เริ่มตั้งแต่สังคมเล็ก ๆ คือบ้าน และสังคมที่กว้างขึ้นเมื่อเด็กโตพอที่จะเข้าโรงเรียนได้ การที่เด็กมีเจตคติหรือค่านิยมในเรื่องสุขภาพ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้น่างแล้วก่อนที่จะเข้าโรงเรียน ซึ่งจะต้องและเหมาะสมเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งความเชื่อในเรื่องสุขภาพของผู้เลี้ยงดูด้วย เพราะ "พ่อแม่ที่ได้รับการศึกษาพอสมควร มักจะสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองและครอบครัว มากกว่าพ่อแม่ที่ได้รับการศึกษาน้อย ส่วนโรงเรียนคือบ้านที่สองสำหรับเด็ก เป็นสถานที่ที่พ่อแม่ผู้ปกครองหวังจะให้ช่วยเปลี่ยนนิสัยเด็กให้ถูกต้อง" (มุทธิกา ตระกูลวงศ์ 2522: 45-46) ดังนั้นในการพัฒนาสุขภาพของเด็ก ครูระดับประถมศึกษาจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง

ครูระดับประถมศึกษาเป็นผู้ใกล้ชิด และมีความสัมพันธ์กับเด็กตลอดเวลาขณะที่เด็กอยู่ในโรงเรียน ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของครูจึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเป็นอย่างมาก สุรเดช ส้าราญจิตต์ (2528: 53-54) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพ ของครูระดับประถมศึกษาในเขตการศึกษา 12 ซึ่งประกอบไปด้วย จังหวัดฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ชลบุรี จันทบุรี นครนายก ระยอง และตราด พบว่าครู

ระดับประถมศึกษามีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน ตามตัวแปรเพศ ประสบการณ์ในการสอน ระดับการศึกษา และภูมิลำเนาเดิม ทั้งยังได้เสนอแนะว่าพ่อแม่ผู้ปกครองควรปลูกฝังความเชื่อที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ให้แก่บุตรหลานตั้งแต่เป็นเด็ก ควบคู่ไปกับการอบรมเลี้ยงดู ส่วนครูระดับประถมศึกษาควรจะได้สนใจศึกษาหาความรู้ทางด้านสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อนำมาเป็นแนวปฏิบัติทางด้านสุขภาพของตนเองได้ถูกต้อง รวมทั้งจะสามารถปลูกฝังความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องไปสู่เด็กนักเรียนด้วย

จากผลสำคัญทั้งหมดที่ได้กล่าวมานี้ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12 ซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมเลี้ยงดูจากบ้านและได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจากครูระดับประถมศึกษาในโรงเรียนมาแล้วนั้น จะมีมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ถูกต้องเหมาะสมเพียงใดอยู่ในระดับใด มโนทัศน์ทางสุขภาพของนักเรียนเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนหรือไม่ รวมทั้งจะศึกษาเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนตามตัวแปรเพศ และเขตที่ตั้งโรงเรียนเพื่อผลการวิจัยจะได้เป็นแนวทางในการพิจารณาปรับปรุง แก้ไขกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ให้ถูกต้องและบรรลุตามเป้าหมายของการจัดการศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษามโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 12
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 12
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 12 ตามตัวแปรเพศ และเขตที่ตั้งโรงเรียน

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2531 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 12 โดยสุ่มตัวอย่างมาทำการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 500 คน

2. ตัวแปรที่จะศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาจำแนกตามสภาพดังนี้

2.1.1 เพศ

2.1.2 เขตที่ตั้งของโรงเรียน

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 มโนทัศน์ทางสุขภาพ

2.2.2 การดูแลสุขภาพตนเอง

3. การศึกษาคั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะมโนทัศน์ทางสุขภาพ ที่นักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยตรง เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองเท่านั้น

4. ขอบเขตของมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองที่จะศึกษาคั้งนี้ ยึดแนวทางหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ.2521 เฉพาะด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยคั้งนี้ ในวันและเวลาที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อความเที่ยง (Reliability) ของคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียน

2. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียน ถือว่าเป็นข้อมูลที่นักเรียนตอบด้วยความรู้สึกนึกคิดที่ตรงตามจริงทุกประการ

3. การศึกษาคั้งนี้จะไม่คำนึงถึงสาเหตุ หรือปัจจัยอื่นใด หรือเหตุการณ์ที่ผิดจากปกติอื่นใด ซึ่งมีผลต่อมโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12 นอกจากตัวแปรที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษาในคั้งนี้เท่านั้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามนักเรียนเพียงอย่างเดียว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. มโนทัศน์ทางสุขภาพ (Health Concepts) หมายถึง ความคิดสรุปขั้นสุดท้ายในเรื่องของสุขภาพ เกิดจากการรวบรวมประสบการณ์ที่ได้รับมาให้เป็นข้อสรุปก่อนตัดสินใจกระทำในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ
2. การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Health Care) หมายถึง การระมัดระวังการดูแลเอาใจใส่ ตั้งใจ คอยสำรวจและให้ความสำคัญที่จะกระทำเป็นประจำหรือเป็นครั้งคราวเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง อันจะเป็นผลให้ผู้กระทำมีสุขภาพที่สมบูรณ์
3. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2531 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 12
4. เขตการศึกษา 12 หมายถึง พื้นที่การแบ่งเขตการจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วยจังหวัดฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ชลบุรี จันทบุรี นครนายก ระยอง และตราด
5. โรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ยกฐานะเป็นเทศบาลตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 หรือพระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ. 2495
6. โรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ซึ่งตั้งอยู่นอกพื้นที่ที่ยกฐานะเป็นเทศบาลตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 หรือพระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ. 2495