

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วทำให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลและสังคม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต สังคม สถาบันครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ตามมา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสังคมจึงต้องมีบทบาทสำคัญมาก ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545) รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโดยเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางหรือจุดหมายหลักของการพัฒนา และได้กำหนดปรัชญาของการพัฒนาไว้ว่าการพัฒนาประเทศคือการพัฒนาคน โดยพัฒนาให้เป็นคนที่มีสมรรถนะทางความรู้ และปัญญา นอกจากนี้สุขภาพของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความเจริญของประเทศเพราะถ้าประชาชนมีสุขภาพที่ดีแล้วย่อมจะเป็นประชาชนที่มีคุณภาพ การที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีนั้นจำเป็นต้องให้การศึกษา เพราะการศึกษาเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการพัฒนาบุคคลในชาติให้มีความรู้ ความคิด ความประพฤติ และมีคุณธรรมที่ดี ตลอดจนมีทัศนคติแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เด็กและเยาวชนวัยรุ่นนับเป็นอนาคตของชาติเพราะฉะนั้นรัฐจึงได้มุ่งส่งเสริมสุขภาพของเด็กและเยาวชน ในชาติให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจจึงได้กำหนดจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการศึกษาแห่งชาติ(สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2523) ไว้ว่าการศึกษาคือกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของพลเมืองให้สามารถดำรงชีวิตและทำประโยชน์ต่อสังคมและมุ่งให้พลเมืองมีบุคลิกภาพที่ดี สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

ปัจจุบันกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนวัยรุ่น เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ออิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ปัญหาที่พบในเด็กวัยเรียนและเยาวชนส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จากสภาพการเจริญเติบโตในเด็กวัยเรียนและเยาวชนวัยรุ่นมีภาวะการเจริญเติบโตไม่ได้เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 12 เป็นผลมาจากการขาดสารอาหาร ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะในวัย 12-18 ปี อัตราเฉลี่ยความสูงของชายไทยในปัจจุบันเพียง 165.4 เซนติเมตร และหญิง 154.4 เซนติเมตร (กรมอนามัย, 2543)

นอกจากนี้ปัญหาความผิดปกติที่พบเสมอในเด็กนักเรียนคือ ความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้ มีนักเรียนสายตาดูผิดปกติร้อยละ 4.3 โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครนักเรียนมีสายตาดูผิดปกติมากที่สุดถึงร้อยละ 12.3 และร้อยละ 5.69 เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีสายตาดูผิดปกติมากที่สุด (ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน,2544) ภาวะพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นในเรื่องอุบัติเหตุในปีหนึ่งๆ มีวัยรุ่นตายด้วยอุบัติเหตุต่างๆ ประมาณ 3,000 รายในจำนวนนี้จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 7 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 50 ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะใช้รถจักรยานยนต์ และมีวัยรุ่นน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะใช้รถยนต์เป็นพื้นฐาน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2544)

ปัญหาสารเสพติดในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่าวัยรุ่นอายุ 14 -20 ปี เคยถูกให้ลองสารเสพติดร้อยละ 45.6 ปฏิเสธการชวนได้ ร้อยละ 31.5 ปฏิเสธการชวนได้ร้อยละ 31.5 ลองสารเสพติดร้อยละ 10.4 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาวัยรุ่นดื่มสุรา และของมีเมาอื่นร้อยละ 70.7 เล่นการพนันร้อยละ 51.5 สูบบุหรี่ร้อยละ 21.76 เสพยาบ้าร้อยละ 6.1 เสพกัญชาร้อยละ 4.7 และดมสารระเหยร้อยละ 1.5 (ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน,2544)

ปัญหาเรื่องเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 25 ปี ไปรับการตรวจกามโรคร้อยละ 37 ของผู้ไปรับการตรวจทั้งหมดทั่วประเทศ กลุ่มที่ไปตรวจมากที่สุดคืออายุ 20 – 24 ปี ป่วยเป็นกามโรคร้อยละ 29 ของผู้ป่วยทั้งหมดทั่วประเทศ และติดเชื้อเอชไอวีมีอาการจำนวน 23,521 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของผู้ติดเชื้อที่มีอาการทั้งหมด ส่วนปัญหาเรื่องเพศมีการทำแท้งประมาณร้อยละ 46 ของการทำแท้งทั้งหมดเป็นสตรีอายุต่ำกว่า 25 ปีและร้อยละ 30 เป็นสตรีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี (การวางแผนครอบครัวและประชากร,2543) วัยรุ่นในระบบโรงเรียนร้อยละ 22.6 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว (ผู้ชายร้อยละ 30.5 ผู้หญิงร้อยละ 12.8) ช่วงอายุที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุดคือ 15 -17 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 77 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคูรัก รองลงมาคือเพื่อนและหญิงขายบริการตามลำดับ วัยรุ่นตอบว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยความสมัครใจร้อยละ 69 ส่วนวัยรุ่นหญิงตอบว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ตั้งใจร้อยละ 52.7 และตอบว่าด้วยความสมัครใจร้อยละ 45.3(สำนักส่งเสริมสุขภาพ,2545)

ปัญหาสุขภาพจิต จากการสำรวจสุขภาพของประชาชนของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยพบว่าเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเกรร้อยละ 10.7 มีการทะเลาะเบาะแว้งและใช้

ความรุนแรงในครอบครัวร้อยละ 10.5 (ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน,2544)

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากมลพิษทางอากาศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับในจังหวัด กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจในปี พ.ศ.2538 เท่ากับร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมดและเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ในปีพ.ศ.2539 -2540(สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม,2544) มีปริมาณขยะมูลฝอยประมาณ 13.1ล้านตันขีด ความสามารถในการกำจัดมีปัญหามาก (กรมควบคุมมลพิษ,2540) แม่น้ำเจ้าพระยามีคุณภาพต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในทุกช่วงมีปริมาณโคลิฟอร์มและฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรียร้อยละ 71.1 ปริมาณความสกปรกในรูปแบบสารอินทรีย์ และปริมาณออกซิเจนละลายในน้ำต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 28.9(กรมอนามัย,2540)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเยาวชนวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆ มากที่สุดเนื่องจากขาดความพร้อมของวุฒิภาวะทางอารมณ์ ความคิดและการตัดสินใจ มีความอยากรู้อยากลองและปฏิบัติตามกลุ่มเพื่อน จึงพบปัญหาเสพติด การรวมกลุ่มเพื่อนเสพยา เที่ยวสถานเริงรมย์ มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและเป็นปัญหาต่อสุขภาพร่างกาย ปัญหาครอบครัว ปัญหาของสังคมและปัญหาประเทศ ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ย่อมเพิ่มขึ้นถ้าวัยรุ่นไม่รู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังนั้นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกเพศทุกวัยจะดำเนินไปอย่างมีความสุขนั้นจำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในตนเองเป็นพื้นฐาน นักจิตวิทยาได้สังเกตเห็นความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้มีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในตนเอง ดังจะเห็นได้จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา(Bandura,1977)ที่ได้ศึกษาและให้กรอบแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับความรู้ในตนเอง เช่น อัตมโนทัศน์ การควบคุมตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การสนใจในการแสดงพฤติกรรมเป็นต้น แต่ความรู้ความเข้าใจในตนเองดังกล่าวมานี้ ปัจจุบันมีผู้ให้ความสนใจในเรื่องของการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าทางอื่นเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพและการคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่น (Pender, 1996) ทั้งนี้เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการทำพฤติกรรมต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งเพนเดอร์ได้ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในค.ศ.1996 สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวความคิดพื้นฐานของแบนดูรา(Bandura, 1977) ก็คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นเฉพาะ เป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้

บุคคลกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นต่อตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในพฤติกรรมต่างๆ และมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการว่ามีผลโดยตรงที่ก่อให้เกิดหรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล กล่าวคือ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีการดูแลตนเองสูง และจะแสวงหาความรู้ในการหยุดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองได้ดีกว่าคนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ (Bandura, 1977) ในทำนองเดียวกัน เรื่องพฤติกรรมสุขภาพหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อสุขภาพสูงจะมีการดูแลตนเองสูงและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อสุขภาพต่ำ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายนับว่าเป็นวัยรุ่นกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบการศึกษา มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในฐานะทรัพยากรมนุษย์และเป็นแหล่งหล่อหลอมลักษณะของพลเมืองที่ดีของชาติ ตลอดจนเป็นศักยภาพแรงงานที่จะสร้างความเจริญเติบโตให้กับประเทศในอนาคต จึงนับว่ามีความสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจถึงปัญหาที่เกี่ยวกับประชากรมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นแหล่งศูนย์รวมความเจริญ อาทิเช่น ศูนย์การค้า ร้านอาหารจวนจวน และแหล่งอบายมุขมากมาย อันเป็นปัจจัยส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้ง่าย และการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยให้ทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคล บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานสุขภาพทั้งในการกำหนดนโยบายและโครงการที่เหมาะสมร่วมกับโรงเรียน ซึ่งจะส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนมีสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคที่สามารถป้องกันได้โดยใช้วิธีการปฏิบัติสุขภาพหรือแนวทางใหม่เพื่อการมีชีวิตที่ผาสุก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสุภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการสุภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสหศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2545

2. ตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ(independent variable) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับผลการเรียน ระดับผลการศึกษา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน บุคคลที่ นักเรียน อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระดับ การศึกษาของบิดา/มารดา การเดินทางมาโรงเรียน และการรับรู้ ความสามารถของตนเอง

2.2 ตัวแปรตาม(dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมสุภาพ

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามสำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ตรงตามความเป็นจริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6

โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงเรียนรัฐบาลที่เปิดสอนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 สังกัดกรมสามัญศึกษากระทรวงศึกษาธิการ โดยเป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้นซึ่งมีทั้งหมด 8 กลุ่ม(กลุ่มโรงเรียนที่ 9 เป็นกลุ่มพิเศษตั้งอยู่ต่างจังหวัดจึงตัดออกจากการศึกษา)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับระดับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์โดยทั่วไปให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนที่มีผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) โดยครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน คือด้านการบริโภคอาหารผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความเครียดและสุขภาพจิต ด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และสารเสพติด และด้านการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม

ประโยชน์ในการวิจัย

1. เป็นแนวทางประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับครูในการจัดการเรียนการสอน การปรับปรุงหลักสูตรสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป