

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพกับการศึกษามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันเป็นอย่างดี นักการศึกษาต่างเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพกับการศึกษาซึ่งมีต่อกันมาเป็นเวลานานแล้ว กล่าวคือ Aristotle และ Plato นักปรัชญาเมธีชาวกรีกได้กล่าวถึงสุขภาพและการศึกษาว่า “ก่อนที่จะให้การศึกษาด้านอื่น ๆ นั้นสมควรที่จะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน” สอดคล้องกับแนวคิดของ John Locke นักการศึกษาโบราณของอังกฤษ กล่าวว่า “ถ้าร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แล้ว ย่อมก่อให้เกิดสติปัญญาดีด้วย” (อ้างถึงใน สุขชาติ โสมประยูร , 2526 : 1 )

ส่วนพัชรา กาญจนารัตน์ ( 2522 : 2 ) ได้กล่าวถึงสุขภาพอนามัยและการพัฒนาประเทศไว้ว่า “สุขภาพอนามัยของประชากรมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยของประชาชนมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ พลเมืองของประเทศจะมีคุณภาพดีจำเป็นต้องมีสุขภาพอนามัยดี” สอดคล้องกับกรมพลศึกษา (2537:1) ซึ่งกล่าวว่า “สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโต และการพัฒนาทุกด้านของบุคคล ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์ อันจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จในชีวิต และการพัฒนาประเทศในที่สุด”

ธนาคารโลกได้รายงานข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสุขภาพ การศึกษา และหนี้สินของประเทศที่กำลังพัฒนางานรวม 95 ประเทศ ในช่วงปี 1987 ทำให้ทราบว่าประเทศดังกล่าวต้องชำระหนี้สินเปรียบเทียบกับรายจ่ายทางด้านสุขภาพและการศึกษาเป็นอัตราร้อยละ 4.5 , 1.1 และ 2.5 ตามลำดับของมวลผลิตภัณฑ์รวมในประเทศ จากรายงานย่อมแสดงให้เห็นว่า ประเทศที่กำลังพัฒนาดังกล่าวต้องจัดงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อชำระหนี้สิน ซึ่งมากกว่างบประมาณที่จัดไว้เพื่อพัฒนาทางด้านสุขภาพและการศึกษา รายงานดังกล่าวยังระบุว่าประเทศต่างๆ ได้แก่ ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี ไต้หวัน ฮองกงและสิงคโปร์ ซึ่งมีความเจริญรุดหน้าในการพัฒนาคนและเศรษฐกิจในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา จะต้องมียุทธศาสตร์ในการจัดงบประมาณโดยเน้นเรื่องการลงทุนเพื่อการศึกษา และสุขภาพอนามัยให้เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากองค์ประกอบด้านภาวะเศรษฐกิจสุขภาพและการศึกษาเหล่านี้มีส่วนเสริมซึ่งกันและกัน การพัฒนาในประการใดประการหนึ่งย่อมไม่เพียงพอ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ , 2538: 14-15) สอดคล้องกับแนวคิดสามมิติเรื่องความเป็นอยู่อันดีของมนุษย์ ( Human Well Being ) ของสุขชาติ โสมประยูร ( 2526 : 2-3 ) ต้องประกอบด้วยสุขภาพ ( Health ) การศึกษา ( Education ) และเศรษฐกิจ

(Economics) ทั้งนี้เนื่องจากองค์ประกอบทั้งสามอย่างมีความสัมพันธ์กันโดยจะพึ่งพาอาศัยหรือจะช่วยเหลือเกื้อกูลส่งเสริมซึ่งกันและกันจนทำให้เกิดดุลยภาพและผสมผสานกันเป็นอย่างดี

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสุขภาพ การศึกษาและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กัน และการพัฒนาทั้ง 3 ด้านดังกล่าวจะมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ก่อให้เกิดมีความเป็นอยู่อันดี ซึ่งในส่วนของความสำคัญของสุขภาพของเยาวชน กรมสามัญศึกษา (2538 : 43) ได้กล่าวว่าสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ หากมนุษย์มีสุขภาพดีย่อมเป็นพื้นฐานในการพัฒนาชีวิตทุกด้าน รัฐบาลจึงมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนทุกคน ซึ่งในส่วนของหน่วยงานทางการศึกษาได้กำหนดให้สถาบันทางการศึกษามีหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนให้เป็นผู้มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ไปพร้อมกับการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาต่างๆด้วย ดังนั้นก่อนที่จะให้การศึกษาแก่ใครควรได้พัฒนาให้เขามีสุขภาพดี เสียก่อน สรุปแล้ว จึงถือได้ว่า สุขภาพ คือ จุดเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งหลาย

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ การที่เยาวชนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นย่อมจะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างและปัจจัยที่สำคัญนั้นคือ สุขภาพกับการศึกษา เพราะปัจจัยดังกล่าวจะช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ดังนั้นในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพจะต้องพัฒนาสุขภาพอนามัยควบคู่กับการพัฒนาการศึกษา จากแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 8 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2539 : 4-5) ระบุว่าการศึกษาเป็นกระบวนการที่มุ่งพัฒนาคนให้เป็นมนุษย์ที่มีคุณภาพมีความสามารถเต็มตามศักยภาพ มีการพัฒนาที่สมดุลทั้งปัญญา จิตใจ ร่างกายและสังคม เพื่อเสริมสร้างการพัฒนาและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ กระบวนการศึกษาจึงมี "ผู้เรียน" เป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา ดังนั้น เมื่อพิจารณาเจตนารมณ์ขององค์การในระดับโลก องค์การระดับประเทศที่มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพของเยาวชน จะพบได้ว่าการกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาการศึกษาในทุกๆระดับของแผนดังต่อไปนี้

1. จากปฏิญญาระดับโลกว่าด้วยความอยู่รอด การปกป้อง และการพัฒนาเด็ก ซึ่งประชุมกันที่ World Summit for Children ในนิวยอร์ก เมื่อพ.ศ. 2533 ซึ่งต่อมาประเทศไทยโดยคณะรัฐมนตรี ได้มีมติเห็นชอบ และอนุมัติให้ประกาศใช้ กำหนดเป็นแผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเพื่อเด็กไทย เมื่อเดือนสิงหาคม 2534 โดยกำหนดเป้าหมายเพื่อดำเนินการพัฒนาเด็กไทยในรอบ 10 ปี (พ.ศ. 2535-2544) มีสาระของทิศทางการพัฒนา ข้อที่ 2.3 คือ เด็กต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการ ได้รับการป้องกันโรคและภัยที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เด็กต้องได้รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ตามที่ได้กำหนดไว้ ตลอดจนได้รับการป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ รวมทั้งได้รับการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานในกรณีเจ็บป่วย และได้รับการฟื้นฟูสภาพ ส่วนข้อที่ 2.4 ระบุว่าเด็กต้องมีที่อยู่อาศัยที่ถูกละเลยลักษณะ ไม่คับแคบจนเกินไป และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นพิษเป็นภัยต่อสุขภาพทั้งทางกายและทางจิต เด็กต้องมีโอกาส และสถานที่วิ่งเล่น ออกกำลังกาย

กายและเล่นกีฬารวมทั้งมีส่วนร่วมในกิจกรรมนันทนาการตามวัย (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมเยาวชนแห่งชาติ, 2538 : 6 )

2. จากแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติพุทธศักราช 2535 หลักการประการที่ 1 ระบุไว้เกี่ยวกับการสร้างความเจริญงอกงามทางสติปัญญา ความคิด จิตใจ และคุณภาพของบุคคลว่าเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นเป้าหมายสำคัญเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลระหว่างความเจริญทางจิตใจ ทางวัตถุและทางเศรษฐกิจ โดยกำหนดจุดมุ่งหมายของการจัดการศึกษาทางด้านร่างกายว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาทั้งมีร่างกายที่เจริญเติบโตเหมาะสมกับวัยรู้จักดูแลสุขภาพอนามัยร่างกายทั้งของตนเองและสมาชิกในครอบครัว และสามารถพัฒนาสมรรถภาพของร่างกายให้เหมาะสมกับการงานและอาชีพ (สกส., 2535 : 52 - 53 )

3. จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ( พ.ศ.2540 - 2544 ) ได้กำหนดรายละเอียดของแผนในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยกำหนดวัตถุประสงค์ว่า เพื่อเพิ่มศักยภาพของคนทุกคนทั้งในด้านร่างกายและสติปัญญา มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง และได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของคนให้ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาคุณภาพคนรวมทั้งผู้ด้อยโอกาสให้ได้รับการพัฒนาให้มีสุขภาพและจิตใจดี พร้อมทั้งมีสติปัญญา กระบวนการเรียนและทักษะที่สามารถรับผิดชอบตนเองและเข้าร่วมกระบวนการในการพัฒนาประเทศได้ ( สกส., 2538 : 27-28)

4. จากแผนพัฒนาการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรมระยะที่ 8 ของกระทรวงศึกษาธิการ กำหนดนโยบายข้อที่ 3 ด้านการปฏิรูปกระบวนการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอน มีมาตรการกำหนดให้มีการจัดกิจกรรมและการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการป้องกันโรค ส่วนนโยบายข้อที่ 5 เรื่องการเรียนรู้อย่างยืดหยุ่นมีมาตรการให้สนับสนุนการจัดกีฬาพื้นฐาน กีฬาที่บ้าน และกีฬาเพื่อสุขภาพแก่เด็ก เยาวชน และประชาชน รณรงค์ให้แก่เด็ก เยาวชน ครอบครัวและชุมชน ตระหนักถึงภัยในการป้องกันสารเสพติดและโรคเอดส์ โดยร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2539 : 73 )

5. จากมติคณะรัฐมนตรีตามหนังสือ ที่นร 0202/7198 ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2537 เห็นชอบในหลักการโครงการบริการสุขภาพนักเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา (อ้างใน หน่วยศึกษานิเทศ กระทรวงศึกษาธิการ , 2538 : 96 ) ทำให้โครงการบริการสุขภาพนักเรียนเป็นโครงการต่อเนื่องตั้งแต่ปีการศึกษา 2538, 2540

6. จากนโยบายตามแนวทางปฏิรูปการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2539-2550 ได้ระบุถึงจุดหมายสูงสุดไว้ว่า เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพัฒนาประเทศชาติ ให้สามารถอยู่ในสังคมโลกอย่างมีความสุข รวมทั้งระบุจุดมุ่งหมายของการปฏิรูปการศึกษาเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนไว้คือ เพื่อสร้างบุคคลแห่งการเรียนรู้ องค์การแห่งการเรียนรู้ และสังคมแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้น โดยผู้ที่ผ่านการศึกษาแต่ละคนจะมีความสามารถและคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญคือ เป็นผู้ที่มีสุขภาพพลานามัยดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ (สำนักนโยบายและแผน.กระทรวงศึกษาธิการ, 2538:1)

7. จากแนวทางจัดการศึกษาของกรมสามัญศึกษาปีการศึกษา 2540 กำหนดไว้ว่าจะส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาให้มีมาตรฐานสูงขึ้น โดยการจัดบรรยากาศและกิจกรรมกีฬา กิจกรรมส่งเสริมพลานามัย กิจกรรมด้านศาสนา และบรรยากาศการเรียนรู้ด้านสุขภาพพลานามัย เพื่อพัฒนาสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต บุคลิกภาพ พัฒนาลักษณะนิสัยให้กับนักเรียนและประชาชนในท้องถิ่น (กรมสามัญศึกษา, 2540:12-13)

8. นโยบายของโรงเรียนมัธยมศึกษากรมสามัญศึกษา ซึ่งกำหนดไว้เพื่อนำนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพมาสู่การปฏิบัติ

ตัวอย่าง เช่น นโยบายของโรงเรียนสวนอนันต์ สังกัดกรมสามัญศึกษากำหนดว่า...ข้อที่ 5 ส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยจัดกิจกรรมด้านกีฬา ศิลปะ วัฒนธรรม การดนตรี และการอบรมจริยธรรม สนับสนุนด้านโภชนาการ นันทนาการ การแนะแนว การป้องกัน และ รักษาโรค .....(โรงเรียนสวนอนันต์, 2539 :3 )

ดังนั้นจะเห็นได้ว่านโยบายในทุกระดับได้ให้ความสำคัญถึงการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาการศึกษา โดยเฉพาะองค์การระดับโรงเรียนจะกำหนดเป็นนโยบายที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เป็นหน่วยงานของราชการที่จัดการศึกษาให้แก่เยาวชน อายุ 12-19 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่มีลักษณะเฉพาะคือ อยากรู้ อยากลอง ชอบเลียนแบบเพื่อน รวมทั้งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจจากเด็กไปสู่วัยรุ่น ในปีการศึกษา 2539 รับผิดชอบนักเรียนในสังกัดรวม 2,429,857 คน (สกศ. 2540 : 2-15) สามารถจำแนกบทบาทหน้าที่ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในการพัฒนาผู้เรียนด้านร่างกาย คือให้ความรู้เกี่ยวกับร่างกาย และการรักษาสุขภาพพลานามัย ให้ผู้เรียนรู้จักสุขภาพ รู้จักออกกำลังกาย โดยจัดให้มีการ สอนสุขศึกษา และพลศึกษา ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา ทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา (สุจินต์ วิศวธีรานนท์ , 2526:26-30)

กรมสามัญศึกษาได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนมัธยมศึกษาให้มีการจัดบริการสุขภาพและอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐาน (กรมสามัญศึกษา, 2539: 112-116) เรียกว่า “การบริหารงานอนามัยโรงเรียน” มีขอบข่ายของงานครอบคลุมงานที่นักวิชาการทางด้านสุขภาพเรียกว่า “โครงการสุขภาพในโรงเรียน (Health School Program)” คือประกอบด้วย การจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment) การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) และการให้สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) (สุชาติ โสมประยูร , 2526: 63) ซึ่งที่ผ่านมากรมสามัญศึกษาได้สนับสนุนการบริการสุขภาพนักเรียน โดยการจัดให้โครงการบริการสุขภาพนักเรียนเป็นโครงการต่อเนื่องตั้งแต่ปีการศึกษา 2538 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นโครงการที่เกิดจากความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสามัญศึกษาได้กล่าวถึงโครงการบริการสุขภาพไว้ดังนี้คือ โครงการบริการสุขภาพใน

โรงเรียนเป็นการดำเนินงานเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งทาง  
ความรู้ ทักษะ และปฏิบัติเป็นผลให้นักเรียนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าตามนโยบายของรัฐบาล ดังนั้น  
กรมสามัญศึกษาจึงได้สนับสนุนการเตรียมพร้อมในด้านมาตรฐานบริการอนามัยโรงเรียนและเห็น  
ชอบในการประกันสุขภาพนักเรียน โดยยึดหลักที่ว่าเยาวชนในวันนี้เป็นประชาชนที่มีคุณภาพชีวิตที่  
ดีในวันข้างหน้าและเป็นทรัพยากรที่มีค่าของชาติตลอดไป (กรมสามัญศึกษา, 2538 : 23) ส่วนใน  
เรื่องการให้สุขศึกษากรมพลศึกษา ( 2538:32 ) กล่าวว่า การให้สุขศึกษาเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยให้  
โครงการสุขภาพในโรงเรียนบรรลุเป้าหมายสูงสุด คือความมีสุขภาพดีของทุกคน การจัดให้มี  
กิจกรรมการสอนสุขศึกษาขึ้นในโรงเรียนจะช่วยให้นักเรียนได้เรียนหรือได้รับประสบการณ์ด้าน  
สุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งแนวคิดในการให้สุขศึกษาในโรงเรียนเพื่อที่จะให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอนามัย  
ของเยาวชนนั้น โรงเรียนควรปลูกฝังเรื่องสุขภาพอนามัยบูรณาการลงในทุกหลักสูตร สอดคล้อง  
กับแนวคิดของอุทัย บุญประเสริฐ ซึ่งกล่าวถึงเรื่องนี้สรุปได้ว่า โรงเรียนนั้นมีการกิจและความรับ  
ผิดชอบต่อการพัฒนา ต่อการสร้างผู้เรียนให้เป็นคนที่มีลักษณะขั้นพื้นฐานของความเป็นคนที่  
สมบูรณ์ โดยใช้หลักสูตรเป็นกรอบกำกับในการกำหนดการดำเนินงานของโรงเรียน โดยหลักสูตร  
จะมียุทธศาสตร์ประกอบพื้นฐานสำหรับการทำงานทางการศึกษาที่สำคัญอยู่ 4 เรื่อง คือ 1.) เรื่องความรู้  
2.) เรื่องทักษะ 3.) เรื่องคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 4.) เรื่องภาวะสุขภาพ (อุทัย บุญประเสริฐ  
, 2538:20-22, 73, 79) นอกจากนี้ในเรื่องของการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน กระทรวง  
ศึกษาธิการ ( 2538:13 ) ได้ระบุไว้ในเนื้อหาสาระของการปฏิรูปสถานศึกษาคือให้มีบรรยากาศที่  
เอื้อต่อการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพซึ่งแนวนโยบายดังกล่าวหน่วยงานทางการศึกษาในสังกัด  
กระทรวงศึกษาธิการจะต้องนำมากำหนดเป็นแนวปฏิบัติเพื่อปฏิรูปการศึกษาสู่ความเป็นเลิศในปี  
พ.ศ. 2550

จากการศึกษาเอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถกล่าวได้ว่าภาวะสุขภาพของ  
เยาวชนในกรุงเทพมหานครในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อปัญหาทางด้านสุขภาพมากขึ้น  
ตัวอย่างเช่น จากรายงานของกองสถิติสาธารณสุขระบุว่าในปี 2534 เยาวชนอายุ 15-24ปี ตาย  
ด้วยอุบัติเหตุและการเป็นพิษมากที่สุด คือร้อยละ 43.6 ของเยาวชนกลุ่มเดียวกันที่ตาย รองลงมา  
คือโรคหัวใจ โรคมาเลเรีย มะเร็ง โรคปอดอักเสบ และวัณโรค ตามลำดับ (คณะกรรมการส่งเสริม  
และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ , 2538: 41 )ซึ่งเมื่อพิจารณาจะเห็นได้ว่าโรคต่างๆดังกล่าวส่วน  
ใหญ่จะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หรือบางโรคถ้ามีการตรวจพบในระยะแรกหรือรักษาอย่างทัน  
ท่วงทีก็อาจจะไม่มีอันตรายถึงชีวิต นอกจากนี้ได้มีรายงานที่แสดงว่าเยาวชนในกรุงเทพมหานครใน  
ปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อปัญหาทางด้านสุขภาพมากขึ้น. จากการศึกษาศึกษาเอกสารประกอบการ  
ประชุมประจำปีของสำนักงานสนับสนุนการวิจัย ( 2537:261 ) ได้ระบุว่ามียุทธศาสตร์ในกรุงเทพฯ  
และปริมณฑลที่เกิดมาและใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนแออัด โดยอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด 1,480 ชุมชน  
จำนวน 276,422 ครอบครัว นอกจากนี้จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ( 2538 : 10 )  
พบว่าเด็กไทยในกรุงเทพฯและเมืองใหญ่ 1 ใน 4 คนจะโตขึ้นมาในครอบครัวที่แตกสลาย พ่อแม่แยก  
ทางกัน ส่วนในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2540-2544) ระบุว่าควรดำเนิน

งานตามแผนที่ผ่านมายังไม่ได้ผลเท่าที่ควรโดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองศูนย์กลางทาง การเมือง เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นเหตุให้มีการอพยพของประชากรเข้ามากกว่าปีละ 90,000 คน จึงทำให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่เต็มไปด้วยปัญหา เช่น ปัญหาคุณภาพอากาศเลว ลง ปัญหาภาวะแวดล้อมของเมืองเสื่อมโทรม ปัญหาหน้าท่วมขัง และปัญหาสุขภาพอื่นๆ (กรุงเทพ มหานคร, 2539 :1 แผนสาขาที่ 4) สอดคล้องกับกรมสามัญศึกษา( 2538:43 ) ซึ่งได้ระบุว่า เนื่องจากสภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้วิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงตาม ไปด้วย ครอบครัวส่วนหนึ่ง พ่อ แม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนต้องออกไปทำงานตั้งแต่เช้าจนค่ำไม่ มีเวลาที่จะดูแลบุตรหลานมากนัก และครอบครัวอีกส่วนหนึ่งพ่อ แม่ ผู้ปกครองมีฐานะยากจน ต้อง หาเช้ากินค่ำ จำเป็นต้องทิ้งเด็กซึ่งยังเล็กให้อยู่ตามลำพัง ซึ่งครอบครัวสองลักษณะนี้เมื่อเกิดเจ็บ ป่วยขึ้นจะไม่ได้รับการดูแลจากพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด เด็กจำนวนมากไม่สามารถช่วย เหลือตนเองได้ต้องถูกปล่อยปละละเลย ซึ่งสภาพดังกล่าวนอกจากจะทำให้เด็กที่เจ็บป่วยเหล่านี้ต้อง ทนทุกข์ทรมานจากพิษภัยของโรคโดยตรงแล้ว ยังมีผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว มีผลกระทบต่อ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนเป็นอย่างยิ่ง และส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในภาพรวมด้วย จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพของเยาวชนในกรุงเทพมหานครในปัจจุบันเป็นปัญหาที่มีความ สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะเฉพาะของชุมชน สภาพแวดล้อมและการเลี้ยงดู ซึ่ง ในการปฏิบัติระดับโรงเรียนยังมีปัญหาอยู่มาก ทั้งนี้จากการศึกษาเอกสาร ผลงานวิจัยสนับสนุน และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานเป็นหัวหน้างานอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนมัธยม ศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดกรุงเทพมหานคร ตัวอย่างเช่น จากการศึกษาคู่มือนิเทศงาน สุขศึกษาในโรงเรียน (กระทรวงศึกษาธิการ,กรมพลศึกษา,2537:16) ได้ระบุว่า ในสภาพปัจจุบัน โรงเรียนยังมีปัญหาในการจัดและดำเนินงานสุขศึกษามากทุกด้าน คือการจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา จึงทำให้พฤติกรรมของนักเรียนทั้งด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายหลักในการพัฒนาสุขภาพของ นักเรียนไม่อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ อันเป็นผลทางตรงและทางอ้อมที่ทำให้นักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับ สุขภาพ ซึ่งส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนไม่ดีเท่าที่ควร และจากการวิจัยของศึกษานิเทศ ด้านงานสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครพบว่าโรงเรียน มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ทั้งสามขนาดประสบปัญหาด้านการ จัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา(สุนันท์ เจริญกุล,2535)

จากข้อมูลดังกล่าวจึงสามารถสรุปได้ว่าเยาวชนในกรุงเทพมหานครมีภาวะที่ต้องพึ่งพา โรงเรียนมากขึ้นโดยเฉพาะในด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจ แต่โรงเรียนยังไม่ สามารถพัฒนาสุขภาพอนามัยได้เต็มที่ตามที่ได้กำหนดไว้ในนโยบายทุกระดับ

จากแนวคิดของกระทรวงศึกษาธิการ (2538:10) ซึ่งได้ระบุถึงความสำเร็จของ โครงการ ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนขึ้นอยู่กับ การได้รับการสนับสนุน การส่งเสริมของผู้บริหาร โรงเรียนนั้นๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาพ และ ปัญหาการบริหารงานอนามัยใน

โรงเรียนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจหน้าที่ของผู้บริหารคือการบริหารกิจการนักเรียนนั่นเอง โดยสนใจเกี่ยวกับของการบริหารงานอนามัยโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานอันมีองค์ประกอบครอบคลุมโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 3 ด้าน คือการจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน (School Health Environment) การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) และการให้สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) โดยศึกษาว่าผู้บริหารได้บริหารงานอนามัยในโรงเรียนอย่างไร สอดคล้องกับแนวความคิดของนักวิชาการด้านการบริหาร นักวิชาการด้านสุขภาพ และกรอบการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน กรมสามัญศึกษา 2539 หรือไม่ ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้คาดว่าผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะสามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหารวมทั้งผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางปรับปรุงหรือพัฒนาตนเองในการบริหารงานอนามัยในโรงเรียนอย่างผู้เห็นคุณค่าของการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาการศึกษาอย่างแท้จริงนั่นเอง

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการบริหารงานอนามัยในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัญหาการบริหารงานอนามัยในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

#### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานอนามัยในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการบริหารงานอนามัยในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครตามกรอบแนวคิดเรื่องภาระหน้าที่ของผู้บริหาร ดังนี้
  - 2.1 การวางแผน
  - 2.2 การจัดระเบียบงาน
  - 2.3 การบริหารงานบุคคล
  - 2.4 การอำนวยการ
  - 2.5 การควบคุม
3. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการบริหารงานอนามัยในโรงเรียนซึ่งมีขอบข่ายของงาน 3 ด้านคือ
  - 3.1 การจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน (School Health Environment)
  - 3.2 การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service)
  - 3.3 การให้สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)

4. กรอบกำกับกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนใช้เกณฑ์มาตรฐานกรมสามัญศึกษา  
พ.ศ.2539

**คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย**

สภาพ หมายถึง ลักษณะที่รับรู้ได้ถึงการบริหารงานอนามัยโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน

ปัญหา หมายถึง สิ่งที่เกิดจากอุปสรรคในการบริหารงานอนามัยโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน

ผู้บริหารในโรงเรียน หมายถึง ผู้บริหารโรงเรียน หรือผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียนที่ได้รับมอบหมายในการบริหารงานอนามัยในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดกรุงเทพมหานครทุกโรงเรียน

การบริหารงานอนามัยโรงเรียน หมายถึงงานในหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่ครอบคลุมงาน 3 ด้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน (School Health Environment) การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) และการให้สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) โดยผู้บริหารงานจะต้องการบริหารงานในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม

โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายความว่า งานที่กระทรวงศึกษาเรียกว่างานอนามัยโรงเรียน เป็นงานที่มีความครอบคลุมงาน 3 ด้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน การบริการสุขภาพในโรงเรียน การให้สุขศึกษาในโรงเรียน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้เกิดความสมบูรณ์ แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม หมายถึง กิจกรรมที่มีความมุ่งหมายเพื่อจะสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศทั่วไปในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอันจะส่งเสริมให้นักเรียน ครูและทุกคนในโรงเรียน มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมที่มีความมุ่งหมายเพื่อการดำรงรักษาไว้และปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

การให้สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การจัดโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่นักเรียนทุกคน โดยให้นักเรียนแต่ละคนเกิดความรู้ ทักษะ และปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

ครูผู้สอนพลานามัย หมายถึง ครูผู้ที่อยู่ในหมวดวิชาพลานามัย



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการที่ผู้บริหารโรงเรียนจะนำไปปรับปรุงและพัฒนาการบริหารงานอนามัยในโรงเรียน
2. ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในด้านการส่งเสริมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานอนามัยโรงเรียน โดยการเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับภารกิจการบริหารงานอนามัยโรงเรียนในการอบรมผู้บริหารระดับสูง

### วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน 118 คน ซึ่งเป็นผู้บริหารโรงเรียน หรือผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียนที่ได้รับมอบหมายในการบริหารงานอนามัยในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร

เครื่องมือวิจัย ใช้แบบสอบถามแบบเลือกตอบและปลายเปิดเป็นแบบสอบถามที่มี 3 ตอน คือ

- ก. ข้อมูลทั่วไป สอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารงานอนามัยโรงเรียนของผู้บริหาร
- ข. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการบริหารงานอนามัยโรงเรียนของผู้บริหาร
- ค. ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการบริหารงานอนามัยโรงเรียนของผู้บริหาร

### วิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยใช้เครื่องมือคือ แบบสอบถาม ออกรวบรวมข้อมูลโดยไปส่งและรับแบบสอบถามเองโดยประสานงานกับครูอนามัยโรงเรียนที่รู้จัก ส่วนแบบสอบถามที่เหลือส่งทางไปรษณีย์ พร้อมสอดซองและแสตมป์เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งกลับโดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2541

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปSPSS / PC + และใช้วิธีการทางสถิติ ได้แก่ การหาค่าร้อยละ ค่าความถี่

### ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย

นำเสนอข้อมูลเป็น 5 บท ตามลำดับต่อไปนี้

บทที่ 1 บทนำ ประกอบด้วย ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตการวิจัย คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีดำเนินการวิจัย

บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บและรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ



สถาบันวิจัยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย