

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาประเทศ เพราะการพัฒนาประเทศต้องอาศัยกำลังคนที่มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ ความสามารถและความตั้งใจจริง กำลังคนจะมีคุณภาพนั้นย่อมขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการศึกษา สุนทร สุนันท์ชัย (2530 : 88-89) กล่าวว่า "การศึกษาเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและค่านิยมของบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเมือง สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ" เช่นเดียวกับ ประसार มาลากุล ณ อยุธยา (2528 : 12) ที่มีความเห็นว่าการศึกษารับการลงทุน และคาดหวังอย่างสูงให้เป็นปัจจัยหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล และความเป็นประโยชน์ของบุคคลต่อสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ

สมชาย ชัมมนันท์กุล (2528 : 118) กล่าวว่า "การศึกษาที่แท้จริงต้องเป็นการศึกษาที่เพิ่มพูนคุณภาพชีวิตในตัวบุคคล ทั้งความรู้ ความสามารถทางวิชาการ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปรับตัวได้ มีความมั่นคงในจิตใจ ควบคุมอารมณ์ได้ดี มีสุขภาพสมบูรณ์ และมีคุณธรรม" พะนอม แก้วกำเนิด (2528 : 38) ได้กล่าวถึงคนที่มีคุณภาพตามความหมายของกระทรวงศึกษาธิการ หมายถึง คนที่มีความสามารถ 4 ประการ คือ

1. เป็นผู้ที่มีสติปัญญา ความรู้ ทักษะดี
2. ต้องเป็นผู้ที่มีศีลธรรมและคุณธรรม
3. เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั้งกายและจิตใจดี
4. เป็นผู้ที่มีความสามารถทางสังคม

จะเห็นว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้น สิ่งหนึ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ การมีพื้นฐานสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีมาแต่เยาว์วัย เพราะสุขภาพเป็นสิ่ง

สำคัญและมีความหมายต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล ดังที่ สุชาติ โสภประยูร (2526 : 7) ได้อ้างคำกล่าวของอริสโตเติลและพลาโต (Aristotle and Plato) ที่ว่า "ก่อนที่จะให้การศึกษาด้านอื่น ๆ นั้น ควรให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน" ซึ่งหมายความว่า หากเด็กมีสุขภาพไม่ดี แม้จะให้การศึกษาอบรมดี ก็ไม่บรรลุผลเท่าที่ควร แต่ถ้าเด็กมีสุขภาพดี การศึกษาย่อมดีมีประสิทธิภาพ

นักการศึกษาของประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพของเด็กและเยาวชนวัยเรียน ดังจะเห็นได้จากจุดมุ่งหมายของแผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520 ข้อที่ 6 ที่ระบุว่า ให้มีบุคคลิกภาพที่ดี สุขภาพ และอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ (วสันต์ ธีรานูรักษ์ ม.ป.ป. : 1) นอกจากนี้หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ม.ป.ป. : 23) ได้กำหนดเนื้อหาด้านสุขภาพอนามัยไว้ในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ดังนี้

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 หน่วยที่ 1 เรียนเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง การช่วยตัวเอง อาหาร ข้อปฏิบัติในการสร้างสุขนิสัย การออกกำลังกาย การพักผ่อน อุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุ

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 หน่วยที่ 1 เรียนเกี่ยวกับอวัยวะที่สำคัญ ปาก ฟัน อาหาร เพิ่มเติมบางส่วนของประถมศึกษาปีที่ 1 และเพิ่มเรื่องการประชุมพยาบาล ยาสามัญประจำบ้าน โรคติดต่อ สิ่งเสพติด ฯลฯ

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 หน่วยที่ 1 เรียนคล้ายกับชั้นที่ผ่านมา แต่เน้นหนักเรื่องโภชนาการ สิ่งเสพติด โรคติดต่อ สุขภาพผู้บริโภค และการสาธารณสุข

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในด้านสุขภาพอนามัยในโรงเรียนหรือการสุขศึกษาในโรงเรียน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อันจะเป็นผลทำให้นักเรียนมีสุขภาพดี ดังนั้น คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษาจึงได้กำหนด

ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพตามระดับการศึกษา เพื่อให้บรรลุตาม  
วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ดังนี้

ระดับชั้น	ความสำคัญ	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
ป. 1-4		การปฏิบัติ	ทัศนคติ	ความรู้
ป. 5-6		ทัศนคติ	การปฏิบัติ	ความรู้

(กระทรวงสาธารณสุข 2525 : 12)

สภาพปัจจุบัน ถึงแม้ว่าหลักสูตรจะกำหนดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้  
เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย มีการส่งเสริมบุคลากรสุขภาพศึกษาในโรงเรียน การ  
บริการสุขภาพ และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน แต่ปรากฏว่า  
ภาวะสุขภาพอนามัยของนักเรียนเมื่อสิ้นแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 5  
ส่วนหนึ่งยังมีปัญหา กล่าวคือ นักเรียนประถมศึกษาประมาณร้อยละ 30 มี  
สุขภาพต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย และขาดสารอาหารประมาณ  
ร้อยละ 40 (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ม.ป.ป. :  
8-9) โรคที่มักพบบ่อย ได้แก่ โรคฟันผุ โรคผิวหนัง โรคที่เกิดจากความ  
สกปรกและติดเชื้อ ได้แก่ โรคหิด เหา กลากเกลื้อน นูนอง โรคของหู  
ได้แก่ หูน้ำหนวก โรคตา เช่น เยื่อตาอักเสบ ริดสีดวงตา สายตาสั้นผิดปกติ  
โรคพยาธิลำไส้ต่าง ๆ โรคบางอย่างที่เกิดจากเชื้อไวรัส ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่  
หัด สุกใส และคางทูม โรคไข้เลือดออก ไข้จับสั่น และโรคขาดสารอาหาร  
(กระทรวงสาธารณสุข 2527 : 25)

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2520 : 48-49)  
ได้วิจัยประสิทธิภาพโรงเรียนประถมศึกษา องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสัมฤทธิ์ผล  
ทางการเรียนของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า องค์ประกอบคุณลักษณะของ  
นักเรียน ได้แก่ น้ำหนักของนักเรียน ซึ่งเป็นเครื่องแสดงระดับสุขภาพอนามัย

มีอิทธิพลต่อสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน กล่าวคือ นักเรียนที่มีสุขภาพดีมีโอกาสมาเรียนสม่ำเสมอ จะมีสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนดีกว่านักเรียนที่มีสุขภาพไม่ดี และขาดเรียนบ่อย นอกจากนี้ มณีรัตน์ กฤษณพันธ์ (2529 : ง) ได้ศึกษาภูมิหลังครอบครัว และสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีปัญหาการเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการเรียนของเด็กนักเรียนมากเป็นอันดับแรก คือ สภาพสุขภาพจิตของนักเรียน รองลงมา คือ ปัจจัยเกี่ยวกับการขาดเรียน สภาพสุขภาพกาย และเพศของเด็กนักเรียนตามลำดับ

ปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชนวัยเรียน นอกจากจะบั่นทอนสมรรถภาพทางกายและประสิทธิภาพการเรียนของนักเรียนดังที่กล่าวมาแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อชุมชน สังคม และประเทศ ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2528 : 21) กล่าวว่า "โรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์และมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่เด็กในวัยเรียน ปัญหาอะไรก็ตามที่เกิดขึ้นในชุมชนย่อมเป็นปัญหาของโรงเรียน และปัญหาของโรงเรียนก็ย่อมเป็นปัญหาของชุมชน" ดังนั้น คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2529 : 1) จึงกำหนดให้ปัญหาสุขภาพอนามัยและโรคภัยไข้เจ็บของประชาชนคนไทย เป็นปัญหาสำคัญของชาติที่ต้องเร่งแก้ไข เพราะปัญหาเรื่องสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ประชาชนต้องสูญเสียเงินส่วนหนึ่งไปเพื่อรักษาพยาบาล รัฐต้องจ่ายงบประมาณจำนวนมากในการให้บริการ "ควบคุม และการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บแก่ประชากรของประเทศ และนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529) ประเทศไทยมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาประเทศให้สามารถพึ่งตนเองในการแก้ปัญหาสาธารณสุข เพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลในชุมชน โดยการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขหรือการสาธารณสุขมูลฐาน (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ 2528 : 43) หลักการสำคัญของสาธารณสุขมูลฐาน คือ การให้ประชาชนมีส่วนร่วม (people participation) ในงานสาธารณสุข โดยใช้ทรัพยากรบุคคลในชุมชนมาร่วมดำเนินการ คือ ผสส., อสม., กม., ครู นักเรียน พระ กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ และมีการระดมทุนในหมู่บ้านโดยการตั้งกองทุนต่าง ๆ ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน และการพึ่งตนเองได้

พญุงศักดิ์ สันเทศ (2530 : 30) กล่าวว่า "การมีสุขภาพที่ดีจะต้องได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่ยังเยาว์" ดังนั้น โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำเป็นต้องพัฒนาเจตคติ และค่านิยมทางด้านสุขภาพอนามัย เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่อยู่ในระยะแห่งการเปลี่ยนแปลงพัฒนาเหมาะสมที่จะพัฒนาความรู้ เจตคติ และสุขปฏิบัติ สอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 11) ที่กล่าวว่า "โรงเรียนเป็นสถานที่ที่จะช่วยปรับปรุงนิสัยทางสุขภาพอนามัยของนักเรียนได้" เพราะวัยเด็กเป็นวัยที่สามารถเสริมสร้างนิสัยด้านสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนสามารถให้และจัดประสบการณ์เพื่อการเรียนรู้ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขนิสัย โรงเรียนใกล้ชิดกับทางบ้านสามารถเข้าถึงกลุ่มใหญ่ของประชาชนจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นที่บ้าน ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศด้วย

จะเห็นว่า โรงเรียนประถมศึกษาเป็นสถาบันที่สำคัญแห่งหนึ่งของชุมชนเป็นสถานที่ที่ให้การศึกษาแก่เด็กและชุมชน ทำหน้าที่รับผิดชอบ ดูแล และส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยการปลูกฝังความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม และผู้ที่จะทำให้ภาระหน้าที่ของโรงเรียนบรรลุตามจุดมุ่งหมายได้อย่างสมบูรณ์ก็คือ ครู ดังที่ วีรพงษ์ คุณมณี (2528 : 10) ได้กล่าวถึงครูว่าครูเป็นผู้วางพื้นฐานให้แก่ชีวิตของเด็กในทุก ๆ ด้าน เพราะเด็กนักเรียนใช้ชีวิตประจำวันในโรงเรียนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาจนถึง 6 ปี ในระดับการศึกษาภาคบังคับ

การสุขศึกษาในโรงเรียน จึงเป็นแนวคิดของกระบวนการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชากรในชุมชน โดยยึดเป้าหมายที่เด็กในวัยเรียน และการที่จะกระทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีกิจกรรมในการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งก็ได้แก่ โครงการสุขภาพในโรงเรียน (ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ 2528 : 28-29) และปัจจุบันโรงเรียนประถมศึกษาได้มีการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา

งานสุขศึกษาในโรงเรียนในปัจจุบันถึงแม้จะพัฒนาขึ้นมาก แต่ก็อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ สาเหตุที่สำคัญของปัญหาก็เนื่องมาจากการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยทั่วไป ทั้งในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีพอ (สุชาติ โสภประยูร 2526 : 13) จากปัญหา และอุปสรรคทั้งหลายของงานสุขศึกษาในโรงเรียน รัฐบาลได้พิจารณาให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนงาน และโครงการที่จะช่วยปรับปรุง แก้ไข รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น โครงการอาหารกลางวัน โครงการสุขภาพสายการศึกษา โครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา

กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย เป็นส่วนราชการที่มีหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพของเยาวชนวัยเรียนให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจพร้อมที่จะศึกษาเล่าเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ได้จัดให้มีโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยขึ้นในโรงเรียนประถมศึกษา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2520 (สุภาพ กลีบบัว 2524 : 17) ด้วยเห็นว่า เยาวชนวัยเรียน เป็นกลุ่มพลังส่วนหนึ่งที่สามารถสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้ กองอนามัยโรงเรียน ยังมีนโยบายมุ่งให้เยาวชนวัยเรียนสามารถช่วยเหลือนักเรียนรุ่นน้อง และเด็กก่อนวัยเรียนในด้านสุขภาพ และเมื่อจบการศึกษาแล้วจะสามารถเป็นผู้นำชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัย หรืออาจทำหน้าที่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในอนาคต โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อสร้างผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่มีความรู้ เจตคติ และทักษะในด้านอนามัยที่ถูกต้อง เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชน
2. เพื่อให้ผู้นำนักเรียนสามารถเผยแพร่ความรู้ทางด้านอนามัย และให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ตนเอง เพื่อนักเรียน และโรงเรียน ตลอดจนชุมชนได้
3. เพื่อให้ผู้นำนักเรียนสามารถช่วยเหลือ ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในด้านอนามัย โดยเฉพาะน้องของตนเองได้

4. เพื่อสนับสนุนให้ เป็นผู้นำชุมชนในด้านส่งเสริมอนามัย เมื่อจบการศึกษาจากโรงเรียนไปแล้ว สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน

กองอนามัยโรงเรียนมีเป้าหมายสนับสนุนการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยแก่สาธารณสุขจังหวัด โดยให้จังหวัดอบรมเป็นตัวอย่างอำเภอละ 1 โรงเรียน และให้จังหวัดขยายโครงการผู้นำฝ่ายส่งเสริมอนามัยไปยังโรงเรียนอื่น ๆ โดยมีขั้นตอนวิธีดำเนินงานสรุปได้ดังนี้ คือ จังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการตามโครงการซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานการประถมศึกษาเป็นแกนสำคัญ ร่วมกันคัดเลือกโรงเรียนที่จะดำเนินโครงการ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย พร้อมทั้งจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียน ประธานกลุ่มโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่น ผู้นำหรือองค์กรในท้องถิ่น และครูอนามัย คณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยทำการคัดเลือกนักเรียนประมาณโรงเรียนละ 25 คน ตามเกณฑ์ กล่าวคือ มีเจตคติ พฤติกรรม และสุขภาพอนามัยดี มีจิตใจโอปอ้อมอารี มีเวลาที่จะช่วยงานและชอบช่วยงานส่วนรวม มีบุคลิกภาพเป็นผู้นำ ไม่เป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมพิเศษเกิน 2 กิจกรรมขึ้นไป และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง การอบรมนั้นใช้วันหยุดราชการหรือระยะปิดภาคเรียนอบรม 4 วัน ใน 12 วิชา คือ การทำงานเป็นกลุ่ม อนามัยส่วนบุคคล บริการสาธารณสุขในชุมชน อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหาร โภชนาการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อนามัยในครอบครัว ยาสามัญประจำบ้านและสมุนไพร การเผยแพร่ความรู้และข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย อนามัยในช่องปาก การปฐมพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยภายในบ้าน บทบาทผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หลังจากอบรมแล้วผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยปฏิบัติงานตามบทบาท และหน้าที่สรุปได้ 10 ด้าน (กระทรวงสาธารณสุข 2531 : 7-8) ดังนี้ คือ

1. การวางแผนปฏิบัติงานเป็นรายเดือนตลอดปีการศึกษา
2. การปฏิบัติตนให้เกิดสุขนิสัยเป็นตัวอย่างแก่เพื่อนนักเรียนและบุคคลในชุมชน

3. การตรวจสุขภาพและสังเกตความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากโรคที่พบบ่อยในเด็กนักเรียน
4. การช่วยเหลือครูอนามัยให้บริการแก่เพื่อนนักเรียน
5. การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะมาให้บริการแก่นักเรียนในโรงเรียน
6. การให้ความรู้ด้านอนามัยที่เหมาะสมแก่เพื่อนนักเรียน และ ความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงเรียน
7. การช่วยพ่อแม่ที่บ้าน เช่น เรื่องการรักษาความสะอาดบริเวณบ้าน การดูแลน้อง
8. การช่วยกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตามโอกาส
9. การจัดประชุมกลุ่มผู้นำนักเรียน โดยเชิญคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยเข้าร่วมด้วย
10. การบันทึกและรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

ตามโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ได้มีการดำเนินการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ครอบคลุมอำเภออย่างน้อยอำเภอละ 1 โรงเรียน และในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 มีนโยบายที่จะขยายการดำเนินโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยให้ครอบคลุมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ของจำนวนตำบล สำหรับเขตการศึกษา 9 ได้ดำเนินการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยครบทุกตำบลแล้ว แต่จากการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาของศูนย์อนามัยเขต 4 ซึ่งครอบคลุม เขตการศึกษา 9 พบว่า นักเรียนมีภาวะสุขภาพอนามัยต่ำกว่ามาตรฐาน (เกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข) ร้อยละ 17.40 (กระทรวงสาธารณสุข, 2530 : 76) นอกจากนี้ จากการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า มีภาวะทุพโภชนา ระดับ 1 ร้อยละ 25.43 ระดับ 2 ร้อยละ 2.76 และระดับ 3 ร้อยละ 0.04 (กระทรวงสาธารณสุข, 2530 : 2) ผู้วิจัยในฐานะผู้เกี่ยวข้องกับ การประถมศึกษา คำนึงถึงความสำคัญของสุขภาพอนามัยที่มีต่อประสิทธิผลในการศึกษา ประกอบกับแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) มีเป้าหมายให้นักเรียนร้อยละ 90 มีสุขภาพได้เกณฑ์



มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขภายใน พ.ศ.2534 (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ม.ป.ป. : 23) นอกจากนี้ ไม่มีผู้ใดทำการศึกษาสภาพการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะเขตการศึกษา 9 ที่นักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะสุขภาพต่ำ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสภาพการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9 เพื่อจะได้ทราบสภาพการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ความคิดเห็นของคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย เป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ได้ปฏิบัติงานอย่างสมบูรณ์ ได้ข้อมูลพื้นฐานในการขยายการดำเนินโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนมีภาวะสุขภาพดี บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ และบรรลุตามปณิธานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่กล่าวว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543" (Health for all by the year 2000)

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้ มุ่งศึกษาสภาพการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

ที่ได้รับการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2530-2531 มีดังนี้ คือ

2.1 ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5,6 จำนวน 369 คน เนื่องจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5,6 สามารถทำความเข้าใจและตอบแบบสอบถามได้ดี เพราะเป็นนักเรียนชั้นสูง ในระดับประถมศึกษา

2.2 คณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย จำนวน 66 คน ประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียน 22 คน ครูอนามัย 22 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 22 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย แบบสอบถามคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และแบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน เพื่อศึกษาสภาพการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย 10 ด้าน ดังนี้

1. การวางแผนปฏิบัติงานเป็นรายเดือนตลอดปีการศึกษา
2. การปฏิบัติตนให้เกิดสุขนิสัยเป็นตัวอย่างแก่เพื่อนนักเรียน และบุคคลในชุมชน
3. การตรวจสุขภาพและสังเกตความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากโรคที่พบบ่อยในเด็กนักเรียน
4. การช่วยเหลือครูอนามัยให้บริการแก่เพื่อนนักเรียน
5. การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะมาให้บริการแก่นักเรียนในโรงเรียน
6. การให้ความรู้ด้านอนามัยที่เหมาะสมแก่เพื่อนนักเรียน และความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงเรียน
7. การช่วยพ่อแม่ที่บ้าน เช่น เรื่องการรักษาความสะอาดบริเวณบ้าน การดูแลน้อง
8. การช่วยกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตามโอกาส
9. การจัดประชุมกลุ่มผู้นำนักเรียน โดยเชิญคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย เข้าร่วมด้วย
10. การบันทึกและรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. แบบสอบถาม แบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หนังสือคู่มือผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และคู่มือวิทยากรอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านแล้ว ถือว่ามีคุณภาพเพียงพอในด้านการใช้ภาษา และครอบคลุมสภาพการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
2. ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตั้งใจตอบแบบสอบถาม และให้สัมภาษณ์ด้วยความจริงใจ และตรงสภาพความเป็นจริง

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยจากเอกสาร บทความ หนังสือคู่มือผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย คู่มือวิทยากรอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
2. สร้างแบบสอบถาม แบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาและการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ
3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5,6 จำนวน 369 คน และคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย จำนวน 66 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 435 คน
4. นำแบบสอบถาม แบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในโรงเรียนบ้านนาข่า อำเภอเมือง สังกัด

สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุดรธานี แล้วนำมาปรับปรุงเป็นแบบสอบถาม แบบสำรวจ และแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์

5. นำแบบสอบถาม แบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ไป ใช้กับผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อรวบรวมข้อมูล

6. นำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

7. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ และการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขต การศึกษา 9 ตามการรับรู้ของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย คณะกรรมการ ที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในด้านต่าง ๆ 10 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การวางแผนปฏิบัติงานเป็นรายเดือนตลอดปีการศึกษา
2. การปฏิบัติตนให้เกิดสุขนิสัยเป็นตัวอย่างแก่เพื่อนนักเรียนและ บุคคลในชุมชน
3. การตรวจสุขภาพและสังเกตความผิดปกติของร่างกายที่เกิด จากโรคที่พบบ่อยในเด็กนักเรียน
4. การช่วยเหลือครูอนามัยให้บริการแก่เพื่อนนักเรียน
5. การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะมาให้บริการแก่นักเรียน ในโรงเรียน
6. การให้ความรู้ด้านอนามัยที่เหมาะสมแก่เพื่อนนักเรียน และ ความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงเรียน
7. การช่วยพ่อแม่ที่บ้าน เช่น เรื่องการรักษาความสะอาดบริเวณ บ้าน การดูแลน้อง
8. การช่วยกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตามโอกาส
9. การจัดประชุมกลุ่มผู้นำนักเรียน โดยเชิญคณะกรรมการที่ปรึกษา ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยเข้าร่วมด้วย

10. การบันทึกและรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการ  
ที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 ที่ได้รับการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ตามหลักสูตรของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้กำหนดไว้ในโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9

โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนที่ดำเนินโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9

เขตการศึกษา 9 หมายถึง เขตการศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 5 จังหวัด คือ อุดรธานี เลย สกลนคร ขอนแก่น และหนองคาย

โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หมายถึง โครงการของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่นำเยาวชนวัยเรียนมาเป็นขุมพลังในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียน

คณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หมายถึง ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนที่ดำเนินโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

ผู้บริหารโรงเรียน หมายถึง ครูใหญ่ อาจารย์ใหญ่ ผู้อำนวยการ หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่ราชการแทนบุคคลดังกล่าว ในโรงเรียนที่ดำเนินโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

ครูอนามัย หมายถึง ครูที่ทำหน้าที่หรือปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน และเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในโรงเรียนที่ดำเนินโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยท้องถิ่นรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน และทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในโรงเรียนที่ดำเนินโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบสภาพการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9
2. ได้ทราบปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
3. เป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์
4. เป็นข้อมูลในการขยายการดำเนินโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย