

บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กวัยเรียนเป็นประชากรกลุ่มที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆซึ่งควรจะเติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต แต่การที่เด็กวัยเรียนเหล่านั้นจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้นั้น ต้องมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และมีสังคมที่ดี นั่นก็คือ การมีสุขภาพที่ดีนั่นเอง สุขภาพที่ดีจึงเป็นเป้าหมายของชีวิตและสังคม(ประเวศ วะสี,2536,หน้า 53) เป็นปัจจัยพื้นฐานแห่งชีวิต เป็นสิ่งสำคัญสูงสุดที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาและคาดหวังให้ตนเองมีสุขภาพดีโดยมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งจิตวิญญาณ(ประเวศ วะสี,2536, หน้า 11) มิได้หมายถึงแค่เพียงภาวะที่ปราศจากโรค หรืออาการทุพพลภาพเท่านั้น(WHO, 1998, p.39) การที่บุคคลใดจะมีสุขภาพดีนั้นจึงเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ขององค์ประกอบระหว่างปัจจัยทางพันธุกรรม สังคมสิ่งแวดล้อม การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะเป็นแบบแผนการดำรงชีวิตที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี ส่งผลให้มีการดำรงชีวิตอย่างสมบูรณ์พูนสุขตลอดชีวิตได้ยืนยาว(สุชาติ โสมประยูร,2520,หน้า 1)

แต่โดยทั่วไปจะพบว่าเด็กและเยาวชนจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพเช่นความเจ็บป่วย ความบกพร่องและความพิการของอวัยวะต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่มักพบได้สำหรับเด็กในวัยนี้(วรารักษ์ สิริสว่าง,หน้า 169) และจากสภาพปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมทำให้ปัญหาสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนแปลงจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคไม่ติดเชื้อและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเช่นโรคหัวใจ โรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคเอดส์ ซึ่งมีแนวโน้มว่าโรคในกลุ่มดังกล่าวจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นในอนาคต โดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ(แผนพัฒนาสาธารณสุข,2540 หน้า 44) ในเด็กกลุ่มอายุ 3 - 14 ปีจะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ส่วนเด็กวัยรุ่นและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 10 - 24 ปี จะเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมโดยเป็นโรคเอดส์ ร้อยละ 15.58 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ร้อยละ 53.12(วรารักษ์ สิริสว่าง, 2541 หน้า170)และ จากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี 2536 พบว่าคนไทยมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ถูก

ต้องคือ ทุบหูหรือเป็นประจำ 16.4 ล้านคน เป็นเพศชาย 9.84 ล้านคน และหญิง 6.56 ล้านคน วัยที่เริ่ม ทุบหูหรือมากที่สุดได้แก่กลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี ซึ่งปัญหาการทุบหูหรือและตีศีรษะของนักเรียน นั้น นับวันจะเป็นปัญหาเพิ่มมากขึ้น จากการตรวจจับของศูนย์พัฒนาความประพฤตินักเรียน นักศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี พ.ศ.2538 พบว่านักเรียนนักศึกษาตีศีรษะและทุบหูหรือ คิดเป็นร้อยละ 10.45 และคณสารระเหย คิดเป็นร้อยละ 0.87 นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2539 ยังพบว่านักเรียน และ นักศึกษาเสพยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 4.14 ตีศีรษะและทุบหูหรือ คิดเป็นร้อยละ 13.69 ซึ่งผลของการ ดำรงนี้สอดคล้องกับงานของสมจิตต์ ภาคิกร และคณะ (อ้างใน ประไพศรี ช่อนกลิ่น , 2532 หน้า 1) ที่ได้ศึกษานักเรียนที่มีอายุ 15 – 19 ปี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและวิทยาลัยใน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าร้อยละ 57.42 เคยเสพยาให้โทษและร้อยละ 51.09 เคยทุบหูหรือ ส่วนโรคที่เกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล พบ โรคฟันผุ ร้อยละ 47.3, โรคเหงือก ร้อยละ 75, เหา ร้อย ละ 16.5 (วารสารณ์ ศิริสว่าง, 2541 หน้า 169) และจากการการศึกษาของกองอนามัยโรงเรียน กรม อนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2533 และปี พ.ศ. 2538 พบว่าอัตราโรคที่เป็นผลมาจาก อนามัยส่วนบุคคลสูงคือเหา ร้อยละ 8.9และ 5.9 เกลื้อนร้อยละ 7.0 และ 6.0 และกลากร้อยละ 3.0 และ 0.3 ตามลำดับ(เพื่อนสุขภาพ,2540 หน้า 14) นอกจากนี้กองอนามัยโรงเรียนยังได้ทำการศึกษา ภาวะสุขภาพของนักเรียนทั่วประเทศ พบว่าโรคฟันผุเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 55.89 โรคตา ร้อยละ 12.15 และโรคผิวหนังร้อยละ 10.19 (วารสารณ์ อมรเสนารักษ์,2540 หน้า 4)

สำหรับปัญหาทางด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาพบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตไม่ได้เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 12 เป็นผลมาจากภาวะโภชนาการ ได้แก่การขาดสารอาหาร เช่น ขาดโปรตีนและขาดพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งแสดงออกด้วย อาการคอพอก ร้อยละ 9.8 โรคโลหิตจาง(Anemia)จากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 12.9 เนื่องจาก ความต้องการธาตุเหล็กจะเพิ่มขึ้นในระหว่างวัยหนุ่มสาว ซึ่งสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตที่เพิ่มขึ้น สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคโลหิตจางในกลุ่มวัยรุ่นคือความไม่สมดุลของร่างกายที่ต้องการธาตุ เหล็กเพิ่มขึ้นเพื่อไปสร้างฮีโมโกลบินกับปริมาณธาตุเหล็กที่มีในอาหารที่บริโภค และในวัยรุ่นหญิง ที่มีประจำเดือนจะมีการสูญเสียธาตุเหล็กมากขึ้น นอกจากนี้การที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูก ต้องและรับประทานมากเกินไปเกินกว่าความต้องการของร่างกาย ทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน ถึง ร้อยละ 12 (อบเชย วงศ์ทอง,2541,หน้า91-99) เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่จะบริโภคอาหารที่มีส่วน ประกอบของ ไขมัน น้ำตาลและเกลือแร่อยู่ในปริมาณที่สูง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิด โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลที่ติดตามมา โรคอ้วนมักจะเป็นปัญหาที่รุนแรงในเด็ก อายุ 2 – 9 ปี โดยเฉพาะในเด็กผู้หญิง จากข้อมูลทางด้าน โภชนาการของนักวิจัยสถาบันโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล ได้รวบรวมข้อมูลทางด้านโภชนาการ

สำหรับผู้ที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป โดยได้มาจากการให้บริการปรึกษาทางด้านอาหารและโภชนาการ ในช่วงปี พ.ศ. 2531 – 2536 ทำการชั่งน้ำหนักผู้รับบริการโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักระบบคาน วัดส่วนสูงด้วยเครื่องวัด Microtoises height scale กลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 6 – 19 ปี ใช้เกณฑ์มาตรฐานเครื่องวัดและส่วนสูงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นเพศหญิงหรือชาย ยังพบปัญหาโภชนาการด้านขาด ร้อยละ 3 และโภชนาการด้านเกิน ร้อยละ 10 ในอัตราที่ใกล้เคียงกันทั้ง 2 เพศ แต่ช่วงอายุที่พบปัญหาโภชนาการสูงถึงร้อยละ 20 ในเพศชายได้แก่ช่วงอายุ 16 – 19 ปี และเพศหญิงมีปัญหาโภชนาการเกินสูงร้อยละ 19 ในช่วงอายุ 12 – 15 ปี (อบเชย วงศ์ทอง, 2541, หน้า 91-99) และการได้ออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักสุขวิทยาจะช่วยทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมไม่อ้วนหรือผอมจนเกินไปพร้อมทั้งทำให้มีรูปร่างสมสัดส่วน มีท่าทางหรือการทรงตัวและบุคลิกลักษณะที่ดี (สุชาติ โสภประยูรและคณะ, 2542, หน้า 39-45)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพในเด็กวัยเรียนมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการที่นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องให้นักเรียนได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และส่งเสริมพฤติกรรมที่ดั่งงามไว้ กลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้การส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นพื้นฐานและมีความเหมาะสมสำหรับเด็กคือการปฏิบัติตาม “สุขบัญญัติ” โดยเน้นที่เด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายหลักที่จะต้องได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่ถาวร นอกจากนี้คณะรัฐมนตรีได้ลงมติ เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2539 ให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนรับหลักการเพื่อไปดำเนินงานสุขบัญญัติ ในการที่จะทำให้เด็ก เยาวชน รวมทั้งประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (กองสุขศึกษา 2540, หน้า 4) การนำสุขบัญญัติแห่งชาติมาเป็นกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนจึงเป็นเรื่องที่เหมาะสมมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติโดยเหตุที่สุขบัญญัติแห่งชาติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีและปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ตลอดจนการเรียนรู้ทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

ผู้ศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา ระดับอำเภอมีหน้าที่วางแผนงานสุขศึกษาตลอดจนเผยแพร่ฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติแก่โรงเรียนและสนับสนุนให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามหลักสุขบัญญัติอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนจึงต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกล

วิธีในการดำเนินงาน ด้วยเหตุนี้จึงต้องการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเฉพาะด้านอาหารโภชนาการและด้านการออกกำลังกายตามปัญหาที่ได้กล่าวมาแล้วโดยทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ตามทฤษฎีของกรีนเพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนสุขศึกษาและปรับปรุงการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษา

2.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนนาน้อย อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติเฉพาะด้านอาหารโภชนาการและด้านการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนนาน้อย อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

3. สมมุติฐานการศึกษา

ปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยเอื้อมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารโภชนาการและด้านการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

4. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ มุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะด้านอาหารโภชนาการและด้านการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนาน้อย อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน จำนวน 202 คน ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2544

5. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของนักเรียนที่มีผลต่อภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์

สุขบัญญัติแห่งชาติ (National Health Recommendation) หมายถึง ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชนตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง นักเรียนที่เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4,5,6 โรงเรียนน่าน้อย อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน

ปัจจัยหลัก (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่จูงใจและเป็นเหตุผลของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง เพศ อายุ ความรู้ของนักเรียน

ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นหรือไม่เพียงใด ซึ่งจะเกี่ยวกับการให้รางวัล การจูงใจ หรือการทำโทษ ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงการได้รับแรงสนับสนุนจากครู บิดา มารดา ผู้ปกครอง เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานภาพสมรสของบิดามารดา การศึกษาของบิดา มารดา ผู้ปกครอง อาชีพของบิดามารดา ผู้ปกครอง ค่าใช้จ่ายประจำวัน

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้แรงจูงใจ ความตั้งใจเป็นความจริงขึ้นมา ได้แก่ทรัพยากรต่าง ๆ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรม ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขบัญญัติ