

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทยโดยเปรียบเทียบตามการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันประจำปี 2553 ของสถาบันนานาชาติเพื่อการจัดการหรือ IMD (Institute for Management Development) พบว่า การจัดอันดับเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานครอบคลุมด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 46 จากสมาชิกทั้งสิ้น 58 ประเทศ ซึ่งถือว่าอยู่ในอันดับที่ค่อนข้างต่ำและเป็นจุดอ่อนที่สุดของประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของพฤทธิ ศรีบรรณพิทักษ์ (2553, หน้า 9) ที่พบว่า แม้หลักประกันสุขภาพของประเทศไทยขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ก็ไม่ได้มีส่วนสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักและขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ชีวิตในสถานบันเทิง การขาดการออกกำลังกาย การนิยมบริโภคอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีมลภาวะ เป็นต้น ทำให้อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจากร้อยละ 15.1 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 19.7 ในปี 2548 โดยการสร้างสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจให้เกิดขึ้นในสังคมในระยะต่อไปนั้น จำเป็นต้องสร้างความตระหนักในการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง การดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย การบริโภคที่ถูกสุขลักษณะ การลดมลภาวะ และการหลีกเลี่ยงสารพิษต่าง ๆ เป็นต้น จากสภาพปัญหาสุขภาพดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งดำเนินการพัฒนาคนให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพดีนั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2002, p.7) กล่าวว่า “สุขภาพดีไม่ได้หมายถึง ความปราศจากโรคเท่านั้น สุขภาพดีสะท้อนสภาวะของความผาสุกสมบูรณ์ทั้งด้านสังคมและจิตใจ”

ในประเทศไทยการพัฒนาสุขภาพได้รับการบรรจุไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดไว้ว่า “การจัดการศึกษา ต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา” (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542, หน้า 5) การกำหนดจุดมุ่งหมายดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การจัดการศึกษามีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาสุขภาพของบุคคลในสังคมและให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชาติ เพราะการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายของการศึกษาดังกล่าว ต้องใช้มาตรการทางการศึกษา

ร่วมกับการพัฒนาสุขภาพควบคู่กันไป (นิภา ไชยรินคำ, 2546, หน้า 2) ดังนั้นการศึกษาและการพัฒนาสุขภาพ จึงมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยส่งเสริมด้านการศึกษาและพัฒนาบุคคลนำไปสู่การพัฒนาสังคมต่อไป สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่ต้องการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้องแก่เด็กและเยาวชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553, หน้า 93) อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศไทยที่ยั่งยืนในอนาคต

นอกจากนี้ปัจจุบันกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพยังได้รับการบรรจุไว้ในการประกันคุณภาพการศึกษาไทยของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) โดยได้กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตไว้ที่องค์ประกอบที่ 3 กิจกรรมการพัฒนานิสิต ตัวบ่งชี้ที่ 3.2 ระบบและกลไกการส่งเสริมกิจกรรมนิสิต (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2554, หน้า 65-68) และเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น จึงเกิดแนวคิด “มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ” ขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา โดยอยู่ในการกำกับดูแลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555 ก) แนวคิดนี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนงานริเริ่มด้านอนามัยโรงเรียนและสถาบันการศึกษาจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ซึ่งได้รับการบรรจุไว้ในการประชุมนานาชาติขององค์การอนามัยโลกหลายครั้ง เพื่อให้การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554, หน้า 363-380)

จากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันเป็นผลมาจากการพัฒนาด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้วิถีชีวิตของนิสิตวัยเรียนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมาย ส่งผลต่อพฤติกรรมของนิสิตบางกลุ่มที่ได้รับอิทธิพลของแบบอย่างที่ไม่เหมาะสมจากการที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมตามกระแสสังคมตะวันตก นำไปสู่ปัญหาต่างๆทั้งต่อตัวนิสิตเอง ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกสถาบันการศึกษา เช่น ปัญหาเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เอดส์ อุบัติเหตุ รวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพ (ประเวศ วะสี, 2540, หน้า 3) จากสรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2552 ของกระทรวงสาธารณสุข (2552, หน้า 24-30) พบว่า อัตราการป่วยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา โดยเฉพาะชายและเพศหญิงมีอัตราการป่วยในกลุ่มอายุต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก ยกเว้นในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งพบว่าอัตราการป่วยในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ทั้งนี้เป็นเพราะ โรคที่เกิดขึ้นในเพศหญิงส่วนใหญ่เกิดจากการตั้งครรภ์และการคลอด สำหรับในภาคตะวันออก พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคโลหิตจางสูงที่สุดในประเทศไทยเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552, หน้า 36) และจากการคาดประมาณ

ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2568 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) พบว่า ในปี พ.ศ. 2563-2568 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ โดยเพศหญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดต่ำที่สุดในประเทศไทย คือ 77.66 ปี รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (77.85 ปี) ภาคกลาง (78.07 ปี) ภาคเหนือ (78.44 ปี) ปริมณฑล (80.17 ปี) ภาคใต้ (80.66 ปี) ภาคตะวันตก (81.80 ปี) และกรุงเทพมหานคร (84.47 ปี) ตามลำดับ ส่วนเพศชาย อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนในภาคกลางจะต่ำที่สุดในประเทศไทย คือ 69.69 ปี รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (70.35 ปี) ปริมณฑล (71.41 ปี) ภาคเหนือ (71.82 ปี) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (72.78 ปี) กรุงเทพมหานคร (76.37 ปี) ภาคใต้ (76.72 ปี) และภาคตะวันตก (78.47 ปี) ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น การที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการป่วยด้วยโรคโลหิตจางสูงที่สุดในประเทศไทยและมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากการขาดการส่งเสริมสุขภาพ ขาดรูปแบบและแนวทางที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่ระดับเยาวชน โดยให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาเพื่อสุขภาพ อันจะสอดคล้องกับกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (กระทรวงสาธารณสุข, 2554, หน้า 363-380) นอกจากนี้จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจุบันยังไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับมหาวิทยาลัยและในภาคตะวันออกเฉียง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพของนิสิตตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” คือ ดูแลรักษาสุขภาพนิสิตไม่ให้เจ็บป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) รวมทั้งสร้างต้นแบบในการพัฒนาการศึกษาเพื่อสุขภาพ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาสังคมที่ยั่งยืนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียง
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียง

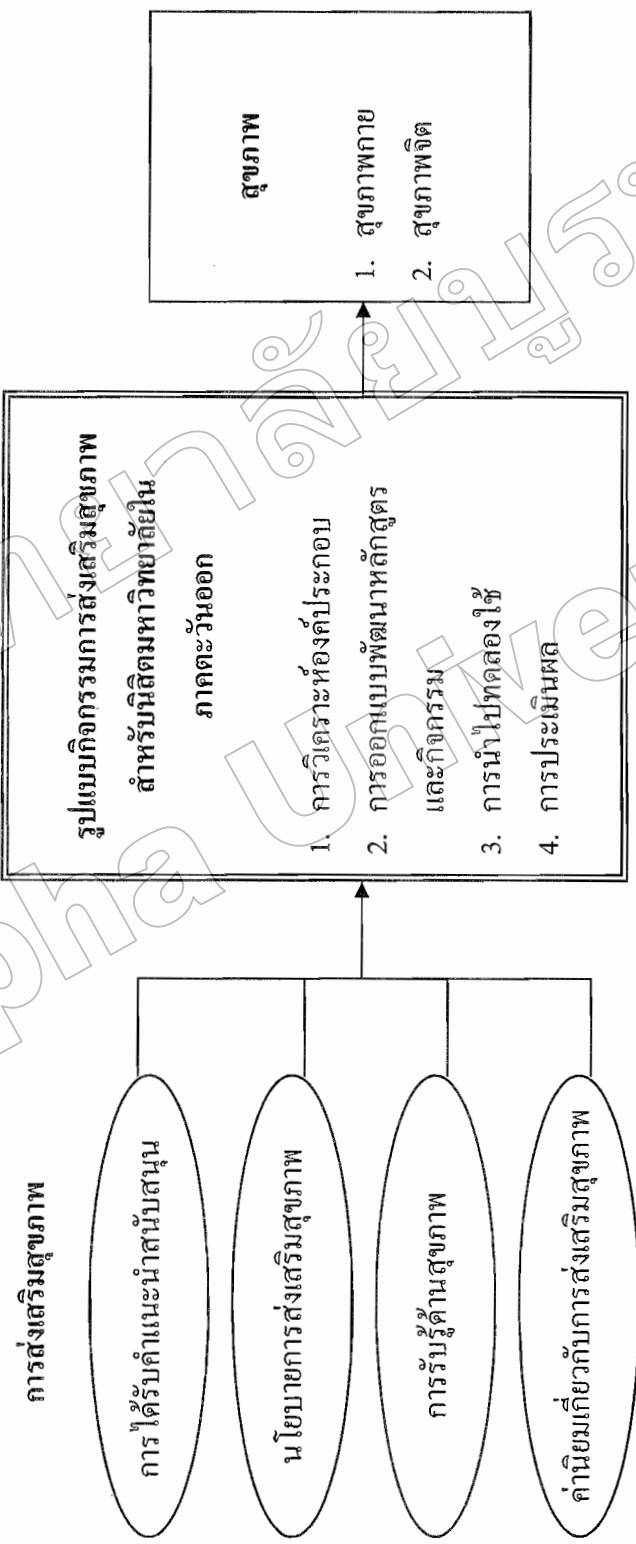
กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยสร้างจากแนวคิดทฤษฎี ดังนี้

แนวคิด THE PRECEDE-PROCEED MODEL ของ Green and Kreuter (2005, pp. 7-17) กล่าวถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและพฤติกรรมสุขภาพดังนี้ กลุ่มที่ 1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Values) การรับรู้ด้านสุขภาพ (Perceptions) กลุ่มที่ 2 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุน (Encouragement) จากพ่อแม่ (Parents) บุคคลอื่น ๆ (Other Personnel) กลุ่มที่ 3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ (Rules or Laws)

แนวคิดขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับหลักกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554, หน้า 363-365) แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1999 cited in Leger, 1999, pp. 51-57) เกี่ยวกับองค์ประกอบในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหรือสถาบันการศึกษาส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดขององค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรป (World Health Organization Regional Office for Europe, 1998, p. 3) เกี่ยวกับมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Universities) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กอบบุญ พึ่งประดิษฐ์ (2550) อรพรรณ พรหมเชยธีระ (2549) พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี (2548) ณัฐธินา จ่าราช (2547) ทิวาวัน คำบรรดิ้อ (2546) ปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543) และอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540)

จากที่กล่าวมา สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัย
ในภาคตะวันออกเฉียง
2. ได้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียง
3. ได้แนวทางในการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัย
ในภาคตะวันออกเฉียง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเป็นการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัย
ในภาคตะวันออกเฉียง มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัย
ในภาคตะวันออกเฉียง ใช้แนวคิด THE PRECEDE-PROCEED MODEL ของ Green and Kreuter
(2005, pp. 7-17) แนวคิดขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับหลักกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ
(กระทรวงสาธารณสุข, 2554, หน้า 363-365) แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1999
cited in Leger, 1999, pp. 51-57) เกี่ยวกับองค์ประกอบในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
หรือสถาบันการศึกษาส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดองค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรป (World Health
Organization Regional Office for Europe, 1998, p. 3) เกี่ยวกับมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ
(Health Promoting Universities) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (กอบบุญ พึ่งประดิษฐ์, 2550; อรรถพร
พรหมเชยธีระ, 2549; พัทธีพรพรรณ ตริศศักดิ์ศรี, 2548; ณัฐจิญา จำราช, 2547; ทิพาวัน คำบรรลือ, 2546;
ปาริชาติ สุขสวัสดิพร, 2543; อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2540) สรุปกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ได้ 4 ด้าน ประกอบด้วย

- 1.1 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพ
- 1.2 นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.3 การรับรู้ด้านสุขภาพ
- 1.4 ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ
นิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียง

ประชากร คือ นิสิตปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียง 7 แห่ง จำนวน 60,072 คน ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก (วิทยาเขตบางพระ และวิทยาเขตจันทบุรี) มหาวิทยาลัยเอเซีย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (วิทยาเขตศรีราชา) มหาวิทยาลัยศรีปทุม (วิทยาเขตชลบุรี) มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีและมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ในปีการศึกษา 2550

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan (1970, pp. 607-610)

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียง นำเสนอการพัฒนารูปแบบต่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน

ตอนที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาจำนวน 30 คน ระยะเวลาทดลอง 4 เดือน หรือ 16 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 6 มีนาคม 2553 ถึง 26 มิถุนายน 2553

นิยามศัพท์เฉพาะ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของนิสิตในการดูแลพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การสร้าง การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพนิสิต หมายถึง การปฏิบัติการในการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพ เพื่อการเรียนรู้และฝึกนิสัยที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพ หมายถึง การได้รับความรู้ การได้รับข้อมูล การชี้แจง การสั่งสอน รวมทั้งการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ อันมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ทิศทางการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่นิสิตและบุคลากรของมหาวิทยาลัย

การรับรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนในการส่งเสริมสุขภาพ

ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อ ทศนคติ สิ่งทีบุคคลหรือ
กลุ่มคนในสังคมยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจและกำหนดการกระทำของตนเองเกี่ยวกับ
การส่งเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University