

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรมในด้านความรู้และทักษะ อันจะส่งผลถึงการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งปลูกฝังให้มีพัฒนาการด้านอารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยมในการเสียสละ บำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม และสามารถนำความรู้ที่ได้มาฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยจึงแบ่งเนื้อหาที่ทำการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาเป็นพื้นฐานในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. ความหมายและความสำคัญของสุขภาพอนามัย
2. พฤติกรรมสุขภาพ
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
4. โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
5. โครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพอนามัย
6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและความสำคัญของสุขภาพอนามัย

กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2505 : 2-3) ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า "สุขภาพ" หมายถึง สุขภาพทางกาย ทางจิต ที่ปรับปรุงตัวเองเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างดีที่สุด การที่มีสุขภาพดีหมายความว่า การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความทุกข์โศกทางจิตอย่างหนึ่งอย่างใด คือ หมายความว่า การที่อวัยวะภายในทุกอันปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยดี จึงเป็นเหตุให้เกิดกำลังและความกระปรี้กระเปร่า จิตใจมีเสถียรภาพ และความมีความพึงพอใจในชีวิต

ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2527 : 1) ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า "สุขภาพ" หมายถึง สภาวะที่ร่างกายและจิตของบุคคลอยู่ในภาวะปกติ มีความสุขตามอัตภาพ

สุนันท์ นิพนธ์เพ็ญ (2528 : 103-104) ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า "สุขภาพ" หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิใช่จะหมายถึงแต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และคุณภาพเท่านั้น

จะเห็นว่า คำว่า "สุขภาพ" หรือ "Health" มีผู้ให้ความหมายไว้มาก แต่โดยทั่วไปแล้ว มักยึดเอาความหมายขององค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน สุขชาติ โสภนประยูร 2525 ก : 1 อ้างจากองค์การอนามัยโลก 1960) ที่กล่าวว่าสุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนั้นมิได้หมายความว่า เฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือปราศจากคุณภาพเท่านั้น

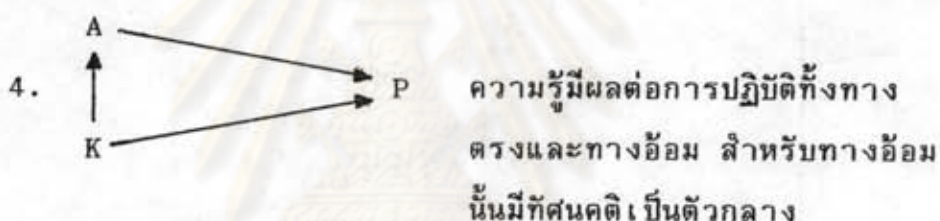
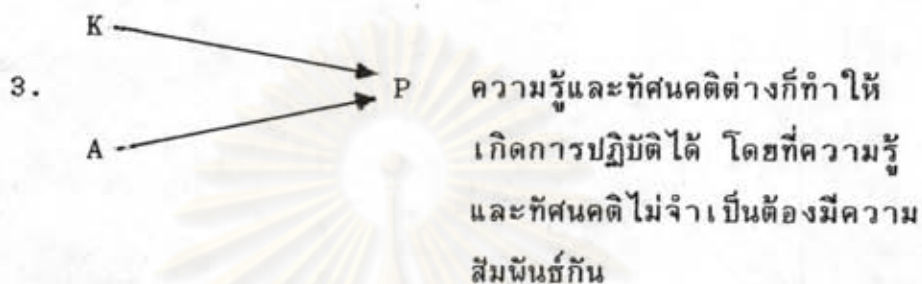
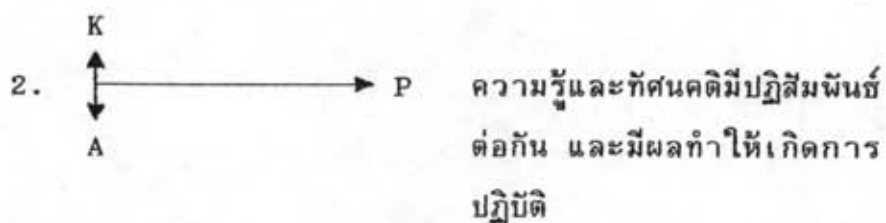
สุขภาพนับว่าเป็นสิ่งที่มีความหมายต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เป็นปัจจัยในการพัฒนาบุคคล สังคม และประเทศชาติ ดังที่ สุขชาติ โสภนประยูร (2526 : 16) กล่าวว่า โดยทั่วไปการพัฒนาบุคคล สังคม และประเทศชาติ มีปัจจัยที่สำคัญอยู่ 3 ประการ ได้แก่ การพัฒนาทางการศึกษา (Education) การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ (Economics) และการพัฒนาทางด้านสุขภาพ (Health)

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Good. 1973 : 58-60) ในลักษณะคล้ายคลึงกัน ชนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2528 : 60) กล่าวว่า ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพมี 2 นัย กล่าวคือ ในความหมายแรก หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Health Related Behavior) ในความหมายที่สอง หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกตัวว่าเจ็บป่วย (Sickness Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ มีองค์ประกอบอยู่ 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ด้านทัศนคติ (Affective Domain) และด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) สุชาติ โสภประยูร (2519 : 54-55) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติไว้ว่ามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่มีเกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน พฤติกรรมอย่างหนึ่งจะช่วยเป็นช่องทางเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างอื่นด้วยเสมอ ซึ่งเรื่องนี้ สจวตซ์ (Schwartz 1975 : 28-31) ได้สรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitudes) และการปฏิบัติ (Practices) ไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. K ——— A ———> P ทัศนคติเป็นตัวกลางที่เชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติ



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พินันท์ สุจ้านงค์ (2522 : 80-82) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนี้คือ

1. กลุ่มสังคม (Social group) ได้แก่ เพื่อนในโรงเรียน เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมสถาบันเดียวกัน
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง (Identification Figure) เริ่มจากพ่อและแม่เป็นแบบอย่างของลูก ครูเป็นแบบอย่างของเด็กนักเรียน หรือผู้ที่มีชื่อเสียงในวงสังคมเป็นแบบอย่างของคนที่นิยมชมชอบ
3. สถานภาพ (Status) อาจเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนดให้

เช่น เพศ หรืออาจเป็นสถานภาพที่บุคคลนั้นหามาได้ด้วยตนเอง เช่น ยศ ตำแหน่ง

4. ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ปัจจุบันนิยมใช้เครื่องทุ่นแรงในการทำงานแทนการออกแรงทำงาน ทำให้พฤติกรรมของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

5. กฎหมาย พฤติกรรมบางส่วนของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยกฎหมาย เช่น การสูบบุหรี่ในรถประจำทางในกรุงเทพมหานคร

6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎเกณฑ์ข้อห้ามที่แตกต่างกัน ดังนั้นในสถานการณ่อย่างเดียวกัน คนที่นับถือศาสนาต่างกันอาจแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันได้

7. ชนบทรรมนิยมประเพณี ลัทธิ ความเชื่อต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคล เช่น ประเพณีในการเลี้ยงเด็กแต่ละสังคมจะแตกต่างกันไปตามความเชื่อ

8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกันย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น สังคมชนบทจะมีความเป็นอยู่ง่าย ๆ แต่สังคมเมืองจะสนใจความเป็นอยู่มากทั้งในด้านการกิน การแต่งกาย รวมทั้งความเป็นอยู่ด้านอื่น ๆ

9. ทัศนคติ เป็นตัวแปรอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล เช่น นักเรียนที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อครูผู้สอนจะแสดงพฤติกรรมในด้านการไม่ตั้งใจเรียน หรือขาดเรียน

10. การเรียนรู้ พฤติกรรมส่วนมากของบุคคล เกิดจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันมา

นอกจากนี้ เพ็ญศรี กรวิวงศ์ประเสริฐ (อ้างถึงใน สุรีย์พร มะแกล 2528 : 22-24) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรม ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนี้

1. ปัจจัยทางภูมิศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ในภูมิภาคที่มีสภาพสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติแตกต่างกัน ช่อมมีวัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น ในเขตที่มีฝนตกชุก สภาพพื้นดินชื้นแฉะอยู่เสมอ การเดินโดยไม่สวมรองเท้าข้ามสระสวน แต่จะนำไปสู่การเสื่อมเสียสุขภาพ ส่วนในเขตที่แห้งแล้งอาหารไม่อุดมสมบูรณ์ วัฒนธรรมการกินอยู่ช่อมเป็นแบบง่าย ๆ โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ พฤติกรรมดังกล่าวจะนำไปสู่การขาดสารอาหาร

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ในสังคมที่มีการผลิตทางเศรษฐกิจต่างกัน ช่อมส่งผลให้สภาพสังคมและวัฒนธรรมต่างกัน เช่น ในสังคมชนบทที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การผลิตต้องพึ่งธรรมชาติ ลักษณะเช่นนี้เป็นที่มาของความเชื่อที่อิงไสยศาสตร์และงมงาย เมื่อเจ็บป่วยก็มักพึ่งหมอผีหรือการบนบานศาลกล่าว และไม่นิยมไปใช้สถานบริการของรัฐ เพราะมีความท่างเห็นทางสังคม ตรงกันข้ามกับสังคมเมือง มีการใช้เทคโนโลยี แนวความคิดจะเป็นวิทยาศาสตร์มากกว่าการงมงายเมื่อเกิดการเจ็บป่วยมักจะแสวงหาสถานบริการทางสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

3. ปัจจัยทางด้านความก้าวหน้าของเทคโนโลยี โดยเฉพาะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความก้าวหน้าทั้งด้านความรู้ เทคนิค ตลอดจนเครื่องมือในด้านการแพทย์ ซึ่งโดยทั่วไปในสังคมที่พัฒนาแล้วจะมีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก่อให้เกิดวัฒนธรรมเกี่ยวกับสุขภาพในด้านที่มีเหตุผลและเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนสังคมที่ด้อยพัฒนาจะมีอิทธิพลของความเชื่อที่ไม่ถูกต้องครอบงำอยู่ จึงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้องขาดเหตุผล เช่น การงดอาหารทุกชนิดหลังคลอดยกเว้นเกลือ พฤติกรรมตามความเชื่อนี้จะนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการ

4. ปัจจัยทางด้านการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อ เพราะการศึกษาทำให้เกิดการเรียนรู้ และประสบการณ์ใหม่ ๆ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เด็กในสังคมที่ได้รับการศึกษาจะเห็นความสำคัญของการรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า

มากกว่าเด็กในสังคมที่ขาดความรู้ ทั้งนี้เพราะรู้ว่าความสกปรกจะเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคนั่นเอง

5. ปัจจัยทางด้านศาสนา ศาสนาเป็นตัวกำหนดลักษณะวัฒนธรรมที่สำคัญ เพราะเป็นความเชื่อที่มีลักษณะบังคับให้ผู้นับถือต้องปฏิบัติตาม และจะมีผลในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสังคมด้วย เช่น ศาสนาอิสลาม เน้นการรักษาความสะอาดของร่างกาย ดังนั้น ชาวอิสลามจึงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพส่วนบุคคลค่อนข้างดี

ชนววรรณ อิมสมบูรณ์ (2528 : 24-26) ได้กล่าวถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนจะเกิดขึ้น และเป็นในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ ดังนี้คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ ปัจจัยโน้มน้าวจะอยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมา ตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ซึ่งอาจจะได้รับจากพ่อแม่และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว จากการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน และจากประสบการณ์ที่ค้นพบด้วยตนเอง

2. ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคล ได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียง เหมาะสม และต่อเนื่องจนเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร

3. ปัจจัยเสริมสร้าง ได้แก่บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว โรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมนอก จะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำชี้แจง ควบคุมการดูแล กระตุ้นเตือน หรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใด ที่จะเสริมสร้างให้เกิดการตัดสินใจหรือปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพจะมีหลายด้าน แต่การที่จะไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบส่วนบุคคล รวมทั้งการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างเหมาะสมกับวัยเป็นสิ่งสำคัญ การแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสุศึกษา นับว่าเป็นการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ผลระยะยาว และเป็นการแก้ปัญหาสาธารณสุขสุขด้วย โดยเฉพาะสุศึกษาในโรงเรียน ดังที่ ชนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ (2528 : 22) กล่าวว่า สุศึกษาในโรงเรียนเป็นแนวคิดของกระบวนการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมของประชากรในชุมชน โดยยึดกลุ่มเป้าหมายที่เด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นการเตรียมประชากรในชุมชนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และเป็นการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนหรือสังคมด้วย

สุชาติ โสภประยูร (2528 : 92) กล่าวว่า สุศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การจัดโอกาสทางการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพให้นักเรียนทุกคน เพื่อให้นักเรียนแต่ละคนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยการนำกิจกรรม 3 ด้าน ซึ่งได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพ และการสอนสุศึกษามาบูรณาการเข้าด้วยกัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 147) กล่าวว่า สุศึกษามีจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกับการศึกษาโดยทั่วไป คือ หวังให้เกิดผลในการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทศคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง การเรียนรู้ที่แท้จริงและถาวรซึ่งได้มาจากการศึกษา จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านความรู้ความคิด ความเชื่อ และการกระทำ ซึ่งวิธีการทางการศึกษาเท่านั้นที่จะช่วยให้คนรู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล รู้จักเลือก และตัดสินใจ ดังนั้น การพัฒนาให้บุคคลรู้จักช่วยตนเองตามความมุ่งหมายของงานสาธารณสุขจึงจะขาดการศึกษาไม่ได้ การจัดเตรียม และรวบรวมประสบการณ์การเรียนรู้ให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านบุคลิกปัญหา ทศคติ และการ

ปฏิบัติรวมทั้งวิธีการ และความพยายาม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้ จึงเป็น กิจกรรมอันสำคัญยิ่งของสุขศึกษา

กล่าวโดยสรุป สุขศึกษาในโรงเรียน คือ กระบวนการที่จะปลูกฝัง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นในเด็กอย่างถาวร และมีพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามสภาพความต้องการในด้านสุขภาพของบุคคลและสังคม ซึ่งต้องมี กิจกรรมหรือเงื่อนไขในการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่ง นิภา มนูญปิฎ (ม.ป.ป. : 1) กล่าวว่า วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องสุขภาพ อนามัยมีหลายวิธี เช่น การสอนสุขศึกษาในชั้นเรียน การจัดนิทรรศการเรื่อง โรค การให้บริการสร้างภูมิคุ้มกันโรค การตอบปัญหาสุขภาพทางวิทยุและ โทรทัศน์ การแนะนำสุขภาพ การจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน การสัมมนาเรื่องการสอนสุขศึกษา การฝึกอบรมเรื่องการปฐมพยาบาล รวมทั้ง การจัดให้มีผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ ฯลฯ

โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

1. ความเป็นมาและสาระสำคัญของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย

โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย เริ่มดำเนินครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 โดยกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุขที่มีหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาสุขภาพของเยาวชนวัยเรียน ได้เล็งเห็น ความสำคัญของการที่จะพัฒนาให้เด็กนักเรียนและเยาวชนที่อยู่นอกโรงเรียน ให้มีค่านิยมในการเสียสละช่วยเหลือส่วนรวมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ จึง ได้จัดทำเป็นโครงการ ขึ้นชื่อว่า "โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย" (สุขภาพ กลีบบัว. 2524 : 17) โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย เป็นการประยุกต์รูปแบบโครงการ ผสส./อสม. ในงานสาธารณสุขพื้นฐานมา ดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในโรงเรียน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้นักเรียนมี

สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวได้ นอกจากนั้น กองอนามัยโรงเรียนยังมีนโยบายมุ่งให้เยาวชนในวัยเรียนสามารถช่วยเหลือเพื่อนนักเรียนด้วยกัน นักเรียนรุ่นน้อง และเด็กวัยก่อนเรียนในด้านสุขภาพอนามัยได้ด้วย ประกอบกับกระทรวงศึกษาธิการมีแผนเร่งรัดปรับปรุงพัฒนาเด็กและเยาวชน กองอนามัยโรงเรียนจึงได้จัดให้มีโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยขึ้น โดยคาดหวังไว้ว่ากลุ่มพลังเหล่านี้จะสามารถช่วยกันดูแลสุขภาพอนามัยของนักเรียนในโรงเรียน และเมื่อจบการศึกษาไปแล้วจะสามารถเป็นผู้นำชุมชนในด้านส่งเสริมอนามัย อันจะมีส่วนช่วยทำให้ทุกคนบรรลุถึงการมีสุขภาพที่ดีเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในที่สุด อาจทำหน้าที่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยให้มีความรู้ เจตคติ และทักษะในด้านอนามัยที่ถูกต้องเป็นประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชน
2. เพื่อให้ผู้นำนักเรียนสามารถเผยแพร่ความรู้ทางด้านอนามัย และให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ตนเอง เพื่อนนักเรียน และโรงเรียน ตลอดจนชุมชนได้
3. เพื่อให้ผู้นำนักเรียนสามารถช่วยเหลือดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในด้านอนามัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งน้องของตนเองได้
4. เพื่อสนับสนุนให้เป็นผู้นำชุมชนในด้านส่งเสริมอนามัย เมื่อจบการศึกษาจากโรงเรียนไปแล้วให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ให้จังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการระดับจังหวัด และแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอในแต่ละอำเภอ (ถ้าจำเป็น) และคัดเลือกโรงเรียน ซึ่งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด ประกอบด้วย

- | | | |
|-----|--|--------------------------------|
| 1.1 | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | ประธาน |
| 1.2 | ผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัด | รองประธาน |
| 1.3 | เกษตรจังหวัดหรือผู้แทน | กรรมการ |
| 1.4 | พัฒนาการจังหวัดหรือผู้แทน | กรรมการ |
| 1.5 | สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ | กรรมการ |
| 1.6 | หัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอทุกอำเภอ | กรรมการ |
| 1.7 | ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิชาการ
และบริการสาธารณสุข | กรรมการ
และเลขานุการ |
| 1.8 | หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์ | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

2. แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยของโรงเรียนที่ถูกคัดเลือก ซึ่งประกอบด้วย

- | | | |
|-----|--|---------|
| 2.1 | ครูใหญ่ อาจารย์ใหญ่หรือผู้อำนวยการ
โรงเรียน | ประธาน |
| 2.2 | ประธานกลุ่มโรงเรียน | กรรมการ |
| 2.3 | เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น | กรรมการ |
| 2.4 | ผู้นำในท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
พระภิกษุ ฯลฯ | กรรมการ |
| 2.5 | องค์กรในชุมชน เช่น คปต., กสต.,
กม. | กรรมการ |
| 2.6 | ครูพยาบาล หรือครูอนามัย หรือครูอื่นๆ
ที่เหมาะสม | กรรมการ |

3. คณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
คัดเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เพื่อเตรียมตัวเข้ารับการอบรมจำนวน
โรงเรียนละ 25 คน โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

- 3.1 สุขภาพอนามัยดี สะอาด
- 3.2 บุคลิกภาพมีลักษณะเป็นผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- 3.3 อายุไม่ต่ำกว่า 10 ปี เป็นนักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไป
- 3.4 พื้นความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในด้านอนามัยดี
- 3.5 บ้านที่อยู่อาศัยถูกสุขลักษณะตามฐานะและสภาพท้องถิ่น
- 3.6 มีจิตใจโอบอ้อมอารี ชอบอาสาช่วยงานส่วนรวม
- 3.7 สม่ัครใจ และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองนักเรียน
- 3.8 ใจรัก และมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือผู้อื่น
- 3.9 ระดับการเรียนปานกลางขึ้นไป
- 3.10 ไม่เป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมพิเศษเกิน 2 กิจกรรมขึ้นไป

เช่น ผู้นำด้านประชาธิปไตย หัวหน้าชั้น นักกีฬา

4. ประชุมชี้แจงครูในโรงเรียน และผู้ปกครองของนักเรียนที่ถูก
คัดเลือก

5. ฝึกอบรมภาควิชาการ และปฏิบัติการจนจบหลักสูตร โดยใช้
วันหยุดราชการหรือระยะปิดภาคเรียน 4 วัน วิชาในหลักสูตรมี 12 วิชา คือ
การทำงานเป็นกลุ่ม อนามัยส่วนบุคคล บริการสาธารณสุขในชุมชน อนามัย
สิ่งแวดล้อมและสุขภาพอาหาร โภชนาการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อนามัย
ในครอบครัว ยาสามัญประจำบ้านและสมุนไพร การเผยแพร่ความรู้และ
ข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย อนามัยในช่องปาก การปฐมพยาบาลและการ
ดูแลผู้ป่วยภายในบ้าน บทบาทผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

6. ประชุมชี้แจงนักเรียนในโรงเรียนให้ทราบถึงการมีผู้นำนักเรียน
ฝ่ายส่งเสริมอนามัย

7. กลุ่มผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ปฏิบัติงานตามบทบาท
และหน้าที่ภายใต้การควบคุม ช่วยเหลือ และสนับสนุนของคณะกรรมการ

ที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ซึ่งบทบาทและหน้าที่ของผู้นำนักเรียน
ฝ่ายส่งเสริมอนามัย สรุปได้ 10 ด้าน ดังนี้

- 7.1 การวางแผนการปฏิบัติงานเป็นรายเดือนตลอดปีการศึกษา
 - 7.2 การปฏิบัติตนให้เกิดสุขนิสัย เป็นตัวอย่างแก่เพื่อนนักเรียน
และบุคคลในชุมชน
 - 7.3 การตรวจสอบสุขภาพและสังเกตความผิดปกติของร่างกายที่
เกิดจากโรคที่พบบ่อยในเด็กนักเรียน
 - 7.4 การช่วยเหลือครูอนามัยให้บริการแก่เพื่อนนักเรียน
 - 7.5 การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะมาให้บริการแก่
นักเรียนในโรงเรียน
 - 7.6 การให้ความรู้ด้านอนามัยที่เหมาะสมแก่เพื่อนนักเรียน
และความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงเรียน
 - 7.7 การช่วยพ่อแม่ที่บ้าน เช่น เรื่องการรักษาความสะอาด
บริเวณบ้าน การดูแลน้อง
 - 7.8 การช่วยเหลือกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตามโอกาส
 - 7.9 การจัดประชุมกลุ่มผู้นำนักเรียน โดยคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยเข้าร่วมด้วย
 - 7.10 การบันทึกและรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
8. นิเทศและติดตามผลที่โรงเรียน
 9. คณะกรรมการดำเนินงานโครงการระดับจังหวัดประเมิน
โครงการหลังจากดำเนินงานไปแล้ว 1 ปี
 10. คณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
คัดเลือกนักเรียนที่มีคุณภาพเหมาะสม เพื่อเตรียมตัวเข้ารับการอบรมทดแทน
ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่จบการศึกษาทุก 2 ปี หรือปีเว้นปี

สำหรับการติดตามประเมินผลภายหลังการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่าย
 ส่งเสริมอนามัย สุขภาพ กลีบบัว (2524 : 17-21) ได้กล่าวถึง การ
 ประเมินผลหลังจากการอบรมโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยแล้ว
 8 เดือน ที่โรงเรียนวัดนางสาว อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมี
 ผู้นำนักเรียนที่เข้ารับการอบรมประมาณ 15 คน จากชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6
 ด้วยวิธีสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สัมภาษณ์รายงานบันทึกผลการ
 ปฏิบัติงาน และออกเยี่ยมบ้านผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยเพื่อพบปะกับ
 ผู้ปกครอง สรุปได้ว่า นักเรียนมีกิจกรรมด้านอนามัยเพิ่มขึ้น เช่น การ
 ช่วยเหลือครูพยาบาลในการทำสำลี พับผ้าก๊อส์สำหรับปิดแผล จัดห้องพยาบาล
 ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นที่มาให้บริการอนามัยโรงเรียน
 เกี่ยวกับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดสายตา มีการปฏิบัติกิจกรรมเป็น
 กลุ่มได้แก่การสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี และผู้ปกครองมีความเห็นว่าหลังจาก
 ได้รับการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย นักเรียนมีการกระทำและฝึก
 ปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดและด้านอนามัยดีขึ้น

โครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพอนามัย

ปัจจุบันโรงเรียนประถมศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
 ดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ โดยมุ่งหวังที่จะปรับปรุง
 เปลี่ยนแปลง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม
 ประกอบด้วยโครงการดังต่อไปนี้ คือ

1. โครงการสุขภาพในโรงเรียน

โครงการสุขภาพหรือโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (School
 Health Program) สุชาติ โสมประยูร (2528 : 92) กล่าวว่า พัฒนา
 มาจากสมัยก่อนที่เรียกว่า "สุขศาสตร์ในโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียนหรือ

อนามัยโรงเรียน" ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าโครงการสุขภาพในโรงเรียนเริ่มมีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2468 ดังที่สุนันท์ นิพนธ์เพ็ญ (2528 : 7) กล่าวว่า สมเด็จพระบรมราชชนก กรมหลวงสงขลานครินทร์ ทรงพระราชดำริ และรับสั่งให้เจ้าพระยาธรรมศักดิ์มนตรี จัดตั้งแผนกสุขภาพในโรงเรียนขึ้น

สุชาติ โสภประยูร (2528 : 92) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน คือ หัวใจของงานสุขภาพในโรงเรียนซึ่งหมายถึง การจัดโอกาสทางการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะเป็นผลทำให้นักเรียนมีสุขภาพดี โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะการให้บริการสุขภาพ และการสอนสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ปัญหา สมบูรณ์ศิลป์ (2528 : 10) ที่กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนคือ กิจกรรมนานาประการในโรงเรียน ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันส่งเสริม และรักษาสุขภาพของนักเรียน ตลอดจนครู เจ้าหน้าที่ คณงาน ภารโรง และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กูด (Good 1973 : 277) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การวางแผนโครงการใช้แหล่งทรัพยากรของโรงเรียน บ้าน และชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีให้ความรู้ สุขนิสัยและเจตคติที่ดีแก่นักเรียน

โครงการสุขภาพในโรงเรียน กล่าวโดยสรุป จะเกี่ยวข้องกับงานที่สำคัญของโรงเรียน 3 ลักษณะ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การบริการสุขภาพ และการสอนสุขภาพ Bacher (อ้างถึงใน ชวลิต พุทวงศ์ 2528 : 34-35) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการสุขภาพในโรงเรียนดังนี้ คือ

1. เพื่อแก้ไขความผิดปกติทางร่างกาย
 2. เพื่อกำจัดโรคติดต่อในโรงเรียน
 3. เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงเรียน
 4. เพื่อพัฒนาความร่วมมือระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน
- ในการที่จะส่งเสริมพัฒนาด้านสุขภาพอนามัย
5. เพื่อพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งสุขนิสัยที่ต้องการ
 6. เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจทางสุขศึกษา
 7. เพื่อพัฒนาเจตคติทางสุขภาพที่ต้องการ ซึ่งจะทำให้สถานการณ์
- ในชีวิตเจริญและพัฒนายิ่งขึ้น

เกี่ยวกับการคิดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน สุชาติ
โสมประยูร (2526 : 75-79) ได้เสนอวิธีการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพ
ดังนี้

1. ควรจัดงานทางด้านสุขภาพในโรงเรียนเข้าด้วยกันเป็น
โปรแกรมหนึ่งต่างหาก (School Health Program)
2. ควรมีผู้รับผิดชอบต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยเฉพาะ
3. ควรชี้แจงให้ทุก ๆ คนในโรงเรียนทราบถึงงานของโครงการ
สุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม
4. ควรตั้งจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการสุขภาพใน
โรงเรียนในรูปพฤติกรรม โดยเน้นถึงความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติ
5. ควรเขียนโครงการสุขภาพในโรงเรียนขึ้นไว้เป็นหลักฐาน และ
โครงการที่คิดขึ้นจะต้องจัดให้สนองกับความสนใจ ความต้องการ และปัญหา
ทางด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนในโรงเรียน
6. พยายามดำเนินงานตามแผนและใช้แหล่งวิชาการให้เป็น
ประโยชน์มากที่สุด

7. ควรจัดให้มีการประเมินผลงานของโครงการสุขภาพใน
โรงเรียนเป็นประจำ

2. โครงการจัดอาหารกลางวัน

โครงการจัดอาหารกลางวัน หมายถึง โครงการส่งเสริมการจัด
อาหารให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันในโรงเรียน เพื่อส่งเสริม
ภาวะโภชนาการที่ดี การเลือกอาหารที่ถูกต้องตามกำลังเงินและเศรษฐกิจ
รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม
และสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร (สำนักงานคณะกรรมการการประอม
ศึกษาแห่งชาติ 2527 : 24)

การจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน ทำให้เด็กนักเรียนได้รับ
ประโยชน์จากการได้รับประทานอาหารกลางวันที่ได้สัดส่วน และได้รับความรู้
ทางโภชนาการ ซึ่งเป็นการยกระดับภาวะโภชนาการวิธีหนึ่งที่ได้ประโยชน์มาก
สำหรับการจัดโครงการจัดเลี้ยงอาหารกลางวันในโรงเรียน โดยทั่วไปแล้วมี
วัตถุประสงค์ (กระทรวงสาธารณสุข 2527 : 87-89) ดังนี้

1. เพื่อจะยกระดับภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียน
 2. เพื่อเผยแพร่โภชนาการศึกษา โดยการจัดสอนร่วมไปกับการ
จัดทำอาหารกลางวัน
 3. เพื่อให้มีความชำนาญในการจัดทำอาหารและรู้จักอนามัยใน
การประกอบและการบริโภค
 4. เพื่อปลูกฝังบริโภคนิสัยที่ดี
 5. เพื่อฝึกหัดประชาธิปไตยโดยให้เด็กมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 6. เพื่อส่งเสริมให้มีผลิตผลทางเกษตรกรรมในโรงเรียน
 7. เพื่อส่งเสริมงานในด้านสวัสดิการและการสงเคราะห์
- โดยเฉพาะนักเรียนที่ครอบครัวยากจนและยากจน

การจัดอาหารกลางวันในโรงเรียนสามารถจัดได้หลายรูปแบบ
(กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย 2530 : 4-6) ดังนี้

1. ครีวกลาง เป็นครีวที่สามารถเตรียมอาหารเป็นจำนวนมาก เพื่อส่งไปยังโรงเรียนต่าง ๆ ที่รับซื้อ ต้องมีอุปกรณ์ทุกอย่างให้ครบพร้อมทั้งรถยนต์ในการให้บริการ ควรตั้งอยู่ใกล้แหล่งที่สามารถซื้ออาหารเป็นจำนวนมาก การให้บริการแบบนี้อาจเป็นของรัฐ เอกชน หรือองค์การอิสระ

2. โรงเรียนจัดทำอาหารขายนักเรียน แบบนี้โรงเรียนมีเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ และครีวพร้อม นักเรียนอาจรับประทานเป็นเดือนหรือซื้อเป็นจาน ซึ่งการจัดทำอาหารขายนักเรียนนี้ โรงเรียนสามารถดำเนินงานได้หลายวิธี เช่น โรงเรียนจ้างแม่ครีวและคนงานช่วย ครูหนึ่งคนรับผิดชอบและมีคนงานช่วยครอบครัวทางโรงเรียนหรือบุคคลอื่นจัดทำโดยประมูลราคาจากโรงเรียน ครู รับผิดชอบคนเดีวและจัดนักเรียนเป็นกลุ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป มาช่วย ครูแต่ละชั้นเป็นผู้รับผิดชอบและจัดนักเรียนเป็นกลุ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป ผลัดกันจัดทำอาหาร โดยมีครูประจำชั้นแต่ละชั้นเป็นผู้ควบคุม

3. โรงเรียนจัดบางส่วน เหมาะสำหรับโรงเรียนที่มีเจ้าหน้าที่ และอุปกรณ์จำนวนจำกัด แบบนี้จัดอาหารจานเดีวหรือเฉพาะกับข้าวอย่างเดีว โดยเด็กนำข้าวมาจากบ้าน หรืออาจทำในรูปอาหารว่างตอนเช้าหรือตอนบ่าย

4. แม่ค้านำอาหารมาขาย เหมาะสำหรับโรงเรียนที่ขาดเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์และครีว โรงเรียนจะอนุญาตแม่ค้าคนหนึ่งคนใดหรือหลายคนผูกขาดการขายอาหารในโรงเรียน โดยอยู่ในความควบคุมของโรงเรียนในด้านราคา คุณภาพ และความสะอาดของอาหาร

5. โรงเรียนจัดอาหารเลี้ยงนักเรียนเป็นครั้งคราว เหมาะสำหรับโรงเรียนที่อยู่ในชนบท โรงเรียนไม่พร้อมที่จะจัดอาหารได้ทุกวัน ซึ่งอาจทำเดือนละครั้งหรืออาทิตย์ละครั้ง โรงเรียนสามารถบริการอาหารด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น นักเรียนนำข้าวมาทานกัน โรงเรียนเก็บเงินเพื่อทำกับข้าว นักเรียนนำอาหารดิบมาจากบ้านมารวมกันโดยมีครู แม่บ้าน และนักเรียน

ช่วยกันทำ หรือโรงเรียนดำเนินการด้านเกษตรกรรมโดยนักเรียน แล้วนำ
ผลิตผลมาจัดทำอาหารเลี้ยงนักเรียน

การจัดโครงการจัดอาหารกลางวันมีหลายรูปแบบ ซึ่งทางโรงเรียน
สามารถเลือกจัดให้เหมาะสมกับสภาพความพร้อม ความต้องการของนักเรียน
และวัตถุประสงค์ของโครงการ แต่ผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานต้องเป็นผู้ที่
มีความรู้ทางโภชนาการ และสามารถดำเนินการตามขั้นตอนในการจัดโครงการ
อาหารกลางวัน ดังที่ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
(2527 : 15-18) เสนอไว้ ดังนี้

1. ศึกษาและสำรวจข้อมูล ในด้านบุคลากรที่จะให้ความช่วยเหลือ
โครงการ งบประมาณในการดำเนินงาน วัสดุอุปกรณ์และเครื่องใช้ที่จำเป็น
สถานที่ที่จะประกอบอาหาร จำนวนนักเรียนที่รับประทาน แหล่งผลิตหรือสถานที่
จะซื้อวัตถุดิบมาประกอบอาหาร

2. การแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการอาหารกลางวัน เพื่อให้
การจัดทำอาหารกลางวันได้ผลตามความมุ่งหมาย ประกอบด้วย หัวหน้า
สถานศึกษา ผู้ช่วยหัวหน้าสถานศึกษา ผู้นำในท้องถิ่น กรรมการศึกษา 1
ใน 3 ตัวแทนผู้ปกครอง ครูที่เกี่ยวข้อง เช่น ครูโภชนาการ ครูเกษตร
ครูหัวหน้าโครงการ และบุคคลผู้สนใจอื่น ๆ ในท้องถิ่น

3. ประชุมคณะกรรมการและจัดทำโครงการ โดยเฉพาะเรื่อง
นโยบายและจุดมุ่งหมายของโครงการอาหารกลางวัน รูปแบบและวิธีดำเนินการ
การควบคุมเกี่ยวกับการเงิน รวมทั้งแนวทางในการประเมินผล

4. ประชุมผู้ปกครอง ครู นักเรียน และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อขอ
ความร่วมมือในการสนับสนุนทุน วัสดุการครัว วัสดุการเกษตร และแรงงาน
ในการประกอบอาหาร

5. การดำเนินงานตามโครงการ โดยคำนึงถึงขั้นตอนของ
กิจกรรมตามลำดับ คือ การเตรียมผลผลิต การเตรียมอาหาร การประกอบ
อาหาร การรับประทานอาหาร การเก็บและล้าง การจัดการ โดยศึกษา

สภาพแวดล้อมของท้องถิ่น และแผนการสอนกลุ่มภาระงานและพื้นฐานอาชีพ (แขนงงานบ้านและงานเกษตร) เพื่อบูรณาการกิจกรรมการเรียนการสอน

6. การประเมินผลโครงการ โดยประเมินในเรื่องการบูรณาการ กิจกรรมการเรียนการสอน การเจริญเติบโตและพัฒนาการของนักเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งการได้รับบริการของนักเรียน และการมีสุขนิสัย ที่ดีในการรับประทานอาหาร

3. โครงการสุขศึกษาสายการศึกษา

โครงการสุขศึกษาสายการศึกษา เริ่มจากกระทรวงสาธารณสุขได้ มองเห็นความสำคัญที่จะปรับปรุงงานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงได้ กำหนดแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ระยะที่ 4-5 โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อ พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ และ คณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติได้แต่งตั้งอนุกรรมการอีก 3 คน คือ คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสาธารณสุข คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสาย สื่อมวลชน และคณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา (กระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา 2525 : 1)

โครงการสุขศึกษาสายการศึกษา จึงเป็นโครงการที่ตั้งขึ้นจาก คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา ซึ่งมีหลักการที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยให้ถูกต้องเหมาะสม โดยการส่งเสริม บุคลากรสุขศึกษาในโรงเรียน การจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนสุขศึกษา การบริการอนามัย และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนอย่างสัมพันธ์และ สอดคล้องกัน แนวการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมบุคลากรสุขศึกษาใน โรงเรียนมีการบรรจุครูสุขศึกษา และเพิ่มพูนเทคนิควิธีการสอนสุขศึกษาให้มี ประสิทธิภาพ การจัดหลักสูตรและการเรียนการสอน ได้กำหนดรายละเอียด

และขั้นตอนที่เกี่ยวกับการสอนสุขศึกษา เพื่อให้ผู้บริหารและครูทำการสอนในโรงเรียนได้ถือเป็นแนวทางการปฏิบัติการบริการอนามัย มีการบริการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของโรงเรียน ในการจัดบริการอนามัยโรงเรียนตามมาตรฐานขั้นต่ำของโรงเรียน ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมมุ่งเน้นการจัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อม 2 ลักษณะ คือ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การดำรงชีพ พฤติกรรมครู โดยการอบรมครูให้สามารถสอนและปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างแก่นักเรียนได้ อีกอย่างหนึ่ง คือ การปรับปรุงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ทั้งทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ (ชวลิต พุทธวงศ์ 2528 : 99-108)

สรุปแล้ว โครงการสุขศึกษาสายการศึกษา เป็นโครงการที่คณะครูผู้บริหารสถานศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครองหาวิธีทำให้นักเรียนเกิดความตื่นตัวในการดูแล ระวังระวังรักษาสุขภาพตนเอง โดยการพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ จัดบริการสุขภาพอนามัยและปรับปรุงการเรียนการสอนสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลทำให้นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพอนามัย เป็นผลทำให้สุขภาพของนักเรียนดีขึ้น

จากการติดตามผลการดำเนินโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาของ กองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ กรมผลศึกษา (2526 : 63-68) โดยใช้แบบสอบถามผู้บริหารโรงเรียนและครูในโรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาทั่วประเทศ ผลการวิจัย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียน การสอนและบุคลากรในโรงเรียนประถมศึกษา พบว่า ครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษา เพียงร้อยละ 20.24 และมีครูที่ผ่านการอบรมเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 34.29 โรงเรียนที่ได้จัดให้มีคณะกรรมการการสุขศึกษา ร้อยละ 56.30 การประสานงานกับผู้ปกครอง ร้อยละ 52.48 ปัญหาและอุปสรรคในการสอนที่พบมากที่สุด คือ ขาดอุปกรณ์การสอน ร้อยละ 85.72 การจัดบริการอนามัย

โรงเรียน มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 61.14 การวัด ส่วนสูงภาคเรียนละครั้ง ร้อยละ 62.14 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการตรวจ สุขภาพนักเรียนเป็นครั้งคราว มีการทดสอบการได้ยินเพียงร้อยละ 5.71 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่มีพื้นที่สูงน้ำท่วมไม่ถึง มี สนามกีฬา ห้องเรียนเพื่อบริการนักเรียน การระบายอากาศและแสงสว่าง พอเหมาะ มีเสียง กลิ่น ฝุ่น รบกวนบ้าง

4. โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.)

โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข เกิดขึ้นเนื่องจากแผนพัฒนา สาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 : 2529) ได้มีนโยบายเร่งรัด การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบโครงการจัดบริการสาธารณสุขในเขตเมือง จึงได้จัดให้มีโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน โดยใช้แนวทางการ ดำเนินงานของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยของกองอนามัย โรงเรียน กรมอนามัย โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนที่มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะในด้านอนามัยที่ถูกต้อง เพื่อเป็นประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และเป็นตัวอย่างที่ดีในชุมชน
2. ให้อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน สามารถเผยแพร่ ความรู้ และให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ตนเอง เพื่อนักเรียน ครอบครัว และชุมชนได้
3. เพื่อสนับสนุนให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมือง ตาม โครงการสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อจบการศึกษาจากโรงเรียนไปแล้ว

การคัดเลือกผู้ที่เข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขใน โรงเรียนในขั้นแรกจะรับสมัครเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีอายุ

ไม่ต่ำกว่า 10 ปี บุคลิกภาพเป็นผู้นำพื้นฐานความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ในด้านอนามัยดี เลือผ้าสะอาด ร่างกายแข็งแรง เป็นตัวอย่างผู้อื่นได้ มีจิตใจโอบอ้อมอารี ชอบอาสาสมัครช่วยงานส่วนรวม บ้านที่อยู่อาศัยถูกสุขลักษณะตามสภาพท้องถิ่น และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง การอบรม ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและฝ่ายการศึกษาใช้เวลา 4 วัน ใน 14 วิชาตามหลักสูตร คือ การทำงานเป็นกลุ่ม การอนามัยส่วนบุคคล การอนามัยทั่วไปและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อและการป้องกันโรค ที่พบเสมอในท้องถิ่น สุขาภิบาลอาหาร สุขศึกษาและการเผยแพร่ข่าวสาร อย่างง่าย สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล การใช้ยาตำราหลวง โภชนาการ บริการสาธารณสุขของรัฐและระบบนำส่งผู้ป่วย รักรน้องอย่างไร บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนและการทำรายงาน และการ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หลังจากอบรมแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขใน โรงเรียนปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และแนวทางปฏิบัติของอาสาสมัคร สาธารณสุขในโรงเรียน ดังนี้

1. ปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมอนามัยที่ดี เป็นตัวอย่างแก่นักเรียน และบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชน
2. เผยแพร่ความรู้ทางด้านอนามัยให้เพื่อนนักเรียนในโรงเรียน และเยาวชนนอกโรงเรียน บุคคลในครอบครัวและชุมชน ด้วยวิธีการต่าง ๆ จนเกิดเจตคติและพฤติกรรมทางด้านอนามัยที่ถูกต้อง
3. ช่วยเหลือดูแลเด็กวัยก่อนเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้องของตนเอง
4. ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนและเยาวชน ทั้งในและนอกโรงเรียน ตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน ถ้าเกินความสามารถ ควรช่วยนำส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแจ้งต่ออาสาสมัครสาธารณสุขในเขต เมืองตามควรแก่กรณี
5. ดำเนินการพัฒนาเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน เช่น น้ำ ล้าง การทิ้งและกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกวิธี ฯลฯ

6. ช่วยเหลือครูที่ทำหน้าที่ครูพยาบาลปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน เช่น วัดสวนสูง ชิ่งน้ำหนัก วัดสายตา บันทึกลับตรสุขภาพ จัดห้องพยาบาล ฯลฯ
7. ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการอนามัยแก่นักเรียน และชุมชน เช่น เตรียมสถานที่ จัดแถวนักเรียน ฯลฯ
8. ประสานงานติดต่อกับผู้ปกครองนักเรียน คณะกรรมการที่ปรึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
9. จัดทำบันทึกผลการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล

5. โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนหรือพี่ช่วยน้อง

เริ่มดำเนินครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2525 โดยมีแผนกทันตสาธารณสุข อนามัยภาค 5 เป็นผู้รับผิดชอบเจ้าของโครงการ โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน หรือพี่ช่วยน้อง เป็นโครงการที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เน้นหนักไปในกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจน ครูเป็นพี่เลี้ยงโดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ ดังนี้

1. เพื่อสร้างสุขนิสัยที่ดี โดยเฉพาะสุขภาพในช่องปากและอนามัยบุคคล
2. ส่งเสริมโภชนาการ
3. รู้จักระเบียบ วินัย และประหัต
4. เคารพกฎจราจร และความปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ
5. รู้จักรักต้นไม้ และอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
6. รู้จักหลักในการใช้ยา และระมัดระวังเกี่ยวกับพิษและภัยจากยา
7. เป็นการส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ โดยให้เด็กระดับนี้มีความรักเพื่อน เลียสละเพื่อเพื่อนถ้ามีปัญหา

เป้าหมายการปฏิบัติงานของโครงการ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ในเขตบางเขน (ในความรับผิดชอบของอนามัยภาค 5) โดยมีกลวิธีในการดำเนินงานเริ่มจากชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการคัดเลือกนักเรียนจากผู้บริหารโรงเรียน โดยแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกตัดมาจากเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวนเท่ากับห้องเรียนในแต่ละโรงเรียน เรียกว่า กรรมการใหญ่ (กำนัน) ส่วนกลุ่มที่สอง เรียกว่า กรรมการเล็ก (ผู้ใหญ่บ้าน) ตัดมาจากเด็กทุกห้องในโรงเรียนโดยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ใช้อัตราส่วน 1 : 5 และในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ใช้อัตราส่วน 1 : 8 แล้วจัดดำเนินการอบรมกรรมการใหญ่ (กำนัน) และกรรมการเล็ก (ผู้ใหญ่บ้าน) ในเรื่องลักษณะการเป็นผู้นำ การรับผิดชอบ และให้ความรู้เรื่องฟันและหน้าที่ของฟัน การแปรงฟันที่ถูกต้อง โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อาหารกับทันตสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนวิธีการตรวจฟันเพื่อนและน้อง ๆ หลังจากรับการอบรมกรรมการปฏิบัติงานโดยมีทันตแพทย์ ครูประจำชั้น ครูพยาบาลและครูใหญ่ติดตามประสานงาน

ผลการดำเนินโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนหรือพี่ช่วยน้องเป็นที่น่าพอใจ นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีความเป็นระเบียบวินัย ช่วยเหลือเพื่อนและน้องในโรงเรียน

บรรณงาม แยมศิริ (อ้างถึงในเขวาลักษณ์ อนุรักษ์ 2528 : 23) กล่าวถึง การประเมินโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2526 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตบางเขน จำนวน 20 โรงเรียน โดยสอบถามความคิดเห็นของนักเรียน ครู ภารโรง และประชาชนที่เกี่ยวข้อง สรุปผลได้ดังนี้ คือ นักเรียนจำนวนร้อยละ 71.52 ครูจำนวนร้อยละ 52.23 ภารโรงจำนวนร้อยละ 45.71 ประชาชนจำนวนร้อยละ 44 มีความคิดเห็นว่าโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนหรือพี่ช่วยน้องมีประโยชน์มาก และ

นักเรียนจำนวนร้อยละ 24.4 ครูจำนวนร้อยละ 40.87 ภารโรงจำนวน ร้อยละ 43.29 ประชาชนร้อยละ 45.6 มีความคิดเห็นว่ามีประโยชน์ ปานกลาง ส่วนผู้ที่มีความคิดเห็นว่ามีประโยชน์น้อย คือ นักเรียนจำนวน ร้อยละ 1.17 ครูจำนวนร้อยละ 2.3 ภารโรงจำนวนร้อยละ 4.9 และ ประชาชนจำนวนร้อยละ 4.47

6. โครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานผ่านกระบวนการจัดกิจกรรม การเรียนการสอนอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา

โครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานผ่านกระบวนการจัดกิจกรรม การเรียนการสอนอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา เริ่มดำเนินการในเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2527 โดยกระทรวงศึกษาธิการร่วมมือกับกระทรวง สาธารณสุข ด้วยการสนับสนุนขององค์การยูนิเซฟ โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมกันดำเนินการระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ กระทรวงศึกษาธิการที่จะจัดให้มีกิจกรรมทางด้านอนามัยชุมชน
2. เพื่อปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนวิชาอนามัย โดยการ จัดทำสื่อการอบรมครู สื่อการเรียน ให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ของตัวเด็ก บ้าน และชุมชน
3. เพื่อให้นักเรียนได้นำความรู้ที่ได้จากการเรียนการสอนไปใช้ ในชีวิตประจำวัน เพื่อประโยชน์ของตนเอง บ้าน และชุมชน
4. เพื่อติดตามและประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของการปรับปรุงอนามัยชุมชน

ลักษณะโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานผ่านกระบวนการจัดกิจกรรม การเรียนการสอนอนามัยโรงเรียนประถมศึกษาเป็นโครงการต่อเนื่อง 3 ปี (2527-2529) โดยมีพื้นที่เป้าหมาย คือ โรงเรียนประถมศึกษาทุกโรงเรียน ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา มี ขบวนการ และขั้นตอนในการดำเนินงานปีการศึกษา 2527-2530 ดังนี้ คือ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติจัดทำโครงการโดยผสมผสาน เนื้อหาและกิจกรรมของงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานกับเนื้อหาและกิจกรรมที่ เกี่ยวกับด้านอนามัยของหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521 เพื่อใช้ในการจัด กิจกรรมการเรียนการสอนอนามัยในโรงเรียน มีการจัดประชุมระดมสมอง ร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และ กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งคณะทำงานประชุมปฏิบัติการสร้างคู่มือสื่อการอบรม และนำไปทดลองใช้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขสื่อและคู่มือ แล้วจัดส่งคู่มือและสื่อ ให้แก่สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด และสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ และกลุ่มโรงเรียนทั่วประเทศ ต่อจากนั้นจัดประชุมผู้อำนวยการการประถม ศึกษาจังหวัด หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด เพื่อ ดำเนินการอบรมผู้บริหารโรงเรียน หัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอ และ ศึกษาานิเทศก์อำเภอ ซึ่งจะได้อบรมครูภายในกลุ่ม โดยมีเนื้อหาสาระที่อบรม คือ 1) แนวคิดเกี่ยวกับสาธารณสุข 2) เนื้อหาสาระหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521 ที่ผสมผสานกับเนื้อหาสาระของงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน 3) แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน 4) กิจกรรมที่มีส่วนสนับสนุน กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนประถมศึกษา

หลังจากที่โรงเรียนได้ปฏิบัติงานตามแนวคิดของโครงการ จะมีการ นิเทศติดตามผลในระดับโรงเรียน กลุ่มโรงเรียน อำเภอ จังหวัด และกรม พร้อมการรายงานผลวางแผนปรับปรุงและจัดทำโครงการ สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ 2527 : 21-37)

จากการประมวลโครงการที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนาสุขภาพ ที่กล่าวมานั้นว่าทุกโครงการมุ่งที่จะพัฒนาสุขภาพอนามัยของนักเรียน แต่จะเห็นว่าเป็นโครงการที่ดำเนินงานโดยครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการ และนักเรียนเป็นผู้รับบริการเป็นส่วนใหญ่ บางโครงการสามารถจัดได้ครอบคลุม และโรงเรียนก็ดำเนินโครงการอยู่แล้ว เช่น โครงการสาธารณสุขมูลฐานผ่านกระบวนการเรียนการสอนอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา และโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยงานที่สำคัญของโรงเรียน 3 ลักษณะ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา ฉะนั้น โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยนับได้ว่าเป็นโครงการที่สนับสนุนโครงการต่าง ๆ โดยเฉพาะโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

สุภาพ กลีบบัว (2524 : 106-110) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ด้านอนามัย และสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 640 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านอนามัยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง นักเรียนส่วนมากมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยมีปัญหาเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของเหงือกและฟันมากที่สุด รองลงมาคือ ปัญหาด้านโภชนาการ ตา คอ และจมูก และนักเรียนหญิงมีภาวะสุขภาพของคอและจมูก ผิวหนัง และผมดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาและอาชีพต่างกันมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ทิพา จันทรคามิ (2525 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพและปัญหาการจัดโครงการสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูใหญ่ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 414 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ โรงเรียนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ที่ดอนห้องเรียน ม้านั่ง ส้วม ที่ปัสสาวะ ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน การระบายน้ำโสโครกเหมาะสม แต่การกำจัดขยะยังไม่ถูกสุขลักษณะ

การบริการสุขภาพ การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครูส่วนใหญ่ทำทุกวัน นักเรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่ ร้อยละ 50 ได้รับการตรวจจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่เทอมละครั้ง ส่วนโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กได้รับการตรวจปีละครั้ง และโรงเรียนทั้ง 3 ขนาดไม่เคยทดสอบการได้ยิน และทดสอบสายตาเลย

การสอนสุขศึกษา โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางส่วนใหญ่มีครูพิเศษสอน โรงเรียนขนาดเล็กครูประจำชั้นสอน เอกสารเกี่ยวกับสุขศึกษามีไม่เพียงพอ ครูส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการนิเทศการสอนเลย

การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 3 ขนาด มีปัญหามากในเรื่องงบประมาณในการดำเนินงาน มีปัญหาปานกลางในเรื่องการขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น สำหรับโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กจะมีปัญหามากในเรื่องอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ดังนี้

อรวรรณ หุ่นดี (2526 : 96-100) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "สภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี" โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนเมื่อเริ่มเข้าชั้นเรียนและก่อนจบชั้นประถมศึกษา ตลอดจนปัจจัยในเรื่อง การให้บริการสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การตรวจสุขภาพโดยครู อาชีพและระดับการศึกษาของบิดามารดาว่าเกี่ยวข้องกับสุขภาพนักเรียนหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 180 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 180 คน ผลการวิจัยพบว่า สภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของนักเรียนอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีสภาวะสุขภาพดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 สุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน โรคพื่นพบบมากที่สุด โรคเหงือกอักเสบ และโรกระบบทางเดินหายใจ รองลงมา ตามลำดับ นักเรียนในโรงเรียนคณะกรรมการการศึกษาเอกชน โดยเฉลี่ยมีความสะอาดของร่างกายดีกว่านักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ และโรงเรียนสังกัดการศึกษาท้องถิ่นตามลำดับ นอกจากนี้ นักเรียนในโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาเอกชนส่วนใหญ่ไม่มีบัตรสุขภาพประจำตัวในขณะที่นักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ และนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาท้องถิ่น ส่วนมากมีบัตรสุขภาพประจำตัว แต่ไม่ค่อยมีการบันทึกเป็นปัจจุบัน

กาญจนา บุญมี (2527 : 150-151) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "สภาวะปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพ ปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับการโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครและเพื่อเปรียบเทียบปัญหา และความคิดเห็นของผู้บริหารโดยจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ รวมทั้งขนาดและเขตที่ตั้งของโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จัดสภาพสิ่งแวดล้อมได้ถูกสุขลักษณะ และยังมีส่วนน้อยที่ไม่ถูกสุขลักษณะในเรื่อง น้ำท่วมขัง การระบายน้ำ และส้วมมีไม่เพียงพอ การจัดบริการสุขภาพต้องปรับปรุงในเรื่องการตรวจสายตาและการทดสอบการ

ไต้ยีน การตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 56.73 ยังไม่เคยมีการตรวจ เกี่ยวกับการสอนผู้บริหารเห็นว่าโรงเรียนมีความพร้อม แต่ยังคงขาดครูที่มีวุฒิทางการศึกษา นอกจากนี้พบว่า ผู้บริหารที่มีเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่างกัน และปฏิบัติงานในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน ตั้งอยู่ในสถานที่ต่างกันมีความคิดเห็นและระดับปัญหาในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่ต่างกัน

วรพรรณ รุ่งศิริวงศ์ (2527 : 114-127) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดราชบุรี" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่ได้จากการฝึกอบรมอิทธิพลของเพศและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตต่อผลการปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่ได้จากการฝึกอบรมกับผลการปฏิบัติงาน ประสิทธิผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อเพื่อนนักเรียนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ตลอดจนบทบาทของคณะกรรมการที่ปรึกษากลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง ได้แก่ โรงเรียนที่มีการคัดเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เข้ารับการอบรมให้เป็นผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย 4 โรงเรียน ๆ ละ 20 คน รวม 80 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ชั้นละ 15 คน โรงเรียนละ 60 คน รวมทั้งสิ้น 240 คน มีคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยประกอบด้วยครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 9 คน ครูอนามัย จำนวน 4 คน ครูใหญ่ จำนวน 4 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน กลุ่มควบคุม มีจำนวน 4 โรงเรียน คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ชั้นละ 15 คน โรงเรียนละ 60 คน รวมทั้งสิ้น 240 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและผลการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หลังการอบรมดีกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผลสัมฤทธิ์ทางการ

เรียนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ไม่มีผลทำให้การปฏิบัติงานแตกต่างกัน ความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับจากการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในระดับปานกลาง และนักเรียนในโรงเรียนที่มีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย มีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัย สภาวะอนามัยส่วนบุคคล ตลอดจนอนามัยสิ่งแวดล้อมดีกว่านักเรียนในโรงเรียนที่ไม่มีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความเห็นที่ดีต่อโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

วีณา ทองวิเศษสุข (2528 : 75) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ผลของการให้การเสริมแรงทางบวกของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4" โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติและการปฏิบัติของนักเรียนประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 193 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนที่ได้รับการเสริมแรงทางบวกดีขึ้น และแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จินดา วงศ์สวัสดิ์ (2528 : 55-59) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษากับโรงเรียนอื่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษากับโรงเรียนอื่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษา จำนวน 237 คน และของโรงเรียนอื่น จำนวน 240 คน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษากับโรงเรียนอื่น อยู่ใน

เกณฑ์พอใช้ และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งทัศนคติและการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพมีความแตกต่างกันบ้างในบางเรื่อง แต่สรุปแล้ว พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิลาวัลย์ วรรณศรี (2528 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตการศึกษา 8" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา และเปรียบเทียบการบริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ สุขศึกษาสายการศึกษา กับโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ สุขศึกษาสายการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพ จำนวน 394 คน เป็นผู้อยู่ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ สุขศึกษาสายการศึกษา 139 คน และผู้ที่อยู่ในโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ สุขศึกษาสายการศึกษา จำนวน 255 คน ผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในเขตการศึกษา 8 มีการบริการสุขภาพในเกณฑ์ปานกลาง โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบมีความรู้ และประสบการณ์มากกว่า 3 ปี มีบริการสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าโรงเรียนที่มีผู้รับผิดชอบที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปีแล้ว ไม่มีความรู้ด้านบริการสุขภาพ โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ สุขศึกษาสายศึกษา มีการบริการสุขภาพดีกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ สุขศึกษาสายการศึกษา

เขาวลัษณ์ อนุรักษ์ (2528 : 120) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลของการฝึกอบรมในโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โดยทีมครูฝึกระดับอำเภอ กับทีมครูฝึกระดับจังหวัด" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝึกอบรมในโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ที่ผ่านการอบรมโดยทีมครูฝึกระดับอำเภอ กับทีมครูฝึกระดับจังหวัด กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ นาน้อย

จังหวัดน่าน ทำการฝึกอบรมโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โดยทีมครูฝึกระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยครูฝึกระดับอำเภอ 5 คน ผู้เข้ารับการอบรม 56 คน เป็นกลุ่มทดลองที่ 1 ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 เป็นโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสา จังหวัดน่าน ทำการฝึกอบรมโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โดยทีมครูฝึกระดับจังหวัด 5 คน ผู้เข้ารับการอบรม 56 คน แล้วศึกษาเปรียบเทียบทั้งระยะก่อนการอบรม หลังอบรม และหลังการอบรม 3 เดือน ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการฝึกอบรมในโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โดยทีมครูฝึกระดับอำเภอ กับทีมครูฝึกระดับจังหวัดได้ผลใกล้เคียงกัน ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หัวหน้ากลุ่มและนักเรียนทั่วไปมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและสภาวะสุขภาพดีขึ้นทั้งในโรงเรียนที่จัดอบรมโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โดยทีมครูฝึกระดับอำเภอและครูฝึกระดับจังหวัด การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนทั่วไปของโรงเรียนที่จัดอบรมโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โดยทีมครูฝึกระดับอำเภอดีกว่าทีมครูฝึกระดับจังหวัด ส่วนอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหลังการฝึกอบรม 3 เดือนดีกว่าก่อนการฝึกอบรม ทั้งในโรงเรียนที่จัดอบรมโดยทีมครูฝึกระดับอำเภอและทีมครูฝึกระดับจังหวัด

ปราณี เล้าตระกูล (2529 : 49-53) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย เขตการศึกษา 8" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแบบประเมินผลการประเมินผลปฏิบัติของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย กลุ่มตัวอย่างคือ ครูใหญ่ ครูอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้นำนักเรียน กลุ่มละ 40 คน รวมทั้งสิ้น 120 คน ผลการวิจัย พบว่า ครูใหญ่ และครูอนามัยมีความเห็นว่างิจกรรมบางกิจกรรมยากเกินไปและไม่จำเป็น ได้แก่ การให้ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยนำนักเรียนเจ็บป่วยไปสถานอนามัย การแจ้งข่าวการเกิด การตาย ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ

จินดา บุญช่วยเกื้อกุล (2529 : 59-60) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ผู้บริหารจำนวน 320 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารรับรู้ว่าการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนด้านการบันทึกสุขภาพ การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาล การจัดโภชนาการ การป้องกันโรค การซึ้น้ำหนักและวัดส่วนสูง สวัสดิภาพในโรงเรียน อยู่ในระดับคุณภาพดี แต่การตรวจสุขภาพ การวัดสายตาและทดสอบการได้ยิน การช่วยเหลือเด็กพิการ การแนะแนวสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต และการส่งเสริมสุขภาพครู อยู่ในระดับคุณภาพพอใช้ ความคาดหวังของผู้บริหารเกี่ยวกับการบันทึกสุขภาพครู อยู่ในระดับคุณภาพพอใช้ ความคาดหวังของผู้บริหารเกี่ยวกับการบันทึกสุขภาพ การซึ้น้ำหนักและวัดส่วนสูง อยู่ในระดับคุณภาพดีมาก ส่วนด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน การวัดสายตาและทดสอบการได้ยิน การแนะแนวสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต และการส่งเสริมสุขภาพครู อยู่ในระดับคุณภาพดี สภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน

สุกัญญา จงเอกวุฒิ (2529 : 78-86) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียนในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน : การศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสิงห์บุรี" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียนในการสนับสนุนงานสาธารณสุข รวมทั้งเหตุผลที่ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียนในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มตัวอย่างคือ ครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน

300 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่า ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นว่าการศึกษารวมในโรงเรียนในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน สนับสนุนงานสาธารณสุขในระดับมาก ได้แก่ เรื่อง 1) การสอนสุขศึกษา 2) การโภชนาการ 3) การรักษาพยาบาล 4) การจัดหายาที่จำเป็น 5) การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด 6) การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว 7) การป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น 8) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 9) งานทันตสาธารณสุข 10) การส่งเสริมสุขภาพจิต

อำนาจ พลไชยชา (2529 : 100-105) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในและนอกโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมหาสารคาม" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษากับโรงเรียนนอกโครงการสายการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา จำนวน 218 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการสุขศึกษา จำนวน 218 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษากับนักเรียนนอกโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จินตนา วิเศษวงศ์ (2529 : 119-124) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาการดำเนินงานในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการ

ดำเนินงานในโครงการสุขศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษา ในด้านการจัดบุคลากรทางสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุขภาพ และการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครู จำนวน 210 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 500 คน จากโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

การจัดบุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่จัดได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบุคลากรทางสุขศึกษาในโรงเรียนในเรื่องการนิเทศของศึกษานิเทศก์บุคคลที่รับผิดชอบในการจัดให้มีโครงการสุขภาพในโรงเรียน การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน สำหรับเรื่องที่โรงเรียนส่วนใหญ่จัดไม่ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ คือ เรื่องวุฒิครูผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา และครูประจำชั้นสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่จัดได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา ยกเว้นปัญหาเรื่องอุทกภัย พื้นผิวสนาม สภาพโรงอาหาร ที่รองรับขยะเปียก อ่างล้างมือ ล้าง และที่ปัสสาวะสำหรับนักเรียนชาย

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่สามารถจัดบริการสุขภาพได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบริการสุขภาพเกือบทุกเรื่อง ยกเว้นเรื่องการจัดสายตา การตรวจสุขภาพฟัน และการจัดสถานที่รับประทานอาหารกลางวันสำหรับนักเรียน

การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่สามารถจัดได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำของการเรียนการสอนสุขศึกษาเกือบทุกเรื่อง ยกเว้นเรื่องอุปกรณ์ และจำนวนหนังสืออ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขศึกษา สำหรับนักเรียน

เจลา เพียรชอบ (2529 : 43-47) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเอง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเกี่ยวกับเพศและสังกัดของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร และโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 600 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร ดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี โดยนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา ดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร และนักเรียนหญิงดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย

ชื่นจิตร โปธิศัพท์สุข (2529 : 66) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.) เฉพาะโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครเขตบางเขน" กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.) จำนวน 258 คน ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนร้อยละ 67.05 มีคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ดีมาก และควรปรับปรุง ร้อยละ 18.22, 13.18 และ 1.55 ตามลำดับ ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะติดต่อโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนและการยอมรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงนิมิต (Positive) กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะปัจจัยด้านการยอมรับบทบาทและความรู้ด้านสุขภาพอนามัย สามารถทำนายประสิทธิภาพการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และทักษะติดต่อ

โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่สามารถทำนายประสิทธิภาพการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทัดกันต่อโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน และการยอมรับบทบาทสูง มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนกลุ่มที่มีคะแนนต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไพศาล วงศาโรจน์ (2530 : 69-78) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลการจัดกิจกรรมสุขศึกษาต่อการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดอ่างทอง" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาต่อการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย 40 คน และนักเรียนในชั้นที่ไม่ได้ผ่านการอบรม 40 คน โดยกลุ่มทดลองที่ 1 จะจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีการควบคุมกำกับงานอย่างเป็นระบบ ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 จะจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีครูอนามัยเป็นที่ปรึกษาโดยทั่ว ๆ ไป แล้วศึกษาเปรียบเทียบทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองจัดกิจกรรมสุขศึกษา 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า การจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีครูอนามัยเป็นที่ปรึกษาควบคุม กำกับ นิเทศ แนะนำโดยมีการวางแผนงาน และดำเนินงานอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ไขปัญหาทำให้การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนความรู้ด้านสุขภาพ อนามัยส่วนบุคคล ของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และนักเรียนทั่วไป สูงกว่าการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มีครูอนามัยเป็นที่ปรึกษาโดยทั่ว ๆ ไป

สาโรช ระแบบเลิศ (2530 : 123-127) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "อิทธิพลที่มีต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในโรงเรียนประถมศึกษา ศึกษากรณี : จังหวัดนครศรีธรรมราช" โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงอิทธิพลของตัวแปรการยอมรับบทบาทหน้าที่ การยอมรับ-การร่วมมือจากเพื่อน และการสนับสนุน ติดตาม นิเทศจากครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำนักเรียน ตามแนวคิดและทฤษฎีบทบาทของออลพอร์ต และริตเตอร์ว่า สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมปฏิบัติตามบทบาทในเด็กประถมศึกษาได้หรือไม่ การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย จำนวน 342 คน นักเรียนอื่น ๆ ในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 1,368 คน ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 18 คน และผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 18 คน ผลการวิจัย พบว่าการยอมรับบทบาทตนเอง การยอมรับและการร่วมมือจากเพื่อน และการสนับสนุน ติดตาม นิเทศจากครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง สภาวะการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นบทบาทด้านการช่วยเหลืองานสาธารณสุขในชุมชน มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำ การปฏิบัติตามบทบาทขึ้นอยู่กับ การสนับสนุน ติดตามนิเทศจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งมีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ อิทธิพลของการยอมรับและการร่วมมือจากเพื่อน ส่วนการยอมรับบทบาทหน้าที่ตนเอง ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน

ธีรวรรณ ธิมากุล (2530 : 63-67) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "สภาวะและปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่และไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดารในจังหวัดสุราษฎร์ธานี" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะและเปรียบเทียบปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ และไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 214 คน ผลการวิจัย พบว่า สภาวะการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้งโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่และไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร ส่วนใหญ่ยังไม่มีที่ปัสสาวะนักเรียนชาย ด้านบริการโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารไม่มีการตรวจวัดสายตา นักเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารและไม่อยู่ในโครงการ ส่วนใหญ่ไม่มีการทดสอบการได้ยิน

ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา โรงเรียนที่อยู่และไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดารส่วนใหญ่ ไม่มีครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษา และไม่ได้จัดอบรมครูสุขศึกษา สำหรับโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร มีปัญหามากกว่าโรงเรียนที่ไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดารทุกด้าน

นิมิตร มิ่งมีทรัพย์ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัย "การเปรียบเทียบการปฏิบัติที่คาดหวังกับการปฏิบัติจริงในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 11" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร เกี่ยวกับการปฏิบัติที่คาดหวังกับการปฏิบัติจริงในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 1 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 270 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีการปฏิบัติที่คาดหวังในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก และมีการปฏิบัติที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง จัดให้มีบัตรสุขภาพ จัดให้มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การดูแลรักษาความสะอาดบริเวณโรงเรียน จัดให้มีถังขยะ น้ำดื่ม การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างครูกับนักเรียน จัดให้มีการบริการอาหารกลางวัน การให้ภูมิคุ้มกันโรค การดูแลความปลอดภัยในการเดินทางไปกลับของนักเรียน การจัดหาหลักสูตรและแผนการสอนกลุ่มวิชา สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตไว้ให้ครูจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ตามลำดับการปฏิบัติจริงในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก และสามารถปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุดในเรื่อง จัดให้มีบัตรสุขภาพ จัดให้มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียน และจัดให้มีถังขยะประจำทุกห้อง ตามลำดับ ผู้บริหารโรงเรียนมีการปฏิบัติที่คาดหวังมากกว่าการปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน

เสาวนิต โพธิ์ทพพะ (2530 : 56-58) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ปัญหาในการดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัย กลุ่มตัวอย่างเป็นครูอนามัย จำนวน 120 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 115 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาการจัดการดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยด้านการวางแผนจัดดำเนินงาน หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกนักเรียนเข้าร่วมโครงการ หลักสูตรการฝึกอบรมการสนับสนุนทรัพยากร การปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัย อยู่ในระดับน้อย ส่วนปัญหาด้านการนิเทศ ติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นของครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับปัญหาด้านการวางแผนจัดดำเนินงานและปัญหาการสนับสนุนทรัพยากร โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกนักเรียน หลักสูตรการฝึกอบรม การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โชคชัย สุวรรณโพธิ์ และคณะ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัย เรื่อง "บทบาทของผู้นำนักเรียนที่มีต่อสภาวะสุขภาพผู้นำนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสภาวะสุขภาพ ระดับการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของนักเรียนในระดับเดียวกัน ระหว่างผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยและนักเรียนที่ไม่ใช่ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ตลอดจนเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โดยจำแนกความแตกต่างของระดับการปฏิบัติงาน เพศ และ ระดับชั้นเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ปีการศึกษา 2530 จำนวน 442 คน และนักเรียนที่ไม่ใช่ผู้นำนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 215 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นเดียวกัน ผู้นำนักเรียน

ฝ่ายส่งเสริมอนามัยจะมีสภาวะสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ไม่ใช่ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่มีระดับการปฏิบัติงานสูงจะมีสภาวะสุขภาพดีกว่าผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่มีระดับการปฏิบัติงานต่ำ และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยเพศหญิงมีสภาวะสุขภาพดีกว่าผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยเพศชาย

เบ็ญจวรรณ วงศ์อนันต์ (2532 : 85-87) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างคือ ครูอนามัยโรงเรียนผู้รับผิดชอบโครงการผู้นำเยาวชนในโรงเรียน ที่จัดดำเนินการอบรมในปี 2530-2531 จำนวน 131 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อยู่ในระดับน้อยทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การจัดทำแผนการโครงการ หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน หลักสูตรการฝึกอบรมวิทยากร การสนับสนุนทรัพยากร การปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน การนิเทศติดตามและประเมินผล ปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนทุกด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พิจารณารายข้อ พบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่กับโรงเรียนขนาดกลางมีปัญหาในเรื่องการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มาลี สุชาธารตระกูล (2533 : 55-64) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรม

สามัญศึกษาตามการรับรู้ของตนเองและนักเรียนอื่น" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ
 ศึกษาการปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรม
 สามัญศึกษา และเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขใน
 โรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา ตามการรับรู้ของตนเองและนักเรียนอื่น
 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน 400 คน และนักเรียน
 อื่นที่อยู่ในโรงเรียนที่มีโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2530-2531
 450 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนรับรู้ว่าคุณภาพ
 ปฏิบัติงานด้านกิจกรรมในโรงเรียนอยู่ในระดับน้อย 5 ด้าน คือ กิจกรรม
 การค้นหาเด็กเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอาหารใน
 โรงเรียน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ กิจกรรม
 การช่วยเหลือครูอนามัยในการให้บริการแก่เพื่อนนักเรียน ส่วนนักเรียนอื่น
 รับรู้ว่าคุณภาพสาธารณสุขในโรงเรียนปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย 3 ด้าน
 คือ กิจกรรมการค้นหาเด็กเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต
 กิจกรรมการเผยแพร่ความรู้ ส่วนการปฏิบัติงานด้านกิจกรรมนอกโรงเรียน
 ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนรับรู้ว่าคุณภาพปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย
 1 ด้าน คือ กิจกรรมการช่วยเหลือสาธารณสุขในชุมชน ส่วนผลการเปรียบเทียบ
 การปฏิบัติงานด้านกิจกรรมในโรงเรียนของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน
 ตามการรับรู้ของตนเองและนักเรียนอื่น พบว่า ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านกิจกรรมส่งเสริม
 สุขภาพจิต กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ กิจกรรมการช่วยเหลือครูอนามัยในการ
 ให้บริการแก่เพื่อนนักเรียน และกิจกรรมการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ระยะเวลาให้บริการที่โรงเรียน โดยนักเรียนอื่นรับรู้ว่าคุณภาพสาธารณสุข
 ในโรงเรียนปฏิบัติมากกว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนรับรู้

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

เคลเลอร์ (Keller 1968 : 79-89) ได้ทำการศึกษา การให้นักเรียนอายุมากสอนนักเรียนที่มีอายุน้อย โดยมีความเชื่อว่า ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างเด็กสองคนในด้านวิชาการ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งจะช่วยให้พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องลดลง เพราะผลมาจากการให้ความสนใจ การยอมรับ และการกระตุ้นของฝ่ายหนึ่ง จะทำให้อีกฝ่ายหนึ่งแสดงออกถึงความสามารถที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ และเห็นคุณค่าในตนเอง จากความเชื่อดังกล่าวเขาได้ศึกษาพบว่า การให้นักเรียนอายุมากสอนนักเรียนอายุน้อย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ทั้งทางด้านการศึกษาทัศนคติ และการทดสอบวิชาที่เรียน

มอร์เลย์ (Morley 1984 : 29-31) ได้ทำการศึกษาโครงการเพื่อนเพื่อเพื่อน (Child-to-Child) มีวัตถุประสงค์เพื่อสอนและกระตุ้นให้เด็กนักเรียนสนใจสุขภาพตนเองและน้อง ๆ โดยนำไปทดลองในหมู่บ้านอโฮยา (Ajoya) ที่เมืองเม็กซิโกตะวันตก เรียกว่า โครงการไพเอกซ์ทลา (Piactla) เน้นให้เด็กนักเรียนเรียนรู้การป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ ในท้องถิ่น โดยร่วมมือกับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการรักษาโรคท้องร่วงให้กับนักเรียนอายุ 6 ปี ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนสามารถนำความรู้และการปฏิบัติที่ได้รับไปถ่ายทอดแก่เพื่อนและครอบครัวได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย