



## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### บททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of Related Literature)

ในบทนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวม และสรุปแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท การรับรู้บทบาท
3. โครงการสุขภาพในโรงเรียน
4. บทบาทครูอนามัยโรงเรียน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวกับบทบาทครูอนามัยโรงเรียน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ กล่าวถึงการรับรู้ว่า โดยทั่วไปบุคคลจะแปลความหมาย หรือมองเห็นสิ่งต่างๆแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นสภาวะการณ์ สิ่งของ บุคคล เหตุการณ์ ฯลฯ จึงเป็นผลให้การมีปฏิริยาตอบสนองต่อสภาวะการณ์ สิ่งของ บุคคล แตกต่างกันไปทั้งในด้านความคิด และพฤติกรรมที่สังเกตได้ กระบวนการแปลความหมาย ของสิ่งของ บุคคล หรือสภาวะการณ์นี้ รวมเรียกว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบและการแปลความหมายของสิ่งเร้า ที่บุคคลพบเห็นหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมหนึ่งๆ

บุคคลเลือกรับสิ่งเร้าต่างกัน เพราะในสภาวะการณ์หนึ่งๆ มีสิ่งเร้าหลายอย่างเกิดขึ้น อาจเป็นในรูปสิ่งที่มีมองเห็น เสียง บุคคล เป็นต้น แต่บุคคลจะเลือกให้ความสนใจเฉพาะสิ่งเร้า ที่มีความหมายต่อตนเองมากกว่า เช่นเดียวกัน บุคคลจะจัดระเบียบและแปลความหมายสิ่งเร้าต่างๆ โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของตน ซึ่งมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานและประสบการณ์ของบุคคลในสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกัน สิ่งของแต่ละบุคคลเห็นว่ามีสำคัญต่อตนเองนั้นย่อมจะแตกต่างกัน การให้ความสำคัญนี้เป็นผลมาจากประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ โดยบุคคลพิจารณาว่าอะไรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีประโยชน์ การรับรู้ที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้พฤติกรรมของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป

อรุณ รักรธรรม กล่าวถึงการรับรู้ว่า หมายถึง การที่บุคคลมองไปหรือเห็นอะไรแล้ว จะเลือกสิ่งนั้นเข้ามาในจิตสำนึก และเข้าใจความหมายต่อสิ่งนั้น ด้วยความรู้สึกลึกซึ้งของตนเอง การรับรู้ถือเป็นจุดเริ่มต้นมูลฐานพฤติกรรมของบุคคล และเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดแบบการประพฤติปฏิบัติในองค์กร

ลักษณะ สรีรวิธาน ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า คือ อาการสัมผัสที่มีความหมาย ( sensation ) และการรับรู้เป็นการแปล หรือตีความของการสัมผัสนั้น จำเป็นที่บุคคลจะต้องใช้ประสบการณ์เดิม หรือสัมผัสอื่นๆ ไป ก็จะไม่มีการรับรู้สิ่งนั้นๆ จะมีแต่เพียงการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น ดังนั้นการรับรู้จะเกิดขึ้นได้ ต้องประกอบด้วยขบวนการที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

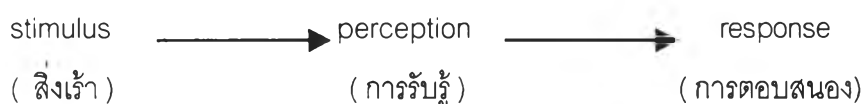
1. การสัมผัส หรือ อาการสัมผัส
2. ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า
3. การแปลความหมายจากอาการสัมผัส
4. การใช้ความรู้เดิม หรือ ประสบการณ์เดิมเพื่อแปลความหมาย

สุชา จันทน์เอม ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ดังนี้

1. การรับรู้ คือ การตีความหมายจากการรับสัมผัส ( Sensation ) ในการรับรู้ นั้นไม่เพียงแต่มองเห็น ได้ยิน หรือได้กลิ่นเท่านั้น แต่ต้องรับรู้ได้ว่าวัตถุหรือสิ่งที่รับรู้นั้นคืออะไร มีรูปร่างอย่างไร อยู่ที่ใด ไกลกว่าเรามากน้อยแค่ไหน

2. โน้ตแห่งพฤติกรรม การรับรู้เป็นขบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังแผนภูมิ ที่ 2.1

#### แผนภูมิที่ 2.1 ขบวนการรับรู้



การรับรู้ จึงหมายถึงขบวนการที่คนที่มีประสบการณ์กับวัตถุ หรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส

จำเนียร ชวงโชติ<sup>(17)</sup> ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการแปลความหมายกับสิ่งที่เราได้รับ โดยผ่านประสาทสัมผัส และพาดพิงข้อมูลที่แปลนี้ไปสู่การกระทำที่มีความหมาย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์เฉพาะบุคคล

### องค์ประกอบการรับรู้

ในการรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้น แตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ดังมีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบการรับรู้ไว้ดังนี้

โยธิน คันธนยุทธ และคณะ<sup>(18)</sup> ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ อันเนื่องมาจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับรู้ ประกอบด้วย ความสนใจ (interest) ความคาดหวัง (expectation) ความต้องการ (need) การเห็นคุณค่า (value)

ลักขณา สริวัฒน์<sup>(15)</sup> กล่าวว่ามนุษย์สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ โดยอาศัยอวัยวะสัมผัสต่างๆของร่างกายที่มีอยู่ และการที่มนุษย์จะสามารถรับรู้ หรือมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้มากน้อยเพียงใดนอกจากความต้องการและความสนใจแล้วยังมีองค์ประกอบอื่นๆอีก คือ ประสบการณ์ที่ผ่านมา สภาพแวดล้อม และลักษณะของสิ่งเร้าที่มาเร้าด้วย

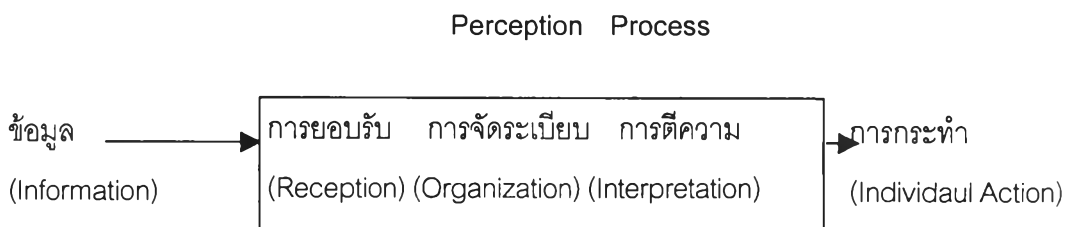
เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ<sup>(13)</sup> กล่าวว่า องค์ประกอบอื่นๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลได้แก่ สถานการณ์ ความต้องการ และหน้าที่ที่รับผิดชอบของบุคคล

### กระบวนการรับรู้

การรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ของการรับรู้ ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เซอร์เมอร์ฮอร์น ,ฮันท์ และออสบอร์น (Shermerhorn , Hunt and Osborn)<sup>(19)</sup> 1982 ได้กล่าวถึงกระบวนการการรับรู้ ว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความสิ่ง

เร้าต่างๆ ที่ได้สัมผัส เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้ เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่มีการรับรู้เหมือนกับบุคคลอื่นเลยที่เดียว เพราะเมื่อบุคคลใด ได้รับสิ่งเร้า หรือสิ่งที่รับรู้ก็จะประมวลสิ่งที่รับรู้่นั้นเป็นประสบการณ์ที่มี ความหมายเฉพาะตัวเอง ดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 2.2 กระบวนการรับรู้ของ เซอร์เมอร์ฮอร์น , ฮันท์ และออสบอร์น



ที่มา : John R 'Schermerthorn Jr Jame G Hunt and Richard N . Osborn .  
Manging Organizational John Wilay 's Son , Inc. , New York 1982 , P . 409

ดังนั้น การที่บุคคลมีพฤติกรรมหรือการกระทำที่ต่างกัน ก็เนื่องมาจากบุคคลมีการรับรู้สถานการณ์เฉพาะตัว หรือสภาพแวดล้อมส่วนตัว จึงทำให้การรับรู้ของบุคคลไม่เหมือนกันส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ต่างกันออกไป

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล <sup>(20)</sup> กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกัน แม้ว่าจะรับรู้ในเรื่องในเรื่องเดียวกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ใช้ในการรับรู้ ว่าแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ได้แก่ ระบบประสาทความรู้สึกร และสมองหรือสติปัญญาของแต่ละบุคคลนั่นเอง นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีต ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง กรรรมพันธ์ทางชีวภาพ ภูมิหลังทางด้านชีวภาพ ภูมิหลังทางการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น

อรุณ รักธรรม <sup>(14)</sup> กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้หรือมีความรู้ในสิ่งใดแล้ว จะรับรู้ในสิ่งนั้นร่วมกับประสบการณ์เดิม แล้วจะเกิดพฤติกรรมในเรื่องนั้น ตามการรับรู้ของตน

สุชา จันทน์เอม<sup>(16)</sup> กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะรับรู้ได้มากน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม ความต้องการ และความสนใจ แล้วยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม และลักษณะของสิ่งเร้า ถ้าคนเราอยู่ในสภาพแวดล้อมดี และสิ่งเร้าที่มีคุณสมบัติ ตลอดจนมีความหมายต่อตัวเขาด้วยแล้ว ย่อมทำให้เกิดการรับรู้ดียิ่งขึ้น

ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งจะก่อให้เกิดการตอบสนองเป็นการกระทำ และพฤติกรรมตามมา การรับรู้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะถ้าบุคคลรับรู้ถูกต้อง การแสดงพฤติกรรมก็จะออกมาเป็นรูปหนึ่ง แต่ถ้าบุคคลรับรู้อย่างไม่ถูกต้อง จะทำให้การแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง นั่นคือ การรับรู้มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท การรับรู้บทบาท ( Role )

บทบาท มีความสำคัญทั้งทางด้านจิตวิทยา พฤติกรรมและสังคม โดยมีผู้ให้ความหมายดังนี้

พจนานุกรมเวบสเตอร์ ( Webster's Dictionary )<sup>(21)</sup> 1975 ให้คำจำกัดความของบทบาทไว้ 2 ประการ คือ 1) บทบาทที่ได้รับมอบหมายให้แสดง 2) หน้าที่ ซึ่งความหมายของหน้าที่ก็คือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรืออีกนัยหนึ่ง ตามลักษณะของงานที่กำหนดไว้

รอย ( Roy )<sup>(22)</sup> 1980 กล่าวว่า บทบาทเป็นความต้องการของสังคม เป็นพฤติกรรมที่สังคมคาดหวัง ถึงแม้ว่า บทบาทจะเป็นพฤติกรรมของบุคคล แต่บทบาทก็เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผลกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง และบุคคลอื่น

สุพัตรา สุภาพ<sup>(23)</sup> ได้กล่าวถึงบทบาทว่า คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ บทบาทและสถานภาพเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้เสมอ และการแสดงบทบาท แตกต่างกันไป เพราะแต่ละคนมีนิสัย ความคิด ความสามารถ การอบรม กำลังใจ มุลเหตุจูงใจ ความพอใจในสิทธิหน้าที่ สภาพของจิตใจ และร่างกายที่ไม่เหมือนกัน

อะบ นะมาตร์<sup>(24)</sup> กล่าวว่า บทบาทเป็นการปฏิบัติหน้าที่ หรือการแสดงออกตามความคิด หรือคาดหวัง เมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์ทางสังคมหนึ่ง โดยถือเอาฐานะ หรือหน้าที่ทางสังคมของเขาเป็นมูลฐานและยังกล่าวถึงปัญหา เกี่ยวกับบทบาท สรุปได้ 3 ประการ ดังนี้

1. ปัญหาเกิดจากผู้สวมบทบาท ( Role Impairment ) สวมบทบาทไม่ดี แม้จะกำหนดบทบาทไว้อย่างชัดเจนและแน่นอนก็ตาม ถ้าผู้สวมบทบาทรู้สึกว่าเป็นการยากลำบาก หรือหมดความสามารถที่จะทำตามบทบาทของตน หรือขาดความเคยชิน และเข้าใจบทบาทของตนเองได้พอ แต่ต้องแสดงบทบาทที่ไม่ชำนาญ จะทำความเสียหายและเป็นภัยร้ายแรงกระทบกระเทือนต่อคนอื่นยิ่งนัก

2. ปัญหาเกิดจากความสับสนของบทบาท ( Role Confusion ) ทั้งที่ผู้สวมบทบาทดีพร้อม แต่สังคมกำหนดบทบาทของคนไว้ไม่ดี เช่น กำหนดบทบาทไม่ชัดเจน หรือมีความขัดแย้งระหว่างบทบาท หรือการที่สังคม ไม่มีบทบาทให้ เหล่านี้ทำให้ผู้สวมบทบาท ตัดสินใจไม่ถูกว่าจะแสดงบทบาทใดเพียงใด

3. ปัญหาเกิดจากการละเมิดบทบาท ( Role Violation and Other Role ) หมายถึง การที่คนไม่ปฏิบัติตามบทบาทอันชอบของตน แต่ได้ปฏิบัตินอกแบบแผน บุคคลเหล่านี้ จะปฏิบัติตามบทบาทที่ขัดกับบรรทัดฐานของสังคม ย่อมกลายเป็นผู้สร้างปัญหาของสังคมมากมาย

อัลพอร์ท<sup>(25)</sup> ( Alport ) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 อย่าง ดังต่อไปนี้ คือ

1. ความคาดหวังในบทบาท ( Role expectation ) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์การ หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

2. การรับรู้บทบาท ( Role perception ) เป็นการรับรู้บทบาทของตน ว่าควรจะมีบทบาทอย่างไร และสามารถมองเห็นบทบาทของตนได้ตามการรับรู้ นั้น ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคล ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิต และค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3. การยอมรับบทบาทของบุคคล ( Role acceptance ) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีการสอดคล้องของบทบาท ตามความคาดหวังของสังคม และบทบาทที่ตนเองได้รับอยู่ การยอมรับบทบาทนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจของบทบาท และการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นทั้งนี้ เพราะว่าคุณคนไม่ยินดียอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือก หรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่ง และมีหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม เพราะถ้าหากว่าบทบาทที่ได้รับนั้น ทำให้ได้รับผลเสียหรือเสีย

ผลประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการ หรือค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครองตำแหน่งอยู่ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้น ๆ

4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล ( Role performance ) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจเป็นบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ ได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับของบทบาทนั้น ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง

ทัศนาศา บัญทอง<sup>(26)</sup> ได้ให้แนวคิดในเรื่องของมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่นจากผู้อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ รอบตัว ( ผู้ร่วมงาน ) รวมทั้งตัวเองด้วย ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน และผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดี ก็เกิดปัญหาในการขัดแย้งในบทบาท หรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมาก็คือความล้มเหลวของงาน

### ลักษณะของบทบาท

บรูมและเซลซนิก ( Broom & Selznick ) 1973<sup>(27)</sup> ได้กล่าวถึงบทบาทว่า ประกอบด้วยลักษณะต่างๆ 3 ประการ คือ

1. บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนด ( Social perscribed or ideal role ) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งในสังคม
2. บทบาทที่ควรกระทำ ( Perseived role ) แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ หรืออาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
3. บทบาทที่กระทำจริง ( Performed role ) เป็นบทบาทบุคคลที่ได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดัน และโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่งๆรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

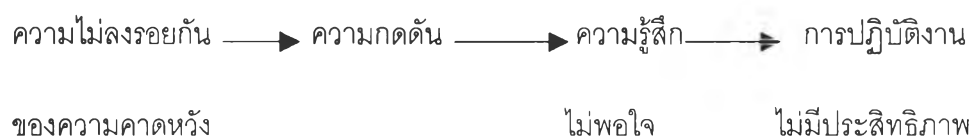
เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ<sup>(13)</sup> กล่าวถึงพฤติกรรมบทบาท ( Role Behavior ) ว่าเป็นการตอบสนองหน้าที่งานต่อบทบาท หรือสภาวะของงาน และมีอิทธิพลต่อความหมายของผู้กำหนดบทบาท พฤติกรรมบทบาทที่บุคคลกระทำจริงอาจจะไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคลคนนั้น และของผู้กำหนดบทบาท หรือองค์ประกอบอื่นๆ

### ความขัดแย้งของบทบาท ( Role Conflict )<sup>(13)</sup>

ความคาดหวังของผู้กำหนดบทบาทอาจมีการเปลี่ยนแปลง หรือแตกต่างกันก็ได้ ซึ่งอาจปรากฏให้เห็นได้หลายรูปแบบ

1. ความขัดแย้งภายในผู้กำหนดบทบาท ( Intrasender conflict ) ซึ่งแหล่งของความขัดแย้งมีผู้กำหนดบทบาทเพียงคนเดียว แต่มีพฤติกรรมเสนอความต้องการจากการทำงานที่ทำของผู้ปฏิบัติงานที่ไม่สอดคล้องกันหรือแตกต่างกัน
2. ความขัดแย้งระหว่างผู้กำหนดบทบาท ( Intersender conflict ) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อพฤติกรรมการทำงานที่คาดหวังไว้ ของผู้กำหนดบทบาทคนหนึ่ง ขัด หรือไม่ตรงกันกับความคาดหวังของผู้กำหนดอีกคนหนึ่ง
3. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่กำหนดให้ ( Interrole conflict ) ความขัดแย้งแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจาก บุคคลคนหนึ่งมีบทบาทอยู่หลายบท และแต่ละบทบาทที่มีอยู่นั้นจะเกี่ยวพันกับความคาดหวังที่แตกต่างกันของบุคคล หรือผู้ร่วมงานของคนๆ นั้น
4. ความขัดแย้งของบทบาทของเจ้าของตำแหน่ง ( Job Incumbent Role Conflict ) แม้ว่าเจ้าของตำแหน่งจะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังจะเกิดขึ้นจากบุคคลอื่นก็ตาม แต่กระบวนการส่งข่าวสารเกี่ยวกับบทบาทนี้ ( Role sending process ) จะไม่เกิดขึ้นในลักษณะข้อมูลทางเดียว เจ้าของตำแหน่งนั้นจะพยายามทำให้ผู้อื่นได้ปฏิบัติต่อตัวเขาเองในลักษณะสอดคล้องกับความนึกคิดเกี่ยวกับตน ( self concept ) ของบุคคลนั้นนั่นเอง ถ้าพฤติกรรมที่คาดหวังไม่ตรงกับความนึกคิดเกี่ยวกับตนแล้ว บุคคลนั้นก็จะต่อต้านพฤติกรรมที่คนอื่นคาดหวังนั้น หรืออาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทของบุคคลอื่น หรือของตำแหน่งของตนเองก็ได้
5. ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท ( Role theory ) ชี้ให้เห็นว่า เมื่อพฤติกรรมที่เป็นที่คาดหวังของบุคคลเกิดความขัดแย้งกัน บุคคลนั้นจะมีความกดดัน ไม่พอใจ และจะปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ของสิ่งดังกล่าวในแผนภูมิดังนี้

#### แผนภูมิที่ 2.3 ความขัดแย้งของบทบาท





### ความคลุมเครือของบทบาท ( Role ambiguity ) <sup>(13)</sup>

ความคลุมเครือของบทบาท หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบถึงสิ่งที่ตนเองจะต้องทำให้สำเร็จ ตามอำนาจหน้าที่ที่ตนเองมี และต้องปฏิบัติ ควรจะประเมินผลอย่างไร หรือขาดข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการปฏิบัติงานที่เหมาะสมตามตำแหน่ง ความคลุมเครือของบทบาทนี้ จะทำให้เกิดความกังวลใจ และทำให้การปฏิบัติงานด้อยคุณภาพ

#### ความคลุมเครือของบทบาทจะเกิดขึ้นเมื่อ

1. ขนาดขององค์การความสลับซับซ้อนขององค์การ จะทำให้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานไม่กระจ่างชัด
2. องค์การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลง ระบบต่างๆ ในองค์การบ่อยครั้ง
3. มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคนิคบ่อยครั้ง ซึ่งต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม
4. มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรในองค์การบ่อยครั้ง ซึ่งทำให้มีผลต่อการพึ่งพากันระหว่างบุคคลในองค์การ
5. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เรียกร้องให้เกิดความต้องการใหม่ๆ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
6. การปฏิบัติหลายอย่างในด้านการบริหารงาน จะจำกัดการหมุนเวียนของข้อมูลภายในระบบ ขององค์การทั้งหมด

### การรับรู้บทบาท ( Role perception )

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และบทบาท จะเห็นได้ว่าการรับรู้บทบาท เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรม และการปฏิบัติของบุคคล

พอร์เตอร์ และ ลอร์เลอร์ ( Porter and Lawler ) <sup>(28)</sup> 1975 กล่าวว่า ถ้าหากการรับรู้บทบาทของบุคคลไม่ถูกต้องแล้ว ผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ความสามารถจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม

จากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาท และการรับรู้บทบาท สรุปได้ว่า การรับรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคล การรับรู้ที่ถูกต้องในบทบาท ซึ่งกันและกันของกลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ย่อมส่งผลกระทบต่อความมีประสิทธิภาพของงาน ดังนั้นการส่งเสริมให้สมาชิกในองค์การ

มีการรับรู้ที่ถูกต้องในบทบาทของแต่ละบุคคล จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### โครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Programes)

#### ความเป็นมาของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

โครงการสุขภาพในโรงเรียนหรืองานสุขศึกษาในโรงเรียน ได้เริ่มจัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2468 โดยพระราชดำริของสมเด็จพระราชบิดาเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ คือสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก พระองค์ได้ทรงเล็งเห็นความสำคัญว่าเป็นงานพื้นฐานของการสาธารณสุข จึงเริ่มให้มีการจัดตั้งแผนสุขภาพในโรงเรียนงานสุขศึกษาและการควบคุมดูแลสุขภาพของนักเรียน ให้มีแพทย์พยาบาลประจำโรงเรียน โดยเริ่มที่โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

ในระยะเริ่มแรก โครงการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในกรมศึกษาธิการ กระทรวงธรรมการ ต่อมาปี พ.ศ.2485 ได้โอนมาอยู่ในกรมอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากองค์การต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ให้เครื่องมือแพทย์ องค์การทุนสงเคราะห์เด็กยามฉุกเฉิน แห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ในระหว่างปี 2511 – 2514 ได้มีการอบรมเจ้าหน้าที่และครู และได้ขยายขอบเขต การดำเนินงานตามแนวนโยบายโรงเรียนชุมชน (Community School) โดยเฉพาะงานด้านสุขศึกษาในโรงเรียนได้มีบทบาทมากขึ้น ต่อมาจึงได้มีการจัดตั้งงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ในกองส่งเสริมการศึกษาและสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในปี พ.ศ. 2517 และได้เปิดรับครูอนามัยโรงเรียน เรียกว่าครูพยาบาลโรงเรียน ซึ่งจะมีหน้าที่ดูแลสุขภาพนักเรียน ครูกลุ่มนี้จะขึ้นอยู่ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และได้มีจัดตั้งอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษาขึ้น ในปี พ.ศ. 2520 เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ควบคุม และให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน จนถึงปัจจุบัน มีหน่วยงานหลายแห่งที่มีส่วนรับผิดชอบงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน เช่น สวอนอนามัยเด็กวัยเรียน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กองส่งเสริมสุขภาพ กรมพลศึกษา กรมสามัญศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

#### ความหมายและวัตถุประสงค์

ทวิสิทธิ์ สิทธิกร<sup>(3)</sup> และ จินตนา สรายุทธพิทักษ์<sup>(29)</sup> ได้ให้ความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) ว่าหมายถึง กิจกรรม หรือการดำเนินงานเพื่อช่วยให้

เกิดความรู้ ความเข้าใจ ดำรงรักษา และปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี ดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยเน้นกิจกรรมที่สำคัญ 3 ลักษณะ คือ

1. การบริการสุขภาพในโรงเรียน ( School Health Service )
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ( School Health Environment )
3. การสอนสุขภาพศึกษาในโรงเรียน ( School Health Education )

จุดมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน ให้อยู่ในสภาพปกติ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้เด็กได้รับรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ( ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ ) ตลอดจนให้ความคุ้มครองต่อเด็กเพื่อให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ พร้อมทั้งช่วยสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ให้แก่นักเรียนและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน

กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย ( 2539 ) <sup>(30)</sup> ให้ความหมายโครงการสุขภาพในโรงเรียน ( งานอนามัยโรงเรียน ) ว่าหมายถึง การจัดดำเนินการที่มุ่งจะส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ตลอดจนมีพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูช่วยกันดำเนินงาน อันจะส่งผลต่อการศึกษาเล่าเรียน และเพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ เกิดทัศนคติ ประสพการณ์ด้านอนามัยที่ถูกต้อง เป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชน

### หลักการดำเนินงาน

1. การบริการอนามัยโรงเรียน ( School Health Service ) บริการอนามัยโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อนักเรียนโดยตรงในอันที่จะช่วยให้นักเรียนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนได้รับการตามกิจกรรมอนามัยโรงเรียน ได้แก่ การจัดให้นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพ การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วย การติดตามผลการรักษา การส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน

2. สุขศึกษาในโรงเรียน ( School Health Education ) เป็นการถ่ายทอดความรู้สุขภาพอนามัยไปสู่นักเรียน โดยกระบวนการต่างๆ เพื่อให้เกิดประสพการณ์ มีเจตคติที่ดี ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในแนวทางที่จะนำไปสู่การเป็นผู้มีสุขภาพที่ดี

3. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ( Healthful School Living ) เป็นการจัดการควบคุมดูแล และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่างๆในโรงเรียน ให้อยู่ในสภาพที่ดี และถูกสุขลักษณะ เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคและอุบัติเหตุ ส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต เป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียนและชุมชน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน ( School and Home Relationship ) เป็นกระบวนการ 2 ทางระหว่างโรงเรียนและบ้าน ในอันที่จะสร้างเสริมความเข้าใจ และความร่วมมือในการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก เพื่อมุ่งที่จะให้ผู้ปกครอง ตระหนักถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ รับรู้ปัญหาและร่วมกันแก้ไข โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียนและบ้าน

นอกจากหลักทั้ง 4 ด้าน ดังกล่าวแล้ว ยังมีโครงการพิเศษเพิ่มขึ้นตามปัญหาสุขภาพของนักเรียน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ

1. โครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ
2. โครงการรณรงค์กำจัดโรคเหา
3. โครงการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน
4. โครงการแก้ไขการได้ยินผิดปกติ
5. โครงการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
6. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย
7. งานสุขภาพจิต และการให้คำปรึกษา

### กิจกรรมอนามัยโรงเรียน

จากหลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยงานหลัก 4 ประการ กองอนามัยโรงเรียน ได้นำมาจัดเป็นระบบปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู ซึ่งรับผิดชอบนักเรียนให้ง่ายต่อการเข้าใจ สามารถวางแผนการดำเนินงานได้ในระดับปฏิบัติ และใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลในการดำเนินงาน

กิจกรรมโครงการสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรม 9 ประการ คือ

1. นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว
2. จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
3. นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. ส่งเสริมสุขศึกษา
5. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ

6. นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา
7. มีการติดตามผลการรักษา
8. มีการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้
9. โภชนาการในโรงเรียน

ตารางที่ 2.1 เกณฑ์ขั้นต่ำของกิจกรรมโครงการสุขภาพในโรงเรียน

กิจกรรม	เกณฑ์ที่กำหนด
<p>1.นักเรียนทุกคน มีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว</p> <p>2.จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ</p> <p>2.1 ส้วมและที่ปัสสาวะ</p> <p>2.2 ขยะมูลฝอย</p> <p>2.3 ห้องหรือมุมพยาบาล</p> <p>2.4 แสงสว่าง เสียง และการระบายอากาศในห้องเรียน</p> <p>2.5 น้ำใสโครก</p> <p>2.6 สุขาภิบาลอาหาร</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว</li> <li>- เป็นส้วมราดน้ำ หรือส้วมซึม</li> <li>- ภายในส้วมมีน้ำสำหรับทำความสะอาด พร้อมภาชนะสำหรับตัก</li> <li>- แยกส้วมชาย หญิง</li> <li>- มีอัตราส้วมต่อจำนวนนักเรียน ดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>ส้วมนักเรียนหญิง 1 ที่ / นักเรียน 30 คน</li> <li>ส้วมนักเรียนชาย 1 ที่ / นักเรียน 60 คน</li> </ul> </li> <li>- มีที่ปัสสาวะชาย 1 ที่ / นักเรียน 30 คน</li> <li>- มีการรวบรวมขยะ และกำจัดขยะอย่างถูกวิธี เช่น มีตะกร้า หรือถังใส่ขยะประจำทุกห้องเรียนและโรงครัว มีการกำจัดขยะโดยการเผาหรือฝัง</li> <li>- มีพยาบาล หรือครูอนามัยรับผิดชอบ พร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้</li> <li>- มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีแสงจ้า หรือ แสงกระพริบ</li> <li>- น้ำใสโครกได้รับการกำจัดอย่างถูกวิธี</li> <li>- อาหารที่ปรุงเสร็จแล้วได้รับการปกปิดอย่างมิดชิด ห่างจากสัตว์ แมลงนำโรค และสิ่งสกปรกต่างๆ</li> <li>- มีการล้างภาชนะ อุปกรณ์ถูกวิธี และเก็บรักษาให้สะอาดอยู่เสมอ</li> <li>- อาหารหรือเครื่องดื่มสำหรับนักเรียนต้อง สะอาด และปลอดภัย จากสารปรุงแต่งที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ</li> </ul>

กิจกรรม	เกณฑ์ที่กำหนด
<p>3. นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p> <p>4. ส่งเสริมสุขศึกษา</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตามนโยบายและเป้าหมาย ของกรมควบคุมโรค ติดต่อก</li> <li>- นักเรียนได้รับความรู้ด้านสุขภาพอนามัยด้วยวิธีการต่างๆ ไม่น้อยกว่า 9 เรื่อง / ปี / โรงเรียน เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้สุขศึกษาเป็นกลุ่ม</li> <li>- ผสมผสานงานสุขศึกษาเข้ากับงานบริการอนามัยโรงเรียน</li> <li>- จัดนิทรรศการ</li> <li>- เผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขผ่านเครื่องขยายเสียง</li> <li>- จัดป้ายนิเทศ</li> <li>- จัดกิจกรรมพิเศษด้านสุขภาพ เช่นการรณรงค์ ประกวดบทความ บรรยายพิเศษ ฯลฯ</li> </ul> </li> </ul>
<p>5. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปีละ 1 ครั้งโดย <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสุขภาพ โดยใช้ท่าตรวจ 10 ท่า</li> <li>- ตรวจปอดและหัวใจด้วยการใช้หูฟัง</li> </ul> </li> <li>- เฉพาะนักเรียนเข้าใหม่ และนักเรียนที่มีอาการน่าสงสัย</li> <li>- วัดสายตาปีละครั้งด้วย E - Chart ถ้ามีความผิดปกติ ตรวจสอบด้วย Pin - Hole</li> <li>- ทดสอบการได้ยิน</li> </ul>

กิจกรรม	เกณฑ์ที่กำหนด
6. นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา	- รักษานักเรียนทุกคนที่รักษาได้ และส่งต่อนักเรียนที่รักษาไม่ได้
7. การติดตามผลการรักษา	- ติดตามผลการรักษานักเรียนทุกคน โดยครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( ครูอาจมอบหมายให้ผู้นำนักเรียน ฯ ติดตามแทนก็ได้
8. การจัดน้ำดื่มน้ำใช้	- นักเรียนได้ดื่มน้ำสะอาด ( น้ำประปาหรือน้ำฝนหรือน้ำจากบ่อที่ถูกสุขลักษณะ ) - น้ำดื่มมีปริมาณพอเพียงตลอดปี หรือ มีปริมาณไม่น้อยกว่า 2 ลิตร / คน / วัน - มีน้ำใช้พอเพียงตลอดปี
9. โภชนาการในโรงเรียน	- นักเรียนทุกคนได้รับประทานอาหารกลางวันทุกวัน - มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินภาวะการเจริญเติบโต ปีละ 2 ครั้ง รวมทั้งการช่วยเหลือเพื่อแก่นักเรียนที่มีปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

จากการประชุมคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ขององค์การอนามัยโลก ในปี 1996 <sup>( 31 )</sup> ซึ่งประชุมเกี่ยวกับเรื่องการสอนสุขศึกษาแบบเบ็ดเสร็จ ( Comprehensive School Health Education ) และการส่งเสริมสุขภาพ ( Promoting Health ) ในโรงเรียน โดยได้กล่าวถึง โครงการสุขภาพในโรงเรียนว่า สามารถทำให้สำเร็จได้โดยการจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งซึ่งสามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ "โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ" ( Health Promoting School ) เป็นแนวคิดที่กำหนด และได้ใช้ปฏิบัติในยุโรป โดยการผสมผสานผลของสถานการณ์ภายนอกโรงเรียน, วิสัยทัศน์ทั่วไปของประชาชน, ข้อตกลงทางการเมือง, องค์การการประสานงาน, การบริหารจัดการ และการปฏิบัติภายในโรงเรียน ( บุคลากรในโรงเรียน, นักเรียน, ผู้ปกครอง และ สมาชิกในชุมชน ) จึงจะทำให้เกิดเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ เมื่อมีการพัฒนาอย่างเต็มที่ โดยมีองค์ประกอบ 8 ประการ คือ

- (1) การสอนสุขศึกษา
- (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่
- (3) การบริการสุขภาพ ในโรงเรียน
- (4) โครงการความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน
- (5) โครงการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากร



ในโรงเรียน (6) โภชนาการและโครงการอาหาร (7) การออกกำลังกายและกีฬา และ (8) สุขภาพจิต และการให้บริการให้คำปรึกษา ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ผสมผสานองค์ประกอบทั้ง 8 นี้ จาก การส่งเสริมโดย “ The federal Center for Disease Control and Prevention ( CDC ) ” ภายในหัวเรื่องหนึ่งในโครงการสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive School Health Program )

องค์การอนามัยโลก (1996) <sup>(32)</sup> ได้ให้ข้อเสนอหลัก 10 ประการ ในการปรับปรุง การสอนสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ และการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ได้ดังนี้

1. การลงทุนในโรงเรียน ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น และได้รับการขยายความครอบคลุมให้มากขึ้น
2. ต้องมีการขยายความครอบคลุมในการให้การศึกษา แก่เด็กผู้หญิง
3. ทุกๆ โรงเรียนต้องจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการเรียนรู้แก่นักเรียน และเป็นสถานที่ทำงานที่ปลอดภัยแก่บุคลากรประจำโรงเรียน
4. ทุกโรงเรียนต้องสามารถทำให้เด็กและวัยรุ่นทุกระดับ ได้รับการเรียนรู้ ด้านสุขภาพ และทักษะชีวิต
5. ทุกโรงเรียนต้องให้บริการที่มีประสิทธิผล ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ และเป็นสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
6. นโยบาย , การออกกฎหมายและคู่มือต่างๆ ต้องมีการพัฒนาเกี่ยวกับการเหมือนกัน ( Identification ) การแจกจ่าย ( allocation ) การเคลื่อนย้าย ( mobilization ) การประสานงาน ( coordination ) ของทรัพยากรทั้งในระดับท้องถิ่น , ประเทศ และระดับนานาชาติ เพื่อที่จะสนับสนุน งานอนามัยโรงเรียน
7. ครู และ บุคลากรประจำโรงเรียน ต้องมีค่านิยมที่ดี และเตรียมสิ่งสนับสนุนที่จำเป็น ในการส่งเสริมสุขภาพ
8. ชุมชนและโรงเรียน ต้องทำงานร่วมกัน ในการให้การสนับสนุนด้านสุขภาพและการศึกษา
9. โครงการสุขภาพในโรงเรียนต้องมีแผนงาน การติดตาม และการประเมินผล เพื่อให้การปฏิบัติงานและผลงานประสบความสำเร็จ
10. การสนับสนุนระดับนานาชาติ ต้องมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนามากขึ้น เพื่อเพิ่มความสามารถแก่ประเทศสมาชิก ชุมชนและโรงเรียน ในการส่งเสริมสุขภาพและการศึกษา

องค์การอนามัยโลก ( 1997 )<sup>( 32 )</sup> ได้กล่าวถึงความคิดริเริ่มในงานสุขภาพ ในโรงเรียน ของทั่วโลกว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน มักจะใช้หลักในการดำเนินงาน 3 ประการ คือ การให้ สุขศึกษาในโรงเรียน ( School Health Education ) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ( Healthy School Environment ) และการบริการอนามัยโรงเรียน ( School Health Services ) แต่ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เป็นการใช้ศักยภาพของการจัดระเบียบขององค์การ อย่างเต็มที่ ( Organizational Potential ) ดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ( Healthy School Environment )
2. การบริการอนามัยโรงเรียน ( School Health Services )
3. การบริหารการปฏิบัติงานในโรงเรียน ( School Management Practices )
4. การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม ( Counselling Social Support )
5. การให้สุขศึกษา ( School Health Education )
6. โครงการโรงเรียน / ชุมชน ( School / Community Project )
7. ความปลอดภัยทางด้านโภชนาการ และอาหาร ( Nutrition / Food Safety )
8. การออกกำลังกาย , การสันทนาการ และการกีฬา ( Physical Exercise Recreation , Sport )
9. นโยบายของโรงเรียน ( School Policies )
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ( Health Promotion for Staff ) และผู้ที่มีส่วนร่วมในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ ทีมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง และประชาชน โดยร่วมมือกันสนับสนุนนโยบายด้านอนามัยของโรงเรียน

องค์การอนามัยโลก ( 1996 )<sup>( 31 )</sup> ได้จัดการประชุมเรื่องสถานภาพของงานสุขภาพ โรงเรียน ( The Status of School Health ) ซึ่งได้กล่าวถึงเหตุผลในการลงทุน ในการทำให้เกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับงานสุขภาพในโรงเรียนว่า ผู้ดำเนินนโยบาย ทั้งในระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น ต้องนำโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งมีประสิทธิภาพมากที่สุด และมีประสิทธิผลของต้นทุนคุ้มค่า มาใช้ในการทำให้สุขภาพนักเรียนดีขึ้น เพราะฉะนั้น โรงเรียนจึงควรเป็นผู้ดำเนินการโครงการสุขภาพ เพราะการให้การศึกษาที่มีคุณภาพ และครูสามารถทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพนักเรียนอย่างมาก การดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนต้องมีการประสานงาน ทั้งภายใน

เพื่อเป็นการเตรียมปัจจัยหลายปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพ และได้กล่าวถึงองค์ประกอบของโครงการสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จไว้ 8 ประการ ดังนี้

### โครงการสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จ ( Comprehensive School Health Programs )

1. บริการอนามัยโรงเรียน ( School Health Service ) โดยให้การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ ติดตามการเจริญเติบโต การตรวจร่างกาย การให้วัคซีนป้องกันโรค การพัฒนาระบบติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพในโรงเรียน กับผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน และควรมีบริการทั้งในเวลาเรียน และนอกเวลาเรียน

2. สุขศึกษาในโรงเรียน ( School Health Education ) ซึ่งควรเน้นที่

- พฤติกรรมสำคัญและภาวะที่จะส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันความเสี่ยงหรือโรค
- ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม
- ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ และค่านิยมต่อพฤติกรรมและสถานการณ์
- เรียนรู้จากประสบการณ์ โดยให้นักเรียนฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะ การดำเนินงานสุขภาพ ควรดำเนินการอย่างมากในเวลาเรียนในห้องเรียน และผู้บริหารโรงเรียนควรให้การสนับสนุน และครูควรจะมีการเตรียมการสอน และชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ ผู้บริหารสามารถพัฒนาหลักสูตร ข้อกำหนดของบริการ และทำให้สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนดีขึ้น และจัดให้มีการฝึกอบรมครู โดยการฝึกอบรมประกอบด้วย 4 เป้าหมาย

เป้าหมายของการฝึกอบรมครู

- (1) พัฒนาทัศนคติต่อข้อตกลงในโครงการสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จ
- (2) เพิ่มความเข้าใจหลักของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีประสิทธิผลในการสอนสุขศึกษา
- (3) ทำให้ทักษะการสอนของครูดีขึ้น เช่น การอภิปรายในห้องเรียน การแสดงบทบาทสมมุติ การทำงานเป็นกลุ่ม การมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน การติดต่อสื่อสารกับครอบครัว การเลียนแบบ การเล่นเกมส์ และกรณีศึกษา
- (4) เตรียมครูที่เกี่ยวข้องในการส่งนักเรียน ที่มีความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ

3. สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ( School Environment ) สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ควรจะปรับปรุงทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ ( ความสะอาดอาคาร สถานที่ ความสะอาด ของน้ำ และ

อาหาร การสุขภาพิบาล ) และด้านสังคมจิตวิทยา ( การสร้างวัฒนธรรมในการมีส่วนร่วมด้านการรักษา สิ่งแวดล้อมของครู และนักเรียน ) การจัดตั้งคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมครูและนักเรียน การจัดเวรยาม ดูแลความปลอดภัยภายใน และรอบบริเวณโรงเรียน

4. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ( Health Promotion for School Personal ) ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ

องค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

(1) เป้าหมายดำเนินการ คือทุกคนในโรงเรียน

(2) ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย , โภชนาการ , การควบคุมน้ำหนัก การควบคุมความเครียด , ความปลอดภัย , สุขภาพของผู้หญิง

(3) การผลิตและการบริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สิ่งพิมพ์ , โสตทัศนอุปกรณ์ในห้องเรียน การให้คำปรึกษา , การคัดกรอง และทรัพยากรในชุมชน

(4) การฝึกอบรมครู

(5) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ครูควรมีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน (School and Community Relationships) โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน จนถึงขั้นตอนสุดท้ายของโครงการ คือ การประเมินผล เพื่อเป็นการเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและนักเรียน

6. โภชนาการและการบริการอาหาร (Nutrition and Food Services )โดยจัดโครงการอาหารที่โรงเรียน ( School feeding Programs , SFPs ) เพื่อให้ภาวะโภชนาการของนักเรียนดีขึ้น โดยผู้บริหารควรประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนทุกระดับ เพื่อการสนับสนุนโครงการอาหารในโรงเรียน และควรใช้โอกาสนี้ภายในท้องถิ่น โดยการเพิ่มสารอาหาร เตรียมการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหาร และแหล่งอาหาร ตลอดจนกระตุ้นให้ชุมชนผลิตอาหาร

7. การให้ความรู้ด้านสรีระและสันทนาการ ( Physical Education and Recreation ) การให้ความรู้เกี่ยวกับร่างกาย การอนามัยเจริญพันธ์ การเล่น การพักผ่อนหย่อนใจ การส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสันทนาการ การจัดตั้งชมรมสันทนาการ

8. สุขภาพจิต (Mental Health ) โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตแบบเบ็ดเสร็จ ไม่ใช่เพียงเกี่ยวกับการป้องกัน และการจัดการกับความเครียดอย่างเดียว แต่ต้องส่งเสริมคุณค่าของการมีวิถี

ชีวิตที่มีสุขภาพดี ( Healthy Lifestyle ) และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมด้านสังคมจิตวิทยาควบคู่กันไปด้วย และควรให้ชุมชนหรือองค์กรเอกชนมีส่วนร่วมดำเนินการด้วย

ถึงแม้มีองค์ประกอบ 8 ประการของ โครงการสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จแล้ว ก็ยังไม่สามารถทำให้เกิดโครงการที่สมบูรณ์แบบได้ ยังต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยการประสานงาน ซึ่งการประสานงานนี้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของความสามารถสำคัญ ที่มีความเกี่ยวข้องกัน 7 ประการดังนี้

องค์ประกอบของการประสานงาน

1. ความคุ้นเคยต่อโครงการ ( Programme familiarity ) ผู้นำมีความเข้าใจโครงการทั้งหมด
2. มโนภาพต่อโครงการ ( Programmatic vision ) ผู้นำมองเห็นมโนภาพการลงทุนในแต่ละองค์ประกอบของโครงการ และเห็นคุณค่าของการประสานงาน
3. ความเป็นผู้นำ และทักษะการบริหารจัดการ ( Leadership and management skills ) การบริหารภารกิจต่างๆ เช่นการเตรียมงบประมาณ , สิ่งที่ได้มา และการกระจายงานส่งเสริมสุขภาพ , นโยบายการนิเทศงาน และการควบคุม
4. เวลาพอเพียง ( Sufficient time ) การประสานงานเป็นโครงการที่มีหลายมิติ ซึ่งรวมถึงบุคลากรในโรงเรียน , ครอบครัว และชุมชน ซึ่งต้องจัดเวลาไว้ให้พอเพียง
5. การวางแผนโครงการ และทักษะในการประเมินผล ( Program Planning and evaluation skills ) ผู้นำด้านโครงการสุขภาพสามารถวางแผนกิจกรรมในอนาคตได้
6. ความตระหนักต่อทรัพยากร ( Resource awareness ) ผู้นำต้องมีความตระหนักต่อแหล่งการเงินในชุมชน เพื่อใช้ในโครงการสุขภาพในโรงเรียน
7. ทักษะในการติดต่อสื่อสาร ( Communication skills ) การพูดและทักษะการเขียน ผู้นำของโรงเรียนจะช่วยสนับสนุนโครงการสุขภาพในโรงเรียนด้วย

กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข<sup>(4)</sup> ได้กล่าวถึงเจ้าหน้าที่ และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้สัมฤทธิ์ผลนั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคล และเจ้าหน้าที่ในด้านต่างๆ ร่วมมือประสานงานกัน เจ้าหน้าที่ และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานอนามัยโรงเรียน ( เด็กวัยเรียน )

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาลอนามัย พนักงานอนามัย ผดุงครรภ์อนามัย ทันตภิบาล

2. เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาทุกระดับ นับตั้งแต่ผู้บริหารงานการศึกษาทุกด้าน จนถึง ครูใหญ่ ครูประจำชั้น ครูพยาบาล
3. บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง
4. นักสังคมสงเคราะห์ มูลนิธิ และองค์การต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้านสังคมสงเคราะห์
5. เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น นายอำเภอ สุขาภิบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
6. เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้อง
7. ผู้นำชุมชนท้องถิ่น
8. นักเรียน

### บทบาทครูอนามัยโรงเรียน ( Role of School Health Teacher )

จากการประชุมเรื่องสถานภาพของงานสุขภาพในโรงเรียน ที่องค์การอนามัยโลก ( 1996 )<sup>(31)</sup> ได้จัดขึ้นนั้น ไม่ได้กล่าวถึงบทบาทครูอนามัยโรงเรียนไว้โดยตรง แต่ได้กล่าวถึงบทบาทของโรงเรียนไว้ดังนี้

### บทบาทของโรงเรียน ( The Role of School )

โรงเรียนเป็นผู้ให้บริการ ในการแนะนำข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และเทคโนโลยี แก่ชุมชนและสามารถชักนำชุมชนในการให้การสนับสนุนนโยบาย และการให้บริการที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

โครงการสุขภาพในโรงเรียนนั้น สามารถทำให้สำเร็จได้โดยการให้ความรู้ด้านสุขศึกษา ( Health Education ) และการให้บริการสุขภาพ ( Health Services ) และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ ถูกสุขลักษณะ ( Health Environment ) และได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 8 ประการ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งครูควรมีบทบาทที่ต้องดำเนินงานตามองค์ประกอบทั้ง 8 ประการ

### บทบาทครูในงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

1. บริการอนามัยโรงเรียน ( School Health Service ) ให้การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วย และได้รับบาดเจ็บ ติดตามภาวะการเจริญเติบโต การตรวจร่างกาย ดูแลให้นักเรียนได้รับวัคซีน ป้องกันโรค พัฒนาการติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน

2. สุขศึกษาในโรงเรียน ( School Health Education ) ครูควรเตรียมการสอน และชักจูงให้นักเรียนปฏิบัติ โดยเน้นที่ (1) พฤติกรรมสำคัญ และภาวะที่จะส่งเสริมสุขภาพหรือ

ป้องกันความเสี่ยงหรือโรค (2) ทักษะในการปฏิบัติ (3) ความรู้ ทักษะคิดและค่านิยมต่อพฤติกรรม และสถานการณ์ (4) การเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยให้นักเรียนฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะ และควรดำเนินการอย่างมากในห้องเรียน โดยใช้การสอนหลายๆ วิธี และจูงใจให้นักเรียนแสดงออก และการฝึกทักษะชีวิตให้แก่ นักเรียน จัดหาหนังสือด้านสุขภาพเพิ่มเติม จัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสอนสุขศึกษา

3. สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ( School Environment ) โดยปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ เช่น ความสะอาดของสถานที่ น้ำ การสุขาภิบาล ที่รองรับขยะ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมจิตวิทยาด้วย เช่น การปลูกจิตสำนึกให้ทุกคนมีส่วนร่วมกับครูและนักเรียน ในการรักษาสิ่งแวดล้อม จนกลายเป็นวัฒนธรรมที่ดีของโรงเรียน การประสานงานให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การดูแลความปลอดภัยภายใน และรอบบริเวณโรงเรียน

4. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ( Health Promotion for School Personal ) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย , โภชนาการ , การควบคุมน้ำหนัก , การควบคุมความเครียด , ความปลอดภัย , สุขภาพของผู้หญิง และการบริการการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดสิ่งพิมพ์ , โสตทัศนอุปกรณ์ในห้องเรียน การให้คำปรึกษาและการคัดกรอง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน ( School and Community Relationships ) โดยประสานงานให้ชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผน จนถึงขั้นตอนสุดท้ายของโครงการ คือ การประเมินผล โดยการจัดประชุมครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เพื่อนำเสนอปัญหาสุขภาพร่วมวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางแก้ไข ตลอดจนกำหนดบทบาทของฝ่ายต่างๆ จัดอบรมผู้ปกครองเกี่ยวกับการพัฒนาตามวัยเด็กนักเรียน การสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การเห็นคุณค่าของตัวเอง ส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อม และการสุขาภิบาลที่ดีในชุมชน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน ขอความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้ปกครอง และชุมชนต้องการทราบ จัดทำสื่ออุปกรณ์เพื่อการส่งเสริมความเข้าใจ ในการดูแลเด็กแก่ผู้ปกครอง เช่น จุลสาร จดหมายข่าว แสงหาแหล่งทรัพยากรในชุมชน เพื่อสนับสนุนโครงการสุขภาพในโรงเรียน ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการจัดทำอาหารที่มีคุณค่าให้นักเรียนรับประทาน และสนับสนุนการจัดทำอาหารในโครงการที่โรงเรียนด้วย

6. โภชนาการและบริการอาหาร ( Nutrition and Food Services ) โดยจัดโครงการอาหารที่โรงเรียน ( School feeding programmes ; S F P s ) โดยประสานงานทั้งหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อการสนับสนุนโครงการอาหารในโรงเรียน เตรียมการเพิ่มสารอาหาร การทำอาหาร การหาแหล่งอาหาร ตลอดจนกระตุ้นให้ชุมชนผลิตอาหาร

7. การให้ความรู้ด้านสรีระและสันทนาการ ( Physical Education and Recreation ) คือการให้ความรู้นักเรียนเกี่ยวกับร่างกาย การอนามัยเจริญพันธ์ และการเล่น การพักผ่อนหย่อนใจ, ส่งเสริมการจัดกิจกรรมสันทนาการ , การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อนหย่อนใจ และจัดตั้งชมรมสันทนาการ

8. สุขภาพจิต ( Mental Health ) การส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต การป้องกัน การจัดการกับความเครียด และให้คำปรึกษาแก่นักเรียนและผู้ปกครอง จัดสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศที่อบอุ่น และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครูกับครู พ่อแม่กับลูก เชิญวิทยากรมาบรรยายเกี่ยวกับบทบาทของครู ผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพจิตนักเรียน ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

Nemir and Schaller (1975)<sup>(33)</sup> ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของครูทุกคนในงานอนามัยโรงเรียน ดังนี้

1. ในการที่ครูจะดูแลนักเรียนนั้น ครูจะต้องมีความเข้าใจพื้นฐานของครอบครัว ให้การดูแลเด็กทุกช่วงอายุ รวมทั้งครอบครัว ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งความมั่นคงแข็งแรงของครอบครัว ในขณะที่เดียวกันข้อดี และศักยภาพของเด็กจะต้องได้รับการปกป้องไว้

2. ครูควรทำความคุ้นเคยกับงานที่บุคคลอื่นทำ รวมทั้งบทบาทของตนเองในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

3. ครูควรทำตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

4. ครูควรจะรู้ผลการตรวจร่างกาย และความผิดปกติของนักเรียน จากการตรวจของแพทย์และพยาบาล เพื่อจัดหาทีมงานครูเพื่อให้คำแนะนำ และแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่นักเรียน

5. ครูควรช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลในการปฏิบัติงาน

6. ครูควรให้การดูแลนักเรียนอย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานความต้องการของเด็ก ภายใต้อำนาจหน้าที่ของแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์

7. ครูทุกคนสามารถเป็นครูอนามัยได้ โดยการสอนตามหลักสูตร สอนการดูแลสุขภาพชีวิตประจำวันในโรงเรียน

8. ครูมีหน้าที่รับผิดชอบปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ให้มีความปลอดภัยต่อผู้ที่อยู่ในโรงเรียน

9. ครูจะต้องเอาใจใส่ และสังเกตภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพของนักเรียน อย่างต่อเนื่อง โดยดูลักษณะ บุคลิกท่าทาง ตลอดจนนิสัยที่เด็กชอบปฏิบัติเป็นประจำ ลักษณะที่แสดงออก



เมื่อเจ็บป่วย ความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ พฤติกรรมในด้านโภชนาการ และประสานงานกับพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานทางด้านสังคม เพื่อร่วมกันมือแก้ไขปัญหา

10. ครูควรสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมผู้ปกครอง รวมทั้งกระตุ้นให้มีการร่วมมือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นต่างๆ การจัดกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสร้างความไว้วางใจ และสามารถร่วมกันดูแลสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนได้

11. เห็นคุณค่าของหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชนและสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่จะมีบทบาทร่วมกันในการดูแลสุขภาพของเด็กทั้งที่โรงเรียน บ้าน หรือ ในชุมชน

โรงเรียนประถมศึกษาทุกโรงเรียน ต้องจัดให้มีคณะกรรมการอนามัยโรงเรียน พร้อมทั้งจัดให้มีครูที่มีวุฒิต่ำ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หรือปริญญาตรี รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน และมีหน้าที่ตามที่กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข<sup>(4)</sup> ได้กำหนดบทบาทครูอนามัยโรงเรียนระดับก่อนประถมศึกษา และประถมศึกษาได้ ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมอนามัยโรงเรียน 10 กิจกรรม โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูอนามัย จะต้องปฏิบัติภารกิจตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานกันในแต่ละกิจกรรม เพื่อให้เกิดความสอดคล้อง ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพนักเรียน ตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.2 บทบาทครูในงานอนามัยเด็กวัยเรียนระดับก่อนประถมศึกษา และประถมศึกษา

กิจกรรม	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ครูอนามัยโรงเรียน
1. การเตรียมงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นัดประชุมทำความเข้าใจ วางแผน ในการที่จะเข้าปฏิบัติ งานอนามัย โรงเรียน ร่วมกัน ทุกปีการศึกษา พร้อมสำรวจข้อมูลทั่วไป</li> <li>- ชี้แจงให้ทางโรงเรียนทราบว่า ครูจะมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ในการให้บริการ และดูแลสุขภาพนักเรียน อย่างไร</li> <li>- พิจารณาว่าโรงเรียนที่ไปให้บริการ อนามัยอยู่ในระดับใด และมีแผนการ เลื่อนระดับบริการอนามัยให้สูงขึ้น อย่างไร</li> <li>- เตรียมจัดหาสมุดบันทึกปฏิบัติงาน อนามัยโรงเรียนไว้ ประจำโรงเรียน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บันทึก ผลการปฏิบัติงานที่ปฏิบัติที่โรงเรียน พร้อมทั้งจัดเตรียมรายงานต่างๆและ เวชภัณฑ์ ที่จะใช้ในการออกให้ บริการให้พร้อม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเวลาสำหรับให้ครูทุกคนใน โรงเรียน ได้มีโอกาสร่วมกันประชุม เป็นครั้งคราวตามความจำเป็น</li> <li>- ร่วมมือรับผิดชอบ ในการวางแผน การให้บริการอนามัยโรงเรียน ตามที่ ได้รับคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือในสถานที่เห็นว่าควร จะทำ</li> <li>- สนับสนุน ส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ที่ จะช่วยเลื่อนระดับบริการอนามัย ให้ สูงขึ้นกว่าเดิม โดยการแก้ไขปรับปรุง ในส่วนที่อยู่ในบทบาทความสามารถ ของตน และนำเสนอผู้บริหาร ในส่วน ที่นอกเหนืออำนาจหน้าที่</li> <li>- จัดเวลา สำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ให้บริการแก่นักเรียนตาม ที่ได้วางแผนไว้ร่วมกัน และแจ้ง กำหนดให้ครูประจำชั้นทราบในการ เข้าปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในแต่ละครั้ง</li> </ul>
2. บัตรสุขภาพ (สค.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แจ้งโรงเรียน ให้จัดหาบัตรบันทึก สุขภาพประจำตัวนักเรียน (สค.3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรวจจำนวนบัตรสุขภาพที่มีอยู่ และส่วนที่ต้องจัดหาเพิ่มเติม เสนอ ผู้บริหารเพื่อดำเนินการจัดหาต่อไป</li> </ul>

กิจกรรม	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ครูอนามัย
3. การสำรวจ สุขภาพโรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนะนำ การเตรียมจัดหาบัตรบันทึกสุขภาพ และการบันทึกบัตรสุขภาพแก่ครู</li> <li>- สำรวจสุขภาพิบาลโรงเรียน และให้คำแนะนำต่อไปนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>- น้ำดื่ม น้ำใช้</li> <li>- การกำจัดขยะมูลฝอย/ ภาชนะรองรับ</li> <li>- ส้วม</li> <li>- แสงสว่างในห้องเรียน</li> <li>- โรงอาหาร</li> <li>- ห้องพยาบาล มุมพยาบาล</li> </ul> </li> <li>- การจัดหายาไว้ใช้</li> <li>- พิจารณา หากทางแก้ไข ที่เหมาะสมกับสภาพของโรงเรียนและท้องถิ่น เพื่อแนะนำครูและผู้บริหารโรงเรียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามผล การบันทึกบัตรสุขภาพของครูประจำชั้น และชี้แจงเพิ่มเติมในส่วนที่ครูประจำชั้นยังไม่เข้าใจ</li> <li>- ควรพยายามดูแล จัด และรักษาโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ โดยเฉพาะเรื่องต่อไปนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>- น้ำดื่ม น้ำใช้</li> <li>- การกำจัดขยะมูลฝอย / ภาชนะรองรับ</li> <li>- ส้วม</li> <li>- แสงสว่างในห้องเรียน</li> <li>- โรงอาหาร</li> <li>- ห้องพยาบาล มุมพยาบาล การจัดหาไว้ใช้</li> </ul> </li> <li>- โดยให้ความร่วมมือ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในแต่ละเรื่อง และจัดหาส่วนที่ขาดให้ข้อเสนอแนะแก่ครูประจำชั้น ตามที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ โดยดำเนินการในส่วนที่จัดทำได้ ในส่วนที่นอกเหนือความสามารถ นำเสนอผู้บริหารตามลำดับชั้นเพื่อการแก้ไขต่อไป</li> </ul>
4. การเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันโรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมเบ็ดขี้น</li> <li>- แจงโรงเรียนให้ทราบ กำหนดวันการให้วัคซีน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศึกษารายละเอียด ของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแต่ละชนิดที่นักเรียนจะต้องได้รับในแต่ละชั้น</li> <li>- แจงผู้ปกครอง เพื่อขออนุญาตให้ภูมิคุ้มกันโรค</li> </ul>

กิจกรรม	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ครูอนามัย
5.การส่งเสริม สุขศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชี้แจงประโยชน์ ของการได้รับ วัคซีน</li> <li>- ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผน</li> <li>- แนะนำอาการแทรกซ้อน ของการ ฉีดวัคซีน และลงบันทึกในบัตร สุขภาพ</li> <li>- ให้สุศึกษาเป็นกลุ่ม ตามสภาพ ปัญหา</li> <li>- สนับสนุนเอกสาร โปสเตอร์ แก่ โรงเรียน</li> <li>- สนับสนุน ให้มีการจัดกิจกรรม พิเศษด้านสุขภาพอนามัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แจกคู่มือประจำชั้น ที่นักเรียนจะต้อง ได้รับวัคซีน เพื่อเตรียมบัตรบันทึก สุขภาพและเตรียมนักเรียน</li> <li>- ควบคุมนักเรียนมารับบริการ</li> <li>- บันทึกการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค และอาการแทรกซ้อนและแนะนำวิธี ปฏิบัติตนแก่เด็ก</li> <li>- จัดแนวการสอน เน้นหนักด้าน ฝึกปฏิบัติจนเป็นนิสัย</li> <li>- ดัดแปลง อุปกรณ์สุศึกษาให้ เหมาะสม กับสภาพท้องถิ่น</li> <li>- เชิญวิทยากรมาบรรยาย เกี่ยวกับ สุขภาพ</li> <li>- จัดกิจกรรมพิเศษด้านอนามัย เช่น ประกวดความสะอาดของห้องเรียน นิทรรศการ การรณรงค์ ฯลฯ</li> </ul>
6.การตรวจสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะชั้น ป. 1 และนักเรียนเข้าใหม่ ให้ใช้หูฟังตรวจ ปอด หัวใจ และรายที่มีอาการนำ สงสัย</li> <li>- ตรวจนักเรียนเจ็บป่วยที่ครู หรือ ผู้ปกครองส่งมาปรึกษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อำนวยความสะดวก แก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มาให้บริการ</li> <li>- ให้ครูประจำชั้นหรือผู้นำนักเรียน ทำ การชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง ปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งเปรียบเทียบ กับเกณฑ์ มาตรฐาน ทดสอบสายตาปีละครั้ง พร้อมทั้งบันทึกและเตรียมบัตรสุขภาพ</li> <li>- ตรวจสุขภาพนักเรียนตอนเช้า ก่อน เข้าเรียน คัดเลือกนักเรียนที่มีอาการ ผิดปกติ ส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และให้ผู้นำนักเรียน มี ส่วนร่วมในการตรวจสุขภาพเพื่อน</li> </ul>

กิจกรรม	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ครูอนามัย
7. การรักษาพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกสุขภาพทุกครั้ง เมื่อทำการตรวจสุขภาพ</li> <li>- ให้การรักษาพยาบาล โรคที่ตรวจพบ ในรายที่รักษาได้ และส่งรักษาต่อในรายที่เกินความสามารถ</li> <li>- เมื่อพบโรคที่เป็นปัญหา ในโรงเรียน ควรประชุมผู้ปกครองเพื่อขอความร่วมมือในการรักษา</li> </ul>	<p>และคัดกรองส่งครู</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตความผิดปกติ และพฤติกรรมผิดปกติ ของจิตใจและอารมณ์</li> <li>- จัดให้มียา และอุปกรณ์ การปฐมพยาบาล</li> <li>- ให้การปฐมพยาบาล</li> <li>- ให้มีการรักษาพยาบาล ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</li> <li>- ส่งนักเรียนป่วย ปรีกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</li> <li>- สนับสนุนให้มีการประชุมผู้ปกครอง เพื่อขอความร่วมมือในการบำบัดรักษาโรค</li> <li>- บันทึกบัตรสุขภาพทุกครั้ง ที่ให้การบริการนักเรียนเจ็บป่วย</li> </ul>
8. การติดตามผลการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามผลการรักษา ที่โรงเรียน</li> <li>- ติดตามเยี่ยมนักเรียนบางรายที่บ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามผลการรักษาที่โรงเรียนหรือที่บ้าน พร้อมทั้งบันทึกในบัตรสุขภาพ</li> <li>- ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</li> </ul>
9. การจัดประปาโรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนะนำการเลือกภาชนะเก็บน้ำฝน ที่ถูกสุขลักษณะ</li> <li>- สนับสนุน การจัดประปาโรงเรียน โดยประสานงานกับหน่วยงานที่จะดำเนินการจัดทำ แนะนำหลักเกณฑ์การขอประปาโรงเรียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แสวงหาแหล่งน้ำ เพื่อจัดทำประปาโรงเรียน</li> <li>- จัดให้มีประปาโรงเรียน โดยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</li> </ul>
10. โภชนาการในโรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริม การจัดบริการอาหารกลางวัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดอาหารกลางวันในโรงเรียน โดยพิจารณาถึงคุณภาพ ปริมาณ ความสะอาด และความประหยัด</li> </ul>

กิจกรรม	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ครูอนามัย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนะนำการจัดอาหารเสริม</li> <li>- แนะนำส่งเสริมการเพิ่มผลผลิต</li> <li>- แนะนำส่งเสริมการสร้างสุขนิสัยที่ดีแก่นักเรียน</li> <li>- ส่งเสริมให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางเผยแพร่เรื่อง โภชนาการ แก่ผู้ปกครองและประชาชน</li> </ul>	<p>เพื่อให้ นักเรียนทุกคน มีอาหาร กลางวันรับประทาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้าไม่สามารถ จัดบริการอาหาร กลางวัน ต้องดูแลให้นักเรียนได้รับ ประทานอาหารที่นำมาจากบ้านหรือที่ แม่ค่านำมาขายให้ถูกหลักสุขาภิบาล</li> <li>- จัดครูเวรควบคุม การรับประทาน อาหาร และความสะอาดภายหลัง รับประทานอาหาร</li> <li>- สนับสนุนให้มีการจัดอาหารเสริม</li> <li>- ส่งเสริมนักเรียนทำสวนครัว เลี้ยง สัตว์ในโรงเรียน เพื่อนำมาประกอบ อาหาร</li> </ul>

นอกจากบทบาทครูอนามัยโรงเรียน ที่จะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนกิจกรรมอนามัย โรงเรียน 10 ประการ ดังกล่าวแล้ว ยังมีบทบาทที่ต้องดำเนินงานตามองค์ประกอบ ทั้ง 5 ด้าน ใน โครงการสุขภาพในโรงเรียน ดังนี้

#### การบริการอนามัยโรงเรียน

- (1.) จัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกคน จัดทำประวัติให้เป็นปัจจุบัน บันทึกการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเจริญเติบโต การทดสอบสายตา ผลการตรวจร่างกาย
- (2.) ตรวจสุขภาพนักเรียน ก่อนเข้าเรียนทุกวัน ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ มาตรวจสุขภาพนักเรียน ปีละ 1 ครั้ง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ปีละ 2 ครั้ง ทดสอบสายตาปีละ 1 ครั้ง
- (3.) จัดให้มีห้องพยาบาล และจัดหาเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ให้เพียงพอ บันทึกการให้ การบริการรักษานักเรียน

- (4.) ให้การรักษาพยาบาล นักเรียน และให้การปฐมพยาบาลนักเรียนที่ได้รับอุบัติเหตุ ส่งต่อนักเรียนที่มีความผิดปกติ เกินความสามารถครู ให้รับการรักษาต่อ
- (5.) ติดตามผลการรักษา ทั้งในโรงเรียน และที่บ้าน
- (6.) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- (7.) ส่งเสริมโภชนาการ ดูแลให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันทุกคน หรือบริการอาหารกลางวันที่มีคุณค่าแก่นักเรียน ดูแลคุณภาพอาหารของร้านค้าในโรงเรียน

#### การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน

จัดทำแผนการสอนจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียน มีส่วนร่วม ในกิจกรรม จัดกิจกรรมพิเศษ เช่น นิทรรศการด้านสุขภาพ เชิญวิทยากรมาบรรยาย จัดหาเอกสาร หนังสือ ด้านสุขภาพเพิ่มเติม

**การอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน** ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของงานสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

( 1. ) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ทั้งด้านความสะอาดและปลอดภัย เช่น อาคารเรียน ห้องเรียน โต๊ะเรียน ม้านั่ง ห้องน้ำ - ห้องส้วม แสงสว่าง การระบายอากาศ โรงอาหาร ห้องพยาบาล

( 2. ) การจัดหาน้ำดื่ม - น้ำใช้ที่สะอาดพอเพียงสำหรับนักเรียน (น้ำดื่ม ประมาณ 2 ลิตร / คน / วัน หรือ 60 คน ต่อ 1 ที่ น้ำใช้ ประมาณ 10 ลิตร / คน / วัน อ่างล้างมือ 1 ที่ ต่อ นักเรียน 50 คน )

(3.) การจัดให้มีส้วมพอเพียง ( นักเรียนหญิง 50 คน : 1 ที่ นักเรียนชาย 90 คน : 1 ที่ ที่ปัสสาวะชาย 30 คน : 1 ที่ )

(4.) การกำจัดขยะมูลฝอย น้ำเสีย โดยจัดให้มีภาชนะรองรับขยะที่ถูกสุขลักษณะ จำนวนเพียงพอ การกำจัดขยะถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล จัดทำท่อหรือรางระบายน้ำเสีย

#### ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน

โดยการมีส่วนร่วมของครู ผู้ปกครอง และชุมชน ในการดูแล และแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของนักเรียน

### โครงการพิเศษต่างๆ

- (1.) ตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียน ปีละ 2 ครั้ง ส่งนักเรียนที่มีเหงือกอักเสบ และมีฟันผวนมาเพื่อการรักษาต่อไป ส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการอมฟลูออไรด์ ทุก 2 สัปดาห์
- (2.) การสำรวจเหาในนักเรียน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และทำการรักษา 2 ครั้ง ห่างกัน 7 - 10 วัน
- (3.) การเฝ้าระวังการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน โดยประสานงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มาตรวจคอพอก ปีละ 1 ครั้ง ดูแลนักเรียนดื่มน้ำเสริมไอโอดีนทุกวัน
- (4.) แก้ไขการได้ยินผิดปกติ โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มาตรวจการได้ยินของหู ปีละ 1 ครั้ง และส่งต่อเพื่อการรักษา
- (5.) การอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดการอบรมนักเรียน และจัดการอบรมทดแทนทุก 2 ปี และเป็นพี่ปรึกษาให้แก่ผู้นำนักเรียน
- (6.) โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน<sup>(31)</sup>
- (7.) การให้ความรู้ด้านสรีระ และสันตนาการ<sup>(31)</sup>

### งานวิจัยที่เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน และการรับรู้บทบาทครูอนามัยในโรงเรียน ระดับประถมศึกษา

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

จินดา บุญช่วยเกื้อกุล (2528)<sup>(34)</sup> ได้ศึกษาการเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่คาดหวัง เกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่คาดหวัง เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคตะวันออก จำนวน 320 คน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนรับรู้ว่าการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน คุณภาพอยู่ในระดับดี ในด้านการบันทึกสุขภาพ การปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาล การจัดโภชนาการ การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ การชั่งน้ำหนัก และส่วนสูง และโครงการสวัสดิภาพในโรงเรียน และรับรู้ว่าคุณภาพ



อยู่ในระดับพอใช้ ในด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน การวัดสายตา และการทดสอบการได้ยิน การช่วยเหลือเด็กพิการ การแนะแนวสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต และการส่งเสริมสุขภาพครู ผู้บริหารโรงเรียนมีความคาดหวัง การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน คุณภาพอยู่ในระดับดีมาก ในด้านการบันทึกสุขภาพ การชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง และคาดหวังว่าอยู่ในระดับดี ในด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน การปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาล การจัดโภชนาการ การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ การวัดสายตาและการทดสอบการได้ยิน การช่วยเหลือเด็กพิการ โครงการสวัสดิภาพ ในโรงเรียน การแนะแนวสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต และการส่งเสริมสุขภาพครู เมื่อเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่คาดหวัง เกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $\alpha = 0.05$

งามทรัพย์ เทชะบำรุง (2529)<sup>(35)</sup> ศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ความคิดเห็นของครู เกี่ยวกับปัญหา และความต้องการ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจำนวน 210 คน แบ่งเป็นครูในโรงเรียนขนาดใหญ่ 70 คน โรงเรียนขนาดกลาง 70 คน และโรงเรียนขนาดเล็ก 70 คน ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน มีปัญหาทุกด้าน เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูในโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก มีปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ  $\alpha = 0.5$  และครูมีความต้องการ เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมากที่สุด ได้แก่ ต้องการให้มีคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน ให้มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการปฐมพยาบาล และนักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์ เมื่อเปรียบเทียบความต้องการของครูตามตัวแปรขนาดโรงเรียน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $\alpha = 0.05$

สุชาติ โสมประยูร (2531)<sup>(36)</sup> ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาการจัดโปรแกรมสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษา ระหว่างโรงเรียนในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบปัญหาการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย โดยการแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูล ออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลในประเทศไทยและเก็บรวบรวมข้อมูลในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ในโรงเรียน มีปัญหาอยู่ในระดับกลาง ได้แก่ การจัดสภาพ และเครื่องเล่นสำหรับเด็กให้เพียงพอ

การจัดบริเวณโรงเรียนให้สะอาดเรียบร้อย การจัดมุมสนทนาสำหรับนักเรียน การจัดบรรยากาศความเป็นกันเองระหว่างครูกับนักเรียน และการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรต่างๆ ภายในโรงเรียน ปัญหาด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน การจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย หรือไม่มีปัญหา ส่วนในประเทศไทยมีปัญหาอยู่ในระดับกลางสำหรับปัญหาด้านการจัดดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน พบว่า ในประเทศไทยส่วนใหญ่ การจัดการดำเนินงานด้านบุคลากรทางสุขภาพ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน มีปัญหาอยู่ในระดับน้อยหรือไม่มีปัญหา

อุบล สุขสบาย (2533)<sup>(37)</sup> ศึกษาเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการจัด และดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 104 คน และผู้บริหารโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 317 คน รวมทั้งสิ้น 421 คน พบว่า การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยทั่วไป มีสภาพที่เหมาะสม และมีเพียงพอ บางเรื่องเท่านั้นที่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไข โรงเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาล มีการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  ในทางเรื่องของทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านการสอนสุขศึกษา และด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยสรุปรวมหมดทั้ง 4 ด้าน มีปัญหาระดับปานกลาง และพบว่าผู้บริหารโรงเรียนในเขต และนอกเขตเทศบาล รับรู้ว่ามีปัญหาในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ทั้งโดยสรุปรวม 4 ด้าน และแยกเป็นรายด้าน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  โดยโรงเรียนในเขตเทศบาล มีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล

Brustrom B. Haglund B.J. Tillgren P. Berg L. Wallin E. Ullen H. Smith C. (1993)<sup>(38)</sup> ได้ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน : นโยบายและการปฏิบัติในเมืองสต็อกโฮล์ม โดยการสำรวจการรับนโยบาย และการปฏิบัติขององค์การที่สนใจ และดำเนินการด้านสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน 151 โรงเรียนจากโรงเรียนทั้งหมด 213 โรงเรียน ในพื้นที่การศึกษา

ท้องถิ่น ( Local Education Areas ; LEAs ) ในเมืองสต็อกโฮล์ม ปี 1990 พบว่า มีงานสุขศึกษา บรรจุนอยู่ในแผนงาน ร้อยละ 49 ของผู้รับผิดชอบ ใน LEAs ในขณะที่มีเพียง ร้อยละ 39 ของผู้รับผิดชอบ มีโครงการปฏิบัติการท้องถิ่น หรือแนวทางสำหรับการสอนสุขศึกษา ประเด็นที่สำคัญ คือ การสอนนักเรียนทุกคน โดยเน้นเรื่องที่สำคัญที่สุด ได้แก่ แอลกอฮอล์ , การใช้ยา , การสูบบุหรี่ , เพศศึกษา , การชมแข่งวิ่งแก็ และ การออกกำลังกาย สำหรับในโรงเรียนอาวุโส ร้อยละ 55 - 83 มีการเขียนนโยบาย ที่แสดงความสนใจต่อการใช้แอลกอฮอล์ในนักเรียน การใช้ยา การสูบบุหรี่ และร้อยละ 68 ของ LEAs มีข้อจำกัดต่อบุคลากรที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน ร้อยละ 87 ของผู้รับผิดชอบ ได้ดำเนินการสอนสุขศึกษาอย่างต่อเนื่องในโรงเรียนท้องถิ่น การเขียนโครงการ แผนงานเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษา มีตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่เหมือนกัน ได้แก่ ความสนใจ และข้อตกลงในด้านการสอนสุขศึกษา และนโยบายด้านสุขภาพ

Resnicow k . Allensworth D . ( 1996 )<sup>(39)</sup> ได้ศึกษาการนำโครงการสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จไปใช้ ตั้งแต่ ปี 1980 รูปแบบโครงการสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จ ที่มี 8 องค์ประกอบ ( Comprehensive School Health Program ; C S H P ) ได้มีการยอมรับในประเทศอเมริกา และนานาชาติ ในขณะที่เป็นที่ยอมรับว่า 8 องค์ประกอบนั้น จะดำเนินการให้สำเร็จได้ ต้องมีการประสานงาน( coordinated ) , ลักษณะของการทำปฏิกริยาต่อกัน( interactive manner ) และปัญหาที่เกี่ยวข้องอีกมากมาย ซึ่งนำมารวมกัน เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการทำให้การดำเนินการงาน CS H P ประสบความสำเร็จ , รวมทั้ง ผู้ซึ่งอยู่ในระดับโรงเรียน ควรจะมีความรับผิดชอบในเรื่องเหล่านี้ และความเกี่ยวพันของ 8 องค์ประกอบกับแนวคิด และหลักเหตุผล ( Logistically ) , และความไม่เพียงพอของ 8 องค์ประกอบ สิ่งที่เป็นคือ การแปลงจากการเล่นดนตรีเดี่ยว ( Solo ) หลายๆ ชิ้น เป็นการเล่นแบบวงดนตรี ( Orchestra ) ผู้ประสานงานในโรงเรียนเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นต่อ 8 องค์ประกอบของ CSHP ซึ่งถ้าขาดผู้ประสานงาน ก็จะไม่มีความเสี่ยงดนตรีที่เข้ากัน ( Symphony ) ผู้ประสานงานมีความรับผิดชอบหลักคือ การรวมเข้าด้วยกันระหว่างผู้บริหาร , บุคลากรในโรงเรียนและโครงการ , การประเมินผล และการแทรกแซงโดยตรง โดยมีโครงการที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ 3 โครงการ คือ ความสุขสบายของคณะทำงานในโรงเรียน , สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ , การเข้าถึงชุมชนและครอบครัว ทั้งหมดนี้รวมเป็นบทบาทของผู้ประสานงาน ลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ จาก 8 องค์ประกอบ มาเป็น 5 องค์ประกอบ ผลประโยชน์ที่อาจได้รับ เกี่ยวกับ SHC ได้รับการอภิปราย และมีการศึกษาประสิทธิผลของ SHC model ซึ่งได้รับการรับรองแล้ว

## งานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทครูอนามัยโรงเรียน

ลัดดาวัลย์ เกษมพิทักษ์พงศ์ (2537)<sup>(40)</sup> ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการรับรู้บทบาท และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของครูอนามัยโรงเรียน ในงานอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต กลุ่มตัวอย่างคือ ครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 35 คน จาก 35 โรงเรียน พบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทโดยรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.1 โดยมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริง ดังต่อไปนี้ ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 56.1 และ 84.7 ด้านการสุศึกษาในโรงเรียน ร้อยละ 80 และ 60 ด้านการอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ร้อยละ 90 และ 68 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน ร้อยละ 100 และ 91.5 ด้านโครงการพิเศษต่างๆ ร้อยละ 90 และ 65.9 และด้านการวางแผนงาน และการประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 63.3 และ 65.7 ตามลำดับ แต่ยังมีบางกิจกรรมที่ยังไม่เข้าใจในบทบาท และควรจะทำให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นเรื่องความรับผิดชอบ การประสานงาน การนิเทศงาน และการให้บริการอนามัยโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ

จุฬาลักษณ์ อนุพันธ์ (2539)<sup>(41)</sup> ได้ศึกษาการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน ในงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหาร ครูวิชาการ และครูอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน ในโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหาร ครูวิชาการ และครูอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดปทุมธานี เปรียบเทียบบทบาทครูอนามัยโรงเรียน ตามการรับรู้และการปฏิบัติจริง ตลอดจนศึกษาถึงปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทครูอนามัยโรงเรียน ในงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารโรงเรียน 148 คน ครูวิชาการ 156 คน และครูอนามัยโรงเรียน 178 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครูวิชาการ และครูอนามัยมีการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน โดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน โดยส่วนรวมสูงกว่าครูวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.01$  ครูอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทของตนเอง อยู่ในระดับสูงทุกด้านเท่ากัน ร้อยละ 69.1 และมีการปฏิบัติจริง ตามบทบาทตนเองโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ

50.61 ครูอนามัยโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ยการการรับรู้บทบาทสูงกว่าการปฏิบัติจริง ตามบทบาทในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.01$

Cambell H. Macdonald s. (1995)<sup>(42)</sup> ได้ศึกษาการบริการสุขภาพในโรงเรียนในเมือง Fife โดยการสำรวจความเห็นของครูใหญ่ และครูแนะแนวในโรงเรียนตัวอย่างระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา ในปี 1993 พบว่า มีความพอใจงานอนามัยโรงเรียนในระดับสูง แต่ยังไม่รู้สึกว่า ขาดการประสานงานระหว่างครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไปในโรงเรียน ครูทั่วไปในโรงเรียนต้องการให้เน้นเรื่องการให้สุขศึกษา โดยเฉพาะเรื่องการสูบบุหรี่ และการใช้ยาในกลุ่มเด็กวัยรุ่น ครูใหญ่ และครูแนะแนวยินดีให้ความร่วมมือ ในการสอดแทรกหลักสูตรด้านการสุขศึกษา และสังคมศึกษาเข้าไปในหลักสูตรของโรงเรียน ผู้วิจัยได้เน้นถึงความสำคัญของแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยโรงเรียน โดยการยกตัวอย่าง การดำเนินการในระยะแรก ตามแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และได้เน้นถึงความจำเป็น ที่จะต้องมีการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ด้านการศึกษาในทุกระดับ เพื่อให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงงานอนามัยโรงเรียน ให้เป็นไปอย่างราบรื่น และสอดคล้องกับการพัฒนาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนต่อไป

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่าครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน และครูทุกคนในโรงเรียนสามารถเป็นครูอนามัยได้<sup>(33)</sup> ครูอนามัยเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรในโรงเรียน เพื่อให้การดำเนินงานโครงการสุขภาพประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนของบุคลากรในโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้โครงการดังกล่าวบรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะการรับรู้ที่ถูกต้องของบุคคล จะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของตนเองกับบทบาทและหน้าที่ หรือบุคคลอื่นๆ ที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดการตอบสนองหรือพฤติกรรมได้ตอบที่ถูกต้องด้วย ถ้าการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน ในโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ก็จะก่อให้เกิดการปฏิบัติหน้าที่ และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้การดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประสบความสำเร็จ การศึกษานี้ จึงเป็นการศึกษา การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน ในโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ว่ามีการรับรู้อยู่ในระดับใด เปรียบเทียบการรับรู้ และการปฏิบัติจริงตามบทบาทของครูอนามัยโรงเรียน มีความแตกต่าง

กันอย่างไร และศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยการสุ่มตัวอย่างผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี โดยศึกษาการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน ใน 5 ด้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และเพิ่มเติมตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้