

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความ เป็นมาของปัญหา

สุขภาพดีถ้วนหน้า 2543 เป็นเป้าหมายสำคัญ
ที่ประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ 118 ประเทศยอมรับ
เป็นกลยุทธ์ของการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะ
ประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างเช่น ประเทศไทย (คุชณิ สุทธิปริยาศรี,
2531 : 1)

สุขภาพดีเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการดำรงชีวิต
หากบุคคลมีสุขภาพดีย่อมเป็นพื้นฐานในการพัฒนาชีวิตในทุก ๆ ด้าน
หลายประเทศจึงมีนโยบายสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของ
ประชาชนอย่างจริงจัง โดยเน้นการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพให้
ถูกต้องตั้งแต่เยาว์วัย เพื่อที่จะเป็นการเอื้ออำนวยต่อการ
พัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้เพราะถือว่าประชาชน
เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่มีสุขภาพดี
ผู้ที่มีสุขภาพดีย่อมมีความคิดสร้างสรรค์และมีความเชื่อมั่นในตนเอง
ที่จะก้าวไปข้างหน้า เพื่อความสำเร็จของชีวิต สามารถพัฒนา
ประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้ก้าวหน้าไปได้เร็วกว่า
ประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพไม่ดี ซึ่งการมีสุขภาพดี ในที่นี้ยึดตาม
ความหมายขององค์การอนามัยโลก คือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์
ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้
ด้วยดี มิได้หมายความว่าเพียงแต่ปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น
(สุวลัย วัชรกาฬิ, 2528 : 56)

เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีจำเป็นต้องปลูกฝังให้ประชาชนมีความรู้ มีเจตคติที่ดี และปฏิบัติสิ่งที่ทำให้สุขภาพดีได้อย่างถูกต้องมาตั้งแต่เด็ก เพราะเด็กนับเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุดของชาติ เป็นความหวังและเป็นอนาคตของประเทศ ประเทศชาติจะเจริญหรือพัฒนาไปได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเด็กที่ถูกพัฒนาขึ้นมา ถ้าเด็กได้รับการวางรากฐานที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพอนามัย และประพฤติปฏิบัติจนกระทั่งเกิดความเคยชินเป็นนิสัย เด็กก็จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ แข็งแรง เฉลียวฉลาด มีอารมณ์มั่นคง สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างดี และเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไป ดังคำขวัญขององค์การอนามัยโลกปี 2522 ที่ว่า อนามัยดีแต่เล็ก อนาคตเด็กแจ่มใส (คุชณีสุทธปริยาศรี, 2531 : 1) โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่ต้องมีการพัฒนาและมีการเปลี่ยนแปลง เป็นช่วงชีวิตที่ร่างกายสมอง จิตใจ กำลังเจริญเติบโต เหมาะและพร้อมที่จะรับความรู้ ง่ายแก่การปลูกฝัง เจตคติและประสบการณ์ที่ดีในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัย

เด็กวัยเรียน จะใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ซึ่งถือเป็นสถาบันทางสังคมขั้นทุติยภูมิ มีหน้าที่ในการให้การศึกษาแก่บุคคลในสังคม โดยเฉพาะโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่ใกล้ชิดประชาชนมากหน่วยงานหนึ่ง เพราะประชาชนโดยส่วนรวมของประเทศต้องผ่านการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยทั่วไปแล้วโรงเรียนประถมศึกษามีจุดมุ่งหมายให้เด็กมีประสบการณ์และทักษะขั้นพื้นฐานสำหรับนำไปใช้ในการดำรงชีวิตให้เป็นพลเมืองดีตลอดจนดำรงตนให้มีสุขภาพดีสามารถที่จะประกอบอาชีพได้ แต่การอยู่ร่วมกันของนักเรียนในโรงเรียนหรือในห้องเรียน ทำให้มีการแพร่กระจายหรือมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นได้ง่าย และพบได้เสมอ

การดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนจึงมีความจำเป็น ทั้งนี้เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนให้อยู่ใน สภาพปกติ ปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคในการศึกษาเล่าเรียนและ เจริญเติบโตตามวัยของเด็ก นอกจากนี้เพื่อให้เด็กได้รับความรู้ เกิด เจตคติในด้านอนามัยและ เป็นการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีติดตัว สามารถ นำไปปฏิบัติเป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชนสืบไป, รัฐบาลเองก็ เล็งเห็นความสำคัญจึงกำหนดนโยบายการพัฒนาสุขภาพของเด็ก วัยเรียนไว้ในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาโดยตลอดตั้งแต่ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2504-2509) จนถึงฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ในปัจจุบัน และกิจกรรมอย่างหนึ่งของการจัดบริการที่เหมาะสมและ จำเป็นซึ่งรัฐบาลจัดให้แก่กลุ่มประชากรในวัยเรียนเพื่อให้มีสุขภาพ สมบูรณ์ แข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม นั่นคือการอนามัย โรงเรียน

อนามัยโรงเรียน เป็นบริการสาธารณสุขที่จัดให้กับ ประชากร นักเรียน ในโรงเรียน โดยบุคลากรทางการสาธารณสุข ร่วมกับฝ่ายการศึกษาเป็นบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการ ฟื้นฟูสภาพ (อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ, 2532 : 13) ถ้าหากโรงเรียน ได้จัดบริการเหล่านี้ครบถ้วน ก็ย่อมมีแนวโน้มที่ทำให้ครูหรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขสามารถดูแล ตรวจพบความผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว และ ถ้าหากครูและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความสนใจเอาใจใส่ในการ ดำเนินการให้นักเรียนได้รับการตรวจ วินิจฉัย ดำเนินการรักษา พยาบาลหรือแก้ไขความผิดปกติที่พบเสียแต่ต้นมือเท่ากับเป็นการ ป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ไม่ให้แพร่กระจายไปสู่เด็กหรือ บุคคลอื่นได้

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย ได้จัดกิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา

ที่ครบถ้วนตามหลักการ อันประกอบด้วยบริการ 9 ประการ

(ศูนย์อนามัยโรงเรียน เขต 9 สงขลา, 2532 : 1)

เรียงตามลำดับดังนี้

1. การจัดเรื่องบัตรบันทึกสุขภาพ
2. การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. การส่งเสริมสุขศึกษา ทนตสุขศึกษาและนักเรียน

อมพลูออไรด์

5. การตรวจสุขภาพนักเรียนรวมถึงการตรวจฟัน
6. การรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย
7. การติดตามผลการรักษา
8. การประปาโรงเรียน
9. การโภชนาการในโรงเรียน และการแปรงฟัน

หลังรับประทานอาหารกลางวัน

บางโรงเรียนไม่สามารถจัดกิจกรรมเหล่านี้ได้ครบถ้วน ทั้ง 9 ประการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาอุปสรรคบางประการ ดังนั้นจึงได้มีการจัดแบ่งโรงเรียนตามลักษณะกิจกรรมบริการที่ได้จัดทำขึ้นตามความจำเป็นในการปฏิบัติงาน กำลังเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นนั้น ตลอดจนคำนึงถึงความยากง่ายในการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมเป็น 3 ระดับ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา, 2532 : 1)

คือ บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 9
บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 2 มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 7
บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3 มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 4

และโรงเรียนที่มีบริการไม่เข้าข่ายบริการระดับใดระดับหนึ่งใน 3 ระดับดังกล่าว ให้จัดอยู่ในประเภทโรงเรียนที่ไม่เข้าระดับ รอจัดระดับในโอกาสต่อไป

นอกจากนี้ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการเลื่อนระดับบริการ

อนามัยโรงเรียนไว้คือ

โรงเรียนที่ไม่เข้าระดับ เลื่อนเป็นระดับ 3 ใช้เวลา 2 ปี

โรงเรียนระดับ 3 เลื่อนเป็นระดับ 2 ใช้เวลา 1 ปี

โรงเรียนระดับ 2 เลื่อนเป็นระดับ 1 ใช้เวลา 5 ปี

จังหวัดสงขลา มีโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 483 โรงเรียน เป็น
โรงเรียนที่จัดบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 จำนวน 385
โรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 78.09 โรงเรียนที่จัดบริการอนามัย
โรงเรียน ระดับ 2, 3 จำนวน 105 โรงเรียนคิดเป็นร้อยละ
21.30 และ 1 โรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 0.20 ตามลำดับ ส่วน
โรงเรียนที่ไม่เข้าระดับมีจำนวน 2 โรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 0.41
(สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา : 2533)

แม้ว่าจังหวัดสงขลาจะมีโรงเรียนประถมศึกษาที่จัด
บริการอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับ 1 อยู่ถึงร้อยละ 78.09 ซึ่งเมื่อ
เทียบกับเป้าหมายงานอนามัยโรงเรียนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) คือ สิ้นปี 2534
จะมีโรงเรียนระดับ 1 เกินร้อยละ 55 การให้บริการอนามัยโรงเรียน
ของจังหวัดสงขลา น่าจะได้ผลเป็นที่พอใจ แต่ปรากฏว่าผลการประเมิน
โครงการประกาศเกียรติคุณเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยโรงเรียน
ประจำปีการศึกษา 2533 ของจังหวัดสงขลา พบว่าในโรงเรียน
ระดับ 1 จำนวน 385 โรงเรียนนั้นผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ทาง
กองอนามัยโรงเรียนกำหนดคือ ในแต่ละกิจกรรมทั้ง 9 ข้อบริการ
ต้องผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ 70 ซึ่งจังหวัดสงขลา มีเพียง 205
โรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 53.25 เท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์ (ศูนย์ส่งเสริม
สุขภาพเขต 9, 2534 : 2)

จะเห็นได้ว่า แม้การบริการอนามัยโรงเรียนจะมีความสำคัญต่อสุขภาพและการศึกษาของนักเรียน แต่ก็ยังพบปัญหาการบริการอนามัยโรงเรียนอยู่เสมอ เช่น จากการประเมินโครงการฯ ดังกล่าว ปัญหาที่พบ 3 อันดับแรก คือ การส่งเสริมสุขภาพ ปรึกษาโรงเรียน และการตรวจสุขภาพตามลำดับ (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 1, 2533 : 18-19) นอกจากนี้ปัญหาอื่น ๆ ที่พบได้แก่ โรงเรียนไม่สามารถจัดหาบัตรสุขภาพให้นักเรียนได้ครบทุกคน หรือมีบัตรสุขภาพ แต่ไม่สามารถเก็บและใช้ได้ถูกต้อง ไม่มีห้องพยาบาล ขาดแคลนยาประจำโรงเรียนและเครื่องมือที่ใช้ในการปฐมพยาบาล (สุชาติ โสภประยูร, 2526 : 36-38) ขาดการติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ปกครอง (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 9, 2523 : 51) เป็นต้น

ความเป็นมาของปัญหาและปัญหาดังกล่าว ที่มุ่งให้นักเรียนได้รับบริการทั่วถึงครบถ้วนตามหลักการอนามัยโรงเรียน และการกระตุ้นผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนผู้รับผิดชอบทุกฝ่ายให้พยายามปรับปรุงโรงเรียนและบริการต่าง ๆ ให้ดีขึ้นโดยมิให้โรงเรียนซึ่งจัดบริการไว้แล้ว ลดระดับบริการลงมาจากเดิม รวมทั้งต้องช่วยกันยกระดับบริการให้สูงขึ้นจนถึงระดับ 1 ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ทุกฝ่ายปรารถนา ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามกิจกรรมบริการทั้ง 9 ข้อ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลาว่าผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับใด มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามกิจกรรม 9 ข้อให้ได้ผลดี และแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนมากหรือน้อย ปัจจัยแต่ละตัวสามารถทำนายผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนได้เพียงใด ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ได้ผลดีต่อไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยจะกล่าวเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับ

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่จะกล่าวต่อไปนี้ ประกอบด้วย

- 1.1 ความหมายของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- 1.2 วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- 1.3 องค์ประกอบของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- 1.4 กิจกรรมบริการของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- 1.5 ปัญหาในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- 1.6 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

รายละเอียดในแต่ละหัวข้อมีดังนี้

- 1.1 ความหมายของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
งานอนามัยโรงเรียนหรือโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
หรือ โครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งทั้งสามชื่อนี้มีความหมาย
ในทำนองเดียวกันคือ
งานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การจัดดำเนินการ
ป้องกัน รักษา และส่งเสริมสุขภาพของทุกคนในโรงเรียนให้มี

สุขภาพดี โดยจะต้องจัดดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน คือ การอนามัยโรงเรียน (School Health Service) การให้สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน (Healthful School Living) และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน (School and Home Relationship) (กรมอนามัย, 2523 : 1-2) ส่วนโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การจัดและดำเนินงานในด้านบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการสอนสุขศึกษา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นักเรียนและทุกคนในโรงเรียน (สุชาติ โสภประยูร, 2526 : 3) และโครงการสุขภาพในโรงเรียนนี้ หมายถึง การดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจการป้องกัน รักษา แก้ไข ปรับปรุง และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคลากรทุกคนในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี มีความสุขสมบูรณ์และปลอดภัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีภาวะอนามัยที่ดีเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม (สายหยุด ชมานนท์ และคณะ, 2521 : 1)

สรุปได้ว่า การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ก็คือ การดำเนินงานเพื่อให้บริการสาธารณสุขผสมผสานแก่บุคลากรทุกคนในโรงเรียนให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะซึ่งประกอบด้วย งานบริการอนามัยโรงเรียน งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และงานสุขศึกษาในโรงเรียน

1.2 วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (อุมาพร ปุณฺณโสพรรณและคณะ, 2532 : 8)

1.2.1 เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีเจตคติ ความรู้ ความเชื่อในการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง

และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

- 1.2.2 เพื่อหาวิธีแก้ไขข้อบกพร่องของสุขภาพทั้ง
กายและใจ
- 1.2.3 เพื่อจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
- 1.2.4 เพื่อหาวิธีป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ
- 1.2.5 เพื่อจัดและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้มีความ
ปลอดภัย
- 1.2.6 เพื่อพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งสุขนิสัยที่ดี
- 1.2.7 เพื่อแนะนำและ เป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ
อนามัยในชุมชน
- 1.2.8 เพื่อหาทางติดต่อทำความเข้าใจ และดำเนินการ
ร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งหลาย

1.3 องค์ประกอบของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย 3
องค์ประกอบ (กรมอนามัย, 2533 : 1-2) คือ

1.3.1 งานบริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง
การดำเนินงานร่วมกันระหว่างแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครูและ
บุคลากรอื่น ๆ เพื่อการดำรงไว้ซึ่งการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของ
นักเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยจัดบริการในรูป
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะ
เป็นไปได้ โดยจัดบริการในรูปกิจกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อสุขภาพ
ของเด็ก คือ ควรจะมีบริการเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพการรักษา
และการบริการเกี่ยวกับยารักษาโรคที่จำเป็น เป็นต้น

ฉะนั้นพอจะสรุปได้ว่า งานบริการอนามัยโรงเรียน
เป็นการดำเนินงานโดยบุคลากรทั้งฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายการศึกษา
เพื่อรักษา ป้องกัน วินิจฉัยสุขภาพของนักเรียนหรือตรวจค้น ค้นหา

สุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนให้ดีที่สุด งานบริการ
อนามัยโรงเรียนนี้ประกอบด้วยกิจกรรมบริการ 6 ประการ
ได้แก่

- การจัดเรื่องบัตรบันทึกสุขภาพ
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- การตรวจสุขภาพนักเรียนรวมถึงการตรวจฟัน
- รักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย
- การติดตามผลการรักษา
- การโภชนาการในโรงเรียน และการแปร่งฟัน

หลังรับประทานอาหารกลางวัน

1.3.2 งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เป็นงาน
หนึ่งของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การจัดการควบคุม
ดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีและ
ถูกสุขลักษณะ เพื่อช่วยให้สามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บแก่นักเรียน
ช่วยลดอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น ทั้งยังช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพ
อนามัยที่ดี ตลอดจนเกิดสุขนิสัยที่ดีอีกด้วย (สายหยุด ชมานนท์,
2521 : 17)

ในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนได้วางหลักปฏิบัติไว้ 4
ประการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2523 : 6) คือ 1.ให้ปลอดภัย
จากอุบัติเหตุและภัยอันตราย 2.ให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อให้เป็นที
น่าอยู่ เป็นสถานที่ที่นักเรียนจะได้รับความสะดวกสบาย เพื่อเป็นการ
ส่งเสริมสุขภาพจิตและอารมณ์ในอันที่จะทำให้เด็กได้รับการศึกษา
ได้เต็มที่ และให้เหมาะสมกับสรีระวิทยาของเด็กที่กำลังจะเจริญ
เติบโต งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนสามารถแบ่งได้เป็น 2
กิจกรรมบริการ คือ

- การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
- การประปาโรงเรียน

1.3.3 งานสุขศึกษาในโรงเรียน เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดขึ้นเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน ความมุ่งหวังที่สำคัญที่สุดในการเรียนการสอนสุขศึกษา คือ

ต้องให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ การเปลี่ยนแปลงใน 3 ด้านคือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน ดังนั้นในการสอนสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องเน้นทั้งความรู้ และเจตคติ ตลอดจนการปฏิบัติพร้อม ๆ กันไป สำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขศึกษาในโรงเรียน ได้แก่

- การให้สุขศึกษา ทนตสุขศึกษา และนักเรียนอมพลูออไรด์

1.4 กิจกรรมบริการของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน กองอนามัยโรงเรียน ได้กำหนดกิจกรรมการบริการที่ครบถ้วนตามหลักการประกอบด้วย กิจกรรมบริการ 9 ข้อ (ศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต 9 สงขลา, 2532 : 1) เรียงตามลำดับดังนี้

1.4.1 การจัดเรื่องบัตรบันทึกสุขภาพ

บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนหรือเรียกว่า สศ.3 ย่อมาจาก สามัญศึกษา 3 เป็นบัตรซึ่งทางฝ่ายการศึกษา และสาธารณสุขตกลงเห็นชอบให้ใช้ และทางโรงเรียนต้องจัดให้มีไว้ประจำตัวนักเรียนทุกคนตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนแต่ละคนจัดทำครั้งเดียวใช้ได้ตลอด

ระยะเวลาการศึกษาไม่ว่านักเรียนจะเลื่อนไปเรียนชั้นสูงขึ้นหรือย้ายไปเข้าเรียนในโรงเรียนใหม่ (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร, 2531 : 250)

1.4.1.1 วัตถุประสงค์ของการจัดเรื่องบัตรบันทึกสุขภาพ

การจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนก็เพื่อใช้สำหรับจดบันทึกประวัติส่วนตัว ประวัติสุขภาพในอดีตและปัจจุบันของนักเรียนและเพื่อบันทึกประวัติบริการอนามัยที่ได้รับ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การให้ภูมิคุ้มกันโรค การบันทึกประวัติการเจ็บป่วย การได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ ตลอดทั้งการรักษาพยาบาล

ประโยชน์ของบัตรบันทึกสุขภาพ

- 1) เพื่อทราบประวัติความเป็นมาเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนทุกคน
- 2) เพื่อให้ข้อคิดแก่แพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูในการรักษาหรือแก้ไขภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของนักเรียนได้ถูกต้อง
- 3) เพื่อให้ให้นักเรียนแต่ละคนได้ทราบภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตลอดจนบริการที่ได้รับ
- 4) เพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินงานให้บริการอนามัยโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู

แหล่งที่มาของบัตรบันทึกสุขภาพ

โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ แต่ละอำเภอขอเบิกบัตรบันทึกสุขภาพได้ที่หัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอ ซึ่งหัวหน้าการการประถมศึกษาอำเภอ

ต้องเบิกบัตรบันทึกสุขภาพ จากสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด
เพื่อจ่ายให้โรงเรียนต่าง ๆ ในบังคับบัญชาของตน

1.4.1.2 การบันทึกบัตรบันทึกสุขภาพ

บัตรบันทึกสุขภาพแบบ สศ.3 มี
ทั้งหมด 4 หน้า ข้อความในหน้าที่ 1 และ 2 ของบัตรบันทึกสุขภาพ
เป็นหน้าที่ของครูที่จะต้องกรอกข้อความในเรื่องประวัติทั่วไป ประวัติ
การเจ็บป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค บันทึกการเจริญเติบโต
(น้ำหนัก/ส่วนสูง) บันทึกการทดสอบสายตาและบันทึกย่อของครู
ส่วนในหน้าที่ 3 และ 4 เป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข จะต้องกรอกข้อความให้สมบูรณ์เมื่อได้ดำเนินการตรวจ
สุขภาพนักเรียนหรือติดตามผลการรักษา (กรมอนามัย, 2533 : 4-6)

1.4.1.3 การเก็บรักษาบัตรบันทึกสุขภาพ

บัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน ครู
ประจำชั้นต้องเก็บรักษาไว้อย่างดี สามารถนำออกมาใช้ได้ทันทีเมื่อ
มีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปให้บริการอนามัย ถ้าครูประจำชั้น
ไม่สามารถเก็บรักษาได้ก็ควรเก็บไว้ในห้องพยาบาล หรือห้องพักครูก็
ได้ ที่สำคัญคือ ต้องสามารถนำไปใช้ได้สะดวกรวดเร็ว

1.4.1.4 การดำเนินงานในการจัดเรื่องบัตร บันทึกสุขภาพ

ในเรื่องของบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว
นักเรียน กิจกรรมที่มีผลต่อการดำเนินการกิจกรรมบริการในข้อนี้ คือ

- การจัดหาบัตรบันทึกสุขภาพ ให้มีบัตร
บันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนครบทุกคน

- การบันทึกบัตรบันทึกสุขภาพ ดูจาก
บัตรบันทึกสุขภาพว่ามีการลงรายละเอียดต่าง ๆ ถูกต้อง ครบถ้วน
หรือไม่ ในรายการต่อไปนี้ ประวัติทั่วไป การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

บันทึกการเจริญเติบโต บันทึกการทดสอบสายตา บันทึกย่อของครู
บันทึกการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบันทึกย่อของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- การเก็บรักษาบัตรบันทึกสุขภาพต้องสะดวก

ต่อการนำไปใช้

1.4.2 การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึง
การจัดควบคุม ดูแล ปรับปรุงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนให้
อยู่ในสภาพที่สามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ช่วยลดอุบัติเหตุและ
สร้างสุขนิสัยที่ดี สำหรับกิจกรรมการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
แยกย่อยเป็น 6 ส่วนดังนี้

1) บริเวณโรงเรียน

ที่ตั้งและบริเวณโรงเรียนตามเกณฑ์

มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษากำหนดว่า (คณะ
อนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา, 2525 : 7-8) โรงเรียน
จะต้องตั้งอยู่ในสถานที่ที่สามารถจัดอาคารเรียนได้สะดวก ไม่เป็น
ที่ลุ่มจนเกินไป สามารถจัดระบบระบายน้ำได้ดี ห่างไกลแหล่งเสื่อม
โทรมและเหตุรำคาญต่าง ๆ เช่น กลิ่น เสียง และความสิ้นสະเทือน
ไม่ห่างไกลชุมชน มีการคมนาคมสะดวกและปลอดภัย เนื้อที่บริเวณ
โรงเรียนเหมาะสม เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนและการ
ฝึกอบรม มีความสะอาดสวยงามตลอดจนบำรุงรักษาง่ายและประหยัด

2) อาคารเรียน

เป็นอาคารถาวรและได้มาตรฐานพอเหมาะ
กับจำนวนนักเรียนและแผนการเรียน เพื่อพัฒนานักเรียนในด้านต่าง ๆ
ในการสร้างอาคารเรียนควรคำนึงถึงพัฒนาการของนักเรียนทั้งทาง
ด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ

- ขนาดของห้องเรียน ควรมีเนื้อที่
ประมาณ 150-200 ตารางเมตรต่อนักเรียนประมาณ 40 คน
ฝ้าผนังภายในห้องเรียนควรเป็นผิวเคลือบสีอ่อน เพื่อสะดวกใน
การทำความสะอาดและช่วยให้ห้องเรียนดูกว้างและสว่าง

- การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายใน
ห้องเรียน ได้แก่ กระจก ควรวางอยู่หน้าชั้นเรียนและควรเป็น
สีเขียวเพื่อช่วยในการมองเห็นและไม่ทำลายสายตา โต๊ะเรียนและ
ม้านั่ง มีเพียงพอและมีขนาดพอเหมาะกับผู้ใช้

- การระบายอากาศ มีประตูหน้าต่างที่
เปิดออกและช่องระบายอากาศ เป็นพื้นที่รวมกันทั้งหมดร้อยละ 20
ของพื้นที่ห้อง

3) ส้วมและที่ปัสสาวะ

โรงเรียนควรจัดส้วมที่ถูกต้องสุขลักษณะและ
เพียงพอกับจำนวนนักเรียน ถ้าหากเป็นโรงเรียนสหศึกษาจะต้อง
แยกส้วมชาย-หญิง ออกจากกันและควรตั้งอยู่ในสถานที่ที่ไปมาได้
สะดวก ควรอยู่นอกอาคารเรียนเพื่อป้องกันกลิ่นรบกวนโดยที่ส้วม
และที่ปัสสาวะที่ถูกต้องสุขลักษณะและเพียงพอกับจำนวนนักเรียนแยกตาม
เพศของนักเรียน ดังนี้

- ส้วมนักเรียนหญิง 1 ที่/นักเรียน 35 คน
- ส้วมนักเรียนชาย 1 ที่/นักเรียน 40 คน
- ที่ปัสสาวะชาย 1 ที่/นักเรียน 30 คน

ทั้งนี้ต้องอยู่ในสภาพใช้การได้ และภายใน
สะอาดไม่มีเศษขยะมูลฝอย กลิ่นหรือน้ำขังพื้น และนักเรียนทุกคนใช้
ส้วม

4) ขยะมูลฝอย

เป็นสิ่งปฏิกูลในรูปของแข็งซึ่งอาจมีน้ำหรือ

ความชื้นปะปนอยู่บ้าง อาจจะถูกพัดด้วยสิ่งที่เน่าเปื่อยย่อยสลาย ได้ง่ายหรือไม่สามารถย่อยสลายได้เลย การกำจัดขยะ จัดให้มีภาชนะ ที่ถูกสุขลักษณะรองรับ ตั้งในอาคารและในบริเวณโรงเรียนภาชนะ รองรับขยะมูลฝอยต้องพอเพียงและถูกหลักเกณฑ์ อย่างน้อยชั้นอาคาร ละ 1 ที่จึงถือว่าเพียงพอ ภาชนะรองรับที่ถูกหลักเกณฑ์ต้องมีขาตั้ง มีหูหิ้ว มีฝาปิดและน้ำไม่รั่วซึม สำหรับโรงเรียนในเขตเทศบาลและ สุขาภิบาล รวบรวมขยะใส่รถขนขยะนำไปกำจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และโรงเรียนนอกเขตเทศบาลใช้วิธีเผาขยะในเตาเผาหรือนำไป ผึ่ง

5) ห้องพยาบาล

ห้องพยาบาลเป็นห้องที่จำเป็นควรจัดให้มี ขึ้นทุกโรงเรียน ในกรณีที่โรงเรียนยังไม่มีสถานที่สำหรับจัดเป็นห้อง โดยเฉพาควรจะกั้นมุมห้องใดห้องหนึ่ง เช่น ห้องพักรูตุดัดแปลง เป็นมุมพยาบาลสำหรับให้บริการด้านสุขภาพอนามัยและให้การปฐม พยาบาลแก่นักเรียนพร้อมทั้งมีวัสดุอุปกรณ์ประจำห้องพยาบาล ตู้ยา และการจัดยา ยาที่จัดวางไว้ในตู้ยาควรติดฉลากให้ชัดเจนและจัด ไว้เป็นชั้น ๆ คือ ชั้นบนเป็นที่ไว้ยารับประทาน ชั้นกลางเป็นที่วาง เครื่องมือปัจจุบันพยาบาล ชั้นล่างเป็นที่ไว้ยาทาภายนอก ชั้นล่างสุด ใช้เก็บวัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ อีกอย่างหนึ่งคือเตียงพยาบาล พร้อม เครื่องนอน ควรมีและอยู่ในสภาพที่สะอาด ไม่ว่าจะ เป็นห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาล มีครูผู้รับผิดชอบที่ห้องพยาบาลที่แน่นอน สะดวกแก่ ผู้มาติดต่อและควรมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะของห้องพยาบาล ที่ดี ความสำคัญและประโยชน์ของห้องพยาบาลตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับห้องพยาบาลเพื่อจัดทำให้ครบถ้วนและ ใช้ประโยชน์ได้เมื่อต้องการโดยที่ครูประจำห้องพยาบาลเป็นผู้บันทึก รายละเอียดในกิจกรรมที่กระทำ นำเสนอผู้บริหารและแสดงเป็น กราฟหรือแผนภูมิแสดงไว้อย่างชัดเจน

6) สุขาภิบาลอาหาร

การจัดการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ควรพิจารณาในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ สนับสนุนให้มีการจัดโรงอาหารในโรงเรียนแต่ละแห่ง ตัวอาคารไม่อับทึบ ไม่มีหยากไย่ มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นทำด้วยวัสดุแข็ง สะอาด ไม่ชำรุด ไม่มีน้ำขัง ใต้รับประทานอาหาร แข็งแรง สะอาด จัดเป็นระเบียบ มีที่ล้างมือและมีน้ำใช้ตลอดเวลา โดยเน้นใน 3 ส่วน คือ

- ภาชนะใส่อาหารต้องถูกหลักสุขาภิบาล คือ จาน ชาม ช้อนและส้อม ต้องทำด้วยสแตนเลสหรือกระเบื้องเคลือบ ไม่ตกแต่งสีหรือสังกะสีเคลือบขาว หรือพลาสติกเกรดเอ

- การล้างภาชนะใส่อาหารต้องล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธี 3 ขั้นตอน คือ อ่างน้ำแสบ อ่างน้ำสะอาด และ อ่างน้ำสะอาด จึงถือว่าถูกหลักสุขาภิบาลและต้องอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.

- การเก็บอาหารที่ปรุงเสร็จ ต้องมิดชิด ปลอดภัยจากแมลงตอมไต่และฝุ่นละอองอาจเก็บในตู้กระจก หรือมีผ้าขาวบางสะอาดปกปิดมิดชิด

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่

1. บริเวณโรงเรียน เน้นเรื่องความสะอาด สภาพสนาม และวางระบายน้ำ
2. อาคารและห้องเรียน มีความมั่นคง แข็งแรง สะอาด มีการระบายอากาศดี
3. ส้วม เป็นส้วมราดน้ำหรือส้วมซึม จำนวนเพียงพอตามเกณฑ์ ใช้การได้และสะอาด

4. ขยะมูลฝอย มีที่รองรับพอเพียงและ ถูกหลักเกณฑ์พร้อมทั้งมีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะทุกวัน

5. ห้องพยาบาล จัดเป็นสัดส่วนและ สะอาดมียาปฐมพยาบาลเพียงพอกับความจำเป็น พร้อมทั้งมีตู้ยาและ จัดแยกประเภท มีเตียงนอนพร้อมเครื่องนอนที่สะอาด มีสมุดบันทึก และมีการลงบันทึกการใช้บริการจากห้องพยาบาลครบถ้วนและนำ เสนอผู้บังคับบัญชา มีการแสดงผลงาน รวมทั้งมีผู้รับผิดชอบห้อง พยาบาลเพื่อสะดวกแก่ผู้มาติดต่อ

6. สุขาภิบาลอาหาร มีโรงอาหารสะอาด เป็นสัดส่วน ภาชนะใส่อาหาร การล้างภาชนะ และการเก็บอาหาร ที่ปรุงเสร็จ ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

1.4.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การปลูกฝี ฉีดยา หรือรับประทานยา เพื่อป้องกันโรคติดต่อบางชนิด ที่จะ เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กตั้งแต่แรกเกิด จนถึงช่วงวัยเรียนจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับภูมิคุ้มกันโรค เพื่อ ป้องกันโรคติดต่อที่จะเกิดกับตนเองต่อไป ในส่วนนี้ผู้ปกครองจะต้องแจ้ง ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่อของเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดจน กระทั่งเข้าเรียนให้ครูทราบ เพื่อจะได้บันทึกไว้และดำเนินการต่อ ไปได้อย่างถูกต้อง (สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ, 2528 : 33)

การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียนควรจะได้ กระทำในเวลาที่เหมาะสมทั้งกับวัยของนักเรียนและไวต่อเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ควรรอคำนึงถึงพื้นที่ที่โรงเรียนนั้นตั้งอยู่ด้วย เช่น โรงเรียนตั้งอยู่ในท้องถิ่นที่มีการระบาดแพร่หลายของโรคติดต่อ อันตราย หรือโรคติดต่อที่ร้ายแรงเสมอ ๆ เจ้าหน้าที่ฝ่ายโรงเรียน

ควรกวาดขันให้นักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนดระยะเวลาที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำและเมื่อนักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคแล้ว ครูประจำชั้นควรลงบันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนทันที และหลังจากนักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคแล้ว หากมีอาการผิดปกติก็แจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทราบโดยเร็ว (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร, 2531 : 209-213)

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การให้วัคซีนแก่นักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อได้กำหนดให้ฉีดวัคซีนแต่ละชนิดให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย สำหรับในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้แก่

- นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคน ได้รับ วัคซีน บี.ซี.จี. วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก และวัคซีน หัดเยอรมัน
- นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุกคน ได้รับ วัคซีนบาดทะยัก
- นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุกคน ได้รับวัคซีนหัดเยอรมัน

1.4.4 การให้สุขศึกษา ทนตสุขศึกษาและนักเรียน อมฟลูออไรด์

การมีสุขภาพดีเป็นที่ปรารถนาของทุกคน และมีความสำคัญมากต่อการดำรงชีวิต แต่คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยเห็นความสำคัญและไม่รู้คุณค่าของการมีสุขภาพดี จนกว่าตนเองหรือบุคคลที่ตนรักเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ปัญหาสุขภาพของประชาชนมีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติทั้งทางตรงและ

ทางอ้อม สาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย เพราะประชาชนทั่วไป
ยังขาดสุขปฏิบัติและสุขนิสัยที่ดี เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ของประชาชนที่ประหยัดและได้ผลดีวิธีหนึ่งก็คือ การสอนสุขศึกษา
(ทวีสิทธิ์ สิทธิกร, 2531 : 264)

1.4.4.1 วัตถุประสงค์ของการสอนสุขศึกษา
ทันตสุขศึกษาและนักเรียนอมพลูออไรด์

การสอนสุขศึกษา ทันตสุขศึกษา
และนักเรียนอมพลูออไรด์ มีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ
เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

2. เพื่อเป็นการปลูกฝังให้
เกิดเจตคติที่ดีที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ

3. แก้ไขส่วนบกพร่องของ
ร่างกายและป้องกันสุขภาพอนามัยของนักเรียนมิให้เสียไป

4. เพื่อให้ความรู้ทางสุขภาพ
แก่ประชาชน ในอนาคต

5. ช่วยจัดความเชื่อที่ผิด ๆ
เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

6. ให้นักเรียนหันมาสนใจ
และนิยมการแพทย์สมัยใหม่

7. ให้นักเรียนดำรงชีวิต
อยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข

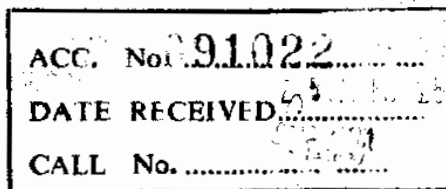
ในการสอนสุขศึกษานั้น ควรเน้นทั้งความรู้
เจตคติ ทักษะและการปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน แต่เพื่อให้สอดคล้องกับ
ความพร้อม ความสามารถและความต้องการของเด็กในระดับ

ต่าง ๆ นักจิตวิทยาและนักการศึกษาจึงได้ลงความเห็นว่าเป็นสมควรจะ
เน้นในเรื่องความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เหล่านี้มากน้อยลดหลั่น
ไปตามลำดับ ทั้งนี้เพียงแต่จะทำให้เป็นประโยชน์เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ใน
การจัดการเรียนการสอนทั่ว ๆ ไปเท่านั้น มิใช่เป็นการแบ่งอันดับ
ที่แน่นอน สำหรับการสอนสุขศึกษาในชั้นประถมศึกษาตอนต้น

(อายุ 7-11 ปี) ผู้สอนควรจะเน้นในเรื่องการปฏิบัติให้มากเป็น
อันดับหนึ่ง เพื่อให้เด็กได้ปฏิบัติตนถูกต้อง ส่วนเจตคติและความรู้
ควรเน้นเป็นอันดับที่สองและสาม รองลงมาตามลำดับ ส่วนการสอน
สุขศึกษาในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (อายุ 11-13 ปี) เด็กวัยนี้
มีความรู้สึกนึกคิดมากขึ้น ฉะนั้นจึงควรปลูกฝังเจตคติทางด้านสุขภาพ
อันจะทำให้ได้มาซึ่งความรู้และการปฏิบัติทั้งในปัจจุบันและอนาคต
เจตคติจึงควรได้รับการเน้นเป็นอันดับหนึ่ง การปฏิบัติและความรู้
ควรเน้นเป็นอันดับที่สองและสามตามลำดับ (สายหยุด ชมานนท์,
2521 : 145-146)

1.4.4.2 การให้สุขศึกษาในโรงเรียนที่
เหมาะสมนั้นควรกระทำโดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมมือกัน
ดำเนินการ(สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ, 2528 : 45-48) ดังนี้

1) การให้สุขศึกษาโดยครู ครู
มีโอกาที่จะสอนสุขศึกษาอยู่แล้วทั้งในและนอกหลักสูตร ในเรื่องงาน
อนามัยโรงเรียน ครูสามารถนำบริการอนามัยโรงเรียน และการ
สุขภาพิบาลโรงเรียนมาเป็นประโยชน์ในการสอนสุขศึกษาได้ เช่น
การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เป็นตัวอย่างของ
การสอนสุขศึกษาให้ได้ปฏิบัติจริง เช่น การล้างมือ ส่งเสริมให้
นักเรียนมีแก้วน้ำดื่มเฉพาะตัว การใช้ส้วม สิ่งเหล่านี้จะอยู่ใน
ความทรงจำของนักเรียนต่อไป การตรวจสุขภาพนักเรียนตอนเช้า



เป็นวิธีปฏิบัติที่ทำให้เด็กเกิดประสบการณ์ที่ดี ทำให้ช่วยจูงใจและ
ปลุกฝังสุขนิสัยที่ดีในชีวิตประจำวันให้แก่เด็ก เป็นต้น

2) การให้สุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข โอกาสที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะปฏิบัติงานสุขศึกษาใน
โรงเรียน เมื่อให้บริการอนามัยโรงเรียน เช่น เมื่อตรวจสุขภาพ
แล้วพบปัญหา หลังการให้ภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น ทั้งนี้เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขควรพิจารณาหัวข้อเรื่องหรือเตรียมแผนการให้สุขศึกษา
ตามปัญหาของโรงเรียนหรือชุมชนขณะนั้น หรือหาโอกาสประชุม
พบปะกับผู้ปกครองนักเรียน เพื่อให้ทราบปัญหาสุขภาพ และให้
ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเป็นพิเศษในเรื่องที่จำเป็นและ
เร่งด่วน

อุปกรณ์การสอนสุขศึกษา

อุปกรณ์การสอนสุขศึกษาถือว่าจำเป็นอย่าง
มาก และเกิดประโยชน์ต่อการเรียนการสอน คือ ช่วยให้ผู้เรียน
เข้าใจเรื่องที่เรียนได้แจ่มแจ้งชัดเจน ช่วยให้ผู้สอนสามารถสอน
ได้สำเร็จได้ผลดี และกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความอยากเรียน สนใจ
ไม่เบื่อ อุปกรณ์การสอนสุขศึกษาที่จำเป็นและสามารถนำมาใช้ได้
ในท้องถิ่น ได้แก่ ของจริง หุ่นจำลอง ภาพถ่ายหรือรูปถ่าย ภาพพลิก
ภาพกลกระดานสักหลาด ภาพโฆษณาเอกสารและแผ่นปลิว รวมทั้ง
วารสาร นิตยสารและหนังสือพิมพ์

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ การให้
สุขศึกษา ทันตสุขศึกษา และนักเรียนอมฟรูออไรด์ คือ

- การให้สุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
แก่นักเรียนเป็นเรื่อง ๆ ปีละ ๑ เรื่อง

- การบันทึกการให้สุขศึกษา เมื่อให้สุขศึกษาแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีการบันทึกเรื่องที่ให้และจำนวนเรื่องทุกครั้ง

- การใช้อุปกรณ์ประกอบการให้สุขศึกษา
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้อุปกรณ์ประกอบการให้สุขศึกษาทุกครั้ง

- กิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขศึกษาสำหรับครู เช่น การแนะนำเรื่องสุขภาพหน้าเสาธง การให้เสียงตามสายเรื่องสุขภาพ การจัดนิทรรศการสุขภาพ มีการปฏิบัติเป็นประจำ

- การอมฟลูออไรด์ ให้นักเรียนอมฟลูออไรด์เฉลี่ยเดือนละ 2 ครั้ง กรณีพื้นที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำประปาพอเพียงแล้ว ถือว่าการอมฟลูออไรด์มีครบตามเกณฑ์

1.4.5 การตรวจสุขภาพนักเรียนรวมถึงการตรวจฟัน

การตรวจสุขภาพเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อตรวจความผิดปกติทางด้านสุขภาพของนักเรียนให้ทราบเสียแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อจะได้นำมาแก้ไข บุคคลที่จะตรวจสุขภาพนักเรียน ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การตรวจสุขภาพเป็นเรื่องที่จะต้องทำติดต่อกัน เพื่อเป็นการประเมินสุขภาพนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพและนำส่งให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยรักษาต่อไป (ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร, 2531 : 31)

วัตถุประสงค์ของการตรวจสุขภาพนักเรียน รวมถึงการตรวจฟัน

การตรวจสุขภาพนักเรียน รวมถึงการตรวจฟัน มีวัตถุประสงค์ (ศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต 9 สงขลา, 2532 : 1) คือ

1) ค้นหานักเรียนที่มีโรค หรือมีความบกพร่องทางด้านสุขภาพในระยะเริ่มแรก สามารถทำการรักษาให้คำแนะนำเพื่อแก้ไข หรือส่งแพทย์ได้

2) ป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นอย่างรุนแรง

3) ป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อแพร่หลาย

ในโรงเรียน

4) เป็นการจูงใจให้นักเรียนเกิดความสนใจและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง

5) เป็นการฝึกให้นักเรียนมีสุขนิสัยที่ดี

ทางด้านสุขภาพอนามัย

การดำเนินงานในการตรวจสุขภาพนักเรียน

รวมถึงการตรวจฟัน

การตรวจสุขภาพนักเรียนรวมถึงการตรวจฟัน

แยกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) การตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข เป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบโดยตรง อย่างหนึ่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนนั้นโดยการตรวจสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ปีละ 1 ครั้ง เป็นการคัดเลือกนักเรียนที่มีความผิดปกติทางด้านสุขภาพ หรือนักเรียนบางคนที่ถูกตรวจสงสัยว่าจะเป็นโรคติดต่อบางอย่างจะได้จัดส่งไปรับการรักษาจากแพทย์ต่อไป นอกจากนี้ต้องให้บริการสุขภาพนักเรียนในรายที่ครูจัดส่งมาขอความช่วยเหลือ ก่อนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะไปตรวจสุขภาพทุกครั้ง ต้องแจ้งให้ทางโรงเรียนทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อให้ทางโรงเรียนได้จัดเตรียมสถานที่สำหรับตรวจสุขภาพนักเรียน เมื่อไปถึงโรงเรียนต้องเตรียมสถานที่สำหรับตรวจเพื่อ

ความเหมาะสม ตรวจสอบความเรียบร้อยของบัตรบันทึกสุขภาพ เตรียมตัวนักเรียนก่อนตรวจ อธิบายท่าที่จะตรวจ 10 ท่าตามเกณฑ์ของกรมอนามัย และลงมือตรวจ พร้อมทั้งมีการตรวจปอด หัวใจ โดยผู้ใช้หูฟัง เพื่อค้นหาความผิดปกติ และลงบันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา, 2532 : 4-8)

2) การตรวจสุขภาพโดยครู เป็นการสังเกตและตรวจสุขภาพโดยที่ครูไม่จำเป็นต้องวินิจฉัยว่านักเรียนเป็นโรคอะไร เพียงแต่ใช้การสังเกตและตรวจสอบดูอย่างง่าย ๆ เมื่อพบนักเรียนที่มีอาการผิดปกติ ซึ่งครูไม่สามารถจะแก้ไขได้เองหรือในรายที่สงสัยก็คัดส่งไปให้แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา หรือแนะนำการรักษาการตรวจสุขภาพโดยครูทำได้ 3 ระยะคือ (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร, 2531 : 145-152)

2.1) การสังเกตในตอนเช้า ก่อนเข้าเรียน (Morning Health Inspection) โดยครูประจำชั้นสังเกตนักเรียนทุกเช้าในขณะที่อยู่ในแถว ภายหลังจากเคารพธงชาติทุกวัน หรือในโอกาสที่นักเรียนเดินแถวเข้าห้องเรียน สิ่งที่ควรสังเกต ได้แก่ อวัยวะภายนอกทั่ว ๆ ไป

2.2) การสังเกตอาการผิดปกติของนักเรียน (Health Observation) ต้องอาศัยความเอาใจใส่ และช่างสังเกตของครูประจำชั้นอย่างสม่ำเสมอ จึงจะเห็นอาการผิดปกติขณะที่นักเรียนเรียนในชั้นเรียน ประกอบกับการรับฟังการบอกเล่าอาการจากนักเรียน อาการบางอย่างอาจต้องใช้เวลาสังเกตต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาาน เช่น อาการที่แสดงเกี่ยวกับพฤติกรรม และอุปนิสัย

2.3) การตรวจสอบสุขภาพเป็น
 ครั้งคราว (Physical Health Examination) ครูอาจตรวจ
 สปีดท่าละครั้ง เดือนละครั้ง หรือเทอมละครั้งแล้วแต่ความเหมาะสม
 รวมถึงตรวจสอบเพิ่มเติม ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทดสอบสายตา
 รวมถึงการตรวจฟันอาจให้นักเรียนตรวจกันเองในความควบคุม
 แนะนำของครู เมื่อพบอาการผิดปกติ ส่งปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขเพื่อรับการแนะนำและรักษาต่อไป

1.4.6 การรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย

การรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย

หมายถึง การรักษาโรคที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้การรักษา
 ได้ เมื่อตรวจสุขภาพแล้วพบโรค โดยไม่นับโรคที่ไม่สามารถรักษา
 ได้ ถ้าหากตรวจสุขภาพแล้วพบโรคที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรักษา
 ด้วยตนเองไม่ได้ แต่นักเรียนเหล่านั้นจำเป็นจะต้องได้รับความ
 ช่วยเหลือโดยส่งไปพบแพทย์หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ รวมจำนวน
 คนที่ส่งไปรักษาแล้วลงบันทึกไว้

วัตถุประสงค์ในการรักษาพยาบาลนักเรียนที่
 เจ็บป่วย

เมื่อผู้ตรวจพบว่านักเรียนมีปัญหาทางสุขภาพ
 จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เพื่อบรรเทาหรือรักษา
 อาการหรือโรคที่เป็นอยู่ให้หายไป

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในการ
 รักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย

การรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย คือ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องรักษานักเรียนทุกคนที่สามารถรักษาได้
 และส่งต่อนักเรียนที่รักษาไม่ได้

1.4.7 การติดตามผลการรักษา

เมื่อตรวจพบว่านักเรียนมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ผู้ตรวจจะต้องให้คำแนะนำและการดูแลรักษาที่เหมาะสม หรือถ้าหากเกินความสามารถก็ควรส่งต่อให้สถานบริการสาธารณสุขดูแลรักษาต่อไป โดยที่ผู้รับผิดชอบจะต้องติดตามผลของการช่วยเหลือนั้นด้วย

วัตถุประสงค์ในการติดตามผลการรักษา

การติดตามผลการรักษา เป็นสิ่งจำเป็น

ทั้งนี้โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ (อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ, 2532 : 59)

- 1) เพื่อดูการดำเนินของโรคว่าอาการดีขึ้นหรือเลวลง
- 2) เพื่อดูผลของการรักษาว่าถูกต้องหรือไม่
- 3) เพื่อดูว่านักเรียนปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่
- 4) เพื่อดูว่าครู หรือผู้ปกครองของนักเรียนปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่
- 5) เพื่อดูสภาพความเป็นอยู่ ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวของนักเรียน เพราะอาจจะนำมาเป็นข้อมูลค้นหาปัญหาสุขภาพของนักเรียนได้
- 6) เพื่อสร้างความสัมพันธ์ และความร่วมมือกับผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนให้ได้รับการดูแลรักษาดีขึ้น

การติดตามผลอาจทำในรูปแบบของการ

เยี่ยมนักเรียนในขณะที่อยู่ในโรงเรียน หรือติดตามเยี่ยมนักเรียนที่บ้านก็ได้ โดยที่ผู้ติดตามผลจะต้องลงบันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพของ

นักเรียนทุกครั้ง ในการติดตามผลนี้อาจเป็นเจ้าของที่สาธารณสุข หรือครู ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการประเมินผลของการช่วยเหลือ ว่าถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ เพียงใด

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในการ
ติดตามผลการรักษา

การติดตามผลการรักษานักเรียนต้องติดตาม
นักเรียนทุกคนที่ได้รับการรักษา โดยครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
รับผิดชอบการติดตามที่บ้าน หรือที่โรงเรียนก็ได้

1.4.8 การประปาโรงเรียน

น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต
การควบคุมการใช้น้ำให้สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคเป็น
องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญมากต่อ
สุขภาพของนักเรียน เพราะน้ำไม่สะอาดเป็นตัวการแพร่เชื้อโรค
และทำให้เกิดโรคระบาดแพร่หลายติดต่อกันได้ง่าย โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระ
ร่วง โรคบิด โรคไทฟอยด์ เป็นต้น (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร, 2531 :
107-108)

1.4.8.1 วัตถุประสงค์ของการประปาโรงเรียน

โรงเรียนทุกแห่งควรจะต้องจัดหา
น้ำสะอาด ซึ่งได้มาจากแหล่งน้ำที่มีการควบคุมถูกต้องตามหลัก
สุขาภิบาล เพื่อให้ให้นักเรียนและทุกคนในโรงเรียนได้ดื่มและใช้
อย่างมีปริมาณเพียงพอ หรือมีปริมาณไม่น้อยกว่า 2 ลิตร/คน/วัน
(สนอง ส ลพราหมณ์ และวิจิต สกุลพราหมณ์, 2529 : 38)

การจัดน้ำสะอาดไว้ใช้ในโรงเรียนมี
หลายวิธี แล้วแต่ความสะดวก ทุนทรัพย์และสภาพของท้องถิ่น

แต่ละแห่ง น้ำดื่มน้ำใช้ที่นิยมจัดทำในโรงเรียนมี 3 วิธีคือ (ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร, 2531 : 107-108)

1) น้ำฝน จัดเป็นน้ำที่สะอาดที่สุดตามธรรมชาติ มีความกระด้างน้อย โดยทั่วไปแล้วโรงเรียนในชนบท นิยมรองรับน้ำฝน เก็บกักไว้ใช้สำหรับเป็นน้ำดื่มของนักเรียนแต่ วิธีนำน้ำมาใช้ที่ไม่ถูกวิธี จะทำให้น้ำฝนไม่เหมาะที่จะใช้ เป็นน้ำดื่มแก่นักเรียน ดังนั้นถ้าต้องการใช้น้ำฝนควรปฏิบัติ คือ ก่อนเริ่มฤดูฝน หรือฝนตกใหม่ ๆ ควรจะได้ทำความสะอาดรางน้ำฝน ภาชนะสำหรับเก็บน้ำฝน ควรตรวจดูความสกปรก การเป็นสนิมหรือการชำรุดอื่น ๆ เมื่อแน่ใจว่าน้ำฝนสะอาดดีแล้ว จึงรองรับน้ำฝนลงสู่ที่เก็บกัก

2) น้ำประปา เป็นน้ำที่ดีทั้งปริมาณและคุณภาพ ให้ความสะดวกสบาย โรงเรียนที่มีน้ำประปาใช้ สามารถจัดการเกี่ยวกับการสุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ ในโรงเรียนได้อย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เช่น น้ำดื่มแบบน้ำพุ การจัดทำก๊อกน้ำขึ้นใช้ตามจุดต่าง ๆ ให้มีจำนวนเพียงพอแก่ความต้องการได้

3) น้ำบ่อ เป็นน้ำใต้ดินที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพ เหมาะสำหรับโรงเรียนทั่วไปที่ไม่มีน้ำประปา น้ำบ่อเป็นน้ำที่จัดให้มีได้ทุกแห่ง โดยการจัดสร้างบ่อน้ำแบบต่าง ๆ ขึ้นใช้ภายในโรงเรียน น้ำใต้ดินจะมีคุณภาพทางกายภาพและชีวภาพดีพอควร ส่วนคุณภาพทางด้านเคมีมักไม่แน่นอน บางแห่งอาจจะได้น้ำที่มีคุณภาพทางด้านเคมีดีพอที่จะใช้เป็นน้ำดื่มได้ ซึ่งมีปริมาณของแร่ธาตุและสารละลายที่ปะปนอยู่ในน้ำไม่เกินมาตรฐานและบางแห่งจะได้น้ำที่มีแร่ธาตุและสารละลายปะปนอยู่เกินกว่าที่จะยอมรับให้ใช้เป็นน้ำดื่มได้

1.4.8.2 การดำเนินงานเกี่ยวกับการประปา โรงเรียน

การประปาโรงเรียน พิจารณา
ได้จาก

- สภาพประปาโรงเรียน ต้อง
อยู่ในสภาพที่ใช้การได้
- ปริมาณน้ำพอเพียงสำหรับดื่ม
และใช้ตลอดปีถ้าไม่เพียงพอแต่จัดหาเพิ่มจนเพียงพอก็ถือว่าใช้ได้

1.4.9 การโภชนาการในโรงเรียนและการแปรง พั้นหลังรับประทานอาหารกลางวัน

โภชนาการเป็นรากฐานของสุขภาพ การ
บริโภคที่เหมาะสมและเพียงพอ เป็นตัวจักรสำคัญที่นำมาซึ่งสุขภาพ
ที่สมบูรณ์แข็งแรง มีจิตใจปลอดโปร่ง แจ่มใส สามารถต้านทานโรค
ได้ (สายหยุด ชมานนท์, 2521 : 65) การที่จะเป็นเช่นนี้ได้
เด็กจำเป็นต้องรับประทานอาหารเช้าให้เพียงพอและมีคุณภาพตาม
หลักโภชนาการ จากสภาพความจริงที่ปรากฏอยู่ทั่วไปในโรงเรียน
มีนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้รับประทานอาหารกลางวัน หรือ
รับประทานอาหารกลางวันไม่เพียงพอและไม่ถูกลัดส่วน โภชนาการ
ในโรงเรียนจึงเป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่งในโรงเรียน สภาพ
โภชนาการที่ดีย่อมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ครู และทุกคนในโรงเรียน
การจัดโภชนาการในโรงเรียนควรจัดให้เหมาะสมกับความต้องการ
ทางด้านโภชนาการของเด็กและสภาพท้องถิ่นซึ่งโรงเรียนตั้งอยู่ ตลอด
จนการควบคุมดูแลเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารให้ถูกต้องด้วย
(ทวีสิทธิ์ สิทธิกร, 2531 : 216)

1.4.9.1 วัตถุประสงค์ของการจัดการโภชนา การในโรงเรียนและการแปรงพั้นหลังรับประทานอาหารกลางวัน

ในเรื่องโภชนาการมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(สายหยุด ชมานนท์, 2521 : 65)

- 1) เพื่อเป็นการส่งเสริมด้านโภชนาการให้แก่นักเรียน และครูในโรงเรียน
- 2) เพื่อให้ให้นักเรียนและครูได้รับประทานอาหารที่สะอาด มีคุณค่าเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
- 3) เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ปกครอง ซึ่งไม่ต้องเสียเวลาในตอนเช้าเพื่อเตรียมอาหารกลางวันให้แก่นักเรียน
- 4) เพื่อเป็นการประหยัดเศรษฐกิจของผู้ปกครองและครู และยังเป็นความช่วยเหลือให้นักเรียนที่ยากจนได้รับอาหารกลางวันรับประทาน
- 5) เพื่อประโยชน์ในทางการศึกษาวิชาต่าง ๆ นักเรียนจะได้รับประสบการณ์โดยตรง ซึ่งจะช่วยให้การเรียนการสอนมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น (สายหยุด ชมานนท์, 2521 : 65)

1.4.9.2 การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
ในการโภชนาการในโรงเรียน และการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน

กิจกรรมที่สำคัญสำหรับการโภชนาการในโรงเรียน และการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน คือ นักเรียนทุกคนได้รับประทานอาหารกลางวันทุกวัน มีการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตปีละ 2 ครั้ง และมีการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาให้นักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

1.5 ปัญหาในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน มีปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1.5.1 ด้านบริการสุขภาพ

1.5.1.1 ปัญหาเรื่องบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว

นักเรียน โรงเรียนไม่สามารถจัดให้นักเรียนมีบัตรบันทึกสุขภาพได้ครบทุกคน และหลายโรงเรียนไม่สามารถบันทึกเก็บรักษา และใช้บัตรบันทึกสุขภาพได้อย่างถูกต้อง (สุชาติ โสมประยูร, 2526 : 36) เช่น การลงบันทึกประวัติของนักเรียนในบัตร ศส. 3 ยังไม่ถูกต้องสมบูรณ์ ไม่มีโรงเรียนใดที่ได้ซักถามจากผู้ปกครองนักเรียนเรื่องประวัติการเจ็บป่วยของนักเรียน ครูมักอ้างว่าเบิกบัตรสุขภาพได้หลังจากโรงเรียนเปิดเทอมแล้วทำให้ไม่สามารถตามเอาประวัติได้ บางโรงเรียนไม่ได้มอบบัตรบันทึกสุขภาพไปพร้อมกับใบสุทธิเมื่อนักเรียนออกจากโรงเรียนนั้นและครูที่รับนักเรียนที่มาจากใหม่ก็ไม่ได้เรียกเอาบัตรบันทึกสุขภาพ (ศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต 9, 2523 : 51)

1.5.1.2 ปัญหาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ปรากฏว่านักเรียนได้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์มาตรฐานมีจำนวนเพียงเล็กน้อย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียนครบทุกอย่าง (ยานี ทิพย์ประภา, 2527 : 161)

1.5.1.3 ปัญหาการตรวจสุขภาพนักเรียน แทบ

ทุกโรงเรียนไม่ได้วัดทดสอบสายต่านักเรียน หลายโรงเรียนที่ซึ่งนำหนักและวัดส่วนสูงแล้วไม่ได้ลงบันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพ (ศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต 9, 2523 : 51) ครูประจำชั้นมักละเลยการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าเนื่องจากไม่เห็น

ความสำคัญ และมักถือว่าเสียเวลาเรียนของเด็กนักเรียน (สุชาติ โสภณประยูร, 2526 : 36) ส่วนการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปรากฏว่าโรงเรียนในเขตสุขาภิบาลทุกแห่งมีบริการและสามารถจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษามากกว่าโรงเรียนนอกเขตสุขาภิบาล (วิลาศ จันทรัตน์, 2524 : 46-51)

1.5.1.4 ปัญหาการติดตามผลการรักษา คือ การขาดการติดตามผลการรักษาเมื่อนักเรียนเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากการขาดแคลนครู และความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (วิลาวัลย์ วรรณศรี, 2528 : 30)

1.5.1.5 ปัญหาโภชนาการในโรงเรียน พบทุกโรงเรียนมีนักเรียนบางคนไม่ได้รับประทานอาหารกลางวัน (ศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต 9, 2522 : 51) การจัดอาหารกลางวันและอาหารเสริมให้แก่เด็กนักเรียนไม่มากนัก ส่วนการควบคุมคุณภาพราคาและความสะอาดตามหลักสุขาภิบาลมีการควบคุมอยู่ในระดับปานกลางและสำหรับการส่งเสริมให้มีการเพิ่มผลผลิตทางอาหารโดยวิธีเลี้ยงสัตว์และวิธีทำสวนครัวอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ (ยานีทิพย์ประภา, 2527 : 161)

1.5.2 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
มีปัญหาดังต่อไปนี้

1.5.2.1 ปัญหาการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ โรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มีหรือมีแต่ไม่เพียงพอ ได้แก่ ห้องพยาบาล โรงอาหาร ยา และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น โรงเรียนจำนวนมากยังไม่สามารถจะมีห้องพยาบาลได้ ส่วนโรงเรียนที่มีห้องพยาบาลแล้วก็มีปัญหาการขาดแคลนยา และเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฐมพยาบาล (ศูนย์อนามัยโรงเรียน

เขต 9, 2523 : 51) ไม่มีความพร้อมของอุปกรณ์ห้องพยาบาล โรงเรียนไม่สนใจที่จะจัดหาอุปกรณ์การรักษาพยาบาลเพื่อบริการแก่นักเรียน (ยานี- ทิพย์ประภา, 2527 : 155-156)

1.5.2.2 ปัญหาการประปาโรงเรียน
โรงเรียนส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ไม่เพียงพอ และไม่ถูกสุขลักษณะ (ศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต 9, 2522 : 51) ทุกโรงเรียนมีการจัดบริการเกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ แต่มีโรงเรียนจำนวนมากไม่สามารถจัดให้เป็นตามเกณฑ์หรือเหมาะสมได้ เช่น บางโรงเรียนมีน้ำประปาจากสุขาภิบาลหรือเทศบาลใช้แต่ไม่สามารถจะมีได้อย่างสม่ำเสมอ (อานนท์ แจ่มศรี, 2527 : 79-80)

1.5.3 ด้านส่งเสริมและให้มีความสุขศึกษาในโรงเรียน
มีปัญหาดังต่อไปนี้

ปัญหาในการให้สุขศึกษา พบว่าการสอนสุขศึกษาแก่นักเรียน ครูไม่ได้มุ่งที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน แต่มุ่งการสอนได้คะแนนสูงเป็นสำคัญ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติจึงมีน้อย (ศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต 9, 2523 : 51) ผู้สอนสุขศึกษา สอนเฉพาะให้รู้และจำเท่านั้น ไม่ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี ไม่ค่อยเห็นความสำคัญของวิชาสุขศึกษา มีการใช้สื่อการสอนน้อย เนื้อหาการสอนเป็นเชิงทฤษฎีมากไปไม่ค่อยเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของนักเรียน (อุมาพร บุญญโสพรรณและคณะ, 2532 : 16)

1.6 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

แนวคิดและทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ ถือว่าพฤติกรรมของมนุษย์มาจากเหตุพหุคูณ คือ มีสิ่งกำหนดหลายอย่าง ถ้าสามารถรู้สิ่งกำหนดหรือตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ก็สามารถนำไป

ใช้ทำนายพฤติกรรมล่วงหน้าได้ (ประเสริฐ แยมกลิ่นพุง, ม.ป.ป. : 44) ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยนี้มีดังนี้

1.6.1 ทฤษฎีการกระทำทางสังคม (The Theory of Social Action)

การกระทำทางสังคม เป็นการศึกษาการกระทำของมนุษย์ ซึ่งการกระทำของมนุษย์ หมายความว่าถึงพฤติกรรมทั้งที่เป็นแบบเปิดเผยและลึกลับ เกี่ยวข้องกับความเข้าใจส่วนตัว ซึ่งเกิดจาก ความเข้าใจที่ตนเองประสบโดยตรงและความเข้าใจที่เกิดแรงกระตุ้น การกระทำทางสังคมของมนุษย์มี 4 ประการ (จางงัก อติวัฒน์สินธ์, 2523 : 53-63) อ้างจาก (Max Weber, 1964) คือ

- 1) การกระทำที่มีเหตุผล (Rational) เป็นการกระทำที่ใช้วิธีการอันเหมาะสมในอันที่จะบรรลุถึงจุดหมายที่เลือกไว้อย่างมีเหตุผล
- 2) การกระทำที่เกี่ยวกับค่านิยม (Valuable) เป็นการกระทำที่ใช้วิธีที่เหมาะสมเช่นกัน เพื่อจะให้ค่านิยมสูงสุดให้ชีวิตมีความสมบูรณ์พร้อม การกระทำเช่นนี้มุ่งไปในด้านจริยธรรมศาสนา และศีลธรรม อย่างอื่นเพื่อการดำรงไว้ซึ่งความเป็นระเบียบในชีวิตทางสังคม
- 3) การกระทำตามประเพณี (Traditional) เป็นการกระทำที่ไม่เปลี่ยนแปลงโดยยึดเอาแบบอย่างที่ทำกันมาตั้งแต่อดีต เป็นหลักในพฤติกรรมการกระทำตามประเพณีโดยไม่คำนึงถึงเหตุผล
- 4) การกระทำที่แฝงตัวด้วยความเสน่หา (Affective) การกระทำแบบนี้คำนึงถึงอารมณ์ และความผูกพัน

ทางจิตระหว่างผู้กระทำกับวัตถุที่เป็นจุดมุ่งหมายของการกระทำ
ไม่คำนึงถึงเหตุผลอย่างอื่นใดทั้งสิ้น

อีกแนวหนึ่ง กล่าวถึง การกระทำของ
บุคคลว่าเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความเชื่อหรือไม่เชื่อสิ่งนั้น ๆ
ดังนั้นในการตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมของบุคคลในทุกเรื่อง
เป็นผลมาจากความเชื่อและไม่เชื่อดังกล่าว และได้แบ่งปัจจัยที่
เกี่ยวข้องกับความเชื่อหรือไม่เชื่อไว้เป็น 3 ปัจจัย

1) ปัจจัยดึง (Pull Factors)

ได้แก่

1.1) เป้าประสงค์ (Goals)

คือในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ผู้กระทำจะกำหนดเป้าหมายหรือ
จุดประสงค์ไว้ก่อนล่วงหน้าและจะพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุ
เป้าหมายนั้น

1.2) ความเชื่อ (Belief

orientation) ความเชื่อเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับรู้ ไม่
ว่าจะเป็นแนวความคิดหรือความรู้ และบุคคลจะเลือกรูปแบบ
พฤติกรรมบนพื้นฐานของความเชื่อที่ตนยึดมั่นอยู่

1.3) ค่านิยม (Value

standards) เป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจ
และกำหนดการกระทำของตน ซึ่งบุคคลจะเลือกกระทำการในสิ่งที่
สอดคล้องกับค่านิยมที่ตนยึดมั่นอยู่

1.4) นิสัยและขนบธรรมเนียม

(Habits and customs) คือแบบอย่างพฤติกรรมที่คนกำหนดสืบ
ต่อกันมา ถ้าละเมิดก็จะถูกบังคับด้วยการที่สังคมไม่เห็นชอบด้วย
ดังนั้น ในการกระทำของบุคคลส่วนหนึ่งจึงสืบเนื่องมาจากแบบ
อย่างพฤติกรรมที่กำหนดมาแต่เดิม

2) ปัจจัยผลัก (Push Factors)

ได้แก่

2.1) ความคาดหวัง

(Expectation) ในการเลือกกระทำพฤติกรรมของบุคคล ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับความคาดหวังและท่าทีของบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้างด้วย

2.2) ข้อผูกพัน (Commitments)

การกระทำของบุคคลบางครั้ง ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่เชื่อว่าเขาถูกผูกมัดหรือมีข้อผูกพันที่จะต้องกระทำ

2.3) การบังคับ (Force)

บางครั้งบุคคลเกิดความไม่แน่ใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นดีหรือไม่ แต่เมื่อมีการบังคับก็จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นเร็วขึ้น

3) ปัจจัยเรื่องความสามารถ

(Able Factors) ได้แก่

3.1) โอกาส (Opportunity)

เป็นความคิดของผู้กระทำที่เชื่อว่าสถานการณ์ที่เป็นอยู่ขณะนั้น ช่วยให้มีโอกาสที่จะกระทำ

3.2) ความสามารถ (Ability)

คือ การที่บุคคลเชื่อว่าความสามารถของตนเองจะกระทำในเรื่องนั้น ๆ ได้สำเร็จ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใด ๆ บุคคลนั้นจะพิจารณาความสามารถของตนเองก่อนทุกครั้ง

3.3) การสนับสนุน (Support)

คือสิ่งที่ผู้ที่กระทำรู้หรือเชื่อว่าจะได้รับสิ่งนั้น ๆ จากการแสดงพฤติกรรมออกมา

และจากการศึกษา ปัจจัยที่มีผลทำให้การกระทำของบุคคลผันแปรไปมี 3 ประการ (ธงชัย สันติวงษ์, 2517 : 47-48) คือ

- 1) ปัจจัยประกอบตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การเรียนรู้ลักษณะท่าทางการจูงใจและทัศนคติ
- 2) ปัจจัยประกอบทางสังคม คือ ลักษณะของการเป็นสมาชิกกลุ่ม
- 3) ปัจจัยประกอบทางวัฒนธรรม คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมทั้งที่เป็นส่วนใหญ่และส่วนย่อย

จากทฤษฎีการกระทำทางสังคมดังกล่าวโดยสรุปแล้ว พบว่าบุคคลที่ประกอบพฤติกรรมต่าง ๆ ทางสังคมนั้นเนื่องจากองค์ประกอบทั้งที่เป็นเรื่องส่วนตัว เช่น ความรู้ ความเข้าใจ การได้รับการศึกษาเล่าเรียน แรงจูงใจและการมีทัศนคติ องค์ประกอบที่เป็นเรื่องทางสังคม เช่น ลักษณะของสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิก รูปแบบทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิก รูปแบบความสำคัญและประการสุดท้ายคือองค์ประกอบทางประเพณีและวัฒนธรรมอันเกี่ยวข้องกับค่านิยมและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ในวิถีชีวิตของบุคคล

1.6.2 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ทฤษฎีบทบาทส่วนใหญ่จะพิจารณากันใน 2

ลักษณะคือ ลักษณะโครงสร้างทางสังคม (Social Structure) และลักษณะปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) ได้มีการให้นิยามบทบาทในลักษณะโครงสร้างทางสังคมไว้ว่า บทบาท หมายถึง ตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ ซึ่งแสดงลักษณะโดยคุณสมบัติและกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น ส่วนลักษณะปฏิสัมพันธ์ทางสังคม บทบาท หมายถึง ผลต่อเนื้อที่มีแบบแผนของการกระทำที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์แห่งการปฏิสัมพันธ์ (จิรพรรณ กาญจนจิตรา, 2523 : 20)

ในชีวิตจริง บุคคลแต่ละคนจะแสดงบทบาทหลายบทบาทเนื่องจากบุคคลยืนอยู่หลายตำแหน่ง เมื่อเป็นเช่นนี้ย่อมทำให้เกิดการขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) ขึ้นได้ ซึ่งลักษณะของการขัดแย้งในบทบาทแบ่งได้ 2 ลักษณะดังนี้ (ถวิล ธาราโกชน์, 2532 : 32, อ้างจาก Musgrove and Phillip H. Tayler, 1969 : 43)

- 1) การขัดแย้งของบทบาทที่เกิดขึ้นภายในคน ๆ เดียว (Intra-role conflict) หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดกับบุคคลที่มีตำแหน่งสองตำแหน่งในเวลาเดียวกัน
- 2) ความขัดแย้งของบทบาทที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล (Inter-role conflict) หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับบุคคลคนหนึ่งไปขัดแย้งกับบุคคลอื่น ๆ กล่าวคือ การคาดหวังของบทบาทในบุคคลคนนั้นจะไปขัดแย้งกับการคาดหวังของบทบาทในคนอื่น ๆ

จากที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ทฤษฎีบทบาทเสนอแนวความคิดสำคัญที่ว่า การแสดงพฤติกรรมหรือบทบาทของบุคคลใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับตำแหน่ง สถานภาพของบุคคลนั้น เพราะในตำแหน่ง สถานภาพแต่ละอย่างจะมีการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมให้บุคคลผู้ครองตำแหน่ง สถานภาพนั้น ๆ ปฏิบัติตาม บทบาทของบุคคลจึงแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของสถานภาพที่แต่ละบุคคลมีอยู่ ผู้วิจัยนำทฤษฎีนี้มาใช้ เพื่อศึกษาว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งร่วมกันรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ได้ปฏิบัติตามเป็นไปตามบทบาทของตนเองหรือไม่ เพราะหากว่าทั้งสองฝ่ายปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนแล้ว น่าจะส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ได้ผลดี

1.6.3 ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม (Theory of Social Psychology)

พฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมา นักจิตวิทยา เชื่อว่าจะต้องมีสิ่งชักนำเป็นตัวกระตุ้นอยู่เบื้องหลัง ซึ่งตัวกระตุ้นที่สำคัญอันหนึ่งก็ได้แก่ แรงจูงใจ อับราฮัม เอ็ม มาสโลว์ (Abraham M. Maslow, 1954 : 90) ได้ค้นคว้าเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Motivation) ของการกระทำของมนุษย์ไว้หลายประการและได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานที่เกิดขึ้นกับความพึงพอใจ จึงได้เสนอเป็นทฤษฎีลำดับขั้นของความพึงพอใจในความต้องการของบุคคล ทฤษฎีนี้จะบอกให้รู้ว่าความต้องการของมนุษย์เราจะมีพัฒนาการเป็นไปตามลำดับขั้น โดยเริ่มจากความต้องการต่ำสุดไปจนกระทั่งถึงความต้องการสูงสุด รวมทั้งหมด 5 ขั้นด้วยกันดังนี้

1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) ถือว่าเป็นขั้นแรกสุด เช่น ต้องการอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค

2) ความต้องการด้านความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการทางด้านจิตใจ เพื่อให้จิตใจมีที่ยึดเหนี่ยว เกิดความอบอุ่นทางใจ ตัวอย่างเช่น เด็กต้องการความคุ้มครองจากผู้ใหญ่ กลุ่มต้องการผู้นำ เป็นต้น

3) ความต้องการในด้านความรัก ความห่วงใย (Love and Belongingness needs) เป็นความต้องการสูงขึ้นมาจากด้านความปลอดภัย ความต้องการในด้านนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล ซึ่งอาจจะออกมาในหลาย ๆ ลักษณะ เช่น เพื่อน พ่อแม่กับลูก ชายหนุ่มกับหญิงสาว สามีกับภรรยา

4) ความต้องการในเกียรติยศชื่อเสียงของตนเอง (Esteem needs) เป็นความต้องการที่สูงขึ้นมาอีกขั้นหนึ่ง ทั้งนี้เพราะต้องการให้ตนเป็นที่ยอมรับและนับถือของสังคมให้รู้ว่าตนเองเป็นคนที่มีความค่าต่อสังคม แล้วจะทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

5) ความต้องการความสำเร็จและ
 ความสมหวังในตนเอง (Self-Actualization needs) เป็น
 ความต้องการสูงสุด ซึ่งมนุษย์จะตั้งอุดมคติเอาไว้ โดยต้องรู้จักและ
 เข้าใจตนเอง ไม่ใช่เป็นการเพ้อฝันหรือสร้างวิมานในอากาศ มนุษย์
 จะพยายามพัฒนาตัวเองเพื่อให้ไปสู่ความสำเร็จ

ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม ดังกล่าวเป็นการจัด
 ลำดับความต้องการของมนุษย์เช่นเดียวกันหมด ซึ่งอาจจะไม่เป็นจริง
 เสมอไป เพราะความสามารถของมนุษย์ก็แตกต่างกันแล้วแต่บุคคล
 แต่อย่างไรก็ตามทฤษฎีดังกล่าวก็ทำให้เข้าใจในการแสดงพฤติกรรม
 และความต้องการของมนุษย์ได้อย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นประโยชน์มากใน
 การที่จะสามารถคาดหวังหรือทำนายพฤติกรรมของบุคคลใน
 สถานการณ์ต่าง ๆ ได้

1.6.4 ทฤษฎีเจตคติ (Theories of Attitude)

เจตคติ คือ ความรู้สึกของคน สามารถ
 เปลี่ยนแปลงได้ คนที่มีความรู้สึกต่อสิ่งใดในทางบวก นั่นคือมีเจตคติ
 ที่ชอบ (Favourable attitude) ต่อสิ่งนั้น และในทางกลับคนที่
 มีความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางลบ ก็แสดงว่ามีเจตคติที่ไม่ชอบ
 (Unfavourable attitude) ต่อสิ่งนั้น (อารมณฺ์ เพชรชื่น,
 2527 : 115) หรือหมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
 ซึ่งความรู้สึกนั้นอาจจะเป็นไปในทางที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ
 ก็ได้ (ถวิล ธาราโภชน, 2532 : 46)

การที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น
 จะต้องมียองค์ประกอบเป็นขั้นตอน 3 ประการ

1) องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้
 (Cognitive component) การที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดนั้น

บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้ในสิ่งนั้นเสียก่อน เพื่อจะได้รู้ว่าสิ่งนั้น เป็นประโยชน์หรือโทษเพียงใด

2) องค์ประกอบเกี่ยวกับการรู้สึก

(Affective component) บุคคลมีความรู้สึกในสิ่งใดมาแล้ว และ ความรู้นั้นมีมากพอที่จะรู้ว่า สิ่งนั้นดีมีประโยชน์ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกกับสิ่งนั้น

3) องค์ประกอบทางการกระทำ

(Behavioral component) กล่าวคือเมื่อบุคคลมีความรู้ และ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบจะเกิดตามมา บุคคลก็พร้อมที่จะกระทำอย่างใด อย่างหนึ่งลงไป

เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ว่า ในทางบวกหรือทางลบ บุคคลนั้นจะแสดงเจตคติออกมาเป็นพฤติกรรม 3 ลักษณะ คือ

1) เจตคติที่แสดงออกมาในลักษณะ

เห็นด้วย เห็นชอบด้วย พอใจ เรียกว่า เจตคติในทางบวกหรือเจตคติ ที่ดี (Positive attitude)

2) เจตคติที่แสดงออกมาในลักษณะไม่เห็น

ด้วย ไม่ชอบ ไม่พอใจ เรียกว่า เจตคติในเชิงลบ (Negative attitude)

3) เจตคติที่ไม่แสดงอาการใด ๆ เลย

คือ ไม่ชอบและไม่ชิงชัง

จะเห็นได้ว่า เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ นั้นจะเกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และการกำหนดที่จะกระทำ ตลอดทั้งเป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งถือเป็น ปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานใด ๆ

1.6.5 ทฤษฎีกระบวนการทางสังคม (Social Process Theory)

เกทเชลส์ และกุนา ได้อธิบายพฤติกรรม
ของมนุษย์ว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ในสังคมมนุษย์นั้นเป็นผลมาจากอิทธิพล 2
ประการ (ภิญโญ สาธร, 2516 : 200) คือ

1) สถาบันมิติ (Nomothetic
Dimension) ซึ่งประกอบด้วยสถาบัน (Institution) บทบาท
(Role) ที่บุคคลในสถาบันจะต้องกระทำ และความคาดหวังในบทบาท
หน้าที่ (Role Expectation) จากบุคคลนอกสถาบันนั้น

2) บุคลามิติ (Idiographic
Dimension) ประกอบด้วยตัวบุคคล (Individual) บุคลิกภาพ
(Personality) ของบุคคลนั้น และความต้องการส่วนตัว
(Need Disposition) ซึ่งบุคคลนั้น ๆ คิดว่าจำเป็นที่จะต้อง
สนองความต้องการ หรือทำให้ความขาดแคลนนั่น ๆ หหมดสิ้นไป
เพื่อความสุขของตนเองจริง ๆ

เมื่อพิจารณาด้านบุคลากรแล้ว จะสังเกต
ได้ว่ามีหลายตัวแปรที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ กัน หาก
ต้องการทราบว่าบุคคลจะปฏิบัติงานได้ดีและสำเร็จผลหรือไม่จะต้อง
พิจารณาทั้งความรู้ที่มี และวิชาการที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ร่วมกับ
คุณสมบัติทางพฤติกรรมที่บุคคลแต่ละคนมี (สวัสต์ สุนทรังษี,
2516: 200)

จากทฤษฎีกระบวนการทางสังคม จึงสรุป
ได้ว่าการปฏิบัติงานใด ๆ ก็ตาม ต้องอาศัยความรู้ และเจตคติ
มาเป็นพื้นฐานที่สำคัญ

1.6.6 แนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้ทั้ง
ทางตรงและทางอ้อม ซึ่งพฤติกรรมมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

บางส่วนของพฤติกรรมจะมีการเปลี่ยนแปลงบางพฤติกรรมจะคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และบางพฤติกรรมก็จะหายไปแนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้น เชื่อว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ

- 1) การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance)
- 2) การเปลี่ยนแปลงเพราะการเลียนแบบ (Identification)
- 3) การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี (Internalization)

ส่วนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้ผลถาวรก็คือการใช้วิธีทางการศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพอาจจะแบ่งได้เป็นพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันและการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบเหล่านี้จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงได้ (วิจิตร วรุตบางกุล และสุพิชญา ธีรกุล, 2523 : 55-56)

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพก็คือ การเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึกร และการกระทำไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานต่าง ๆ เพราะถ้าบุคคลมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีแล้วผลของการดำเนินงานนั้น ๆ จะดีตามไปด้วย

จากแนวคิดและทฤษฎีในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วผู้วิจัยอาศัยแนวความคิดและทฤษฎีเหล่านั้นเป็นแนวทางในการวิจัย เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

โดยนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดหลัก และใช้ประกอบในการอภิปราย
ผลการวิจัย

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้า ตรวจสอบเอกสารและศึกษางานวิจัย
ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
มีงานวิจัยที่คล้ายคลึงเท่าที่ประมวลได้ พอจะสรุปเป็นปัจจัยที่ส่งผล
ต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนได้เป็น 6 ปัจจัย ได้แก่

2.1 ปัจจัยด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน อนามัยโรงเรียน

ทฤษฎีกระบวนการทางสังคม กล่าวถึง กระบวนการ
การทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลว่า จะปฏิบัติงานได้สำเร็จ
หรือไม่ ต้องอาศัยความรู้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งหากมีความรู้ความ
เข้าใจที่ถูกต้องก็ย่อมทำให้เห็นด้วยและปฏิบัติในกิจกรรมนั้น
(พัชรา กาญจนารัตน์ รัชณี ขวัญบุญจันทร์ และเพ็ญศรี ตันฑ์มณี
(2521 : 395) ได้ร่วมกันศึกษาวิจัยโครงการสุขภาพและ
เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนในอำเภอแก่งคอย
จังหวัดสระบุรี พบว่าผู้รับผิดชอบด้านบริการสุขภาพที่มีความรู้ในงาน
บริการสุขภาพ เห็นความสำคัญและจำเป็นในการบริการสุขภาพ
มากกว่าผู้รับผิดชอบการบริการด้านสุขภาพที่ไม่มีความรู้ในงาน
บริการสุขภาพ เช่นเดียวกับ วิลาวัลย์ วรรณศรี (2528 : 75)
วิจัย การบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตการศึกษา 8
ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการที่มีความรู้ใน
งานบริการสุขภาพ มีการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนดีกว่าโรงเรียน
ที่มีผู้รับผิดชอบที่ไม่มีความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

และจิต แก้วทิพย์ (2534 : บทคัดย่อ) พบว่าคุณลักษณะของ
ผู้บริหารโรงเรียนที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน
ตามกระบวนการนิเทศภายใน ประการหนึ่งก็คือคุณลักษณะด้าน
ความรู้ความสามารถในเรื่องนั้น ๆ

จากแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยถึง
กำหนดว่า ความรู้ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เป็นปัจจัยหนึ่งที่
ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งใช้เป็นตัวแปรอิสระ
ในการวิจัย

2.2 ปัจจัยเจตคติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัย โรงเรียน

เจตคติของบุคคลมีผลอย่างยิ่งต่อการกำหนดพฤติกรรม
ของบุคคล ซึ่งจอห์นสัน (Johnson, 1976 : 253) นักจิตวิทยา
คนหนึ่งได้กล่าวว่า เจตคติเป็นผลรวมของมโนทัศน์ คำพูด ความรู้
และความรู้สึกที่มีผลก่อให้เกิดความโน้มเอียงที่จะสนองในทางที่
ชอบ หรือไม่ชอบ จากการประเมินโครงการอบรมงานสุขภาพอนามัย
แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูในปี 2519 (กองอนามัยโรงเรียน :
47-48) พบว่า ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีเจตคติที่ดีต่องาน
สุขภาพอนามัยโรงเรียน ส่วนพรณี ธรรมโชติ (2532 : 7)
ได้ศึกษาปัจจัยข้อบ่งชี้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของสมาชิก
กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตในหมู่บ้านนิคม ตำบลท่าชะมวง อำเภอ
รัตภูมิ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัย คือ ปัจจัยด้านเจตคติของสมาชิก
กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต เป็นปัจจัยสำคัญมากที่สุดที่สามารถบ่งชี้
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์เพื่อ
การผลิต

จะเห็นได้ว่า เจตคติเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการ
ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงเลือกเจตคติต่อการดำเนินงาน

อนามัยโรงเรียน มาเป็นปัจจัยที่จะใช้ในการศึกษา คือ ใช้เป็นตัวแปรอิสระในการวิจัย

2.3 ปัจจัยอายุที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
อายุนับเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่ง โรเจอร์ (Roger, 1964 : 172-183) กล่าวถึงระดับอายุว่า ผู้มีอายุแตกต่างกันย่อมมีสภาพจิตใจ อารมณ์ แนวความคิดและประสบการณ์ในการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ นาถเฉลียว ยั่งยืนวัฒนา (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาสตรี ระดับตำบล พบว่า ผู้ที่มีอายุสูง จะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาส ศิลปรัศมี (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน ผลที่ได้คือ ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนที่มีอายุสูง จะปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนได้ดีกว่าผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนที่มีอายุต่ำกว่า

เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน มีวัยที่แตกต่างกัน ซึ่งน่าที่จะมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงกำหนดว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน นั่นคือใช้อายุเป็นตัวแปรอิสระอีกตัวหนึ่งในการวิจัย

2.4 ปัจจัยจำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

การฝึกอบรมเป็นการเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านความคิด การกระทำ ความรู้ความชำนาญทั้งในปัจจุบันและอนาคต (ดังผลการวิจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาพัฒนา ของ อารณพันธ์ จันทรสว่าง (2514 : 10) ที่พบว่า การฝึกอบรมมีส่วนช่วยสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติ

งานที่สำคัญยิ่งของอาสาพัฒนา คือ อาสาพัฒนาสามารถนำสิ่งที่ได้จาก การฝึกอบรมไปใช้ในการปฏิบัติงานถึง ร้อยละ 83 ส่วน กองอนามัย โรงเรียน (2520 : 4748) ได้ทำการประเมินผลโครงการ การอบรมงานสุขภาพอนามัยโรงเรียนแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ ครูในปี 2519 พบว่า

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูที่ได้รับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจในงานสุขภาพอนามัยโรงเรียนดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับ การอบรม

- ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูที่ ได้รับการอบรม มีความเข้าใจและปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูที่ไม่ได้รับการอบรม

ดังกล่าวแล้วว่า การฝึกอบรมเป็นการเพิ่มพูนสมรรถภาพ ในการทำงาน ผู้วิจัยจึงใช้การฝึกอบรมเป็นตัวแปรอิสระหนึ่งตัว ที่ จะศึกษาโดยจะศึกษาว่า ปัจจัยจำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรมมีผล ต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้วยหรือไม่

2.5 ปัจจัยวุฒิทางการศึกษา ที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน อนามัยโรงเรียน

สังคมไทยส่วนใหญ่จะยกย่องผู้ที่มีการศึกษาสูง ด้วย ความเชื่อที่ว่า ผู้มีการศึกษาสูงย่อมจะมีวิจรรณาญาณในการตัดสินใจ เป็นเครื่องแสดงความสามารถทางสติปัญญา และความรู้ที่จะนำมา ประกอบการงาน)ดังผลการวิจัยของ สุกิจ ไชยนวล (2528 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มี ต่อบทบาทของครูอนามัยโรงเรียน พบว่า วุฒิทางการศึกษาของผู้ บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเห็นว่า ควรรับบรรจุในตำแหน่งครู อนามัยโรงเรียนมากที่สุด คือ สาขาพยาบาลและอนามัย รองลงมา ตามลำดับ คือ สาขาครูพยาบาล สาขาสุขศึกษา และอื่น ๆ เช่น

เดียวกับ สมศักดิ์ เจริญรัมย์ (2529 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพระหว่างครุอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิพยาบาลกับครุอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิทางพยาบาลพบว่า ระหว่างครุอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ เอมอร์ เสาวลักษณ์ (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาบทบาทของครุอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร ปรากฏว่า ครุอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลและครุอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลด้านบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยวุฒิทางการศึกษา มาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน อีกตัวหนึ่งด้วย

2.6 ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ผู้มีประสบการณ์มากจะสามารถคาดการณ์ได้อย่างถูกต้อง และใช้ประสบการณ์หาวิธีการแก้ปัญหาในการทำงานได้ดีกว่าผู้มีประสบการณ์น้อย โดยเฉพาะปัญหาที่รีบด่วนหรือปัญหาเฉพาะหน้า ดังที่ สุจิตร์ โนคำ (2527 : บทคัดย่อ) ศึกษาบทบาทและปัญหาในการปฏิบัติงานของครูวิชาการกลุ่มโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ครูวิชาการของกลุ่มโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการสอน 6 ปีขึ้นไป จะปฏิบัติตามหน้าที่ ที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติมากกว่าครูวิชาการของกลุ่มโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี สำหรับ ศิริรัตน์ บุญदानนท์ (2528 : 133) วิจัยเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม

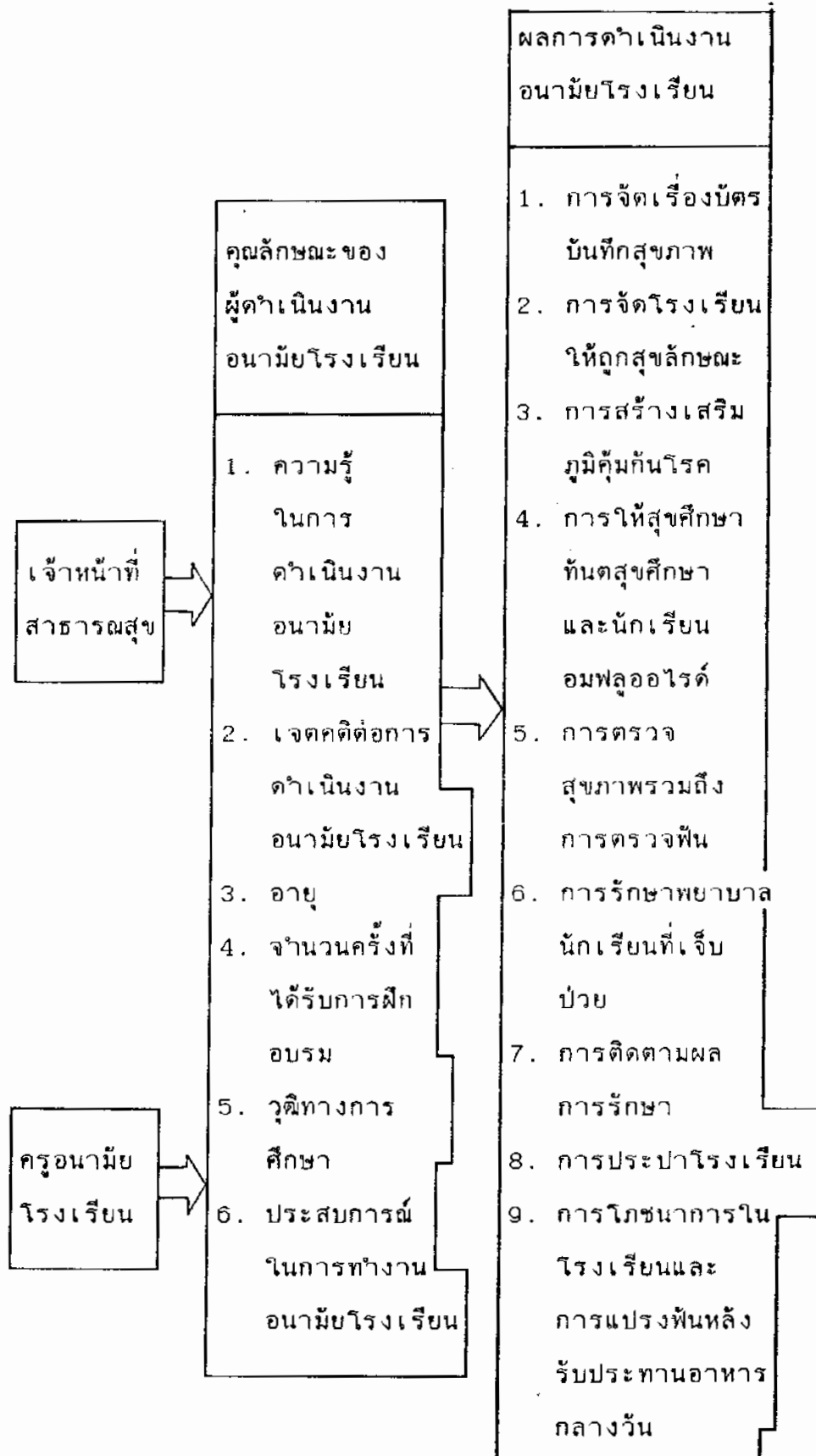
ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 11 พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบริหารแตกต่างกัน จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ วิลาวัลย์ วรรณศรี (2528 : บทคัดย่อ) ศึกษาการบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตการศึกษา 8 พบว่า โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานด้านบริการด้านสุขภาพมีประสบการณ์ในการดำเนินงานมากกว่ามีการบริการสุขภาพในโรงเรียนดีกว่า โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพมีประสบการณ์ในการดำเนินงานน้อย

ผู้วิจัยจึงเลือกประสบการณ์ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งใช้เป็นตัวแปรอิสระเช่นเดียวกับ 5 ปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้กรอบแนวความคิดว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่จะศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เจตคติต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน อายุ จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม วุฒิทางการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานอนามัยโรงเรียน ดังภาพ 1

ภาพประกอบ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน



วัตถุประสงค์

การศึกษาค้างนี้มีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อศึกษาระดับผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียนตามกิจกรรมทั้ง 9
ข้อต่อไปนี้
 - 1.1 การจัดเรื่องบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว
 - 1.2 การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
 - 1.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - 1.4 การให้สุขศึกษา ทันตสุขศึกษาและนักเรียนอมฟลูออไรด์
 - 1.5 การตรวจสุขภาพนักเรียนรวมถึงการตรวจฟัน
 - 1.6 การรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย
 - 1.7 การติดตามผลการรักษา
 - 1.8 การประปาโรงเรียน
 - 1.9 การโภชนาการในโรงเรียน และการแปรงพื้นหลัง
- รับประทานอาหารกลางวัน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน
อนามัยโรงเรียน อันได้แก่ ความรู้ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
เจตคติต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน อายุ จำนวนครั้งที่ได้รับการ
ฝึกอบรม วุฒิต่างการศึกษาและประสบการณ์ในการทำงานอนามัย
โรงเรียน กับผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
และค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายผลการดำเนินงานอนามัย
โรงเรียน

สมมติฐาน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
2. ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
3. ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
4. ปัจจัยจำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
5. ปัจจัยวุฒิทางการศึกษา มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
6. ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานอนามัยโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
7. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน อันได้แก่ ความรู้ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เจตคติต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน อายุ จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม วุฒิทางการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานอนามัยโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
8. ตัวพยากรณ์ที่ดี ในการพยากรณ์ผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ ความรู้ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เจตคติต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน อายุ จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม วุฒิทางการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานอนามัยโรงเรียน

ความสำคัญและประโยชน์

ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน
อนามัยโรงเรียน ผู้วิจัยคาดว่าจะมีความสำคัญและเกิดประโยชน์
จากการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. ทำให้ทราบผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข และครูอนามัยโรงเรียน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่
หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานทางการศึกษาในระดับตำบล
ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดของจังหวัดสงขลา ตลอดจนกอง
อนามัยโรงเรียนและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้นำไป
เป็นแนวทางในการวางแผนให้ความช่วยเหลือ นิเทศติดตามผล
และพัฒนาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย
และประสบผลสำเร็จในโอกาสต่อไป
2. ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ความรู้ในการดำเนินงาน
อนามัยโรงเรียน เจตคติต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน อายุ
จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม วุฒิทางการศึกษา และประสบการณ์
ในการทำงานอนามัยโรงเรียน กับผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูอนามัยโรงเรียน ตลอดจนทราบ
ตัวพยากรณ์ ผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อใช้เป็นข้อมูล
สำหรับผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทั้งหน่วยงานสาธารณสุข
และหน่วยงานทางการศึกษา ในการกำหนดคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติหรือ
ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน นอกจากนี้สามารถนำไปใช้ประกอบการ
การวางนโยบาย จัดการฝึกอบรมหรืออื่น ๆ และให้ความช่วยเหลือ
ได้ตรงประเด็น เป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข และครูอนามัยโรงเรียนในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
ให้ได้ผลสูงสุด

3. ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

1. ประชากร (Population) ในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 916 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา จำนวน 432 คน

1.2 ครูอนามัยโรงเรียน ประจำโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา จำนวน 484 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 438 คน สำหรับการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างอาศัยสูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1973 : 727-728) ได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ได้กลุ่มตัวอย่าง 219 คน

2.2 ครูอนามัยโรงเรียน ได้กลุ่มตัวอย่าง 219 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้มาโดยวิธีการสุ่มตามระดับชั้นอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional stratified random sampling)

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย (Variables) มีดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยศึกษาแล้วพบว่าส่งผลต่อการดำเนินงาน
นั้นคือ

- ความรู้ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- เจตคติต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- อายุ
- จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม
- วุฒิต่างการศึกษา
- ประสบการณ์ในการทำงานอนามัยโรงเรียน

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ

ผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในกิจกรรมบริการทั้ง 9 ข้อ
ซึ่งประกอบด้วย

- การจัดเรื่องบัตรบันทึกสุขภาพ
- การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- การให้สุขศึกษา ทนตสุขศึกษาและนักเรียนอมฟลูออไรด์
- การตรวจสุขภาพนักเรียนรวมถึงการตรวจฟัน
- การรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย
- การติดตามผลการรักษา
- การประปาโรงเรียน
- การโภชนาการในโรงเรียน และการแปรงฟันหลัง

รับประทานอาหารกลางวัน

นิตยสารพิเศษ เจาะ

นิตยสารพิเศษที่ใช้ในการปฏิบัติการวิจัยครั้งนี้มีดังต่อไปนี้

1. การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมบริการ 9 ข้อ ดังต่อไปนี้

1.1 การจัดเรื่องบัตรบันทึกสุขภาพ หมายถึง การที่ทางโรงเรียนจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพ หรือเรียกว่า สศ.3 ให้แก่นักเรียนครบทุกคน พร้อมทั้งเก็บรักษาบัตร และบันทึกรายการในบัตรบันทึกสุขภาพร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.2 การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึง การจัดควบคุมดูแล ปรับปรุงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่สามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ช่วยลดอุบัติเหตุและช่วยทำให้เกิดสุขนิสัยที่ดี ในส่วนของบริเวณโรงเรียน อาคารและห้องเรียน ส้วม ขยะมูลฝอย ห้องพยาบาล และสุขาภิบาลอาหาร

1.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การฉีดยาเพื่อป้องกันโรคติดต่อบางชนิดที่กรมควบคุมโรคติดต่อกำหนดอันได้แก่ บี.ซี.จี. วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก วัคซีนบาดทะยัก และวัคซีนหัดเยอรมัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.4 การให้สุขศึกษา ทันทสุขศึกษาและนักเรียนอมฟลูออไรด์ หมายถึง การสอนให้นักเรียนมีความรู้ในเรื่องของสุขภาพ และสามารถปฏิบัติตนทางสุขภาพได้อย่างถูกต้องจนเป็นสุขนิสัย โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้สุขศึกษาแก่นักเรียนปีละ 9 ครั้ง 9 เรื่อง โดยใช้อุปกรณ์ประกอบการให้สุขศึกษา พร้อมทั้งลงบันทึกการให้สุขศึกษาด้วยทุกครั้ง และครูอนามัยโรงเรียนต้องจัดให้มีการแนะนำเรื่องสุขภาพหน้าเสาธง มีเสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ

และการอมฟลูออไรด์เดือนละ 2 ครั้ง

1.5 การตรวจสุขภาพนักเรียนรวมถึงการตรวจฟัน หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพนักเรียนปีละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งใช้ฟลูออไรด์ในการตรวจปอดและหัวใจด้วย สำหรับครูตรวจสุขภาพนักเรียนทุกวัน และตรวจฟันปีละ 2 ครั้ง

1.6 การรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย หมายถึง เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจพบโรคก็ให้การรักษาโรคในรายที่สามารถรักษาได้ และส่งต่อในรายที่รักษาไม่ได้

1.7 การติดตามผลการรักษา หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือครูอนามัยโรงเรียนติดตามผลการรักษานักเรียนในโรงเรียน หรืออาจออกเยี่ยมติดตามถึงบ้าน และบันทึกการติดตามผลการรักษาลงในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

1.8 การประปาโรงเรียน หมายถึง การมีแหล่งน้ำสะอาดไว้ใช้ดื่มได้อย่างปลอดภัย และเพียงพอตลอดปี อาจเป็นประปาน้ำฝน น้ำบาดาล เป็นต้น

1.9 มีโภชนาการในโรงเรียนและมีการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน หมายถึง การจัดอาหารกลางวันให้โภชนศึกษา ส่งเสริมผลผลิตในโรงเรียน และการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโต แก่ไข่นักเรียนที่มีปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โดยให้อาหารเสริมหรือทำการรักษาในรายที่อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไข รวมถึงการจัดให้นักเรียนมีการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย และมีหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน

3. ครูอนามัยโรงเรียน หมายถึง ครูที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลนักเรียนในโรงเรียน

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง ความรู้ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เจตคติต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน อายุ จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม วุฒิทางการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานอนามัยโรงเรียน

4.1 ความรู้ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง ความสามารถในการตอบคำถามเกี่ยวกับหลักการ วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนได้ถูกต้อง ซึ่งวัดด้วยแบบทดสอบวัดความรู้ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผลคะแนนที่ตอบได้เป็นตัวชี้วัด

4.2 เจตคติที่มีต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง ความรู้สึก การแสดงออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูอนามัยโรงเรียน ในลักษณะที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับหลักการ วิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนและกิจกรรมบริการ วัดด้วยคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการตอบแบบวัดเจตคติต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

4.3 อายุ หมายถึง อายุจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม นับตามปฏิทินจนถึงวันที่กรอกแบบสอบถาม (หากเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

4.4 จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม หมายถึง การที่บุคคลเคยเข้ารับการอบรม ประชุมทางวิชาการ สัมมนาหรืออื่น ๆ ที่เป็นการเพิ่มพูนความรู้ในงานอนามัยโรงเรียน โดยนับจำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรมในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา

4.5 วุฒิทางการศึกษา หมายถึง ผลสำเร็จที่ได้รับจากการศึกษาเล่าเรียนในสถานการศึกษาทั้งในประเทศ หรือต่างประเทศ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ อนุปริญญา หรือต่ำกว่าและปริญญาตรี หรือสูงกว่า

4.5.1 วิชาเอก หมายถึง วิชาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือครุอนามัยโรงเรียนได้ศึกษามา และสำเร็จเป็นวิชาหลักตาม หลักสูตรประกาศนียบัตร หรือปริญญาบัตร ซึ่งแบ่งเป็น วิชาเอก สายสาธารณสุข หรือสายสุขศึกษา กับวิชาเอกอื่นนอกเหนือจาก สายสาธารณสุข หรือสายสุขศึกษา

4.6 ประสบการณ์ในการทำงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม (หากเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

5. ระดับผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง คะแนนเฉลี่ย ที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัย โรงเรียน