เอกสารคำสอน

การจัดและบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร

คณะพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

371.71
ท2310

เอกสารคำสอน

วิชา สข 531 : การจัดและบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน

13 ต.ค. 2538

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร

วท.บ. (สุขศึกษา), ป.ที่สูงวิชาเฉพาะ (การบริหารการศึกษา)

ค.ม. (ประถมศึกษา)

ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

2537

194971

คำนำ

หนังสือเล่มนี้ใช้เป็นเอกสารคำสอนวิชา สข 531 การจัดและบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเป็นรายวิชาบังคับในวิชาเอกสุขศึกษา หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) พ.ศ. 2534 เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนได้รวบรวมและเรียบเรียงให้สอดคล้องกับหลักสูตร เนื้อหาที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้ผู้เรียนได้นำความรู้ที่ทันกับกาลเวลาไปใช้ในการจัดและบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้

หนังสือเล่มนี้ประกอบด้วยเนื้อหา ความคิดรวบยอด จุดประสงค์การเรียนการสอน กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการเรียนการสอน การประเมินผล สรุป หัวข้ออภิปรายประจำบทและเอกสารตำราค้นคว้าเพิ่มเติมอยู่ท้ายบทด้วย

ผู้เขียนขอขอบพระคุณแก่ผู้เป็นเจ้าของตำรา เอกสารหรือบทความต่าง ๆ ที่ผู้เขียนได้อ้างอิง ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้เขียนได้รวบรวมมา ขอขอบคุณอาจารย์รุจิเรข สิทธิกร ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือทำให้หนังสือสำเร็จเป็นรูปเล่มได้

หวิสิทธิ์ สิทธิกร

ธันวาคม 2537

สังเขปรายวิชา

ชื่อวิชา การจัดและบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน

(The Organization and Administration of School Health Program)

รหัสวิชา สข 531 (HE 531)

จำนวนหน่วยกิต 2(2 - 0 - 4)

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาหลักการ วิธีการจัดและบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน วิเคราะห์ปัญหาและหาวิธีปรับปรุงแก้ไขตามสภาพแวดล้อมในท้องถิ่น โดยเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น โดยอาจจัดให้มีการดูงานและฝึกงานในโรงเรียน ทั้งด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ บริการสุขภาพในโรงเรียนและการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

ความมุ่งหมายของวิชา

1. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน และเห็นความสำคัญของโครงการสุขภาพในโรงเรียน
2. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ วิเคราะห์ปัญหาและหาวิธีแก้ปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ วางแผนวิธีการจัดและบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

4. เพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถเป็นผู้นำในการพัฒนางานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพและการพัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน

5. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถทำความเข้าใจในการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน

เนื้อหา

1. หลักการและทฤษฎีในการบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน
   - 1.1 ความหมาย ความสำคัญและกระบวนการบริหาร
   - 1.2 การวางแผนการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
2. สาระสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงเรียน
   - 2.1 ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสาธารณสุข
   - 2.2 ศัพท์ทางวิชาการสุขศึกษาในโรงเรียน
   - 2.3 สุขศึกษาในโรงเรียน
   - 2.4 สุขศึกษาในชุมชน
   - 2.5 สุขศึกษาในสถานพยาบาล
3. วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียน
   - 3.1 วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียนในต่างประเทศ
   - 3.2 วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียนในประเทศไทย
4. สภาพและปัญหาของโครงการสุขภาพในโรงเรียน
   - 4.1 สภาพและปัญหาทางด้านสุขภาพโดยทั่วไป
   - 4.2 ภาวะด้านพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
   - 4.3 การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสมของนักเรียน
   - 4.4 สภาพและปัญหาในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
   - 4.5 สภาพและปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
   - 4.6 สภาพและปัญหาการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน

5. การพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียน

5.1 ความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

5.2 ความเชื่อความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน

6. การบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน

6.1 ผู้บริหารกับการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน

6.2 วิธีจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน

6.4 คณะกรรมการสุขศึกษาในโรงเรียน

6.5 บทบาทของบุคลากรในงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

7. พื้นฐานของการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา

7.1 ขอบเขตความหมายของหลักสูตร

7.2 องค์ประกอบของหลักสูตร

7.3 การกำหนดรูปแบบของหลักสูตร

7.4 รูปแบบของการจัดหลักสูตรสุขศึกษา

7.5 ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา

8. การสร้างและพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา

8.1 ความเป็นมาของหลักสูตรสุขศึกษา

8.2 ขอบข่ายและเนื้อหาวิชาสุขศึกษา

8.3 โครงสร้างหลักสูตรสุขศึกษา

9. การจัดและดำเนินการสอนสุขศึกษา

9.1 การสอนและวิธีสอน

9.2 ลักษณะการจัดและดำเนินการสอนวิชาสุขศึกษา

9.3 ประเภทของการสอนสุขศึกษา

9.4 วิธีสอนหรือกิจกรรมการสอนสุขศึกษา

9.5 เกณฑ์ในการเลือกกิจกรรมการสอนสุขศึกษา

9.6 การให้งานนักเรียน

10. การผลิตครูสุขศึกษา

10.1 ความเป็นมาของการผลิตครูสุขศึกษา

10.2 การจัดบุคลากรทางสุขศึกษาในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน

10.3 สมรรถภาพของครูสุขศึกษา

10.4 คุณลักษณะพฤติกรรมของครูสุขศึกษา

11. การเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการแก่ครูสุขศึกษา

11.1 ความจำเป็นในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครู

11.2 ความสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครู

11.3 กิจกรรมที่ใช้ในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครู

11.4 การประเมินความมีประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรมครูประจำการ

12. การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน

12.1 แนวคิดและความหมายของการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน

12.2 ประเภทของการประเมินผล

12.3 ผลที่ได้รับจากการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน

12.4 วิธีประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

12.5 วิธีประเมินผลการบริการสุขภาพในโรงเรียน

12.6 วิธีประเมินผลการจัดและดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียน

<u>กิจกรรมการเรียนการสอน</u>

1. การบรรยาย
2. ศึกษาจากเอกสารประกอบการสอน
3. ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
4. การรายงาน
5. การอภิปรายซักถาม

6. การแบ่งกลุ่มศึกษา ค้นคว้า รายงาน อภิปราย

7. การเชิญวิทยากร

8. การฝึกปฏิบัติเขียนโครงการสุขภาพในโรงเรียน

9. การศึกษาจากโทรทัศน์และเทปวิดีทัศน์

10. การศึกษานอกสถานที่

11. การตอบคำถามท้ายบท

<u>การประเมินผล</u>

การประเมินผลการเรียนการสอน ประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1. สังเกตและบันทึกผลเป็นระยะ

   1.1 การร่วมกิจกรรมในชั้นเรียน

   1.2 การร่วมกิจกรรมในกลุ่มย่อย

2. ตรวจผลงาน

   2.1 การรายงาน

   2.2 ผลงานฝึกปฏิบัติเขียนโครงการสุขภาพในโรงเรียน

   2.3 ผลของการตอบคำถามท้ายบท

3. การทดสอบ

   3.1 การทดสอบกลางภาค

   3.2 ทดสอบปลายภาค

4. การตัดสินผลการเรียน

   4.1 คะแนนระหว่างภาคเรียน 70 คะแนน

      4.1.1 การมีส่วนร่วมกิจกรรมในชั้นเรียน 10 คะแนน

      4.1.2 รายงานกลุ่ม 10 คะแนน

      4.1.3 ศึกษาค้นคว้า - เทคนิค 10 คะแนน

4.1.4 ผลงานฝึกปฏิบัติเขียนโครงการ 10 คะแนน

4.1.5 การตอบคำถามท้ายบท 10 คะแนน

4.1.6 ทดสอบกลางภาค 20 คะแนน

4.2 คะแนนปลายภาค 30 คะแนน

4.3 เกณฑ์ตัดสินผลการเรียน

เป็นไปตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒว่าด้วยการศึกษาขั้นปริญญามหาบัณฑิต พ.ศ. 2526 ข้อ 13.1 ระบบการให้คะแนนของแต่ละวิชา ให้กระทำเป็นระดับขั้น (GRADE)

หนังสืออ่านประกอบ

ภาษาไทย

กมล สุดประเสริฐ. การเรียนการสอนตามหลักสูตรใหม่. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2526.

กันยา กาญจนบุรานนท์. "การดำเนินสุขศึกษาในชุมชน," เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 11 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

การฝึกหัดครู, กรม. วิทยาลัยครู : สถาบันอุดมศึกษาของท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ, 2535.

เกรียง เลี่ยมสกุล. โรงเรียนประถมศึกษาภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงเรียนการช่างวุฒิศึกษา, 2510.

ไกรนุช ศิริพูล. ความเป็นครู. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครูบ้านสมเด็จเจ้าพระยา, 2531.

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. การประถมศึกษากับลายสือไทย. กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว, 2526.

_____. คู่มือบริหารโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว, 2526.

_____. ชุดฝึกอบรมด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2528.

คณะอาจารย์, ภาควิชาหลักสูตรและการสอน วิทยาลัยครูธนบุรี. หลักการสอนและการเตรียมประสบการณ์ภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : ธนะการพิมพ์, 2527.

คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษาในคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ. มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2520.

ครุศาสตร์, คณะ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. รายงานการวิจัย การประเมินหลักสูตรสุขศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 : กระบวนการนำไปใช้. กรุงเทพฯ : การศาสนา, 2528.

ค้วน ขาวหนู. เทคนิคการสอนและการวัดผลสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2521.

เจือจันทร์ จงสถิตอยู่. หลักเบื้องต้นของการบริหารโรงเรียน. กรุงเทพฯ : บรรณกิจ, 2521.

เฉลียว บุรีภักดี และคนอื่น ๆ. ลักษณะของครูที่ดี. รายงานผลการวิจัยเอกสารนิเทศการศึกษา ฉบับที่ 187 กรมการฝึกหัดครู, 2520.

ชวลิต พุทธวงศ์. การบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2528.

ชวาล แพรัตนกุล. เทคนิคการเขียนข้อทดสอบ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2520.

ถวิล เกื้อกูลวงศ์. การบริหารการศึกษาสมัยใหม่ ทฤษฎีวิจัยและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2530.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. บูรณาการการสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์, 2535.

_____. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์, 2531.

ธำรง บัวศรี. ทฤษฎีหลักสูตร การออกแบบและพัฒนา. กรุงเทพฯ : เอราวัณการพิมพ์, 2516.

นงลักษณ์ อัญญะวานิช. คู่มือการเรียนการสอนสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2526.

นิศา ชูโต. การประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ : ธรรมสารการพิมพ์, 2527.

บุญช่วย จินดาประพันธ์. การบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ, 2536.

บุญเกี่ยม ตระกูลวงษ์. "แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาในปัจจุบัน," เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ. ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์, 2528.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอนสุขศึกษา : ทฤษฎีและการประยุกต์. ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. การสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2536.

ประหยัด จีระวรพงศ์. เทคโนโลยีทางการสอน. กรุงเทพฯ : อักษรวัฒนา, 2522.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. การบริหารงานวิชาการ. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, 2535.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. หลักการโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2523.

เปรม โชติวานิช. "5 ส," ปัจจัยพื้นฐานการบริหารเพื่อคุณภาพ. กรุงเทพฯ : ครีเอทีฟ พริ้นท์, 2532.

เปรื่อง กุมุท. เทคนิคการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.

ผกา สัตยธรรม. เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2524.

ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและโรงเรียนสายน้ำผึ้ง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2520.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2531.

พจนีย์ กลิ่นศักษร. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2530.

พโส หันนาคินทร์. การบริหารบุคลากรในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมเนศ, 2526.

_____. การมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : พิมเนศ, 2525.

_____. หลักการบริหารโรงเรียน. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2524.

พรศิริ ชาติยานนท์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาภาวะการติดยาเสพติดซ้ำ. รายงานการวิจัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2520.

พลศึกษา, กรม. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว, 2536.

_____. เทคนิคการสอนวิชาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2530.

_____. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาลู่ทางไปสู่สภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับประถมศึกษา. รายงานการวิจัย กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2529.

_____. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาลู่ทางไปสู่สภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. รายงานการวิจัย กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2530.

พัฒน์ สุจานงค์. สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.

พันทิพา อุทัยสุข และคนอื่น ๆ. เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาการการสอน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2525.

พุทธทาสภิกขุ. ครูกับการอยู่รอดของสังคม. ชุดธรรมะสำหรับครู เล่ม 9 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิพพาน, 2527.

_____. ครูคือผู้สร้างโลก. ชุดธรรมะสำหรับครู เล่ม 4 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิพพาน, 2527.

_____. ครูในอุดมคติ. ชุดธรรมะสำหรับครู เล่ม 6 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิพพาน, 2527.

_____. คุณธรรมของครู. ชุดธรรมะสำหรับครู เล่ม 5 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิพพาน, 2527.

ไพจิตร ปวะบุตร. แนวคิดการสุขศึกษาในการดำเนินงานสาธารณสุข. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.

ไพฑูรย์ สินลารัตน์. การพัฒนาการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

ไพฑูรย์ สินลารัตน์. หลักและวิธีการสอนระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

_____. "องค์ประกอบการเรียนการสอน," เอกสารการสอนชุดวิชาการสอนภาษาไทย หน่วยที่ 1 - 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.

ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. แถลงการณ์ปี 2535. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ภิญโญ สาธร. หลักการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ครุสภา, 2526.

_____. หลักการบริหารบุคคล. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2516.

มาลัย หุวะนันทน์. การพัฒนาการบริหารข้อคิดจากประสบการณ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภักดีประดิษฐ์, 2508.

เมธี ปิลันธนานนท์. การวางแผนอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2528.

ยนต์ ชุมจิต. การพัฒนาครู. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2535.

_____. ความเป็นครู. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2534.

ยุทธศาสตร์ ชมแสน. หลักสูตรและการจัดการมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2535.

ลำพอง บุญช่วย. การสอนเชิงระบบ. ปทุมธานี : วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์, 2530.

วชิรา กลิโกศล. การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน," เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 13 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. หลักการประเมินผลโครงการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8 - 15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.

_____. เอกสารทางวิชาการเรื่องการวางแผนและประเมินผล. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป. (อัดสำเนา).

วาสนา สิงหโกวินท์. เทคนิคการพัฒนาบุคคล. กรุงเทพฯ : คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2528.

วิชัย ราษฎร์ศิริ. หลักสูตรและแบบเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

วิชัย วงษ์ใหญ่. พัฒนาหลักสูตรและการสอน-มิติใหม่. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2525.

วิชาการ, กรม กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือครูสุขศึกษา แนวการจัดการเรียนการสอนสำหรับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, ม.ป.ป.

_____. หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว, 2535.

_____. หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : การศาสนา, 2535.

_____. หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : การศาสนา, 2535.

วิชาครุศาสตร์, คณะ วิทยาลัยครูสวนสุนันทา. การศึกษาไทย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา วิทยาลัยครูสวนสุนันทา, 2532.

วีระพล สุวรรณนันต์. คู่มือผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา. นครสวรรค์ : สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด เขตปฏิบัติการศึกษา 6, 2525.

วิไลวรรณ วิทยวิโรจน์ และคนอื่น ๆ. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครูสวนสุนันทา, ม.ป.ป.

สงัด อุทรานันท์. พื้นฐานและหลักการพัฒนาหลักสูตร. (พิมพ์ครั้งที่ 3.) มิตรสยาม, 2532.

สนอง สกุลพราหมณ์ และพิชิต สกุลพราหมณ์. อนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามมิตร, 2520.

สมจิตร สุพรรณทัสน์ และกันยา กาญจนบุรานนท์. "สุขศึกษากับสุขภาพ," เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 1 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

สมบูรณ์ พรรณาภพ. ประวัติและปรัชญาการศึกษาไทย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2524.

สมพงศ์ เกษมสิน. การบริหาร. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2517.

_____. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2521.

_____. วิธีการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : สำนักบรรณาสารการพัฒนา, 2509.

สมหวัง พิริยานุวัฒน์. การประเมินผลโครงการประชุม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

สวัสดิ์ สุวรรณอักษร. หลักสูตรเพื่อชีวิต เศรษฐกิจ สังคม. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์, 2534.

สันต์ ธรรมบำรุง. หลักสูตรและการบริหารหลักสูตร. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ, 2527.

สามัญศึกษา, กรม. การแนะแนวในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : คุรุสภา, 2514.

สายสอางค์ แกล้วเกษตรกรณ์. สูตรสำเร็จ...การเป็นวิทยากร. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน. 2535.

สายหยุด ชมานนท์ และคนอื่น ๆ. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครูสวนดุสิต, 2524.

สิปปนนท์ เกตุทัต. การปฏิรูปการศึกษา รายงานของคณะกรรมการวางพื้นฐานเพื่อปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2518.

สุขศึกษา, กอง กระทรวงสาธารณสุข. การสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2536.

_____. รายงานการทดลองและวิจัยโครงการสุขศึกษาในโรงเรียน. อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2517 - 2521. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2522.

สุชาติ โสมประยูร. "การผลิตครูสุขศึกษาในประเทศไทย," วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ. ปีที่ 4 เล่มที่ 4 ตุลาคม 2521.

_____. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

_____. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

_____. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2519.

_____. "รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะของครูสุขศึกษาระดับปริญญาตรี," วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ. ปีที่ 7 เล่มที่ 1 มกราคม 2524.

สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : เอกสารการนิเทศการศึกษา ฉบับที่ 270 กรมการฝึกหัดครู, 2528.

สุพิน บุญชูวงศ์. หลักการสอน. กรุงเทพฯ : แสงสุทธิการพิมพ์, 2531.

สุมน อมรวิวัฒน์. ธรรมะของครู. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

_____. "โรงเรียนกับชุมชน," ประมวลคำบรรยายในการอบรมครูใหญ่องค์การบริหารส่วนจังหวัดทั่วราชอาณาจักร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, 2524.

สุมาลิน รุ่งเรืองธรรม. กลวิธีการสอน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.

สุมิตร คุณานุกร. หลักสูตรและการสอน. กรุงสยามการพิมพ์, 2518.

สุรพันธ์ ยันต์ทอง. การบริหารโรงเรียน : เทคนิค. กรุงเทพฯ : สุทธิสารการพิมพ์, 2526.

สุวิย์ จันทรโมลี. วิธีการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2527.

_____. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ดอนแมค, 2521.

สุวดี ประภาพจน์. เทคนิคการฝึกอบรมต่าง ๆ. กรุงเทพฯ : สำนักฝึกอบรม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2535.

สุวัฒน์ มุทธเมธา. การเรียนการสอนปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2523.

เสริมศรี ไชยศรี. ระบบหลักสูตร - การสอน. เชียงใหม่ : พระสิงห์การพิมพ์, 2528.

หวน พินธุพันธ์. การบริหารโรงเรียนด้านความสัมพันธ์กับชุมชน. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2529.

อนันต์ ศรีโสภา. การวัดและการประเมินผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

คนามัยโรงเรียน, กอง กรมคนามัย. เอกสารการอบรมงานอนามัยโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2522.

อาภรณ์ ใจเที่ยง. หลักการสอน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2537.

อุทัย หิรัญโต. หลักการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2531.

อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน. แบบสอบถาม : การสร้าง และการใช้. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

เอกวิทย์ ณ ถลาง. คุณภาพและประสิทธิภาพของการศึกษาไทยในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

ภาษาอังกฤษ

American Association of School Administration. Staff Relations in School Administration. Washington D. C. : The Association, 1955.

American Public Health Association. "Glossary of Administrative Terms in Public Health," American Journal of Public Health. Vol. 50. February, 1960.

Anderson, C. L. and William H. Cresswell. School Health Practice. (6th ed.) Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1976.

Anderson, C. L. School Health Practice. (5th ed.) Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1972.

Beauchamp, George A. Curriculum Theory. (3rd ed.) Wilmette, Illinois : The Kagg Press, 1975.

_____. Curriculum Theory. (4th ed.) Itasa, Illinois : F. E. Peacock Publisher, 1981.

Bigman Stanley K. "Evaluating the Effectiveness of Religious Programs," Review of Religious Reserch. Vol. 2. Winter, 1961.

Bobbitt, Flankin. The Curriculum. Boston : Houghton Mifflin, 1981.

Bucher, Charles A. Administration of Health and Physical Education Programs. (6th ed.) St. Loius : The C. V. Mosby Company, 1975.

_____. Administration of School and College Health and Physical Education Programs. (4th ed.) Saint Luis : The C. V. Mosby Company, 1967.

Byrd, Oliver E. School Health Administration. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1964.

Campbell, Roald F. and Others. Introduction of Educational Administration. (4th ed.) Boston : All and Bacon, 1976.

Carter V. Good. Dictionary of Education. (4th ed.) New York : McGraw-Hill Book Company, 1973.

Caswell, Hollis L., and Doak S. Campell. Curriculum Development. New York : American Book, 1953.

Decresrs, P. John and William, Crawford R. The Psychology of Learning and Instruction. Prentice - Hall Inc., 1974.

Fox, Robert S. "The Sources of Curriculum Development," Theory in to Practice. Vol. 1, October, 1962.

George, N. L. Effective Administration of School Maintenance. West Nyack. New York : Parker Publishing Company, Inc., 1969.

Good, Carter V. Ditionary of Education. (3 rd ed.) New York : McGraw-Hill Book Company, 1973.

Gorton, Richard A. School Administration. Dubugue, Iowa : Wm. C. Brown Company Publishers, 1976.

Gulick, Luther and Lyndall Urwick. Papers on the Science of Administration. New York : Institute of Public Administration, 1937.

Grout, Ruth E. Health Teaching in School. (5th ed.) Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1968.

Haag, Jessie H. School Health Program. New York : Holt, Rinehart & Winston, 1965.

Hanna Lavone A., Gladys L. Potter and Neva Hagaman. Unit Teaching in The Elementary School. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1955.

Henry Fayol A. Public Administration. New York : Alfred A. Kropt, 1961.

Humphrey, James H., et al. Elementary School Health Education. New York : Harper & Row, 1962.

Irwin, Leslie W., et al. Health in the Elementary School (2 nd ed.). Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1970.

Jenne. Frank H. Green, Walter H. Turner's School Health and Health Education. (7th ed.) Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1976.

Kilander, H. F. School Health Education. (2nd ed.) New York : The Macmillian Company, 1970.

Krug, Edward A. Curriculum Planning. (3rd ed.) New York : Harper and Row, 1957.

Lavatelli, Celia S., Water J. Moore, and Theodore Kalsounis, Elementary School Curriculum. New York : Holt, Rinehart and Winstons, 1972.

Lewis, Arthur J. and Alice Miel. Supervision for Improved Instruction : New Chalenge, New Responses. Belmont, Carifornia : Wadsworth Publishing, 1972.

Mackenzie, Gordon N. "Curriculum Change : Particlpant, Power and Process," in Mattew B. Miles ed. Innovation in Education. New York : Teacher College Press, 1964.

Mayshark Cyrus, and Leslie W. Drwin. Health Education in Secondary Schools. (3rd ed.) St.Louis : The C. V. Mosby Company, 1972.

Mayshark, Cyrus, Shaw, Donal D. and Best Wallace H. Administration of School Health Programs. (2nd ed.) Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1977.

McNeil, John D. Curriculum : Comprehensive Introduction. Boston : Little, Brown and Company, 1981.

Michaelis, John V., Ruth H. Grossman, and Lloyd Scott. New Designs for Elementary School Curriculum. New York : McGraw-Hill, 1967.

Morris, L. L. and C. T. Fitz-Gibbon. Evaluator's Handbook. Beverly Hills, Calfornia : Sage, 1978.

_____. How to Present and Evaluation Report. Beverly Hills, California : Sage, 1978.

Neagley, Ross L., and N. Dean Evans. Handbook for Effectives Curriculum Development. New Jersey : Prentice-Hall, 1967.

Nemir, Alma. The School Health Program. (3rd ed.) Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1970.

Ragan William B. and Gene D. Shepherd. Modern Elementary Curriculum. (5th ed.) New York : Holt Rinehart and Winstons, 1977.

Read, Donald A., and Green, Walter H. Creative Teaching in Health. New York : The Macmillan Company, 1971.

Russel T. Gregg. The Administrative Process. New York : McGraw-Hill Book Co., 1958.

Saylor, J. Galen, William M. Alexander, and Arthur J. Lewis. Curriculum Planning for Better Teaching and Learning. (4th ed.) New York : Holt, Rinehart and Winston, 1974.

Saylor, J. Galen and William M. Alexander. Planning Curriculum for School. New York : Holt Rinehart and Winstons, 1974.

Shane, Harold G., and E. T. McSwain. Evaluation and Elementary Curriculum. New York : Henry, Holt and Company, 1951.

Smith, Bannie O., William O. Staney and J. Harlan Shores. Fundamentals of Curriculum Development. New York : Harcourt, Brace & World, 1957.

Sorochan Bender. Teaching Elementary Health Science. Canada : Addision Wesley Publishing Company, 1975.

Stephen J. Knezevick. Administration of Public Education. (4th ed.) New York : Harper and Row Publishers, 1984.

Stepen M. Corey. Action Research to Improve School Practice. New York : Teacher College Columbia University, 1953.

Stephen, M. S. and W. C. Richardson. Health Program Evaluation. Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1978.

Suchman, E. A. Evaluative Research. New York : Bussel Sage, 1967.

Taba, Hilda. Curriculum Development : Theory and Practice. New York : Harcourt, Brace & World, 1962.

Trump, J. Lloyd, and Delmas F. Miller. Secondary Curriculum Improvement : Proposals and Procedures. Boston : Allyn and Bacon. 1968.

Turner, C. E. Planning for Health Education in Schools. London : Longmans, Green & Co. Limited, 1966.

Turner, C. E., et al. School Health and Health Education. (6th ed.) Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1970.

Tyler, Ralph W. Basic Principle of Curriculum and Instruction. Chicago : University of Chicago Press, 1960.

Venyl, E. J. and A. D. Kaluzny. Evaluation and Decision Making for Health Service Programs. New Jersy : Prentice-Hall, 1984.

Willgoose, Carl E. Health Education in the Elementary School. (4th ed.) Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1974.

_____. Health Teaching in Secondary Schools. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1972.

Zais, Robert S. Curriculum : Principals and Foundartions. New York : Harper & Row, Publishers, 1976.

แผนการเรียนการสอน

สัปดาห์ที่	เนื้อหา	จำนวนชั่วโมง
1	หลักการและทฤษฎีในการบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน	2
2	สาระสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงเรียน	2
3	วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียน	2
4	สภาพและปัญหาของโครงการสุขภาพในโรงเรียน	2
5	การพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียน	2
6 - 7	การบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน	4
8	สอบกลางภาค	2
9 - 10	พื้นฐานของการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา	4
11	การสร้างและพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา	2
12	การจัดและดำเนินการสอนสุขศึกษา	2
13 - 14	การผลิตครูสุขศึกษา	2
15	การเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการแก่ครูสุขศึกษา	2
16 - 17	การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน	4
18	สอบปลายภาค	2

ระบบการศึกษา

จัดการศึกษาแบบหน่วยกิต ภาคเรียนละ 18 สัปดาห์

สารบัญ

หน้า

คำนำ ..... ก

สังเขปรายวิชา ..... ข

หนังสืออ่านประกอบ ..... ฉ

แผนการเรียนการสอน ..... ท

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ย

สารบัญภาพประกอบ ..... ร

บทที่ 1 หลักการและทฤษฎีในการบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน 1

ความหมาย ความสำคัญและกระบวนการบริหาร 3

ความสำคัญของการบริหาร 4

ทรัพยากรการบริหาร 7

กระบวนการบริหาร 7

การบริหารเป็นศาสตร์หรือเป็นศิลป์ 10

การวางแผนการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 12

ความหมายของการวางแผน 12

ความมุ่งหมายของการวางแผนการบริหารอาคารสถานที่ 13

ความสำคัญของการวางแผนการบริหารอาคารสถานที่ 14

ประเภทของการวางแผน 16

กระบวนการและขั้นตอนในการวางแผนการบริหาร 21

หลักสำคัญของการวางแผน 23

สรุป 25

หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 1 26

เอกสารประกอบและอ้างอิง 26

หน้า

บทที่ 2 สาระสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงเรียน 28
ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสาธารณสุข 30
สุขภาพ 30
สุขวิทยา 34
การสุขาภิบาล 35
การสุขศึกษา 35
การสาธารณสุข 38
สุขลักษณะ 40
สุขปฏิบัติ 40
สุขนิสัย 41
ศัพท์ทางวิชาการสุขศึกษาในโรงเรียน 41
สุขศึกษาในโรงเรียน 44
สุขศึกษาในชุมชน 48
สุขศึกษาในสถานพยาบาล 51
สรุป 55
หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 2 56
เอกสารประกอบและอ้างอิง 56

บทที่ 3 วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียน 59
วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียนในต่างประเทศ 61
วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียนในทวีปยุโรป 61
วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียนในสหรัฐอเมริกา 62
ความร่วมมือระหว่างชาติ 66
วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียนในประเทศไทย 68

หน้า

งานสุขศึกษาในโรงเรียนยุคแรก 68
งานสุขศึกษาในโรงเรียนยุคปรับปรุง 69
งานสุขศึกษาในโรงเรียนยุคหลัง 72
สรุป 77
หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 3 77
เอกสารประกอบและอ้างอิง 78

บทที่ 4 สภาพและปัญหาของโครงการสุขภาพในโรงเรียน 80
สภาพและปัญหาทางด้านสุขภาพโดยทั่วไป 82
ภาวะทางด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน 82
วัตถุประสงค์ของแผนอนามัยเด็กวัยเรียน 84
กลวิธีของแผนงานอนามัยเด็กวัยเรียน 85
ภาวะด้านพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน 86
การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสมของนักเรียน 93
สภาพและปัญหาในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ 96
สภาพและปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน 101
สภาพและปัญหาในการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน 104
สรุป 108
หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 4 108
เอกสารประกอบและอ้างอิง 109

บทที่ 5 การพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียน 111
ความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน 113
ความมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน 116

หน้า

ขอบข่ายงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน 117
ลักษณะที่ดีของโครงการสุขภาพในโรงเรียน 119
แนวคิดในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน 120
ความเชื่อหรือความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน 122
ความเชื่อในหลักการของโครงการสุขภาพในโรงเรียน 125
สรุป 126
หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 5 127
เอกสารประกอบและอ้างอิง 128

บทที่ 6 การบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน 129
ผู้บริหารกับการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน 131
บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียน 133
วิธีจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน 135
ข้อพึงปฏิบัติของผู้บริหารต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียน 137
ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน 138
แนวคิดของการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน 138
ความมุ่งหมายในการสร้างความสัมพันธ์ 139
วิธีสร้างความสัมพันธ์ 139
คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน 141
ข้อควรปฏิบัติของคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน 141
บทบาทของบุคลากรในงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน 144
บทบาทของเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน 144
แนวทางการวางแผนงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน 145
บทบาทของบุคลากรฝ่ายการศึกษากับโครงการสุขภาพในโรงเรียน 145

หน้า

ผู้บริหารโรงเรียน 146
ครูประจำชั้น 146
ครูสุขศึกษา 147
พยาบาลประจำโรงเรียน 149
ตัวอย่างโครงการสุขภาพในโรงเรียน 150
สรุป 164
หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 6 165
เอกสารประกอบและอ้างอิง 165

บทที่ 7 พื้นฐานของการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา 168
ขอบเขตความหมายของหลักสูตร 170
คำนิยามของหลักสูตร 172
องค์ประกอบของหลักสูตรสุขศึกษา 177
ความสำคัญของหลักสูตร 184
การกำหนดรูปแบบของหลักสูตร 185
รูปแบบของการจัดหลักสูตรสุขศึกษา 194
ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา 201
ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร 201
พื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร 202
ระบบการพัฒนาหลักสูตร 205
รูปแบบของการพัฒนาหลักสูตร 207
กระบวนการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา 216
หลักในการร่างหลักสูตรสุขศึกษา 219
วิธีดำเนินการร่างหลักสูตรสุขศึกษา 221

หน้า

สรุป 221
หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 7 222
เอกสารประกอบและอ้างอิง 222

บทที่ 8 การสร้างและพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา 226
ความเป็นมาของหลักสูตรวิชาสุขศึกษา 228
ขอบข่ายและเนื้อหาวิชาสุขศึกษา 234
การจัดเลือกเนื้อหาวิชาสุขศึกษา 239
โครงสร้างหลักสูตรสุขศึกษา 242
หลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 243
หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 252
หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 259
การวิเคราะห์โครงสร้างของหลักสูตรสุขศึกษา 266
การประเมินผลหลักสูตรสุขศึกษา 269
สรุป 269
หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 8 271
เอกสารประกอบและอ้างอิง 272

บทที่ 9 การจัดและดำเนินการสอนสุขศึกษา 275
การสอนและวิธีสอน 276
องค์ประกอบของการสอน 280
ลักษณะการจัดและดำเนินการสอนวิชาสุขศึกษา 282
ประเภทของการสอนสุขศึกษา 283
วิธีสอนหรือกิจกรรมการสอนสุขศึกษา 288

หน้า

เกณฑ์ในการเลือกกิจกรรมการสอนสุขศึกษา 302
การให้งานนักเรียน 304
การให้นักเรียนมีส่วนร่วมในบทเรียน 305
สรุป 306
หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 9 307
เอกสารประกอบและอ้างอิง 308

บทที่ 10 การผลิตครูสุขศึกษา 310
ความเป็นมาของการผลิตครูสุขศึกษา 312
สถาบันผลิตครูสุขศึกษา 313
คณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ 316
การเตรียมครูสุขศึกษา 318
โครงสร้างหลักสูตรวิชาเอกสุขศึกษาระดับปริญญาตรี 320
การจัดบุคลากรทางสุขศึกษาในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน 322
การผลิตบุคลากรในสถาบันผลิตครูสุขศึกษา 324
ครูประจำการที่สอนสุขศึกษาในโรงเรียน 325
ศึกษานิเทศก์ทางด้านสุขศึกษา 327
สมรรถภาพของครูสุขศึกษา 328
สมรรถภาพของครูสุขศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา 335
สมรรถภาพของครูสุขศึกษาในประเทศไทย 343
ลักษณะของครูสุขศึกษาที่ดี 345
คุณลักษณะพฤติกรรมของครูสุขศึกษา 349
สรุป 364
หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 10 365
เอกสารประกอบและอ้างอิง 365

หน้า

บทที่ 11 การเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการแก่ครูสุขศึกษา 367

ความจำเป็นในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครู 370

ความสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครู 372

กิจกรรมที่ใช้ในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครู 372

กิจกรรมส่งเสริมความรู้ครูประจำการเป็นรายบุคคล 372

การศึกษาจากเอกสาร 373

การค้นคว้า การศึกษาต่อทางด้านวิชาชีพและวิชาการ 374

การค้นคว้าทดลองและวิจัยเชิงปฏิบัติการ 376

การเยี่ยมและสังเกตชั้นเรียน 377

การประชุมปรึกษาหารือกับครู 379

การสาธิตการสอน 380

การเป็นสมาชิกและการประชุมในองค์กรวิชาชีพ 382

กิจกรรมส่งเสริมความรู้ครูประจำการที่จัดเป็นหมู่คณะหรือเป็นกลุ่ม 386

การประชุมครู 387

การประชุมเชิงปฏิบัติการ 390

การจัดตั้งกรรมการกลุ่มทำงาน 396

การอบรมครู 396

การสั่งสอน 399

การประเมินความมีประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรมครูประจำการ 399

สรุป 405

หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 11 406

เอกสารประกอบและอ้างอิง 407

หน้า

บทที่ 12 การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน 409
แนวคิดและความหมายของการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน 412
วัตถุประสงค์ของการประเมินผลโครงการสุขภาพ 414
ประเภทของการประเมินผล 416
ขั้นตอนในการประเมินผล 420
ผลที่ได้รับจากการประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียน 423
ความสำคัญของการวัดและประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน 426
หลักในการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน 427
วิธีประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน 428
วิธีประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ 430
วิธีประเมินผลการบริการสุขภาพในโรงเรียน 435
วิธีประเมินผลการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน 435
วิธีประเมินผลการจัดและดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียน 442
สรุป 445
หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 11 446
เอกสารประกอบและอ้างอิง 447

ภาคผนวก 449
ภาคผนวก ก. ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการตรวจสุขภาพนักเรียน ในสถานศึกษา พ.ศ. 2531 450
ภาคผนวก ข. เกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียน 460
ภาคผนวก ค. แบบประเมินผลสถานการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา 483

หน้า

ภาคผนวก ง. แบบสอบถามการบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา 503

ภาคผนวก จ. หลักสูตรสุขศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และ
มัธยมศึกษาตอนปลาย 528

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับสภาพและวัย	87
8.1	หัวข้อสุขศึกษาตามแนวคิดของวิลกูสและซอยแมน	235
8.2	โครงสร้างหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)	245
8.3	โครงสร้างหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)	255
8.4	โครงสร้างหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)	262
8.5	การวิเคราะห์โครงสร้างของหลักสูตรกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพ (ตามหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521)	267
8.6	การวิเคราะห์โครงสร้างของหลักสูตรสุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พ.ศ. 2521 และมัธยมศึกษาตอนปลาย พ.ศ. 2524	268
10.1	คุณลักษณะ พฤติกรรมหลักและพฤติกรรมบ่งชี้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพครู	350
11.1	วัฏภาคของการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการในภาคฤดูร้อน	393
11.2	แบบประเมินความมีประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรมครูประจำการ	399
12.1	แสดงขนาดโรงเรียน ห้องเรียนและห้องพิเศษ	432
12.2	พฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ควรเน้นในระดับประถมศึกษา	443
12.3	พฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ควรเน้นในระดับมัธยมศึกษา	444

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1.1	แสดงการวางแผนที่จำแนกตามหน้าที่	18
1.2	แสดงการวางแผนที่จำแนกตามเนื้อที่	19
1.3	แสดงส่วนประกอบของการวางแผน	24
2.1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสุขศึกษาทั้ง 3 รูปแบบ	38
3.1	การแสดงระดับการให้บริการอนามัยโรงเรียนชุมชน	72
5.1	กิจกรรมและความมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน	115
5.2	แผนภูมิการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน	118
7.1	องค์ประกอบที่สำคัญของหลักสูตร	179
7.2	การจัดหัวเรื่องสุขศึกษาตามหลักสูตรแบบต่อเนื่อง	195
7.3	การจัดหัวเรื่องสุขศึกษาตามหลักสูตรแบบวัฏจักร	197
7.4	การจัดหัวเรื่องสุขศึกษาตามหลักสูตรแบบผสม	199
7.5	การจัดหัวเรื่องสุขศึกษาตามหลักสูตรแบบขอบเขตสัมพันธ์	200
7.6	ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร	204
7.7	ระบบการพัฒนาหลักสูตร	206
7.8	รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดไทเลอร์	209
7.9	รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของทาบา	210
7.10	รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของฟอกส์	211
7.11	รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของซานนา พอคเตอร์ และแฮกกาแมน	212
7.12	แนวคิดในกระบวนการวางแผนหลักสูตรของเซเลอร์และอเลคซานเคอร์	214
7.13	วัฏจักรของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา	216
8.1	มวลประสบการณ์หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)	247
8.2	โครงสร้างหลักสูตร กลุ่มประสบการณ์ชีวิต	251

หน้า

9.1 แสดงการวิเคราะห์การกิจการเรียนการสอน 277

9.2 แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบการสอน 279

9.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการสอน 281

9.4 ไตรยางค์การสอน 282

10.1 รูปแบบการดำเนินงานโครงการสุขศึกษา 318

10.2 แสดงลำดับความสำคัญของสมรรถภาพในการเป็นครู 329

12.1 แสดงสิ่งที่ควรประเมินโครงการตามรูปแบบ CIPP MODEL 421

12.2 แสดงผลที่ได้รับจากโครงการสุขภาพในโรงเรียน 424

บทที่ 1

หลักการและทฤษฎีในการบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน

เนื้อหา

ในบทที่ 1 หลักการและทฤษฎีในการบริหารงานทฤษฎีในการบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียนมีเนื้อหาต่อไปดังนี้

1. ความหมาย ความสำคัญและกระบวนการการบริหาร
2. การวางแผนการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ความคิดรวบยอด

1. การบริหารเป็นกระบวนการทางสังคม ผู้บริหารกิจการนั้นจะต้องจัดการให้สอดคล้องกับความต้องการทางสังคม หรือความต้องการของสมาชิกในสังคม

2. การบริหารการศึกษาเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินการหรือให้บริการในการปกครอง การเรียนการสอนและการปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับกิจกรรมการศึกษาร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนดำเนินไปด้วยดีมีประสิทธิภาพ

3. เป้าหมายของการบริหารการศึกษา มิได้มุ่งสร้างคนให้เหมาะกับโลกอนาคต แต่มุ่งสร้างมนุษย์ให้มีอิทธิพลในการสร้างสังคมและวัฒนธรรมให้เหมาะสมตามเป้าหมายตามเป้าหมายให้กับมนุษย์ในอนาคต

4. การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนจะต้องใช้กระบวนการแก้ปัญหา โดยเริ่มต้นที่ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน กำหนดวัตถุประสงค์ กลวิธีการแก้ปัญหาทรัพยากรบริหารที่ต้องใช้ผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานและการประเมินผลอย่างเป็นขั้นตอน

จุดประสงค์การเรียนการสอน

หลังจากการเรียนการสอน ผู้เรียนจะต้องแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้

1. สามารถอธิบายความหมายและความสำคัญของการบริหารได้
2. สามารถบอกทรัพยากรการบริหารได้
3. สามารถอธิบายกระบวนการบริหารได้
4. สามารถอธิบายความหมายของการวางแผนได้
5. สามารถบอกความมุ่งหมายและความสำคัญของการวางแผนการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนได้
6. สามารถบอกประเภทของการวางแผนได้
7. สามารถบอกกระบวนการและขั้นตอนในการวางแผนการบริหารได้

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. บรรยายตามเนื้อหาบทที่ 1
2. ศึกษาเอกสารคำสอนประจำบท
3. ศึกษาเพิ่มเติมจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
4. อภิปรายการบริหาร กระบวนการบริหาร และการวางแผนการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
5. ตอบคำถามตามหัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 1

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารคำสอน
2. ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการวางแผน
3. แผ่นโปร่งใสประกอบคำบรรยาย

การประเมินผล

การประเมินผลการเรียนการสอน ประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1. การศึกษาค้นคว้า
2. การอภิปรายตามหัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 1

เรื่องที่ 1 ความหมาย ความสำคัญและกระบวนการบริหาร

ความหมายของการบริหาร หมายถึง การจัดการ การควบคุม การอำนวยการ การบริการ และการประสานงาน ให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลดำเนินกิจกรรม ดำเนินการโดยมีผู้บริหารหรือผู้นำ (Leadership) ซึ่งเป็นผู้ที่ใช้อำนาจพระเดชและพระคุณโดยอาศัยศาสตร์และศิลปะในการบริหาร สามารถนำเอาทรัพยากรหรือปัจจัยในการบริหาร (Administrative Resources) มาประกอบการหรือดำเนินการ (Executing) ตามกระบวนการบริหาร (Process of Administration) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและพึงพอใจของคนทุกฝ่าย

คำว่า "การบริหาร" มีศัพท์ที่ใช้กันมากอยู่ 2 คำ คือ Administration และ Management แต่การใช้มีความหมายแตกต่างกันในเรื่องการบริหาร การวางนโยบาย การวางแผนงาน และการเป็นผู้นำ และมีบุคคลบางคนมักเข้าใจว่าเป็นการบริหารราชการ ส่วนคำว่า บริหาร (Management) เป็นการบริหารในระดับปฏิบัติการ หรือการจัดดำเนินการตามนโยบายที่องค์การได้กำหนดไว้ โดยทั่วไปหมายถึง การจัดการในทางธุรกิจหรือหน่วยงานที่มุ่งในด้านผลกำไร

การบริหารในวงการศึกษาหรือในโรงเรียน หรือการบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งมุ่งหวังการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือความมีสุขภาพดีของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน จึงนิยมใช้การบริหาร (Administration) จึงจะเหมาะสมกว่า

การบริหารงานในโรงเรียนเป็นการวินิจฉัยสั่งงาน การควบคุมและการจัดการเกี่ยวกับกิจการของโรงเรียนรวมทั้งการบริหารธุรกิจของโรงเรียน โดยมุ่งให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาที่ได้วางไว้ ภาระกิจดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับครู นักเรียนและบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน

โปรแกรมการศึกษาและโครงการด้านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น หลักสูตร วิธีสอน สื่อการสอน การนิเทศ และการแนะแนว (Carter V. Good. 1973 : 14)

สาระสำคัญของการบริหารสรุปได้ดังนี้

1. การบริหารเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่ง
2. การบริหารเป็นกระบวนการทางสังคม
3. การบริหารเป็นการตัดสินใจสั่งการ
4. การบริหารเป็นการปฏิบัติงานของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป
5. การบริหารเป็นการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ความสำคัญของการบริหาร

บทบาทและความสำคัญของการบริหารมีควบคู่มากับอารยธรรมและการดำรงชีพของมนุษย์ เมื่อมนุษย์รวมกันเป็นกลุ่ม มีหัวหน้าปกครอง มีการแบ่งงานกันทำและมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยมีจารีตประเพณีและวัฒนธรรมเป็นเครื่องกำกับความประพฤติของกลุ่มชน เมื่อกลุ่มสังคมขยายตัวเติบโตขึ้น มนุษย์ก็เริ่มสร้างระเบียบ กฎเกณฑ์ข้อบังคับต่าง ๆ เพื่อมุ่งขวัญจะให้เกิดความสำเร็จและความสงบสุขในสังคม ดังนั้นการบริหารจึงมีความสำคัญดังนี้

1. การบริหารได้เจริญเติบโตควบคู่มากับการดำรงชีพของมนุษย์ และช่วยให้มนุษย์ดำรงชีพอยู่ร่วมกันได้อย่างผาสุก
2. จำนวนประชากรที่เพิ่มอย่างรวดเร็ว เป็นผลทำให้องค์การต่าง ๆ ต้องขยายงานด้านบริหารให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
3. การบริหารเป็นเครื่องบ่งชี้ให้ทราบความเจริญก้าวหน้าทางสังคม ความก้าวหน้าทางวิทยาการต่าง ๆ ทำให้การบริหารเกิดการเปลี่ยนแปลงและก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว
4. การบริหารเป็นมรรควิธีที่สำคัญ ที่จะนำสังคมและโลกไปสู่ความเจริญก้าวหน้า
5. การบริหารจะช่วยให้ทราบถึงแนวโน้ม ด้วยความเจริญความเสื่อมของสังคมในอนาคต
6. การบริหารมีลักษณะเป็นการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคลในองค์การ ฉะนั้นความสำเร็จของการบริหารจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมทางการเมือง

การบริหารการศึกษา การกำหนดหรือเปลี่ยนเป้าหมายการศึกษาก็ย่อมต้องการผู้นำที่จะทำหน้าที่บริหารงานโรงเรียน ซึ่งจะทำให้กระบวนการต่าง ๆ ในโรงเรียนมีประสิทธิภาพมากที่สุด

กอร์ตัน (Gorton. 1976 : 65) ได้กำหนดบทบาทของผู้บริหารโรงเรียนไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้จัดการ ผู้บริหารโรงเรียนควรรู้จักวิธีการ จัดการในแง่เศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ควรเพ่งเล็งถึงผลที่จะได้รับหรือผลกลับคืนระยะยาวของทรัพยากรต่าง ๆ ด้วย

2. ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้นำทางการสอน ผู้บริหารจะต้องรู้และเข้าใจเรื่องการสอน มีความสามารถในทางการสอน เพราะต้องทำหน้าที่นิเทศทางการเรียนการสอน

3. ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้มีวินัย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการอยู่ร่วมกันในโรงเรียน ผู้บริหารจะต้องมีวินัยและเป็นแบบอย่างที่ดีของครูและนักเรียน

4. ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์และให้ความช่วยเหลือแก่ครู เจ้าหน้าที่ และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน

5. ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ริเริ่มให้มีการเปลี่ยนแปลง โดยผู้บริหารจะต้องเป็นนักพัฒนานวัตกรรมต่าง ๆ ไปดำเนินการให้เกิดประสิทธิภาพในโรงเรียน

6. ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ประสานงาน ในเรื่องความขัดแย้งต่าง ๆ โดยสร้างความเข้าใจมิให้ความขัดแย้งรุนแรงหรือลุกลามออกไปอีก

นอกจากนี้เนเชวิค (Knezevick. 1984 : 17 - 18) ได้กำหนดบทบาทสำคัญของผู้บริหารโรงเรียนไว้ 17 ประการ ดังนี้

1. บทบาทเป็นผู้กำหนดทิศทาง ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้กำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานของโรงเรียน เพื่อเป็นไปตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา

2. บทบาทเป็นผู้กระตุ้นความเป็นผู้นำ ผู้บริหารโรงเรียนต้องเป็นผู้นำในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน เป็นผู้ที่มีบทบาทในการจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติงานตามได้

3. บทบาทเป็นนักวางแผน ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้วางแผนงานทั้งระยะสั้นและระยะยาวร่วมกับคณะกรรมการโรงเรียนด้วย

4. บทบาทเป็นผู้ตัดสินใจ ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้มีความสามารถในการตัดสินใจในการสั่งการบริหารงานโรงเรียน

6. บทบาทเป็นผู้จัดการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจูงใจในการเปลี่ยนแปลง

7. บทบาทเป็นผู้ประสานงาน ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานและบุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน

8. บทบาทเป็นผู้สื่อสาร ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ที่บุคลากรในโรงเรียนติดต่อประสานสัมพันธ์กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน

9. บทบาทเป็นผู้แก้ไขความขัดแย้ง ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้คอยแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลและกลุ่มภายในโรงเรียน

10. บทบาทเป็นผู้แก้ปัญหา ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้นำในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของโรงเรียน

11. บทบาทเป็นผู้จัดระบบงาน ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้นำในการจัดระบบงาน และการพัฒนาโรงเรียน

12. บทบาทเป็นผู้บริหารการเรียนการสอน ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้นำทางวิชาการ การจัดการเรียนการสอนและการบริหารหลักสูตรในโรงเรียน

13. บทบาทเป็นผู้บริหารบุคคล ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้สรรหา คัดเลือก ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรในโรงเรียน

14. บทบาทเป็นผู้บริหารทรัพยากร ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้นำในเรื่องทรัพยากรทั้งทรัพย์สินและบุคคล เพื่อทำให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูง

15. บทบาทเป็นผู้ประเมินผล ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ประเมินการทำงานและโครงการต่าง ๆ ของโรงเรียน

16. บทบาทเป็นประธานในพิธี ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้นำด้านการจัดงานและพิธีการต่าง ๆ ของหน่วยงานทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน

17. บทบาทเป็นผู้สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้นำในการสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอกโรงเรียน มีการประชาสัมพันธ์ การติดต่อประสานงาน รวมทั้งการใช้บริการทางวิชาการแก่หน่วยงานอื่น ๆ

ทรัพยากรการบริหาร

ทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative Resources) ที่ใช้ในการบริหารที่สำคัญมีอยู่ 4 ประการ (4 M's) คือ

1. คน (Men)
2. เงิน (Money)
3. วัสดุอุปกรณ์ (Material)
4. การจัดการ (Management)

ในปัจจุบันได้มีการพิจารณาทรัพยากรบริหารไปในลักษณะที่มีขอบเขตกว้างขวางมากยิ่งขึ้น สมพงศ์ เกษมสิน (2526 : 7; อ้างจาก William Greenwood) ได้ให้ความเห็นว่า ทรัพยากรการบริหารควรมีอย่างน้อย 7 ประการ คือ

1. คน (Men)
2. เงิน (Money)
3. วัสดุอุปกรณ์ (Material)
4. อำนาจหน้าที่ (Authority)
5. เวลา (Time)
6. กำลังใจในการทำงาน (Will)
7. ความสะดวกต่าง ๆ (Facilities)

กระบวนการบริหาร

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารซึ่งได้จากนักบริหาร โดยการศึกษาจากเจ้าหน้าที่บทบาทและภารกิจของการบริหารได้วิวัฒนาการการบริหาร ดังนี้

1. แนวคิดการบริหารของเฮ็นรี่ ฟาโย (Henry Fayol. 1961) ได้แบ่งหน้าที่และขั้นตอนของการบริหารเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 การวางแผน (Planning)

1.2 การจัดองค์การ (Organizing)

1.3 การบังคับบัญชา (Commanding)

1.4 การประสานงาน (Coordinating)

1.5 การควบคุมงาน (Controlling)

2. แนวคิดการบริหารของกูลิคและเออร์วิค (Gulick and Urwick. 1937 : 22) กระบวนการบริหารประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ หรือที่เรียกกันย่อ ๆ ว่า "POSDCORB Model" ซึ่งหมายความดังนี้

2.1 P = Planning หมายถึง การวางแผนเป็นการคาดเหตุการณ์ในอนาคตว่ามีหลักการเป็นไปในรูปใด โดยกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ แผนงาน เวลา และการใช้ทรัพยากรบริหารที่ดำเนินโครงการ เช่น การวางแผนโครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การวางแผนการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

2.2 O = Organizing หมายถึง การจัดองค์การ โดยการแบ่งส่วนและขอบเขตของงาน แล้วนำมาทำเป็นโครงสร้างแสดงสายการบังคับบัญชา เพื่อเป็นแนวทางในการมอบหมายงาน

2.3 S = Staffing หมายถึง การจัดหาบุคคลและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการจัดแบ่งหน่วยงานไว้ เช่น การสรรหาคณะทำงานในโครงการสุขภาพในโรงเรียน คณะกรรมการโครงการอาหารกลางวัน

2.4 D = Directing หมายถึง การอำนวยการ การสั่งการ รวมทั้งการควบคุมงานและนิเทศงาน ซึ่งต้องอาศัย การวินิจฉัย สั่งการ การใช้ศิลปะของความเป็นผู้นำ การสร้างมนุษยสัมพันธ์และศิลปะในการจูงใจ

2.5 CO = Coordinating หมายถึง ความร่วมมือประสานงาน เพื่อการดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น เช่น การประสานงานระหว่างหมวดวิชา การประสานงานระหว่างกรรมการอาหารกลางวันกับกรรมการฝ่ายธนาคารสถานที่ เป็นต้น

2.6 R = Reporting หมายถึง การรายงานผลปฏิบัติงานขององค์การต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบผลดีหรือมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อจะได้หาทางปรับปรุงแก้ไข

2.7 B = Budjeting หมายถึง งบประมาณหรือเงินที่จะใช้ในโครงการ การจัดทำงบประมาณ การกำหนดค่าใช้จ่าย การแจกแจงค่าใช้จ่ายของฝ่ายต่าง ๆ เป็นต้น

3. แนวคิดการบริหารของนิวแมน (Newman. 1950) มีขั้นตอนของการบริหารงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การวางแผน (Planning)

3.2 การจัดองค์การ (Organizing)

3.3 การจัดทรัพยากร (Assembling Resources)

3.4 การสั่งการ (Directing)

3.5 การควบคุมงาน (Controlling)

4. แนวคิดการบริหารของสมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งสหรัฐอเมริกา (American Association of School Administration - AASA. 1955) ได้กำหนดการบริหารไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 การวางแผน (Planning)

4.2 การจัดสรรทรัพยากร (Allocating Resources)

4.3 การกระตุ้น (Stimulation)

4.4 การประสานงาน (Coordinating)

4.5 การประเมินผล (Evaluating)

5. แนวคิดการบริหารของรัสเซล ที เกรก (Russell T. Gregg. 1958) ได้เสนอกระบวนการบริหารเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

5.1 การตัดสินใจ (Dicision Making)

5.2 การวางแผน (Planning)

5.3 การจัดองค์การ (Organizing)

5.4 การติดต่อสื่อสาร (Communicating)

5.5 การใช้อิทธิพล (Influencing)

5.6 การประสานงาน (Coordinating)

5.7 การประเมินผล (Evaluating)

6. แนวคิดการบริหารของแคมเบล (Campbell. 1976 : 125) ได้แบ่งกระบวนการบริหารเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

6.1 การวางแผน (Planning)

6.2 การจัดโปรแกรม (Programming)

6.3 การกระตุ้น (Stimulating)

6.4 การประสานงาน (Coordinating)

6.5 การประเมินผล (Evaluating)

จากแนวคิดการบริหารต่าง ๆ งานบริหารจะประกอบด้วยงาน 3 ส่วน คือ การวางแผนงาน การดำเนินการบริหาร และการควบคุมงาน

<u>การบริหารเป็นศาสตร์หรือเป็นศิลป์</u>

การบริหารเป็นศาสตร์หรือเป็นศิลป์ เป็นเรื่องยากที่จะแยกให้เห็นอย่างเด่นชัด ความจริงในเรื่องนี้เป็นปัญหาเช่นเดียวกับปัญหาการบริหารงานในโรงเรียน มีทฤษฎีและหลักการบริหารมากมาย ซึ่งอาจจะถือว่าเป็นศาสตร์ของการบริหาร แต่การจะนำศาสตร์มาใช้ให้ได้ผลนั้นอยู่ที่ศิลปะของผู้บริหารแต่ละบุคคล เพราะโดยเนื้อแท้ของการบริหาร ทั้งศาสตร์และศิลปะก็มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันมาก การรู้จักใช้ศาสตร์หรือความรู้ในการบริหารมาใช้ให้ถูกกับ<u>กาละ</u>และ<u>เทศะ</u>นั้นเป็นศิลปะที่สอนกันยาก อย่างไรก็ตามมีเหตุผลแยกศึกษาความเป็นศาสตร์และศิลปะการบริหารได้ดังนี้

1. การบริหารในลักษณะที่เป็นศาสตร์ (Science) ศาสตร์ในแง่ของการบริหาร หมายถึง สิ่งที่เป็นความรู้อันเกิดจากประสบการณ์ จากการสังเกตการณ์และจากสิ่งที่เป็นความจริง (Axioms) ซึ่งบุคคลเป็นผู้ปฏิบัติจนเกิดทักษะมีความเชื่อถือได้ จึงได้นำความจริงเหล่านี้มาจัดให้เป็นระเบียบ (Order) เพื่อให้การศึกษาถ่ายทอดกันได้อย่างเป็นระบบ (Systematic Study) จนสามารถทำนายพฤติกรรมและการบริหารงานได้ ซึ่งต่างกับความหมายที่เป็นศาสตร์ทางคณิตศาสตร์หรือวิชาเคมี

การบริหารจึงมีลักษณะเป็นศาสตร์ เพราะการบริหารมิได้เป็นวิทยาศาสตร์พิสุทธิ์ทางธรรมชาติ (Pure Natural Science) แต่การบริหารเป็นการจัดการเชิงศาสตร์ (Scientifie Management) ที่มีกฎเกณฑ์สามารถพิสูจน์ได้โดยวิธีการศึกษาแบบวิทยาศาสตร์ เพื่อหาวิธีที่ดีที่สุดในการทำงาน การจัดดำเนินการตามวิธีการขั้นมูลฐานของการจัดระบบวิทยาศาสตร์ จัดกระทำได้ดังนี้

1. การพัฒนาหลักการทำงาน (Development Principle of Work)

2. วางมาตรฐานในการทำงาน (Standard of Work)

3. การควบคุมการทำงาน (Control of Work)

การบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน ในความหมายทางวิชาการ หรือเป็นศาสตร์มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการด้วยกัน ดังนี้

1) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (Healthful School Environment)

2) การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service)

3) การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Instruction)

กิจกรรมโครงการสุขภาพในโรงเรียนดังกล่าวต้องอาศัยหลักการทำงานวางมาตรฐานการทำงานและการควบคุมการทำงานด้วยเช่นกัน

2. การบริหารในลักษณะเป็นศิลป์ เป็นการบริหารในทางปฏิบัติ มีลักษณะยืดหยุ่นการสร้างสรรค์ในการบริหารที่นำไปสู่ความสำเร็จไม่กำหนดตายตัว เช่น ภาวะผู้นำ การวินิจฉัยสั่งการ มนุษยสัมพันธ์ การบริหารจึงเป็นศิลป์ เป็นสิ่งที่ถ่ายทอดกันได้ยาก ไม่เหมือนศาสตร์ เพราะขาดระบบอันเป็นระเบียบแน่นอนตายตัว

โครงการสุขภาพในโรงเรียน จึงเป็นลักษณะการบริหารงานที่เป็นศิลป์ เพราะกิจกรรมหรือการดำเนินจะต้องใช้การบริหารงานเพื่อการให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ การป้องกัน การรักษาการแก้ไขปรับปรุงและการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกคนในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี สามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

เรื่องที่ 2 การวางแผนการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

การวางแผนการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม เป็นงานสำคัญส่วนหนึ่งของการบริหารในสถานการศึกษาทั่วไปในทุกระดับของการศึกษา โดยเฉพาะเรื่องของการวางแผน (Planning) เป็นหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียน เป็นการบริหารงานที่เห็นชัดเจนในด้านปริมาณ (Quantitative) แต่จะเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลที่จะทำให้เกิดคุณภาพ (Quanlitative) ขึ้นมาได้ ดังนั้นผู้บริหารต้องพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี จึงจะทำให้การบริหารดำเนินไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ

ความหมายของการวางแผน

สมพงศ์ เกษมสิน (2517 : 81) ได้อธิบายเกี่ยวกับการวางแผนไว้ว่า การวางแผนนั้นคือการเชื่อมโยงสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับสิ่งที่เราใฝ่ฝัน หรือคาดหวังที่จะดำเนินงานให้สำเร็จ ดังนั้นแผนจึงเป็นเรื่องของการคาดคะเนในอนาคตต่อวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

มาสัย หุวะนันทน์ (2508 : 2 - 5) อธิบายไว้ว่า แผนงาน คือกระบวนการขั้นหนึ่งในการบริหารงานให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์และนโยบายที่กำหนดไว้ แผนเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการใช้ความรู้ในทางวิทยาการ และวิจารณญาณวินิจฉัยเหตุการณ์ในอนาคต แล้วกำหนดวิธีการโดยถูกต้องและมีเหตุผล เพื่อให้การดำเนินตามแผนเป็นไปโดยเรียบร้อยสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพที่สุด

เสถียร เหลืองอร่าม (2519 : 294) ได้ให้คำจำกัดความของการวางแผนไว้ว่า การวางแผน คือการเลือกวิถีทางในอนาคตจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง สำหรับที่จะให้กิจการทั้งหมดหรือเฉพาะบางแผนงานดำเนินไปตามวิถีทางนั้น การวางแผนเป็นการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไรจะทำอย่างไร จะทำเมื่อไร จะให้ใครทำ และจะมีวิธีทำอย่างไร การวางแผนจึงเป็นการกระทำกิจกรรมไปสู่วัตถุประสงค์ที่เลือกไว้โดยวิถีที่ถูกหลักที่สุด

เฮอร์เบิด เอ. ไซมอน (Herbert A. Simon. 1961 : 423 - 422) ได้อธิบายว่า การวางแผน คือกิจกรรมที่เกี่ยวกับข้อเสนอในอนาคตเกี่ยวกับการประเมินข้อเสนอต่าง ๆ ที่มีให้เลือก

และเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติเพื่อบรรลุความสำเร็จตามข้อเสนอนั้น ๆ การวางแผนจึงเป็นเรื่องของการคิดที่มีเหตุผลให้สามารถปรับปรุงใช้ได้ในอนาคตและใช้ได้กับเรื่องต่าง ๆ ที่ผู้วางแผนหรือหน่วยงานกระทำอยู่ ทั้งมีการควบคุม การดำเนินงานนั้น ๆ ด้วย

วีรวัฒน์ กาญจนดุล (ม.ป.ป. : 1) ได้กล่าวว่า การวางแผน คือความพยายามที่จะกำหนดอนาคตของหน่วยงาน

เจือจันทร์ จงสถิตอยู่ (2521 : ข) ได้อธิบายว่า การวางแผน คือกระบวนการตระเตรียม "เรื่องที่จะตัดสินใจ" อย่างมีหลักเกณฑ์ เพื่อให้มีการดำเนินงานที่สามารถนำปัจจัยที่มีอยู่มาใช้ให้เป็นประโยชน์เต็มที่ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ และภายในระยะเวลาที่กำหนด

วีระพล สุวรรณณันต์ (2525 : 3) ได้สรุปความหมายของการวางแผนไว้ดังนี้ คือ

1. เป็นเรื่องของอนาคต แต่ผู้วางแผนได้สมมติว่าทุกสิ่งทุกอย่างได้เกิดขึ้นเรียบร้อยแล้ว

2. วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายต้องมีก่อนการวางแผนเพื่อให้ทราบทิศทาง หรือจุดหมายของการทำงาน

3. มีข้อมูล สถิติ ข้อเท็จจริง หรือหลักฐานต่าง ๆ เพื่อนำมาพิจารณาในการพยากรณ์ล่วงหน้า

4. การตัดสินใจเลือกทางที่มีประโยชน์มากที่สุด โดยอาศัยเกณฑ์ดังต่อไปนี้คือ มีประสิทธิภาพสูงสุด ประหยัดมากที่สุด ใช้เวลาสั้นที่สุด ใช้ต้นทุนต่ำที่สุด

การวางแผนจึงเป็นกิจกรรมที่มนุษย์คิดขึ้นเพื่อกำหนดอนาคตของหน่วยงานในด้านปัจจัย กระบวนการต่าง ๆ โดยมีหลักเกณฑ์การวางแผนจึงมีลักษณะที่เป็นพลวัต (Dynamic) ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ จึงได้มีการกำหนดแผนงานเพราะแผนงานที่กำหนดขึ้นแล้วนี้ ลักษณะสถิต (Static) เป็นความมุ่งหวังและคาดคะเนในอนาคตที่เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น

<u>ความมุ่งหมายของการวางแผนการบริหารอาคารสถานที่</u>

การวางแผนการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม มีความมุ่งหมายดังต่อไปนี้ คือ

1. เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้เข้าใจแจ่มแจ้งมากยิ่งขึ้น คือ มีรายละเอียดที่ช่วยสร้างความเข้าใจงานโดยเห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น

2. เพื่อกำหนดการบริหารอาคารสถานที่ว่าในแต่ละหน่วยงานให้เห็นชัดเจนว่า ในแต่ละหน่วยงานมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบงานที่ทำได้ดีขึ้น

3. เพื่อให้มีนโยบายเป็นเครื่องชี้แนวทางการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายในสถาบันได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. เพื่อเตรียมพิจารณาปัญหาเกี่ยวกับการบริหารอาคารสถานที่เอาไว้ล่วงหน้าเป็นการคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

5. เพื่อก่อตั้งและรักษาไว้ซึ่งการควบคุมของฝ่ายบริหาร

ความมุ่งหมายของการวางแผนการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จึงเป็นสิ่งที่คาดการณ์ เตรียมการ โดยสามารถชี้แจ้งในรายละเอียดได้อย่างมีหลักการและเหตุผล จึงเป็นเรื่องที่ผู้บริหารต้องเตรียมไว้ เพื่อใช้ในการตัดสินใจ

<u>ความสำคัญของการวางแผนการบริหารอาคารสถานที่</u>

การวางแผนการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม มีความสำคัญต่อการบริหารอาคารสถานที่มาก เพราะการวางแผนเป็นเรื่องที่ผู้บริหารต้องคิดและตัดสินใจ การวางแผนจึงเป็นงานละเอียดอ่อนต้องมีข้อมูลสถิติให้พร้อม อะไรที่ควรทำ อะไรที่ไม่ควรทำ ต้องอยู่ที่การคิดและการตัดสินใจของผู้บริหาร การวางแผนจึงเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่จะช่วยผู้บริหารในการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยดี ดังนั้น การวางแผนจึงมีความสำคัญต่อการบริหาร

สมพงศ์ เกษมสิน (2523 : 83) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการวางแผนว่าจะช่วยอำนวยประโยชน์แก่การบริหารเป็นอย่างมาก คือ

1. ช่วยให้การบริหารงานเป็นไปโดยประสานสอดคล้องกัน
2. การปฏิบัติงานตามแผนย่อมก่อให้เกิดการประหยัดทั้งกำลังเงิน คน และเวลา
3. ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
4. ช่วยให้การตรวจสอบและติดตามประเมินผลและควบคุมงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
5. ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่การงานของผู้บังคับบัญชาให้น้อยลง

6. สามารถระดมกำลังคนและทรัพยากรต่าง ๆ มาใช้อย่างได้ผล

7. ช่วยให้การขยายงานและปรับปรุงดำเนินไปได้โดยรวดเร็วและสะดวก

จอร์ต อาร์ เทอรี่ (George R. Terry. 1968 : 158 - 160) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการวางแผนไว้ดังนี้

1. การวางแผน ช่วยให้ผู้บริหารพ้นจากความล้มเหลวได้ ทั้งนี้เพราะผู้บริหารสามารถมองเห็นสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตไว้เป็นล่วงหน้า มิใช่มองเห็นเหตุการณ์ในปัจจุบันเท่านั้น

2. การวางแผน ช่วยทำให้ผู้บริหารมีความหวังว่าจะได้ผลงานที่ถูกต้องและใกล้เคียงกับสิ่งที่ผู้บริหารต้องการ

3. การวางแผน ทำให้เกิดความเชื่อมโยง ในด้านการใช้ทรัพยากร การกำหนดเวลา สถานที่ และการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่นทั้งของรัฐและเอกชน

4. การวางแผน ไม่เพียงแต่เป็นการหาคำตอบให้แก่ปัญหาแต่ละปัญหาเท่านั้น แต่ยังเป็นวิธีการหรือแนวทางใหม่สำหรับการดำเนินการด้วย

5. การวางแผน ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะการวางแผนเป็นการค้นหาความจริง กำหนดสิ่งที่ควรกระทำ และวิธีปฏิบัติพร้อมทั้งการประมาณเวลา แรงงาน และวัสดุที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน

6. การวางแผน ช่วยลดความสูญเปล่าในการปฏิบัติงาน เช่น ทรัพยากรการบริหาร ไม่ว่าจะเป็นคน เงิน วัสดุและเวลา เป็นต้น

ดังนั้น การวางแผนการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม จึงมีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้บริหารโรงเรียน เห็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นผู้บริหารโรงเรียนจึงควรรู้หลักการการวางแผนการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้คำปรึกษาและได้แนวปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ดังนั้นความสำคัญสำหรับผู้บริหารโรงเรียนจึงมีดังนี้

1. เพื่อให้มีความรู้กว้างขวาง มีเจตคติที่ถูกต้อง และเข้าใจแนวความคิดไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติจริง ซึ่งจะใช้เน้นแนวทางการตัดสินใจที่ถูกต้อง

2. เพื่อร่วมมือในการออกแบบและวางแผนฝังสถานศึกษาต่าง ๆ ร่วมกันกับหน่วยงานอื่น ๆ โดยได้รับประโยชน์ใช้สอยได้เต็มที่ คุ้มค่ากับเงินที่ลงทุนไป

3. เพื่อให้รู้แนวทางในการค้นคว้าเรื่องโรงเรียน เพื่อหาข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงสถานศึกษาให้ดียิ่งขึ้น เพราะการศึกษามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมจำเป็นต้องปรับปรุงให้เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดการศึกษา

4. เพื่อแก้ไขสิ่งบกพร่องจากของเดิม จากการค้นคว้าวิจัยทำให้ทราบข้อบกพร่องก็จะได้นำมาแก้ปรับปรุงให้เหมาะสมต่อไป

<u>ประเภทของการวางแผน</u>

การวางแผนสามารถแบ่งออกได้หลายประเภทแล้วแต่วัตถุประสงค์และกิจกรรม หรืองานที่ต้องการซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. จำแนกตามเวลา (Time Dimension)
2. จำแนกตามหน้าที่ (Functional Dimension)
3. จำแนกตามเนื้อที่ (Spatial Dimension)
4. จำแนกตามสถาบัน (Institutional Dimension)
5. จำแนกตามลักษณะการใช้ (Usage Dimension)
6. จำแนกตามลำดับขั้นขององค์การ (Hierachy of Organization Dimension)

1. การวางแผนที่จำแนกตามเวลา

การวางแผนที่ยึดเวลาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาซึ่งสามารถแบ่งได้หลายประเภทร่วมกันคือ

1.1 การวางแผนระยะยาว (Long Range Plan) เป็นการวางแผนแม่บท (Master Plan) คือ การคาดหวังเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป การวางแผนอาคารสถานที่ต้องวางแผนระยะยาวต้องมีแผนแม่บทเพื่อเป็นเครื่องชี้นำ

1.2 การวางแผนระยะปานกลาง (Medium Range Plan) เป็นการวางแผนที่คาดหวังในช่วงระยะเวลาดำเนินการ 2 - 5 ปี ต้องเสร็จสิ้นการดำเนินการ

1.3 การวางแผนระยะสั้น (Short Range Plan) มีระยะเวลาการดำเนินงานตามแผนโดยใช้ระยะเวลา 1 ปี

1.4 การวางแผนต่อเนื่อง (Continuous Plan) เป็นการวางแผนที่ต้องอาศัยความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน จึงมีแบบแผนผสม คือมีการวางแผนระยะสั้นและระยะปานกลาง เพื่อให้การปฏิบัติงานต่อเนื่องกันโดยตลอด

1.5 การวางแผนข้างหน้า (Rolling Plan) เป็นการวางแผนที่ใช้หลักการหมุนเวียนซึ่งเป็นการทำแผนโดยใช้ระยะเวลาปานกลาง เป็นการเน้นการปฏิบัติงานที่ต้องการให้เห็นชัดเจนมากยิ่งขึ้น

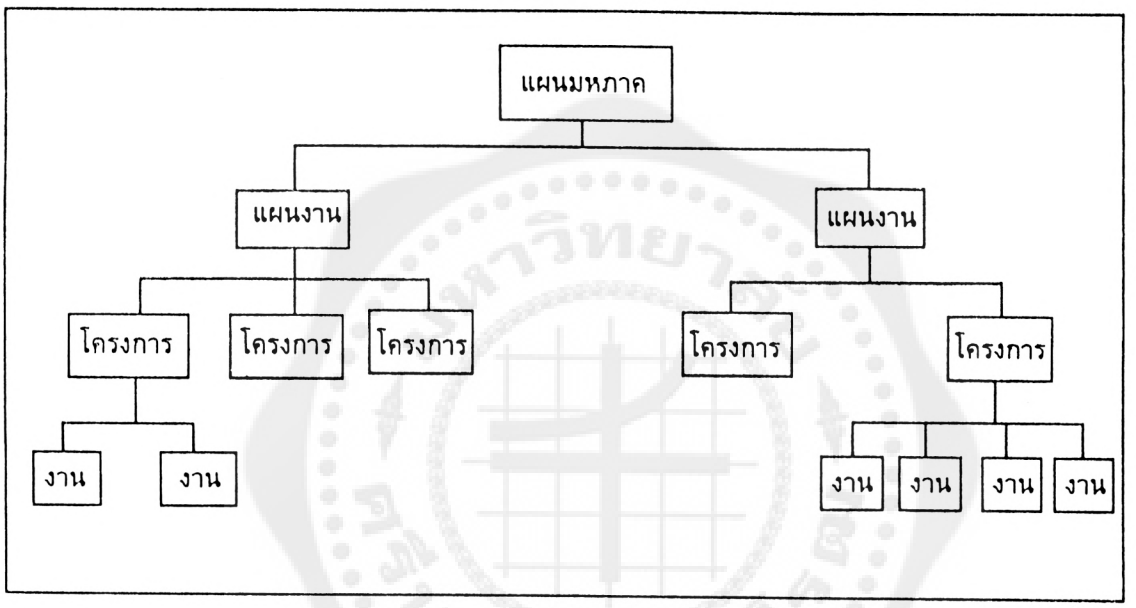
2. การวางแผนที่จำแนกตามหน้าที่

การวางแผนที่ยึดขนาดและความสำคัญของแผนเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ

2.1 การวางแผนมหภาค (Macro Plan) เป็นแผนใหญ่หรือแผนรวม ซึ่งเป็นแผนชั้นนำหรือเป็นแผนแม่บท จะบอกเป้าหมายแบบกว้าง ๆ ให้เห็นภาพรวม

2.2 การวางแผนส่วนย่อย (Micro Plan) เป็นแผนงานย่อยของแผนมหภาค ซึ่งในแผนมหภาคจะมีแผนงานย่อยอยู่ประกอบด้วย

2.3 โครงการ (Project) เป็นการวางแผนที่มีความสมบูรณ์ในตัวของมันเอง คือ มีรายละเอียดสามารถนำไปปฏิบัติได้ สามารถแสดงดังภาพประกอบ 1.1



ภาพประกอบ 1.1 แสดงการวางแผนที่จำแนกตามหน้าที่

3. การจำแนกการวางแผนตามเนื้อที่

การวางแผนโดยยึดเกณฑ์เนื้อที่มากน้อยและระดับของสถานที่เป็นสำคัญ ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

3.1 การวางแผนระดับชาติ เป็นการวางแผนรวมทั้งประเทศมีเนื้อที่กว้างเป็นระดับใหญ่

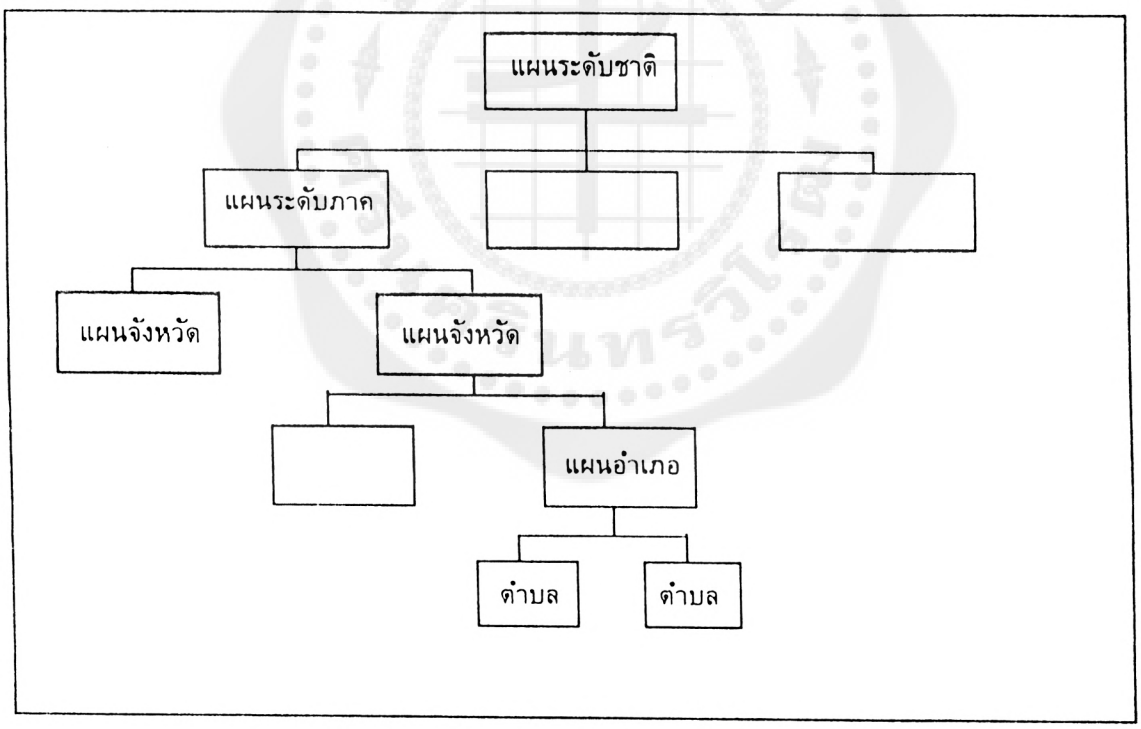
3.2 การวางแผนระดับภาค เป็นการเจาะจงพื้นที่ได้แคบมากขึ้งเฉพาะภาคใดภาคหนึ่ง

3.3 การวางแผนระดับจังหวัด เป็นการวางแผนที่ควบคุมงานในจังหวัดทุกหน่วยงานต้องทำงานตามแผนของระดับจังหวัด

3.4 การวางแผนระดับอำเภอ เป็นการวางาแผนแบบรวมจากทุกอย่างทุกหน่วยงานต้องสัมพันธ์กัน

3.5 การวางแผนระดับตำบล เป็นการวางแผนที่มีเนื้อที่แคบเห็นชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การจำแนกการวางแผนงานตามเนื้อที่สามารถแสดงดังภาพประกอบ 1.2



ภาพประกอบ 1.2 แสดงการวางแผนที่จำแนกตามเนื้อที่

4. การวางแผนที่จำแนกตามสถาบัน

การวางแผนโดยถือสถาบันหรือหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นคนละส่วนหรือร่วมกันบ้างบางแผนงานซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้คือ

4.1 การวางแผนจากเบื้องต้น เป็นการวางแผนของสถาบันระดับสูงหรือจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาคหรือส่วนท้องถิ่น เป็นแผนใหญ่

4.2 การวางแผนจากเบื้องล่าง เป็นแผนที่ได้รับความคิดจากประชาชนหรือหน่วยงานเบื้องล่างที่ต้องการเสนอให้เบื้องต้น

4.3 การวางแผนแบบพบกันครึ่งทาง เป็นการวางแผนแบบผสมผสานโดยยึดนโยบายของเบื้องบน แต่ปฏิบัติตามความต้องการของเบื้องล่าง ก็เป็นแผนที่ต้องร่วมกันทุกฝ่าย เป็นการวางแผนที่ประสานสัมพันธ์กันทั้งเบื้องบนและเบื้องล่าง

5. การวางแผนที่จำแนกตามลักษณะการใช้

การวางแผนที่ยึดเกณฑ์ลักษณะการใช้มากน้อยเป็นเกณฑ์ ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ

5.1 การวางแผนที่ใช้กับงานประจำ (Standing Plan) เป็นแผนที่สร้างขึ้นเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน เป็นการวางแผนที่ยึดเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือต้องมีเป็นประจำ

5.2 การวางแผนที่ใช้ครั้งเดียว (Single Use Plan) เป็นการวางแผนที่ใช้เฉพาะกิจเฉพาะทาง เป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ ซึ่งทำให้การทำงานเริ่มเปลี่ยนใหม่ เมื่อเสร็จกิจก็เลิกใช้เป็นงานประจำต่อไป

6. การวางแผนจำแนกตามลำดับขั้นขององค์การ

การวางแผนโดยยึดวัตถุประสงค์ขององค์การในแต่ละองค์การเป็นสำคัญ ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ

6.1 การวางแผนหลัก (Strategic or Corporate Plan) เป็นการวางแม่บทที่สนองวัตถุประสงค์หรือสอดคล้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ เพื่อให้งานดำเนินงานไปได้ถูกทิศทางที่องค์การต้องการ ซึ่งการวางแผนหลักนี้ก็ต้องคำนึงถึงปัจจัยในการบริหารเป็นสำคัญ เป็นการคาดหวังอย่างกว้าง ๆ

6.2 การวางแผนย่อย (Tactic or Funcitional Plan) เป็นการวางแผนที่จำแนกแยกย่อย ที่สอดคล้องสัมพันธ์กับการวางแผนหลัก ซึ่งก็ต้องมีหลายแผนจึงจะทำการวางแผนหลักสำเร็จได้เป็นอย่างดีในการบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมก็ต้องมีการวางแผนแม่บท (Master Plan) ถือว่าเป็นแผนมหภาค เพื่อเป็นเครื่องชี้นำให้ผู้บริหารรุ่นหลังได้มีแนวในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ข้อสำคัญคือ ต้องมีการวางแผนหลักหรือวางแผนแม่บทที่ถูกต้อง การวางแผนย่อยก็ช่วยทำการวางแผนแม่บทได้ผลได้เป็นอย่างดี การบริหารงานอาคารสถานที่ จึงเป็นงานใหญ่ถือว่าเป็นแผนแม่บท ส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับอาคารสถานที่ จึงเป็นแผนงานย่อยที่มีโครงการ มีงานที่ต้องจัดให้สอดคล้องสัมพันธ์กันต่อเนื่องกันโดยตลอด จึงจะทำให้การบริหารงานสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้เป็นอย่างดี

<u>กระบวนการและขั้นตอนในการวางแผนการบริหาร</u>

หลักปฏิบัติของการทำงานมีอยู่ 3 ประการที่ควรยึด คือ

1. การวางแผน
2. การดำเนินการ
3. การประเมินผล

ในการทำงานทุกอย่างซึ่งต้องมีหลักปฏิบัติ 3 ประการนี้ ในการวางแผนต้องคำนึงถึงคือองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน คือ 4 M's นั่นก็คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) ซึ่งก็ต้องมีรูปแบบของแผนงานที่นิยมมีอยู่ 3 แบบ คือ

1. วัตถุประสงค์ (Objective) คือ ความมุ่งหมายที่ให้จำแนกออกเป็นรายละเอียดในรูปต่าง ๆ กัน ซึ่งจำแนกออกได้เป็น

1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป บอกความต้องการอย่างกว้าง ๆ

1.2 วัตถุประสงค์ตามลักษณะขององค์การ

1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะหน้า

194971

ลักษณะของวัตถุประสงค์จึงมีลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น

1) วัตถุประสงค์ที่มีลักษณะเป็นตัวตนและไม่เป็นตัวตน (Tangible & Intangible Objective) วัตถุประสงค์ที่มีลักษณะเป็นตัวตน เป็นวัตถุประสงค์ที่สามารถวัด มองเห็น ปริมาณได้ชัดเจน คือ ใหญ่ เล็ก แข็งแรง อ่อนแอ ส่วนวัตถุประสงค์ไม่เป็นตัวตนนั้นวัดได้ยาก แต่มีผลทางการปฏิบัติงาน คือ การชมเชย การยกย่อง

2) วัตถุประสงค์ภายนอกและภายใน (External & Internal Objective) ลักษณะแบบภายนอกนั้นควบคุมยาก ส่วนลักษณะแบบภายในนั้นควบคุมได้ง่าย

3) วัตถุประสงค์ที่มีลักษณะยืดหยุ่น (Elastic & Inlastic Objective) ลักษณะที่ยืดหยุ่นยาก คือการทำงานใหม่ระยะสั้น แต่ถ้าทำระยะยาวนานก็สามารถยืดหยุ่นได้ง่าย

4) วัตถุประสงค์ที่มีลักษณะจำกัดและไม่จำกัด (Limit & Unlimit Objective) ในการวางแผนก็ต้องเลือกลักษณะของวัตถุประสงค์วาจะเลือกลักษณะใด ลักษณะของวัตถุประสงค์ที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

(1) วัตถุประสงค์ต้องสัมพันธ์กับความต้องการขององค์การและบุคคล

(2) ต้องชัดเจนและเป็นไปได้

(3) ต้องมีลักษณะพอดี เหมาะสมกับเวลาขจัดการขัดแย้ง

(4) ต้องมีเหตุมีผล

(5) ต้องไม่สูงหรือยากจนเกินไป ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความท้อแท้ใจ

(6) ต้องกะทัดรัดและได้มาตรฐาน

2. นโยบาย (Policy) หมายถึง การตัดสินใจขั้นต้น ในการกำหนดแนวทางกว้าง ๆ ทั่วไป เพื่ออาศัยเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปโดยถูกต้อง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น การกำหนดนโยบายจึงมี 2 กรณี คือ

2.1 การกำหนดนโยบายตามวัตถุประสงค์

2.2 การกำหนดนโยบายเพื่อประโยชน์แก่การบริหาร เป็นการสร้างนโยบายหลักเฉพาะเรื่องซึ่งมีข้อคำนึงในการกำหนดนโยบาย คือ

1) ต้องตั้งอยู่บนรากฐานของหลักการดำเนินงานที่เข้าใจกันดี

2) ต้องไม่ขัดแย้งกันอย่างเด็ดขาด

3) ควรมีลักษณะประสานสัมพันธ์กันกับนโยบายอื่น ๆ ขององค์การ

4) ต้องกะทัดรัด เข้าใจง่าย ควรเป็นลายลักษณ์อักษร

5) ควรมีลักษณะยืดหยุ่นได้ แต่หลักการแน่นอน

6) ต้องมีเหตุผล

7) ตั้งอยู่บนรากฐานแห่งความเป็นจริง

3. แนวปฏิบัติงาน (Procedure) หมายถึง ระเบียบหรือคำสั่งตามเหตุผลที่กำหนดไว้ในการปฏิบัติงาน ดังนั้น แนวปฏิบัติงาน จึงมีหลักเกณฑ์ดังนี้ คือ

3.1 ควรกำหนดให้มีการเสนอรายงานและพร้อมที่จะให้ตรวจสอบ

3.2 ระบุหน้าที่การงานแต่ละประเภทให้แจ้งชัด

3.3 แต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงาน ต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน

3.4 ต้องจัดให้มีการประสานสอดคล้องกับหลักการควบคุม

3.5 ต้องสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

หลักสำคัญของการวางแผน

1. การวางแผน ควรกระทำเมื่อใด ควรกำหนดให้ชัดเจน

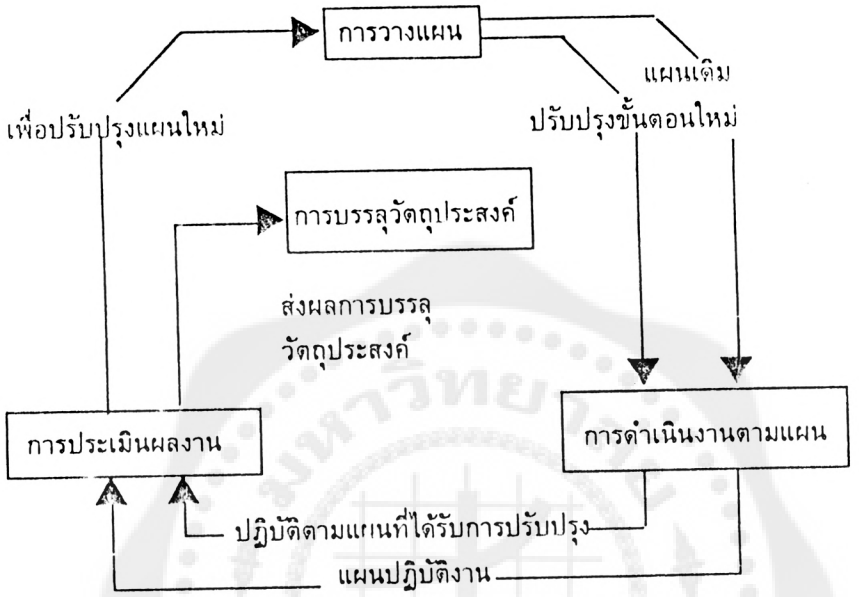
2. ต้องทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ นโยบาย อย่างถ่องแท้ชัดเจน

3. ต้องจัดเตรียมปัจจัยในการดำเนินงานให้พร้อม

4. วิธีดำเนินงานตามแผน

5. คำนึงสภาวะแวดล้อม คุณค่าทางสังคมและพฤติกรรมของคน

กระบวนการวางแผนเพื่อทำโครงการ จะประกอบด้วย 3 ขั้นตอนที่สำคัญ คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการตามแผน (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ความสำเร็จของการบริหารขึ้นอยู่กับส่วนประกอบเหล่านี้ ซึ่งสามารถแสดงดังภาพประกอบ 1.3 ได้ดังนี้ (ดาราวรรณ บุนนาค. 2524 : 56 - 57)



ภาพประกอบ 1.3 แสดงส่วนประกอบของการวางแผน

กระบวนการการวางแผนแบ่งออกได้เป็น 5 ประการ คือ

1. การกำหนดวัตถุประสงค์
2. การประเมินสภาพการณ์ปัจจุบัน
3. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
4. ขั้นปฏิบัติตามแผน
5. ขั้นติดตามและปรับปรุงแผน

กระบวนการวางแผนที่ละเอียดที่ใช้ในการพิจารณามี 14 ขั้นตอน คือ

1. พิจารณาความจำเป็นที่จะต้องทำการวางแผน
2. เวียบเวียงคำแถลง วัตถุประสงค์ของแผนที่จะเตรียมทำโดยชัดเจน
3. เตรียมทำเค้าโครงของโครงการหรือแผนอย่างกว้าง ๆ

4. ขั้นเสนอเพื่อรับอนุมัติ
5. จัดเจ้าหน้าที่วางแผนและมอบหมายรับผิดชอบ
6. กำหนดเค้าโครงเฉพาะของแผน
7. ติดต่อกับหน่วยงานที่ต้องการความร่วมมือด้วยทุกหน่วย
8. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
9. ประเมินค่าของข้อมูล
10. เรียบเรียงข้อสรุปชั่วคราวและเตรียมแผนชั่วคราว
11. ทดสอบส่วนต่าง ๆ ของแผนชั่วคราวต่าง ๆ และทำการปรับแก้ตามความจำเป็น
12. เตรียมแผนสุดท้าย
13. ทดสอบแผนและทำการปรับปรุงแก้ไขตามความจำเป็น
14. เสนอแผนเพื่อรับอนุมัติ

สรุป

การบริหารเป็นกระบวนการทางสังคม (Social Process) โดยที่ผู้บริหารจะต้องดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกในสังคม การบริหารงานเป็นกระบวนการแก้ปัญหาอย่างหนึ่ง การบริหารเป็นกระบวนการที่ผู้บริหารใช้อำนาจตลอดจนทรัพยากรการบริหารต่าง ๆ ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์และการจัดการของสถาบันให้ดำเนินไปสู่จุดหมายที่ต้องการ

กระบวนการหรือขั้นตอนในการบริหารงานแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้น คือ ขั้นวางแผน ขั้นจัดรูปงาน ขั้นดำเนินงาน และขั้นประเมินผลงาน ขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมหมุนเวียนเป็นลำดับไป

การวางแผนการบริหารอาคารสถานที่ หมายถึง กิจกรรมที่มนุษย์ได้คิดขึ้น เพื่อกำหนดอนาคตของการจัดการ การบริการและการประสานงานของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลให้ดำเนินการเกี่ยวกับอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม คือดำเนินการการกำหนดความมุ่งหมายของแผนงาน โครงการ และงานที่เกี่ยวกับอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลโดยผู้บริหารต้องใช้ศาสตร์และศิลปะในการดำเนินการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ให้เป็นไปตามขั้นตอนของการบริหาร ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่พึงพอใจด้วยกันทุกฝ่าย

หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 1

1. การบริหารงานในโรงเรียนแตกต่างจากการบริหารธุรกิจอย่างไร
2. ผู้บริหารโรงเรียนมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารอย่างไร
3. ทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐานที่ใช้ในการบริหารมีอะไรบ้าง
4. การวางแผนมีความมุ่งหมายและความสำคัญต่อการบริหารอาคารสถานที่ในโรงเรียนได้อย่างไร
5. การวางแผนประเภทต่าง ๆ มีข้อดีและข้อจำกัดอย่างไร
6. ท่านจะมีกระบวนการในการวางแผนการบริหารอาคารสถานที่ในโรงเรียนอย่างไร
7. ปัญหาที่สำคัญของการวางแผนการบริหารอาคารสถานที่ในโรงเรียนมีอะไรบ้าง

อธิบาย

เอกสารประกอบและอ้างอิง

เจือจันทร์ จงสถิตอยู่. หลักเบื้องต้นของการบริหารโรงเรียน. กรุงเทพฯ : บรรณกิจ, 2521.

ถวิล เกื้อกูลวงศ์. การบริหารการศึกษาสมัยใหม่ ทฤษฎีวิจัยและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2530.

บุญช่วย จินดาประพันธ์. การบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ, 2536.

พนัส หันนาคินทร์. หลักการบริหารโรงเรียน. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2524.

ภิญโญ สาธร. หลักการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2526.

มาลัย หุวะนันทน์. การพัฒนาการบริหารข้อคิดจากประสบการณ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภักดีประดิษฐ์, 2508.

เมธี ปิลันธนานนท์. การวางแผนอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2528.

วิระพล สุวรรณฉันต์. คู่มือผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา. นครสวรรค์ : สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด เขตปฏิบัติการศึกษา 6, 2525.

สมพงศ์ เกษมสิน. การบริหาร. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2517.

_____. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2521.

สุรพันธ์ ยันต์ทอง. การบริหารโรงเรียน : เทคนิค. กรุงเทพฯ : สุทธิสารการพิมพ์, 2526.

American Association of School Administration. Staff Relations in School Administration. Washington D. C. : The Association, 1955.

Campbell, Roald F. and Others. Introduction of Educational Administration. (4th ed.) Boston : All and Bacon, 1976.

Carter V. Good. Dictionary of Education. (4th ed.) New York : McGraw-Hill Book Company, 1973.

Gorton, Richard A. School Administration. Dubugue, Iowa : Wm. C. Brown Company Publishers, 1976.

Gulick, Luther and Lyndall Urwick. Papers on the Science of Administration. New York : Institute of Public Administration, 1937.

Henry Fayol A. Public Administration. New York : Alfred A. Kropt, 1961.

Mayshark, Cyrus, Shaw Donald D. and Best Wallace H. Administration of School Health Programs. Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1977.

Russel T. Gregg. The Administrative Process. New York : McGraw-Hill Book Co., 1958.

Stephen J. Knezevick. Administration of Public Education. (4th ed.) New York : Harper and Row Publishers, 1984.

บทที่ 2

สาระสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงเรียน

เนื้อหา

ในบทที่ 2 สาระสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงเรียน มีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสาธารณสุข
2. ศัพท์ทางวิชาการสุขศึกษาในโรงเรียน
3. การสุขศึกษาในโรงเรียน
4. การสุขศึกษาในชุมชน
5. การสุขศึกษาในสถานพยาบาล

ความคิดรวบยอด

1. สุขภาพเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งบุคคลจะต้องปฏิบัติตนเองเพื่อให้ได้มาซึ่งความสุขภาพที่ดี

2. สุขศึกษาเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และศิลปในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแนวทางที่พึงประสงค์ โดยใช้หลักการ วิธีการทางการศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพ

3. ขอบเขตของการดำเนินงานสุขศึกษาจะครอบคลุมกลุ่มประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายทั้งนักเรียน ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

4. การสุขศึกษาในชุมชนเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์ในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นวิธีการแก้ปัญหาสาธารณสุขและยกระดับสุขภาพของชุมชนให้ดีโดยถ้วนหน้า

5. การสุขศึกษาในโรงพยาบาลเป็นการจัดบริการการศึกษาด้านสุขภาพที่จำเป็น จะต้องจัดให้มีขึ้นสอดแทรกในทุกขั้นตอนของบริการการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ

6. การสุขศึกษาในโรงเรียนได้เริ่มมีมาพร้อม ๆ กับงานสาธารณสุขและการศึกษา

7. สุขศึกษาในโรงเรียน มิได้มุ่งเฉพาะเรื่องการสอนสุขศึกษาเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องจัดประสบการณ์ด้านบริการสุขภาพและการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สอดคล้องกับการสอนสุขศึกษาด้วย

จุดประสงค์การเรียนการสอน

หลังจากการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ได้

1. สามารถอธิบายความหมายของสุขภาพและสาธารณสุขได้
2. สามารถอธิบายความหมายและความสำคัญของวิธีการสุขศึกษาได้ถูกต้อง
3. สามารถอธิบายความสำคัญของสุขศึกษาในชุมชนได้
4. สามารถบอกการบริการสาธารณสุขผสมผสานได้
5. สามารถบอกขอบเขตการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลได้
6. สามารถบรรยายถึงความสำคัญของสุขศึกษาในโรงเรียนที่มีต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนได้ถูกต้อง
7. สามารถอธิบายความแตกต่างของปรัชญาของการสุขศึกษาในโรงเรียนกับปรัชญาการสอนสุขศึกษาได้
8. สามารถเปรียบเทียบความแตกต่าง หรือความเหมือนของการสุขศึกษาในโรงเรียน การสุขศึกษาในชุมชนและการสุขศึกษาในสถานพยาบาลได้

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. ศึกษาเอกสารคำสอนประจำบท
2. ศึกษาเพิ่มเติมจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
3. บรรยายตามเนื้อหาบทที่ 2

4. แบ่งกลุ่มอภิปราย ในหัวข้อต่อไปนี้

4.1 การสุขศึกษาในโรงเรียน

4.2 การสุขศึกษาในชุมชน

4.3 การสุขศึกษาในสถานพยาบาล

5. ตอบคำถามตามหัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 2

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารคำสอน
2. ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
3. แผ่นโปร่งใสประกอบคำบรรยาย

การประเมินผล

การประเมินผลการเรียนการสอน ประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1. การอภิปรายกลุ่ม
2. การอภิปรายตามหัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 2

เรื่องที่ 1 ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสาธารณสุข

1. สุขภาพ (Health)

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization หรือ WHO) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า "สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี แล้วคำว่า สุขภาพนี้มิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น"

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2523 : 4) กล่าวว่า สุขภาพ คือ สภาวะที่บุคคลแต่ละคนสามารถระดมทรัพยากรที่ตนมีอยู่ทั้งทางด้านสติปัญญา อารมณ์และร่างกาย เพื่อนำมาดำรงชีวิตอยู่ให้ได้ดีที่สุด

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2531 : 825) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง ความสุขปราศจากโรค ความสบาย

สุชาติ โสมประยูร (2526 : 1) กล่าวว่า สุขภาพ ถ้าแบ่งงานสภาพของบุคคลได้เป็น 2 แบบ คือ สุขภาพทางกาย (Physical Health) และสุขภาพทางจิต (Mental Health) ถ้าแบ่งตามประโยชน์ที่บุคคลพึงได้รับแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือ สุขภาพส่วนบุคคลหรือสุขภาพของบุคคล (Personal Health) และสุขภาพของชุมชนหรือสาธารณสุข (Community Health or Public Health) ซึ่งได้แก่ ภาวะแห่งการรวมเอาสุขภาพของบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนเข้าไว้ด้วยกัน

ปัจจุบันได้มีแนวคิดหลัก (Concepts) เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น กล่าวคือ สุขภาพ หมายถึง ขบวนการพลวัต (Dynamic Process) ที่เกี่ยวกับปฏิกิริยาโต้ตอบทั้งหมดของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม ดังนั้น "สุขภาพ" จึงประกอบด้วยคุณลักษณะต่อไปนี้

1. สุขภาพหมายถึงส่วนรวมทั้งหมดของบุคคล

2. สุขภาพขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ

3. สุขภาพหมายถึงสภาพความเป็นอยู่ พฤติกรรมหรือคุณภาพของชีวิต

4. สุขภาพมีความหมายแตกต่างกันออกไปสำหรับบุคคลแต่ละบุคคล

5. สุขภาพเป็นขบวนการพลวัต (Dynamic Process) มีการเปลี่ยนแปลง ไม่ใช่สภาพที่คงที่หรือตายตัว (Static)

6. สุขภาพไม่ใช่จุดหมายปลายทางในตัวเอง แต่เกี่ยวพันในการที่จะให้ได้ซึ่งจุดหมายปลายทางเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง

7. สุขภาพไม่ใช่จะแสดงโดยสิ่งที่เรารู้ แต่จะแสดงโดยสิ่งที่เราทำ

8. สุขภาพเป็นสิ่งที่จะให้สมบูรณ์ครบถ้วนได้ยากมาก มีหนทางอยู่เสมอที่จะปรับปรุงสุขภาพของแต่ละบุคคล

องค์ประกอบของสุขภาพ จากนิยามดังกล่าวข้างต้น สุขภาพส่วนบุคคลแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

1.1 สุขภาพทางกาย

1.2 สุขภาพทางจิต

1.3 สุขภาพทางสังคม

1.1 ลักษณะของผู้มีสุขภาพทางกายดี

ผู้ที่มีสุขภาพทางกายดี หมายถึง สภาพที่ดีทางร่างกาย กล่าวคือ ผู้ที่ร่างกายเจริญเติบโตมีการพัฒนาอย่างเหมาะสม และมีอวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ทำงานได้ตามปกติ มีความสัมพันธ์กันทุกส่วน ร่างกายปราศจากการเป็นโรคและข้อบกพร่องพิกลพิการทางกาย นอกจากนี้ควรประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

1) มีร่างกายสมบูรณ์และแข็งแรงตามเพศและวัย

2) อวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ

3) ความเจริญงอกงามของร่างกายเป็นไปด้วยอัตราปกติและมีความสัมพันธ์กับความเจริญงอกงามทางด้านอื่น ๆ ด้วย

4) มีทรวดทรงดี งามสง่าในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ

5) สามารถพักผ่อนและนอนหลับได้ดี

6) มีความต้านทานโรคติดต่อสามัญต่าง ๆ ได้ดี

7) มีรูปร่างลักษณะภายนอกที่แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพดี เช่น ผิวหนังสะอาดผ่องใส สดชื่นเปล่งปลั่ง ใบหน้าอิ่มเอิบ

8) เป็นผู้ปราศจากข้อบกพร่องสามัญทั่วไปทางตา หู จมูก ฟัน และส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

9) มีสมรรถภาพทางกาย (Physical Fitness) ร่างกายมีความแข็งแรงสามารถทำงานได้นาน ๆ ไม่เหนื่อยเร็ว และไม่เสื่อมประสิทธิภาพ

10) มีความอยากรับประทานอาหารดี มีสภาพโภชนาการดี แต่ไม่อ้วน

1.2 **ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพทางจิตดี**

ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีความเจริญเติบโตทางจิตเป็นปกติ มีวุฒิภาวะด้านอารมณ์ สามารถแก้ไขจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความพึงพอใจ ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังนี้

1) เป็นผู้มีจิตใจเจริญเติบโตและพัฒนาการได้สูงสุด

2) มีความมั่นคงทางอารมณ์และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี

3) มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ หรือหมดหวังในชีวิต

4) มีความรู้สึกและมองโลกในแง่ดีเสมอ

5) ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไป และมีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร

6) มีความตั้งใจในการประกอบกิจกรรมงานต่าง ๆ ประจำวันทั้งในบ้าน ในโรงเรียน และในชุมชน

7) รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี

8) มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

9) สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว

10) มีความสามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว และถูกต้องไม่ผิดพลาด

11) มีความปรารถนาและยินดีเมื่อบุคคลอื่นมีความสุขความสำเร็จ และมีความปรารถนาให้การป้องกันแก่ผู้อื่นให้มีความปลอดภัยจากอันตราย

1.2 **ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพสังคมดี**

ผู้ที่มีสุขภาพสังคมดี หมายถึง ผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้อย่างน่าพึงพอใจ สามารถปรับตนให้เข้ากับบุคคลอื่น โดยปราศจากข้อขัดแย้ง ลักษณะของผู้มีสุขภาพทางสังคมดีควรมีลักษณะดังนี้

1) สามารถเข้ากับบุคคลอื่นได้ดี

2) มีความรักหมู่คณะ

3) มีความรู้สึกว่าตนเป็นที่รักใคร่นับถือของผู้อื่น

4) มีระเบียบ วินัย ยอมรับและปฏิบัติตามกฎ กติกา ขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของสังคม

5) มีวัฒนธรรมประจำชาติ

6) นับถือศาสนา

2. <u>สุขวิทยา</u> (Health Science or Hygiene)

สุขวิทยา หรือสุขศาสตร์ หรือวิทยาศาสตร์สุขภาพ หมายถึง วิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่งซึ่งว่าด้วยการระวังรักษาหรือคำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ลักษณะเนื้อหาสุขวิทยาเป็นแบบผสม ซึ่งความรู้ส่วนใหญ่ได้มาจากทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา และสังคมวิทยา สุขวิทยาจึงจัดเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ (Applied Science) โดยทั่วไปสุขวิทยาแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือ สุขวิทยาส่วนบุคคล ว่าด้วยการระวังรักษาสุขภาพ การปรับปรุงส่งเสริมและการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล และสุขวิทยาชุมชนว่าด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อม (สุขาภิบาล) และกิจกรรมต่าง ๆ ที่รัฐและกลุ่มเอกชนได้จัดขึ้นเพื่อการระวังรักษา การปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนโดยส่วนรวม

สุขวิทยาหรือวิทยาศาสตร์สุขภาพนี้ โดยทั่วไปมักจะใช้คำว่า "อนามัย" แทนบ่อย ๆ คำว่า "อนามัย" มาจากคำว่า อน (ไม่หรือปราศจาก) อามัย (การเป็นโรค ความป่วยไข้ ความไม่สบาย) โดยรากศัพท์อนามัย จึงหมายความว่า การปราศจากโรค ความไม่มีโรค หรือการไม่เจ็บป่วย คือผู้ที่มีสุขภาพดี นอกจากนั้นคำว่า อนามัยยังนำไปใช้ในความหมายต่าง ๆ เช่น

อนามัย หมายถึง การปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพดี

อนามัย หมายถึง การรักษาความสะอาด

อนามัย หมายถึง การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

อนามัย หมายถึง วิชาการแขนงหนึ่งที่สอนให้นักเรียนเป็นผู้มีสุขภาพดี

คำว่า อนามัย จึงมีความหมายแคบ คลุมเครือ หาความหมายที่แน่นอนไม่ได้

โดยทั่วไป สุขวิทยาแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือ สุขวิทยาส่วนบุคคล (Personal Hygiene) ซึ่งว่าด้วยการระวังรักษาสุขภาพและปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล และสุขวิทยาชุมชน (Community Hygiene) ซึ่งว่าด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อม (การสุขาภิบาล) กิจกรรมต่าง ๆ ที่รัฐและกลุ่มเอกชนได้จัดขึ้นเพื่อการระวังรักษา และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของชุมชนโดยส่วนรวม (สุชาติ โสมประยูร. 2526 : 2; อ้างจาก Dr.C. E. Turner)

3. <u>การสุขาภิบาล</u> (Sanitation)

การสุขาภิบาล หมายถึง การควบคุมองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพของมนุษย์ โดยการแก้ไข ดัดแปลง ปรับปรุงและอารักขาไว้ ซึ่งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทำให้หรืออาจทำให้เกิดเป็นพิเศษเป็นภัยต่อการมีสุขภาพสมบูรณ์ การเจริญเติบโตและการดำรงชีวิตที่ปลอดภัยของมนุษย์ (องค์การอนามัยโลก หรือ WHO. 1969)

4. <u>การสุขศึกษา</u> (Health Education)

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1969) ได้ให้ความหมายของการสุขศึกษาไว้ว่า การสุขศึกษาเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทั้งปวงของบุคคลกลุ่มคน หรือชุมชนที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในเรื่องสุขภาพ นอกจากนั้น ก็หมายรวมทั้งกระบวนการและความพยายามต่าง ๆ ในอันที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพอันพึงประสงค์

สุขศึกษา (Health Education) ถ้าจะกล่าวกันตามความหมายของคำแล้ว สุขศึกษาหมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อสุขภาพ คำว่าสุขในที่นี้ควรจะหมายถึง สุขภาพ มิใช่หมายถึงความสุขอย่างที่หลายคนเข้าใจกัน อย่างไรก็ดีเกี่ยวกับเรื่องนี้เราก็คงจะยอมรับกันได้ว่า สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของความสุขหรือเป็นรากฐานของความสุข

สุชาติ โสมประยูร (2526 : 2; อ้างจาก Thomas D. Wood) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษาไว้ว่า สุขศึกษา คือกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลหรือชุมชนได้รับความรู้ มีเจตคติ และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การสุขศึกษา คือการใช้วิธีการหรือกระบวนการทางการศึกษาเพื่อสุขภาพ

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (2524 : 14) ได้ให้ความหมายของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาไว้ว่า กิจกรรมสุขศึกษา เป็นเรื่องของกระบวนการจัดประสบการณ์ทั้งหมดในบุคคล หรือชุมชนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นทางความรู้ ความเชื่อ เจตคติ การรับรู้ และการกระทำหรือการปฏิบัติ

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2536 : 6 - 7) กล่าวว่า การสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพในแนวทางที่พึงประสงค์โดยใช้หลักการและวิธีการทางการศึกษา และหรือพฤติกรรมศาสตร์ แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยดังกล่าวจะต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนและชุมชนที่เขาอาศัยอยู่

จากความหมายดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า การสุขศึกษา คือการจัดกิจกรรมสุขศึกษาซึ่งในการจัดกิจกรรมสุขศึกษานั้น จะต้องมีกิจกรรมและมีเป้าหมายดังต่อไปนี้

1. จะต้องจัดหมวดประสบการณ์ ซึ่งต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์
2. จะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพอนามัยและกลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติได้
3. จะต้องเกิดผลดีกับผู้ปฏิบัติตาม

ดังนั้น การจัดกิจกรรมสุขศึกษา จึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นการเตรียมตัวของผู้จัดกิจกรรมสุขศึกษาเป็นการเตรียมประสบการณ์เรียนรู้ต่าง ๆ ถ่ายทอดเนื้อหาข้อเท็จจริง ความรู้ แนวคิดหลักทางด้านสุขภาพและการปฏิบัติที่เหมาะสมให้แก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

<u>ความสำคัญของสุขศึกษาต่อการแก้ปัญหาสุขภาพ</u>

สุขศึกษา เป็นกระบวนการของการจัดประสบการณ์เพื่อให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นทั้งมาตรการในการป้องกันไม่ให้บุคคลเกิดปัญหาสุขภาพ และเป็นมาตรการทั้งการแก้ปัญหาสุขภาพเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ปัญหาสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคลไม่ว่าจะมีบริการด้านการรักษาดีเพียงใด โดยการสร้างโรงพยาบาลขึ้นครบทุกอำเภอ ปัญหาสุขภาพของคนไทยก็คงมีอยู่ตลอดไปและมีอยู่ด้วยโรคเดิมที่ทำให้เจ็บป่วยซ้ำซากอยู่ตลอดเวลา ความสำคัญของสุขศึกษาต่อการแก้ปัญหาสุขภาพ อาจสรุปให้เป็นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. เป็นการตอบสนองความต้องการอยากรู้อยากเห็นของประชาชนในเรื่องสุขภาพของตนเอง ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องสนองตอบโดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับประชาชน

2. เป็นการแก้ปัญหาโดยตรงของประชาชนโดยให้การศึกษากับประชาชน เพื่อจะให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง หรือครอบครัว ชุมชนเพื่อให้ได้ยอมรับสภาพของปัญหา ตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป

3. เป็นการลดจำนวนประชาชนที่จะไปโรงพยาบาล เพื่อการปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ถ้าประชาชนมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวแล้ว ก็จะเป็นการลดผู้ไปรับบริการด้วย

4. เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ถ้าให้สุขศึกษาที่ดีพอ

5. เป็นการแก้ปัญหาในระยะยาวของชุมชน เนื่องมาจากการให้สุขศึกษาเป็นมาตรการหนึ่งที่ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลหรือชุมชน การให้บริการรักษาโรคนั้น เป็นการแก้ที่ปลายเหตุ ไม่ได้ทำให้สาเหตุหมดไปได้จากประเทศไทย

6. เป็นการลงทุนที่คุ้มค่ากับการแก้ปัญหา ในกรณีนี้เป็นการเปรียบเทียบระหว่างการให้บริการด้านรักษาโรคกับการป้องกันโรคโดยกระบวนการสุขศึกษา จากการมองดูสภาพความเป็นจริง การรักษานั้นจะต้องลงทุนมหาศาล ส่วนการสุขศึกษา มีความต้องการทรัพยากรน้อยกว่า

การสุขศึกษาทุกรูปแบบมีจุดมุ่งหมายสำคัญอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ความรู้ (K หรือ Knowledge) เจตคติ (A หรือ Attitude) และการปฏิบัติ (P หรือ Practice) ในวงการสุขศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านสาธารณสุขได้เน้นจุดมุ่งหมายหรือจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม และเห็นว่าการศึกษานั้นคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้วยเหตุนี้ การศึกษาจึงไม่ใช่เพียงการสอนให้คนรู้ในสิ่งที่เขาไม่รู้ แต่เป็นการสอนให้คนประพฤติในสิ่งที่เขายังประพฤติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องนั้นมากกว่า นั่นคือ การสุขศึกษาทุกรูปแบบช่วยให้คนช่วยตนเองให้มีสุขภาพดี

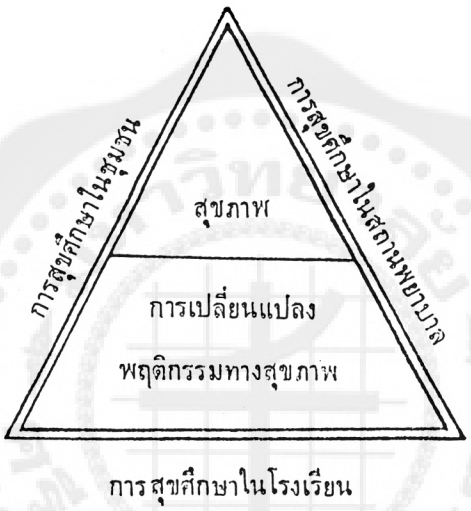
เมื่อกล่าวถึงเรื่องสุขศึกษา คนทั่วไปมักเข้าใจกันอยู่ 2 ประการ ประการแรกเข้าใจว่าสุขศึกษาคือ วิชาสุขศึกษาที่ครูสอนในโรงเรียน ประการที่สองเข้าใจว่าสุขศึกษา คือการให้สุขศึกษาของนักสุขศึกษาหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับในทางวิชาการอาจแบ่งเรื่องสุขศึกษาหรือการสุขศึกษาออกได้เป็น 3 รูปแบบด้วยกัน ดังนี้

1. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)

2. สุขศึกษาในชุมชน (Community Health Education)

3. สุขศึกษาในสถานพยาบาล (Clinical or Hospital Health Education)

ประเภทของงานสุขศึกษาสามารถแสดงดังภาพประกอบ 2.1



ภาพประกอบ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสุขศึกษาทั้ง 3 รูปแบบ

5. <u>การสาธารณสุข</u> (Public Health)

การสาธารณสุขตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2526 : 799) ให้ความหมายไว้ว่า การสาธารณสุขคือ ราชการส่วนกลางเกี่ยวกับอนามัยของประชาชน การดูแลอภิบาลเพื่อให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาพและอนามัยดี

การสาธารณสุขจึงมีความหมายที่เกี่ยวข้องกันในทางสภาพที่สุขสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพที่อยู่อาศัย ดังนั้น การปฏิบัติการที่จะให้ถึงซึ่งสภาพที่สมบูรณ์ทั้ง 3 สภาวะ ศาสตราจารย์วินสโล (Winslow) นักการสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นบิดาทางการสาธารณสุขได้กล่าวไว้ว่า การสาธารณสุข คือวิทยาศาสตร์และศิลปะแห่งการป้องกันโรค การช่วยทำให้ชีวิตยืนยาว และ

การปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพและประสิทธิภาพในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งการสาธารณสุขนี้จะเกิดขึ้นจากการร่วมมือกันกระทำโดยกลุ่มชนที่รวมกันอยู่เป็นหมู่เป็นคณะ งานของการสาธารณสุขได้แก่

5.1 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

5.2 การควบคุมโรคติดต่อ

5.3 การให้สุขศึกษาและสุขวิทยาส่วนบุคคล

5.4 การจัดบริการด้านการแพทย์และการพยาบาลขั้นมูลฐานที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์โรค การป้องกันและการรักษา

5.5 การพัฒนากลไกทางสังคม เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้มีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี ได้มาตรฐานอันเหมาะสม เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของตนเอง

ดังนั้นการสาธารณสุขจะสำเร็จได้ก็โดยการยอมรับและความร่วมมือของประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องทำการติดต่อโดยตรงกับประชาชน เข้าใจในความรับผิดชอบทราบถึงความต้องการทางด้านสุขภาพปัญหาและวิธีทางแก้ปัญหา อันเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองของครอบครัวและของชุมชนที่อยู่อาศัย

หลักการสาธารณสุขมีอยู่ 5 ประการด้วยกัน คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คือการสอนและแนะนำประชาชนให้รู้จักหลักการปฏิบัติความเป็นอยู่ในบ้านเรือน สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ให้บรรลุถึงความสมบูรณ์แห่งสุขภาพ

2. การป้องกันโรค (Prevention) คือการศึกษาหาสาเหตุของการเกิดโรค และช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและรู้วิธีป้องกันมิให้เกิดโรคซ้ำขึ้นอีก

3. การรักษา (Curation) คือการตรวจแก้ไขสิ่งบกพร่องของร่างกาย ถึงแม้ว่าจะเป็นอาการผิดปกติเล็กน้อย ถ้าหากละเลยทิ้งไว้อาจจะเกิดร้ายแรงขึ้นได้

4. การกำจัดความพิการ (Disability Limitation) คือการกระทำใด ๆ ก็ตามที่สามารถช่วยให้ความพิการต่าง ๆ ในตัวผู้ป่วยลดน้อยลง หรือกลับคืนสู่สภาพปกติ เช่น ปากแหว่งทำการผ่าตัดให้หายคืนสู่สภาพปกติได้

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) คือกระบวนการใด ๆ ก็ตามที่สามารถจะช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง กลับมามีชีวิตในสภาพปกติ สังคมทั้งร่างกายและจิตใจ

6. สุขลักษณะ (Healthful Aspect or Hygienic)

สุขลักษณะ หมายถึง ลักษณะที่สำคัญที่ช่วยให้คนเรามีสุขภาพดีและมีความสุข ซึ่งประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ คือ

6.1 ความสะอาด คือ การจัดบ้านเรือนและโรงเรียนให้สะอาดปราศจากโรค หรือแหล่งที่ทำให้เกิดโรค

6.2 ความเป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม และน่าชื่นชม ก่อให้เกิดความสุขกายและความสบายใจ

6.3 ความปลอดภัย เป็นลักษณะหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลรู้จักระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ

นอกจากนี้ สุขลักษณะยังเป็นส่วนหนึ่งในการปรับปรุงการทำงานของบุคคลด้วยตนเอง ซึ่งเรียกว่า "5 ส" คือ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย โดยคำนึงถึงความปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (เปรม โชติวนิช. 2532 : 7)

7. สุขปฏิบัติ (Health Practice)

สุขปฏิบัติ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่คนเรากระทำเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพและสวัสดิภาพ เช่น การตรวจร่างกายประจำปี การปฏิบัติตนตามกฎจราจร การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ การไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

8. <u>สุขนิสัย</u> (Health Habit)

สุขนิสัย หมายถึง นิสัยที่ก่อให้เกิดสุขลักษณะอันเป็นผลช่วยทำให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การไม่ไอหรือจามรดคนอื่น การไม่บ้วนหรือถ่มน้ำลายในที่สาธารณะ การแปรงฟันเป็นประจำ เป็นต้น

<u>เรื่องที่ 2 ศัพท์ทางวิชาการสุขศึกษาในโรงเรียน</u>

สุชาติ โสมประยูร (2526 : 3 - 5) อ้างจาก Committee on Terminology in Health Education. "Heath Education Terminology," Journal of School Health, 33 : 119 - 122; March, 1963. ไว้ดังนี้

1. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) หมายถึง การจัดการและดำเนินงานในด้านบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและการสอนสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมหรือเสริมสร้างสุขภาพให้แก่นักเรียนและทุกคนในโรงเรียน

2. การสอนสุขศึกษา (Health Education or Health Science Instruction) หมายถึง การจัดและดำเนินการสอนเพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติซึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ

3. บริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) หมายถึง การดำเนินงานซึ่งกระทำโดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครู และบุคลากรอื่น ๆ โดยมุ่งที่จะตรวจ ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียนให้ดีที่สุดเท่าที่จะดีได้

4. สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ (Healthful School Environment) ได้แก่ องค์ประกอบของโรงเรียนในด้านกายภาพ สังคม และอารมณ์ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพ ความสะดวกสบาย และต่อการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลหรือกลุ่ม

5. ความเป็นอยู่ที่ดีในโรงเรียน (Healthful School Living) หมายถึง การใช้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเหมาะสม การคำนึงถึงสุขภาพของแต่ละคน การจัดเวลาเรียนและการวางแผนการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ ทางสังคม และทางร่างกาย

6. การสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) หมายถึง ขบวนการของการจัดหรือการใช้ประสบการณ์ เพื่อก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

7. สวัสดิศึกษา (Safety Education) หมายถึง ขบวนการของการจัด หรือการใช้ประสบการณ์ เพื่อก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ปลอดภัย

8. การแนะแนวทางสุขภาพ (Health Counseling) หมายถึง วิธีการที่ใช้สื่อความหมายกับนักเรียน หรือผู้ปกครองถึงสิ่งที่ค้นพบจากการตรวจสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระตุ้นและช่วยเหลือให้นักเรียนหรือผู้ปกครองก็ตาม ได้ลงมือปฏิบัติตามที่เขาต้องการอย่างเต็มความสามารถ

9. การตรวจทางการแพทย์ (Medical Examination) หมายถึง การตรวจสุขภาพโดยแพทย์เพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพส่วนบุคคล

10. การสังเกตสุขภาพ (Health Observation) หมายถึง การประเมินผลภาวะความเป็นอยู่ของบุคคล โดยการสังเกตลักษณะ รูปร่างและพฤติกรรมต่าง ๆ

11. การตรวจสอบอย่างคร่าว ๆ (Screening Test) หมายถึง การดำเนินงานซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั้งในด้านการแพทย์และการศึกษา เพื่อแสดงให้เห็นว่าบุคคลจำเป็นจะต้องถูกส่งตัวไปเพื่อการศึกษาพิจารณาเป็นพิเศษ หรือเพื่อการตรวจสอบสำหรับพยากรณ์โรคต่อไปหรือไม่

12. การตรวจสุขภาพ (Health Appraisal) หมายถึง การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล โดยใช้วิธีการที่จัดเอาไว้อย่างมีระเบียบ เช่น การตรวจโรค การตรวจฟัน การตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ การซักถามประวัติ และการสังเกตของครู

13. การตรวจฟัน (Dental Inspection) หมายถึง การตรวจเฉพาะที่ซึ่งกระทำโดยบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ได้เรียนมาทางด้านทันตกรรมเป็นพิเศษหรือไม่ก็ตาม โดยการตรวจช่องปากเพื่อชี้ให้เห็นว่า มีความผิดปกติใด ๆ หรือไม่

14. การตรวจสุขภาพฟัน (Dental Examination) หมายถึง การตรวจสภาพของช่องปากซึ่งกระทำโดยทันตแพทย์ เพื่อจะชี้หรือระบุถึงภาวะทันตสุขภาพของบุคคล

15. ระเบียนสะสมสุขภาพของโรงเรียน (Cumulative School Health Record) หมายถึง แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกเรื่องราวและความเป็นมาเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนได้ปฏิบัติการใช้สมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน

16. พยาบาลประจำโรงเรียน (School Nurse) หมายถึง บุคคลที่ได้เรียนวิชาชีพมาทั้งทางด้านการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษาซึ่งสามารถจะทำงานประสานกับครู ผู้ปกครองนักเรียน เพื่อช่วยให้โครงการสุขภาพในโรงเรียนบรรลุผลตามเป้าหมาย

17. นักสุขศึกษาในโรงเรียนหรือครูสุขศึกษา (School Health Educator or Health Science Teacher) หมายถึง บุคคลที่เรียนวิชาชีพมาทางด้านสุขศึกษาและได้รับอนุญาตให้สอนวิชาสุขศึกษา โดยสามารถเป็นผู้นำในการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาได้

18. แพทย์ที่ปรึกษาประจำโรงเรียน (School Medical Advisor) หมายถึง แพทย์ที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่โรงเรียน เพื่อให้งานส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนดำเนินไปอย่างได้ผล

19. นักสุขศึกษาในชุมชน (Public Health Educator) หมายถึง บุคคลที่ได้เรียนวิชาชีพมาทางด้านการศึกษาและสาธารณสุข ซึ่งสามารถจะช่วยพัฒนาและริเริ่มโครงการการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ และเจตคติทางสุขภาพ และสุขปฏิบัติให้แก่ชุมชน

20. องค์การสุขภาพเอกชน (Private Health Agency) หมายถึง กลุ่มเอกชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล ได้จัดรวมตัวขึ้นเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านส่วนตัวและส่วนรวม

21. องค์การวิชาชีพสุขภาพ (Professional Health Agency) หมายถึง กลุ่มชนซึ่งมีสมาชิกเป็นบุคคลที่มีวุฒิและความสามารถทางด้านวิชาชีพเกี่ยวกับสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้รวมตัวกันขึ้นเพื่อมุ่งหมายจะยกคุณภาพของบริการที่พวกเขาให้กับชุมชนและปรับปรุงหน้าที่ความรับผิดชอบที่พวกเขามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพส่วนรวม

22. หน่วยงานสาธารณสุข (Public Health Agency) หมายถึง หน่วยงานของรัฐบาลที่จัดตั้งขึ้นมาตามกฎหมายด้วยภาษีของประชาชน มีหน้าที่ปฏิบัติงานเพื่อระวังรักษา คุ้มครอง และส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่อันดีของประชาชนโดยส่วนรวม

เรื่องที่ 3 การสุขศึกษาในโรงเรียน

คำว่า "สุขศึกษาในโรงเรียน" มีความหมาย 3 อย่าง ดังนี้

1. สุขศึกษาในโรงเรียน ในความหมายกว้างที่เกี่ยวกับสาขาวิชา หมายถึง สาขาหนึ่งของวิชาสุขศึกษาซึ่งแยกออกเป็น 3 สาขา ได้แก่ สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาในชุมชน และสุขศึกษาในสถานพยาบาล โดยวิชาการสาขาสุขศึกษาในโรงเรียนนี้มีสอนอยู่ในสถาบันผลิตครู และสามารถเรียนวิชาเอกสุขศึกษาได้ทั้งในระดับปริญญาตรี - โท - เอก

2. สุขศึกษาในโรงเรียน ในความหมายแคบที่เกี่ยวกับวิชาครูที่สอนอยู่ในสถาบันผลิตครูหรือสถาบันอื่น หมายถึง วิชาที่ว่าด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และการสอนสุขศึกษา สมัยก่อนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนเคยมีชื่อว่าสุขศาสตร์ในโรงเรียน หรืออนามัยโรงเรียน แต่ในปัจจุบันมีชื่อใหม่ว่า โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน หรือโครงการสุขภาพในโรงเรียน

3. สุขศึกษาในโรงเรียน ในความหมายทั่วไปที่เกี่ยวกับการบริหารโรงเรียน หมายถึง การจัดและดำเนินงานอย่างหนึ่งในโรงเรียน ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรม 3 ด้าน ที่นำมาบูรณาการเข้าด้วยกันคือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และการสอนสุขศึกษา โดยมีความมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ และเพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพดีในที่สุด ครั้นเมื่อมีการจัดโปรแกรมที่เกี่ยวกับสุขศึกษา (Educational Programs) ขึ้นในโรงเรียน จึงเรียกโปรแกรมที่เกี่ยวกับสุขศึกษาในโรงเรียนนี้ว่า "โปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียน" (School Health Education Program) ต่อมาในปัจจุบันได้เน้นคำว่าสุขภาพมากขึ้น จึงเรียกชื่อโปรแกรมนี้ใหม่ว่า "โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน" (School Health Program) หรือทั่วไปเรียกกันว่า "โครงการสุขภาพในโรงเรียน"

ปรัชญาของการสุขศึกษาในโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถานที่รวมของเด็กในชุมชนจำนวนมาก เด็กเหล่านี้กำลังอยู่ในวัยที่กำลังเจริญเติบโตเพื่อเป็นพลเมืองอันเป็นกำลังของชาติ จึงสมควรที่โรงเรียนจะต้องให้ความคุ้มครองต่อ

เด็กเพื่อให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุต่าง ๆ พร้อมทั้งช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความเจริญงอกงามในด้านอื่น ๆ ให้สมบูรณ์ตามความมุ่งหมายของการศึกษา ดังนั้นการจัดดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนจึงมีความสำคัญอย่างมาก แนวความคิดของการสุขศึกษาในโรงเรียนมีดังนี้

1. การช่วยให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นการสร้างพลเมืองที่แข็งแรงให้แก่ชาติ ชีวิตในวัยเยาว์ย่อมเป็นทางนำของชีวิตในอนาคต ถ้าหากเริ่มต้นชีวิตด้วยสุขภาพทรุดโทรม เจ็บป่วยบ่อย ๆ ก็จะกลายเป็นคนอมโรคไม่แข็งแรง หรืออาจกลายเป็นคนพิการ เมื่อเติบโตขึ้นแล้วแทนที่จะประกอบกิจการงาน หรือสร้างความเจริญให้แก่ประเทศชาติ แต่กลับจะกลายเป็นภาระแก่สังคม

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยทั่วไปเชื่อว่า เด็กจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่เสมอ เด็กจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมง่ายกว่าผู้ใหญ่ และมีช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงได้นานกว่า ดังนั้นการให้เด็กเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ จึงทำได้ง่าย คุ้มค่าด้วย เด็กในวัยเรียนจึงพร้อมที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพอยู่เสมอ

3. การปลูกฝังสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่นักเรียน การจัดให้นักเรียนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ นักเรียนได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติและได้ลงมือปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้วยตนเองอยู่เสมอ จะติดตัวนักเรียนไปจนโต เมื่อเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีและถูกต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม

4. โรคหลายชนิดเป็นอันตรายต่อเด็กมาก เช่น โรคคอตีบ โรคไอกรน และโปลิโอ เป็นต้น การจัดการป้องกันโรคเหล่านี้เสียแต่วัยเด็ก จึงเป็นการขจัดโรคเหล่านี้ให้ลดลง โดยการจัดบริการสุขภาพในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เด็กในโรงเรียน

5. การป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อ โรงเรียนมีความจำเป็นจะต้องจัดโครงการสุขภาพขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อ เนื่องจากโรงเรียนเป็นแหล่งรวมของเด็กที่มาจากที่ต่าง ๆ กัน บางคนมาจากสิ่งแวดล้อมที่ดี และบางคนมาจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี โอกาสที่จะแพร่กระจายของโรคติดต่อในโรงเรียนก็จะเกิดขึ้นได้ง่ายหากไม่มีการป้องกัน

6. ประเทศชาติจะมีความมั่นคงปลอดภัยในอนาคต หากประชาชนได้รับการฝึกฝนปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องทางสุขภาพแต่เยาว์วัย จะทำให้ประเทศชาติมีประชาชนที่มีประสิทธิภาพ เป็นการประหยัดงบประมาณในการป้องกันโรค และสามารถพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ประเทศชาติได้อย่างมาก

7. การช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทำงานร่วมกันในอันที่จะสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่นักเรียน ครูและเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ภายในโรงเรียน การจัดงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การสาธารณสุขของประเทศเจริญก้าวหน้ารวดเร็วยิ่งขึ้น การจัดกิจกรรมโครงการสุขภาพในโรงเรียน จึงทำได้สะดวกรวดเร็วและประหยัดกว่าการจัดในชุมชน เพราะชุมชนมีสภาพการต่าง ๆ แตกต่างกัน เช่น การศึกษา อาชีพ สุขภาพ ความเชื่อ ศาสนา ตลอดจนขนบธรรมเนียมและประเพณี เป็นต้น

<u>ปรัชญาการสอนสุขศึกษา</u>

สุขศึกษาเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่ง ซึ่งว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างวิทยาศาสตร์สุขภาพกับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน สุขศึกษาจะช่วยเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างสิ่งที่รู้ (What is know) กับการนำเอาไปปฏิบัติ (What is practiced) วิล ดูแรนท์ (Will Durant) เรียกวิชาสุขศึกษาว่า "เวชกรรมป้องกันในห้องเรียน" (Preventive Medicine in the Classroom)

สุชาติ โสมประยูร (2526 : 8) ได้ให้หลักการของปรัชญาการสอนสุขศึกษาไว้ดังนี้

1. การสอนสุขศึกษาควรจัดสอนให้สอดแทรกหรือผสมผสานเข้าไปในหลักสูตรของทุกวิชา รวมทั้งกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้วย

2. โครงการสุขศึกษาควรจัดให้สัมพันธ์ และมีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน

3. การสอนสุขศึกษา ควรมุ่งส่งเสริมสุขภาพทางด้านสังคม จิตใจ และอารมณ์ให้มากพอ ๆ กับสุขภาพทางด้านร่างกาย

4. การสอนสุขศึกษาควรเน้นแนวความคิดที่เกี่ยวกับการพัฒนาตัวบุคคลให้มากพอ ๆ กับความรับผิดชอบซึ่งบุคคลจะพึงมีต่อสังคมนั้น ๆ

5. การสอนสุขศึกษาที่ได้ผลสมบูรณ์ จะต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนด้วย

ความหมายและความมุ่งหมายของสุขศึกษา

สุชาติ โสมประยูร (2526 : 9; อ้างจาก Thomas D. Wood) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษาว่า "สุขศึกษา" คือกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ ซึ่งเป็นผลทำให้บุคคลหรือชุมชนได้รับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ

ความมุ่งหมายของสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้การศึกษาจึงไม่ใช่เพียงการสอนให้คนรู้ในสิ่งที่ไม่รู้ แต่เป็นการสอนให้คนประพฤติในสิ่งที่เขายังประพฤติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องมากกว่า ดังนั้น การสุขศึกษาทุกรูปแบบช่วยให้คนช่วยตนเองให้มีสุขภาพดี

การสุขศึกษาในโรงเรียน

การสุขศึกษาในโรงเรียน มีความหมายค่อนข้างจะกว้างไม่เพียงแต่หมายถึง การสอนวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการเท่านั้น แต่หมายถึง การจัดโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่นักเรียนทุกคน โดยให้นักเรียนแต่ละคนเกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม และนำนักเรียนไปสู่การมีสุขภาพดี โอกาสการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพดังกล่าว โรงเรียนสามารถจัดในรูปของ "โครงการสุขภาพในโรงเรียน" ซึ่งมีกิจกรรม 3 ด้าน ดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายและสิ่งแวดล้อมทางจิตใจ

2. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ทั้งทางด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาและป้องกันโรค รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นักเรียน

3. การจัดสอนสุขศึกษาในโรงเรียนให้เป็นไปตามหลักสูตร โดยเน้นทั้งการสอนโดยตรง และการจัดสอนสอดแทรกในวิชาอื่น ๆ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า หัวใจของงานสุขศึกษาในโรงเรียนก็คือ โครงการสุขภาพในโรงเรียน หรือโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนนั่นเอง

<u>เรื่องที่ 4 การสุขศึกษาในชุมชน</u>

สุขศึกษาในชุมชนเป็นวิธีการที่มีระบบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของชุมชน โดยมีจุดหมายในการลดสาเหตุการเจ็บป่วย การตายและการลดปัญหาสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทุกเพศทุกวัย

การสุขศึกษาในชุมชน จึงเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์เพื่อให้บุคคลในชุมชนได้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ มีเจตคติที่ถูกต้องต่องานสาธารณสุข โดยให้บุคคลในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ในการแก้ปัญหาชุมชนด้วยตนเอง และมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข และงานด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การให้สุขศึกษาในชุมชน สามารถจะดำเนินการแบบผสมผสานรวมไปกับการบริการสาธารณสุข (Integrated Health Services) เพื่อจะให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ มีเจตคติที่ดีต่องานสาธารณสุข ให้ความร่วมมือสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน และยอมเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการให้สุขศึกษากับประชาชนสามารถจะดำเนินการในบริการสาธารณสุขผสมผสานได้ 4 ด้าน คือ

1. การให้สุขศึกษาในงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพในภาวะปกติให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา ไม่เสี่ยงอันตรายต่อการเจ็บป่วย แม้จะมีสถานการณ์เจ็บป่วยเกิดขึ้นกับคนกลุ่มใหญ่ งานด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ การวางแผนครอบครัว งานทันตสาธารณสุข ฯลฯ สามารถให้สุขศึกษาในขณะที่กำลังให้บริการในงานต่าง ๆ เหล่านี้ ควรจะให้สุขศึกษาพร้อมกันไปเพื่อผู้รับบริการจะได้มีความรู้และปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ตัวอย่าง เช่น ขณะที่ให้บริการอนามัยแม่และเด็กในคลินิคตรวจครรภ์ นอกจากการครรภ์ ซักประวัติและตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการแล้ว เจ้าหน้าที่ควรจะให้สุขศึกษาแก่บรรดาหญิงที่มาในคลินิคตรวจครรภ์ โดยให้สุขศึกษาเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลก็ได้ แล้วแต่โอกาสและจำนวนของผู้มารับบริการ โดยให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ เช่น อาหาร การพักผ่อน การเตรียมตัวก่อนคลอด ฯลฯ เป็นต้น

2. การให้สุขศึกษาในงานด้านป้องกันโรค เป็นบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันมิให้เกิดโรคที่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ และยังเป็นการประหยัดงบประมาณได้มากกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ซึ่งในขณะให้บริการการป้องกันโรคแก่ประชาชน สามารถจะให้สุขศึกษาได้โดยสอดแทรกให้เหมาะสมกับเวลาในขณะนั้น เช่น การให้สุขศึกษาในคลินิคเด็ก (Well Baby Clinic) ขณะที่แม่พาลูกมารับการฉีดวัคซีน ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน โปลิโอ เป็นต้น เจ้าหน้าที่ก็ต้องให้สุขศึกษาถึงความสำคัญของวัคซีนแต่ละชนิดว่ามีความสำคัญและประโยชน์อย่างไร การฉีดให้ครบชุด ระยะเวลาที่จะต้องมาในครั้งต่อไปมีผลอย่างไร และให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็กอีกทั้งสาธิตการจัดอาหารประจำวัน อาหารเสริมสำหรับหารกให้แม่เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูลูกอย่างถูกต้อง

3. การให้สุขศึกษาในงานด้านรักษา สามารถดำเนินการสอดแทรกในทุกขั้นตอนตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยโรคก่อนแสดงอาการ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะเป็นการสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีความสนใจต่อสุขภาพของตนเอง ทำให้มารับการตรวจสม่ำเสมอถึงแม้ว่าจะไม่อาการ จึงทำให้หากพบความผิดปกติก็จะเป็นเพียงอาการเริ่มแรกทำให้สามารถรักษาให้หายได้เป็นส่วนมาก สำหรับขั้นตอนที่สองจะเป็นการตรวจวินิจฉัยโรคระยะเริ่มแรก บทบาทของงานสุขศึกษานี้จะทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการพบแพทย์ตั้งแต่ระยะเริ่ม ๆ ก็จะเป็นการช่วยลดอาการรุนแรงของโรคได้ และขั้นตอนสุดท้ายคือการรักษาโรค การให้สุขศึกษาจะทำให้ทราบถึงการดำเนินการรักษาอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับการรักษาพยาบาลได้และจะเป็นการสนับสนุนให้การรักษาเป็นไปด้วยดี การให้สุขศึกษาในงานด้านการรักษานี้อาจจะเป็นในโรงพยาบาล สถานีอนามัย หรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สามารถทำให้ทุกโอกาส เริ่มตั้งแต่คนไข้มารอตรวจก็สามารถให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคตามฤดูกาล การปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะไม่เจ็บป่วยในโรคซึ่งน่าจะป้องกันโรคได้ ในขณะตรวจโรคแพทย์ก็สามารถให้สุขศึกษาได้ หรือจากการตรวจแล้วแพทย์อาจสั่งการรักษาหรืออาจจะต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลก็ให้สุขศึกษาได้ทั้งสองกรณี คือถ้ารับไว้เป็นคนไข้ในสามารถให้สุขศึกษาทั้งผู้ป่วยและญาติว่าจะปฏิบัติตน

อย่างไรในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านก็ต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ถึงการปฏิบัติเพื่อมิให้โรคนั้นได้กลับเป็นซ้ำหรือมีโรคแทรกอย่างอื่น

4. การให้สุขศึกษาในงานด้านฟื้นฟูสภาพ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้สภาพความเป็นจริงของการดำเนินการของโรคนั้นอย่างละเอียด เพื่อที่ได้ช่วยเหลือตนเองได้ถูกต้อง ให้เป็นภาระต่อผู้อื่นน้อยที่สุด การให้สุขศึกษาจะให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาแล้ว ซึ่งแพทย์ให้พักฟื้นในโรงพยาบาลระยะหนึ่ง อาจเป็นระยะสั้น หรือระยะยาว ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค เช่น ผู้ป่วยหลังคลอด ผู้ป่วยหลังรักษาวัณโรค โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยโปลิโอ เป็นต้น ซึ่งจะต้องให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้ได้รับการฟื้นคืนสภาพเดิมมากที่สุด นอกจากนี้แล้วสามารถให้สุขศึกษากับญาติผู้ป่วยอีกด้วย เพื่อที่จะได้เข้าใจสภาพของผู้ป่วยและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้

<u>บทบาทของงานสุขศึกษาในชุมชน</u>

บทบาทของงานสุขศึกษาในชุมชน มีจุดประสงค์เพื่อต้องการให้ประชาชนเกิดความเข้าใจตระหนักในปัญหาสาธารณสุขที่ตนเองและชุมชนเผชิญหน้าอยู่ และสำนึกในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเหล่านั้น ตลอดทั้งมีความรู้พอที่จะจัดการในขั้นแรกด้วยตนเองในการแก้หรือลดปัญหาที่ตนเองและชุมชนมีอยู่ โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ "รวมคิด รวมจัด และร่วมทำ" กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ ปัญหาสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เพื่อให้มีการดำเนินงานร่วมกัน มีเป้าหมายของการแก้ปัญหาสาธารณสุขเช่นเดียวกัน โดยที่ไม่ใช่เป็นภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียว เพราะจะทำให้การแก้ปัญหาสาธารณสุขต่าง ๆ ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด และมีงบประมาณไม่เพียงพอ ดังนั้นบทบาทของงานสุขศึกษาจึงอยู่ในฐานะเป็นปัจจัยหลักในการสร้างพื้นฐานของชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือของประชาชนในการดำเนินงานของโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ โดยมีแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนดังนี้

1) ขั้นเตรียมการ เพื่อเป็นการสร้างความพร้อมของตัวเจ้าหน้าที่และประชาชนโดยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และสร้างความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐานกับชุมชน

2) ขั้นดำเนินการ เปิดโอกาสให้ ผสส. อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ การค้นหาปัญหาสาธารณสุขของชุมชน การกำหนดแผนหรือโครงการ การ

สนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาแก่ชุมชน โดยการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม ใช้สื่อมวลชน การสาธิต ศึกษาดูงาน เป็นต้น การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น ตามแผนหรือโครงการสาธารณสุขของชุมชน และการจัดประเมินผลโดยชุมชน

3) การกำกับงานและการติดตามผลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

<u>เรื่องที่ 5 การสุขศึกษาในสถานพยาบาล</u>

สถานพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลสถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ การสุขศึกษาในสถานพยาบาล เป็นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่สถานพยาบาลจัดให้แก่ผู้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ป้องกันการป่วยกลับซ้ำ สนับสนุนงานบริการให้เป็นที่ยอมรับลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล แนะนำสถานบริการสุขภาพในชุมชน ป้องกันการแพร่กระจายโรค

การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ในส่วนของผู้รับบริการจะมีทั้งคนไข้ ผู้รับบริการอื่น ๆ รวมทั้งญาติด้วย การให้สุขศึกษาจะเริ่มตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ขอบเขตของการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานพยาบาล มีบริการต่าง ๆ ที่ดำเนินงานอยู่ 4 ประการ ได้แก่

1. สุขศึกษากับการส่งเสริมสุขภาพ บริการส่งเสริมสุขภาพเป็นบริการซึ่งได้เน้นการเสริมสร้างสุขภาพในภาวะปกติให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา ไม่เสี่ยงอันตรายต่อการเจ็บป่วยแม้จะมีสถานการณ์เจ็บป่วยเกิดกับคนกลุ่มใหญ่ บริการที่โรงพยาบาลดำเนินการอยู่ในส่วนที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้

1.1 งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การให้สุขศึกษาจะสอดแทรกตั้งแต่ระยะก่อนแต่งงาน ระยะตั้งครรภ์ หลังคลอด และระยะให้นมบุตร รวมทั้งการดูแลตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยก่อนเรียนและวางแผนครอบครัว โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ และรู้จักใช้บริการสาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เพื่อค้นหาอาการผิดปกติ

1.2 การอนามัยโรงเรียน โรงพยาบาลในชุมชนมีส่วนส่งเสริมสุขภาพเด็กในวัยเรียน โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาของเทศบาลและโรงเรียนจัดอบรมด้านการปฐมพยาบาล ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือครูจัดห้องพยาบาล ดูแลทันตสุขภาพแก่นักเรียน

1.3 การโภชนาการ งานโภชนาการในโรงพยาบาลสามารถค้นหาภาวะโภชนาการบกพร่องจากกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ เด็ก และหญิงให้นมบุตร ตลอดจนผู้ป่วยอื่น ๆ ทั้งผู้ที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โภชนศึกษาสามารถที่จะสอนแนะให้ประชาชนที่ขาดความรู้ทางด้านโภชนาการให้สามารถนำอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ แก้ไขนิสัยบริโภคที่ผิด ๆ และรู้จักซื้ออาหารที่เหมาะสมได้อย่างประหยัด

1.4 การสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลจะทำได้ทั้งในกลุ่มที่มารับบริการในภาวะที่ร่างกายปกติและมีปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำความรู้ไปใช้เพื่อแก้ปัญหาครอบครัวทั้งในด้านการเลี้ยงดูเด็ก และการดำเนินชีวิตในครอบครัวให้สามารถอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข ซึ่งโรงพยาบาลจัดในรูปแบบของการให้คำปรึกษาแนะนำและจัดให้มีเอกสารเผยแพร่ด้านสุขภาพจิต

1.5 การทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลมีฝ่ายทันตกรรมจัดบริการทันตสุขภาพในขณะที่มารับการตรวจรักษาโรคฟันและโรคในช่องปาก ในโอกาสนี้เจ้าหน้าที่สามารถสอดแทรกความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพของอวัยวะในช่องปากได้อย่างเหมาะสม การเฝ้าระวังฟันผุ โดยการให้ฟลูออไรด์สำหรับอมบ้วนปากในเด็ก เป็นต้น

2. สุขศึกษากับการป้องกันโรค โรคหลายโรคเกิดจากมนุษย์รับมาเอง เช่น กามโรค และโรคที่เกิดขึ้นโดยสิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น ไข้มาลาเรีย แต่ทั้งสองประเด็นนี้การแพทย์สามารถช่วยป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยได้ แต่ที่ยังมีผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้เหล่านี้ก็เนื่องจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจของประชาชนนั่นเอง ดังนั้นสุขศึกษาจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการป้องกันมิให้เกิดเป็นโรคที่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้โดย

2.1 การให้สุขศึกษาเพื่อสนับสนุนการใช้วัคซีนและใช้ยาป้องกันโรค ผู้ป่วยด้วยโรคไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ยังมีปรากฏอยู่ในปัจจุบันนี้ก็เนื่องจากประชาชนไม่รู้หรือไม่เชื่อว่าวัคซีนสามารถป้องกันได้นั่นเอง บทบาทของสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องพยายามจัดกิจกรรมให้ประชาชน

ยอมรับว่า การป้องกันทำได้และจะประหยัดเศรษฐกิจมากกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อบางชนิดสามารถจะแพร่เชื้อกระจายสู่ผู้อื่นได้ และเจ้าหน้าที่ก็มีโอกาสจะแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้ เช่นกัน ฉะนั้นการดำเนินการป้องกันโรคในโรงพยาบาลจึงมีทั้งการป้องกันไม่ให้เป็นโรคและควบคุมไม่ให้แพร่กระจายโรคสู่ผู้อื่นนั่นเอง สุขศึกษาที่จะให้จึงมุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรค และการทำลายเชื้อเพื่อควบคุมไม่ให้แพร่กระจาย หรือป้องกันไม่ให้คลุกคลีกับผู้ที่ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ

2.2 การให้สุขศึกษาเพื่องดพฤติกรรมไม่รู้ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ซึ่งมีพฤติกรรมไม่รู้นั้นเป็นเรื่องซึ่งทำได้ไม่ง่ายนักเพราะผู้ซึ่งมีพฤติกรรมไม่รู้มักจะได้ปฏิบัติตนในเรื่องต่าง ๆ จนเป็นนิสัยมานานโดยหารู้ไม่ว่าพฤติกรรมปฏิบัติเช่นนั้นเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เจ็บป่วยด้วยโรคบางโรคได้ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมซึ่งส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ โรคระบบหลอดเลือด เป็นต้น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่สุกไม่สะอาด จะเสี่ยงต่อโรคพยาธิลำไส้หรือโรคระบบทางเดินอาหาร และพฤติกรรมการดื่มสุราจัดก็เป็นสาเหตุของโรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นต้น โรคต่าง ๆ ดังที่กล่าวข้างต้นเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่รู้นั่นเอง ฉะนั้นการให้สุขศึกษาจึงมุ่งให้บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเหล่านี้ได้งดการกระทำดังกล่าวเพื่อจะป้องกันมิให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเองนั่นเอง

3. สุขศึกษากับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค ประชาชนเมื่อมารับการตรวจ สิ่งแรกที่ต้องการทราบคือตนเองป่วยเป็นโรคอะไร ซึ่งสิ่งที่แพทย์บอกครั้งแรกมักจะจดจำได้ดีกว่าเรื่องที่บอกภายหลัง เพราะเรื่องที่บอกภายหลังนั้นเป็นเรื่องที่จะต้องปฏิบัติตนตามคำแนะนำจึงจะปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วยนั้น ๆ การให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการในขั้นตอนนี้จะมีผู้รับบริการทั้งผู้ที่ป่วยโรคจริง ผู้ที่ต้องการตรวจร่างกายประจำปี และผู้ที่สงสัยจะเจ็บป่วยเท่านั้น ซึ่งขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินงานจะสอดแทรกสุขศึกษาได้ ดังนี้

3.1 การตรวจวินิจฉัยโรคก่อนแสดงอาการ ผู้รับบริการประเภทนี้มักจะเป็นผู้ให้ความสนใจต่อสุขภาพตนเองเป็นพิเศษ คืออาจจะเคยตรวจร่างกายอยู่เป็นประจำ บริการที่ขอรับอาจเกี่ยวกับการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจอุจจาระ เอกซเรย์ปอด ตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ตรวจคลื่นหัวใจ ฯลฯ การให้สุขศึกษาควรเน้นการสนับสนุนให้ได้รับการตรวจเสมอแม้จะไม่มีอาการ หากพบอาการก็เป็นเพียงอาการเริ่มแรกจะสามารถรักษาให้หายได้เป็นส่วนมาก

3.2 การตรวจวินิจฉัยโรคระยะเริ่มแรก ผู้รับบริการในระยะนี้จะมาด้วยเริ่มมีอาการเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ ซึ่งรู้สึกว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว เช่น ไอ จาม เวียนศีรษะ ปัสสาวะไม่สะดวก ฯลฯ การให้สุขศึกษาระยะนี้เป็นเพียงการเน้นให้ทราบถึงความสำคัญของการพบแพทย์ตั้งแต่ระยะเริ่ม ๆ จะช่วยลดอาการรุนแรงของโรคได้ การให้การรักษาอาจจะให้ตามอาการเพราะอาการวินิจฉัยอาจยังไม่แน่ชัด ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะรักษาตามอาการก็หายได้

3.3 การรักษาโรค เมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคได้แน่ชัดแล้ว สิ่งต่อไปคือการรักษาโรค ซึ่งการรักษานั้นแพทย์อาจรับไว้หรือไม่รับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งขึ้นอยู่กับอาการของโรค การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยขณะให้การรักษาควรจะให้ทราบถึงการดำเนินการรักษาอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับการรักษาพยาบาลได้ และจะสนับสนุนให้การรักษาเป็นไปด้วยดี

4. สุขศึกษากับการฟื้นฟูสภาพ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลา แพทย์อาจจะให้พักฟื้นในโรงพยาบาลในระยะหนึ่งอาจจะเป็นระยะสั้น หรือระยะยาว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคนั้น ๆ เช่น ผู้ป่วยหลังคลอด ผู้ป่วยหลังรักษาวัณโรค โรคหัวใจ โรคตับ เบาหวาน ฯลฯ อาจจะต้องการเวลาฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรงเช่นเดิมได้ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน แต่ที่ต้องการฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรงเช่นเดิมได้ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน แต่ที่ต้องการฟื้นฟูคล้าย ๆ กัน คือด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งพยายามให้ได้รับการฟื้นคืนสู่สภาพเดิมเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้ามีความพิการหลงเหลืออยู่ต้องให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษ ให้ได้รับรู้สภาพความเป็นจริงของการดำเนินการของโรคนั้นอย่างละเอียด เพื่อเขาจะได้ช่วยเหลือตนเองได้ถูกต้อง ให้เป็นภาระต่อผู้อื่นน้อยที่สุด ผู้ป่วยบางคนอาจจะต้องมารับบริการฝึกกายภาพบำบัดเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน ซึ่งก็เป็นโอกาสดีที่จะให้ให้สุขศึกษาได้ต่อเนื่องในขณะที่เขาต้องการรับความช่วยเหลือ

การให้สุขศึกษาในสถานพยาบาลแก่ผู้ป่วยนอกปฏิบัติได้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ก่อนตรวจรักษา เป็นช่วงที่ต้องรอแพทย์ตรวจ สามารถให้สุขศึกษาแก่คนไข้ได้โดยการให้สุขศึกษาเป็นกลุ่ม ฉายวีดีทัศน์ เป็นต้น

2) ขณะคนไข้ได้รับการตรวจ แพทย์อาจจะเป็นผู้ให้สุขศึกษาได้ ถึงแม้ว่าจะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็ตาม และพยาบาลก็สามารถให้คำแนะนำได้ตั้งแต่การไปรับยา บอกสถานที่รับการพยาบาลต่าง ๆ เช่น ทำแผลด้วย

3) ภายหลังการตรวจ หรือในขณะที่รอรับยา ซึ่งสามารถให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยา การมาตรวจตามแพทย์นัด เป็นต้น

ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยใน ก็สามารถให้สุขศึกษาได้ 3 ขั้นตอน เช่นกันได้แก่

1) ก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบการปฏิบัติตนของคนไข้ในขณะนอนรักษาตัวอยู่ในเตียง การให้ความร่วมมือในการตรวจต่าง ๆ

2) ขณะที่คนไข้รักษาอยู่ในเตียง ก็ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น การวัดปรอท สอนการเช็ดตัว ฯลฯ

3) ระยะก่อนกลับบ้าน ให้คำแนะนำในเรื่อง ยาที่นำไปรับประทาน อาหารที่ควรเลือกรับประทาน สุขวิทยาส่วนบุคคล การนัดหมายมาพบแพทย์ ฯลฯ

<u>สรุป</u>

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว จะมีการดำเนินงานสุขศึกษากันอย่างกว้างขวางกับกลุ่มประชาชนทุกกลุ่มอายุ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิของประชาชนทุกคนที่ได้รับ ซึ่งรัฐและประชาชนทุกคนที่ได้รับ ซึ่งรัฐและประชาชนจะร่วมมือกันในการดำเนินงานเพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดีที่สุด

การสุขศึกษาเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพทั้งหมด เพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่พึงปรารถนา งานสุขศึกษาในแง่ของผลที่ต้องการจะให้เกิดกับประชาชนมีอยู่ 3 ขั้น ได้แก่

ผลขั้นสูงสุด คือการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายรวมของทุกงาน ในการดำเนินงานสาธารณสุข

ผลขั้นกลาง คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพ ถ้าประชาชนสามารถปฏิบัติได้ก็จะบรรลุผลขั้นสูงสุด

ผลขั้นต้น คือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่ที่สาธารณสุขหรือครูสุขศึกษาปฏิบัติ โดยใช้วิธีการทางสุขศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวการณ์ ถ้าปฏิบัติได้จะทำให้เกิดผลในขั้นกลาง

ลักษณะของงานสุขศึกษาในชุมชน จะต้องสนับสนุนการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

การสุขศึกษาในสถานพยาบาล เป็นการจัดบริการสุขศึกษาที่จัดให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งก่อนเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย โรงพยาบาลมีโอกาสจัดโปรแกรมผสมผสานไปพร้อมกับการบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

การสุขศึกษาในโรงเรียนเป็นกลวิธีที่สำคัญที่จะช่วยพัฒนาปรับปรุงสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และมีผลต่อสุขภาพของครอบครัวและชุมชน

<u>หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 2</u>

1. คำกล่าวที่ว่า "สุขภาพหมายถึงขบวนการพลวัตที่เกี่ยวกับปฏิกิริยาโต้ตอบของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม" มีความหมายอย่างไร สุขภาพประกอบด้วยลักษณะใดบ้าง

2. ลักษณะของผู้มีสุขภาพทางกายดี สุขภาพทางจิตดี และสุขภาพทางสังคมดี มีลักษณะอย่างไร

3. วิธีการให้การศึกษาชุมชนจะช่วยพัฒนาประชาชนในด้านอะไรบ้าง

4. ขั้นตอนการวางแผนสุขศึกษาในชุมชนมีลำดับขั้นอย่างไร

5. ความมุ่งหมายสำคัญของการจัดให้มีสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง

6. ลักษณะการดำเนินงานทั่ว ๆ ไป ของงานสุขศึกษาในโรงเรียนมีลักษณะอย่างไร

7. ความสำคัญของสุขศึกษาที่มีต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญมีอะไรบ้าง

<u>เอกสารประกอบและอ้างอิง</u>

กันยา กาญจนบุรานนท์. "การดำเนินสุขศึกษาในชุมชน," <u>เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา.</u> หน่วยที่ 11 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์, 2531.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. "แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาในปัจจุบัน," เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ. ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์, 2528.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. หลักการโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2523.

เปรม ไชศิวานิช. "5 ส," ปัจจัยพื้นฐานการบริหารเพื่อคุณภาพ. กรุงเทพฯ : ครีเอทีฟพริ้นท์, 2532.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2531.

ไพจิตร ปวะบุตร. แนวคิดการสุขศึกษาในการดำเนินงานสาธารณสุข. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.

สมจิตร สุพรรณทัสน์ และกันยา กาญจนบุรานนท์. "สุขศึกษากับสุขภาพ," เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 1 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

_____. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2519.

สุวีย์ จันทรโมลี. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : คอนแมค, 2521.

สุขศึกษา, กอง กระทรวงสาธารณสุข. การสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2536.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน," เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 13 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

Anderson, C. L. School Health Practice. Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1972.

Jenne. Frank H. Green, Walter H. Turner's School Health and Health Education. (7th ed.) Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1976.

Turner, C. E. Planning for Health Education in Schools. London : Longmans, Green & Co. Limited, 1966.

Turner, C. E., et al. School Health and Health Education. (6th ed.) Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1970.

บทที่ 3

วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียน

เนื้อหา

ในบทที่ 3 วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียนของต่างประเทศ
2. วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย

ความคิดรวบยอด

1. งานสุขศึกษาในโรงเรียนได้เริ่มมีมาพร้อม ๆ กับงานสาธารณสุขและการศึกษา
2. งานสุขศึกษาในโรงเรียนดำเนินงานระยะแรกโดยแพทย์ มุ่งที่จะตรวจสุขภาพของเด็กในโรงเรียน
3. สุขศึกษาในโรงเรียนเน้นในการเตรียมเด็กในวัยเรียนให้มีความสามารถตัดสินใจและมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของชุมชน
4. งานสุขศึกษาในโรงเรียนจะครอบคลุมการดำเนินงานทุกอย่างทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพในโรงเรียนและการสอนสุขศึกษา
5. การดำเนินงานสุขศึกษาในสหรัฐอเมริกาเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศอื่น ๆ รวมถึงแนวความคิดการดำเนินงานสุขศึกษาของประเทศไทยด้วย
6. งานสุขศึกษาของประเทศไทยเริ่มต้นด้วยการกำหนดให้นักเรียนได้อ่านหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง
7. ความเป็นมาของงานสุขศึกษาในโรงเรียนที่สำคัญ เริ่มตั้งแต่รัฐบาลได้จัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน่วยงานร่วมกันรับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงเรียนในรูปของคณะกรรมการและอนุกรรมการต่าง ๆ

จุดประสงค์การเรียนการสอน

หลังจากการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้

1. สามารถอธิบายบทบาทและความสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงเรียนได้ถูกต้อง
2. สามารถบรรยายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของความเป็นมาของงานสุขศึกษาในโรงเรียนได้
3. สามารถเปรียบเทียบการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกาได้
4. สามารถบอกความเป็นมาของงานสุขศึกษาในประเทศไทยได้
5. สามารถระบุการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศไทยตามขอบเขตที่โรงเรียนพึงกระทำได้ถูกต้อง
6. สามารถระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาในโรงเรียนได้

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. ศึกษาเอกสารประกอบการสอน
2. ศึกษาเพิ่มเติมจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมาของโครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. บรรยายตามเนื้อหาบทที่ 3
4. อภิปรายวิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียนในต่างประเทศและในประเทศไทย
5. ตอบคำถามตามหัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 3

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน
2. ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. แผ่นใสประกอบคำบรรยาย

การประเมินผล

การประเมินผลการเรียนการสอน ประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1. การตอบคำถาม

2. การค้นคว้า

3. การอภิปรายตามหัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 3

เรื่องที่ 1 วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียนของต่างประเทศ

วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียนในทวีปยุโรป

งานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือโครงการสุขภาพในโรงเรียน ประเทศต่าง ๆ ในทวีปยุโรป ได้เริ่มต้นอย่างเป็นกิจลักษณะ และได้วิวัฒนาการตามลำดับ ดังนี้

ค.ศ. 1833 ประเทศฝรั่งเศสเป็นประเทศแรกที่ได้ให้ความสนใจต่อสุขภาพของเด็กอย่างจริงจัง โดยได้ออกกฎหมายบังคับให้ทุกตำบลต้องจัดแพทย์ไว้คอยตรวจดูแลสุขภาพของเด็กในโรงเรียนต่าง ๆ พร้อมทั้งให้มีการตรวจสุขาภิบาลโรงเรียนเป็นระยะ ๆ อีกด้วย แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดให้แพทย์ตรวจดูแลสุขภาพของเด็กในโรงเรียนนี้ได้แพร่หลายออกไปทั่วทวีปยุโรป จนทำให้ประเทศต่าง ๆ ในทวีปยุโรปเริ่มสนใจจัดแพทย์ประจำโรงเรียนกันอย่างจริงจัง และบางประเทศก็ออกกฎหมายบังคับไว้ด้วย

ค.ศ. 1868 ประเทศสวีเดน ได้จัดให้มีแพทย์ประจำโรงเรียน

ค.ศ. 1869 ประเทศเยอรมัน ได้จัดให้มีแพทย์ประจำโรงเรียน

ค.ศ. 1871 ประเทศรุสเซีย ได้จัดให้มีแพทย์ประจำโรงเรียน

ค.ศ. 1873 ประเทศออสเตรีย ได้จัดให้มีแพทย์ประจำโรงเรียน

ค.ศ. 1874 ประเทศเบลเยี่ยม ได้จัดให้มีแพทย์ประจำโรงเรียน

ค.ศ. 1886 ประเทศฮังการี ได้จัดให้มีแพทย์ประจำโรงเรียน

ค.ศ. 1891 ประเทศอังกฤษ ได้จัดให้มีแพทย์ประจำโรงเรียน

ค.ศ. 1899 ประเทศโรมาเนีย ได้จัดให้มีแพทย์ประจำโรงเรียน

วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียนในสหรัฐอเมริกา

โครงการสุขภาพในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา เน้นการเตรียมเด็กในวัยเรียนให้มีความสามารถตัดสินใจและมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของชุมชน และได้วิวัฒนาการกิจกรรมต่าง ๆ เป็น 4 ระยะด้วยกัน ดังนี้

1. ยุคแห่งการยอมรับ (Period of Recognition)

ค.ศ. 1829 วิลเลี่ยม เอ. แอลคอต (William A. Alcott) ผู้ซึ่งเป็นครูและแพทย์ ได้เสนอให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และได้เขียนบทความเกี่ยวกับการจัดสุขาภิบาลโรงเรียนเอาไว้เป็นหลักฐาน

ค.ศ. 1840 วิลเลี่ยม เอ. แอลคอต (William A. Alcott) ได้เสนอให้ครูทำการตรวจสุขภาพเด็ก และส่งเด็กที่มีปัญหาสุขภาพไปพบแพทย์ โดยเขาได้เสนอให้มีแพทย์ประจำโรงเรียนด้วย แต่ความคิดนี้ไม่ประสบความสำเร็จ จนกระทั่งในปี 1940 โรงเรียนต่าง ๆ จึงเริ่มทำกันอย่างจริงจังทั่วประเทศ

ค.ศ. 1842 โฮเรซ แมนน์ (Horace Mann) นักปฏิรูปสังคมซึ่งเป็นผู้นำทางการศึกษาคนแรกที่มีความเชื่อว่าเป็นหน้าที่ของการศึกษาที่จะต้องช่วยให้คนทั่วไปได้เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของร่างกาย เขาจึงได้เสนอให้มีการสอนวิชาสรีรวิทยาและสุขวิทยาขึ้นในโรงเรียน

ค.ศ. 1850 เลมูเอล แชคศัค (Lemuel Shattack) ครูโรงเรียนประถมและนักสถิติซึ่งเป็นผู้นำทางการศึกษา มีความเชื่อว่า เด็กทุกคนควรจะได้เรียนรู้ถึงวิธีรักษาสุขภาพของตนเองและชีวิตของผู้อื่น เขาได้ประกาศว่าคณะกรรมการสุขาภิบาลแห่งรัฐแมสสาชูเซท (Massachusetts) ได้สนับสนุนให้มีการสอนวิชาสรีรวิทยาขึ้นในโรงเรียนทั่วไป พร้อมกันนี้เขาได้เขียนแนะนำข้อควรปฏิบัติ 50 ข้อ เกี่ยวกับการสุขาภิบาลโรงเรียนขึ้นไว้ด้วย

ค.ศ. 1872 คณะกรรมการการศึกษาแห่งเมืองเอลมิรา (Elmira) รัฐนิวยอร์ค (New York) ได้บรรจุแพทย์ประจำโรงเรียนเป็นคนแรกในประเทศ ให้ทำหน้าที่ป้องกันและรักษาโรคฝีดาษซึ่งกำลังระบาดอยู่ในขณะนั้น

สมาคมสาธารณสุขแห่งอเมริกา (The American Association for Public Health) ได้ก่อตั้งขึ้น สมาคมนี้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 13 แผนกด้วยกัน ซึ่งมีแผนกสุขศึกษาในโรงเรียนรวมอยู่ด้วย

ค.ศ. 1875 สมาคมต่อต้านสิ่งเสพติดของสตรีคริสเตียน ได้รณรงค์ให้ 38 รัฐออกกฎหมายให้โรงเรียนสอนอันตรายของสิ่งเสพติด และต่อมาในระหว่างปี ค.ศ. 1880 - ค.ศ. 1890 ทุกรัฐจึงได้ออกกฎหมายบังคับให้โรงเรียนต่าง ๆ สอนอันตรายของสิ่งเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีอยู่ 40 รัฐที่กฎหมายได้ระบุว่าการสอนเรื่องอันตรายของสิ่งเสพติดจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของวิชาสรีรวิทยาและสุขวิทยา

2. <u>ยุคแห่งการค้นคว้า</u> (Period of Exploration)

ค.ศ. 1880 สนใจปัญหาสุขภาพของนักเรียน ได้มีการศึกษาการพัฒนาและการเจริญเติบโตทางร่างกายและจิตใจของนักเรียน ซึ่งเป็นพื้นฐานต่าง ๆ ในการวางแผนโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ค.ศ. 1885 สมาคมเพื่อความก้าวหน้าทางด้านพลศึกษาได้ก่อตั้งขึ้น ต่อมาสมาคมนี้ได้เปลี่ยนชื่อหลายครั้งจนกระทั่งในปี ค.ศ. 1938 ได้เปลี่ยนชื่อมาเป็น "สมาคมสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ แห่งอเมริกา" (The American Association for Health, Physical Education and Recreation หรือ AAHPER)

ค.ศ. 1890 เมืองต่าง ๆ ของหลายรัฐ ได้จัดให้มีบริการทางการแพทย์รวมอยู่ในโปรแกรมทางการศึกษาของโรงเรียน มีการสอนไทยของสิ่งเสพติดและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกโรงเรียน และในปี ค.ศ. 1890 นี้ รัฐโอไฮโอ (Ohio) ได้ออกกฎหมายให้บรรจุวิชาพลศึกษาในหลักสูตรของโรงเรียน

ค.ศ. 1894 เมืองบอสตัน (Boston) รัฐแมสสาชูเซท (Massachusetts) ได้จัดให้มีระบบการตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา แนวความคิดนี้ได้แพร่หลายไปที่เมืองชิคาโก (Chicago) ในปี ค.ศ. 1985 รัฐนิวยอร์ค (New York) ปี ค.ศ. 1987 และรัฐฟิลาเดลเฟีย (Philadelphia) ปี ค.ศ. 1988

ค.ศ. 1989 รัฐคอนเนคติคัต (Connecticut) ได้ออกกฎหมายบังคับให้โรงเรียนต่าง ๆ ตรวจวัดสายตาให้แก่นักเรียน

ค.ศ. 1903 รัฐเวอร์มอนท์ (Vermont) ได้ออกระเบียบให้โรงเรียนต่าง ๆ ตรวจตา หู คอ จมูกให้แก่นักเรียน

ค.ศ. 1909 ทำเนียบประธานาธิบดีได้จัดให้มีการประชุมเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพเด็กเป็นครั้งแรก

ค.ศ. 1910 เมืองนิวยอร์ค ได้จัดโครงการอาหารกลางวันเป็นครั้งแรก

ค.ศ. 1911 เมืองต่าง ๆ รวม 337 เมือง ได้ออกระเบียบให้โรงเรียนตรวจสุขภาพของเด็ก

ค.ศ. 1914 โครงการสุขศึกษาในโรงเรียนของรัฐบาลติมอร์ (Baltimore) ได้สอนสุขศึกษาสามารถให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนได้ดี

ค.ศ. 1916 รัฐนิวยอร์ค (New York) เป็นรัฐแรกที่บรรจุวิชาสุขศึกษาลงในหลักสูตรของโรงเรียน และได้ออกกฎหมายบังคับให้โรงเรียนต่าง ๆ สอนวิชาพลศึกษาอีกด้วย

ค.ศ. 1918 คณะกรรมการปรับปรุงการมัธยมศึกษาได้จัดให้ "ความเป็นผู้มีสุขภาพดี" เป็นความมุ่งหมายที่สำคัญข้อแรกในบรรดาความมุ่งหมายในการจัดการศึกษาทั้ง 7 ประการ (Seven Cardinal Principles)

องค์การสุขภาพเด็กแห่งชาติได้ก่อตั้งขึ้น ด้วยวัตถุประสงค์ในอันที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน และคำว่า "สุขศึกษา" (Health Education) ได้เริ่มใช้กันอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรกในที่ประชุมที่องค์การนี้ได้จัดขึ้น

ค.ศ. 1919 ทำเนียบประธานาธิบดีได้จัดให้มีการประชุม เกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพเด็กขึ้นอีกเป็นครั้งที่สอง

ค.ศ. 1921 คณะกรรมการร่วมว่าด้วยปัญหาสุขภาพทางการศึกษา ของสมาคมการศึกษาแห่งชาติ และสมาคมแพทย์แห่งอเมริกา (National Education Association และ American Medical Association หรือ NEA และ AMA) ได้ก่อตั้งขึ้น

3. <u>ยุคแห่งการสังเคราะห์</u> (Period of Synthesis)

ค.ศ. 1922 สถาบันเทคโนโลยีแห่งรัฐแมสสาชูเซท (Massachusetts) (MIT) ได้ทดลองโครงการวิจัยสุขศึกษาในโรงเรียนขึ้นที่เมืองแมลเอน (Malden) ชื่อ "โครงการสุขศึกษาแห่งเมืองแมลเดน" (Malden Studies in Health Education) โดยมีศาสตราจารย์ Dr. C. E. Turner เป็นผู้อำนวยการ ผลการวิจัยปรากฏว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนที่ทดลอง

นั้นได้ผลดีเกินคาด เพราะนอกจากสามารถปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กให้ดีขึ้นแล้ว ยังมีผลทำให้เด็กมีสุขภาพดีขึ้น พร้อมทั้งมีความเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปอย่างน่าพอใจอีกด้วย ต่อจากนั้นก็มีโครงการทดลองวิจัยในลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นอีกหลายโครงการ และได้ผลสนับสนุนกันเป็นอย่างดี ผลการวิจัยเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นแรงกระตุ้นอันสำคัญยิ่งในการพัฒนาสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกาในขณะนั้น

ค.ศ. 1923 สมาคมสุขภาพเด็กแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาได้ก่อตั้งขึ้น

ค.ศ. 1927 สมาคมแพทย์ประจำโรงเรียนแห่งอเมริกาได้ก่อตั้งขึ้น และต่อมาเมื่อปี ค.ศ. 1934 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น "สมาคมสุขภาพในโรงเรียนแห่งอเมริกา" (American School Health Association หรือ ASHA)

ค.ศ. 1930 ทำเนียบประธานาธิบดีได้จัดให้มีการประชุมเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพเด็กขึ้นอีกเป็นครั้งที่สาม

4. <u>ยุคแห่งบูรณาการ</u> (Period of Integration)

ค.ศ. 1935 องค์ประกอบที่สำคัญของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ได้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าควรจะประกอบไปด้วยกิจกรรมหลักที่สำคัญ 3 ประเภท คือ การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา

ค.ศ. 1941 คณะกรรมการร่วมว่าด้วยปัญหาสุขภาพทางการศึกษา ได้จัดพิมพ์หนังสือชื่อ สุขศึกษา (Health Education) ซึ่งเป็นตำรามาตรฐานทางด้านวิชาชีพสุขศึกษาที่ได้ใช้กันมาจนกระทั่งปัจจุบัน

ค.ศ. 1944 สภาการศึกษาแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ยอมรับเอาความมุ่งหมายทางสุขภาพ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการศึกษาทั่วไปของประเทศ

ค.ศ. 1945 คณะกรรมการนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียนแห่งชาติ ได้ออกถ้อยคำเรื่องนโยบายที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน (Suggested School Health Policies)

ค.ศ. 1948, ค.ศ. 1949, ค.ศ. 1950, ค.ศ. 1953 และ ค.ศ. 1955 ได้มีการประชุมระดับชาติว่าด้วยเรื่องการผลิตครูทางด้านสุขศึกษาขึ้น

ค.ศ. 1950 รัฐบาลกลาง (Federal Government) ได้ตัดสินใจออกกฎหมายบังคับให้โรงเรียนรัฐบาลทุกแห่งบรรจุวิชาสุขศึกษาในหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนดให้

ค.ศ. 1961 กลุ่มแพทย์และนักการศึกษา ได้ร่วมมือกันจัดตั้งโครงการศึกษาทางด้านสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education Study หรือ SHES) เพื่อศึกษาถึงลักษณะธรรมชาติและขอบข่ายของวิชาสุขศึกษาเท่าที่เป็นอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นผลทำให้มีการจัดหลักสูตรสุขศึกษาแบบ Conceptual Approach เกิดขึ้นในระยะต่อมา

ค.ศ. 1971 สหพันธ์องค์การสุขภาพแห่งชาติได้ก่อตั้งขึ้น สหพันธ์นี้ประกอบไปด้วยองค์การสุขภาพทั่วประเทศรวมทั้งสิ้น 8 องค์การด้วยกัน

ค.ศ. 1973 คณะกรรมการสุขศึกษาแห่งทำเนียบประธานาธิบดี ได้เรียกร้องให้มีการสถาปนาศูนย์กลางการสุขศึกษาแห่งชาติ (The National Center for Health Education) ขึ้น

ค.ศ. 1974 หน่วยงานสุขศึกษาได้จัดตั้งขึ้นในรัฐต่าง ๆ อย่างเป็นทางการ

ค.ศ. 1975 ร่างพระราชบัญญัติมากกว่า 60 ฉบับ ซึ่งแต่ละฉบับมีเรื่องสุขศึกษารวมอยู่ด้วย ได้ถูกนำขึ้นสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติ

ค.ศ. 1976 ศูนย์กลางการสุขศึกษาแห่งชาติได้รับการสถาปนาขึ้นได้ในที่สุด

<u>ความร่วมมือระหว่างชาติ</u>

ปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้มองเห็นความสำคัญของงานด้านสุขศึกษาในโรงเรียน หรืองานส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนเพิ่มมากขึ้นกว่าในสมัยก่อนเป็นอันมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา จากประวัติหรือความเป็นมาดังที่ได้กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสนใจและเอาใจใส่พัฒนางานสุขศึกษาในโรงเรียนมาก จนทำให้ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศชั้นนำทางด้านสุขศึกษาในโรงเรียน และเจริญล้ำหน้าประเทศอื่น ๆ ไปเป็นอันมาก ทั้งในด้านการผลิตครูสุขศึกษาหรือบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องและงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างชาติเกี่ยวกับการร่วมมือกันพัฒนางานสุขศึกษาในโรงเรียน ปรากฏว่ามีบรรดาประเทศต่าง ๆ ได้รวมตัวกันจัดตั้งสถาบันระหว่างชาติขึ้นหลายแห่ง โดยมีการจัดกิจกรรมนานาชนิดเพื่อสมาชิก เช่น จัดประชุมสัมมนาทางวิชาการ จัดทำวารสารและเผยแพร่เอกสารต่าง ๆ สถาบันระหว่างชาติเหล่านี้ ได้แก่

1. สมาคมนานาชาติว่าด้วยเรื่องสุขภาพและบริการทางการแพทย์ในโรงเรียนและในมหาวิทยาลัย (The International Union of School and University Health and Medicine หรือ IUSUHM)

2. สมาคมสุขศึกษานานาชาติ (The International Union for Health Education หรือ IUHE)

3. สมาคมนานาชาติเกี่ยวกับสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ (The International Council on Health, Physical Education and Recreation หรือ ICHPER)

นอกจากนี้ยังมีองค์การชำนัญพิเศษแห่งสหประชาชาติอีกหลายองค์การ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนงานสุขศึกษาในโรงเรียนทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่น จัดประชุมสัมมนาทางวิชาการ จัดทำวารสารและเอกสาร ทำการค้นคว้าวิจัย ให้ทุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ แก่บรรดาสมาชิกประเทศฯลฯ องค์การเหล่านี้ ได้แก่

1) องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization หรือ WHO)

2) องค์การอาหารและเกษตร (Food and Agriculture Organization หรือ FAO)

3) องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Education, Scientific and Culture Organization หรือ UNESCO)

4) องค์การทุนสงเคราะห์เด็กยามฉุกเฉินแห่งสหประชาชาติ (United Nations International Children's Emergency Fund หรือ UNICEF)

เรื่องที่ 2 วิวัฒนาการโครงการสุขภาพในโรงเรียนในประเทศไทย

1. งานสุขศึกษาในโรงเรียนยุคแรก

พ.ศ. 2438 งานสุขศึกษาในโรงเรียนในประเทศไทย ได้เริ่มต้นด้วยการกำหนดให้นักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของร่างกาย โดยให้อ่านหนังสือชื่อ "วิชาน่ารู้เรื่องร่างกายของเรา" ตามหลักสูตรฉบับแรกของกระทรวงธรรมการ ได้มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงหลักสูตรอีกหลายครั้ง จนกระทั่งถึงหลักสูตรระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในปัจจุบัน

พ.ศ. 2468 การอนามัยโรงเรียนหรือโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้เริ่มมีขึ้นโดยเฉพาะพระราชดำริและความสนพระทัยของสมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์หรือสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ซึ่งทรงเป็นพระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย กล่าวคือ หลังจากที่สมเด็จพระบรมราชชนกได้เสด็จไปทรงศึกษาต่อวิชาทางการแพทย์และการสาธารณสุข ณ มหาวิทยาลัยฮาวาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา และได้เสด็จกลับมาปรับปรุงกิจการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศแล้ว พระองค์ทรงเห็นว่าการสุขาภิบาลโดยทั่วไปเท่าที่ปฏิบัติอยู่ในขณะนั้นไม่ได้ผลสมกับทุนหรือแรงที่ได้ลงไป เพราะประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอบรมในเรื่องการสุขาภิบาลหรือการสาธารณสุขไม่เพียงพอกับการเปลี่ยนแปลงของกาลสมัย ตลอดจนกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนก็ยังไม่มีกฎหมายควบคุมหรือให้อำนาจไว้เลย จะหวังให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยแต่ประกาศแนะนำและตักเตือนประชาชนอยู่เพียงเท่านั้น ย่อมไม่ได้ผลสมตามความมุ่งหมาย พระองค์จึงได้ทรงตั้ง แผนกสุขาภิบาลโรงเรียน ให้อยู่ในความดูแลของกระทรวงธรรมการขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2468 เพื่อจัดดำเนินกิจการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนเสียแต่เริ่มแรก พระองค์ได้ทรงวางรูปงานอนุโลมตามแบบและวิธีการปฏิบัติที่ได้ทรงเห็นผลดีมาแล้วจากต่างประเทศ โดยได้ทรงวางโครงการอนามัยพิศักษ์เพื่อเป็นหลักปฏิบัติไว้ ซึ่งประกอบไปด้วย การสุขศึกษา การสุขาภิบาล การควบคุมสุขภาพของนักเรียน และการแก้ไขความบกพร่องหรือความพิการทางสุขภาพที่ตรวจพบจากเด็กวัยเรียน ซึ่งกิจการดังกล่าวเหล่านี้ก็คือ โปรแกรมสุขศึกษาหรือโครงการสุขภาพในโรงเรียนในสมัยปัจจุบันนั่นเอง ในการนี้พระองค์ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากองค์การแพทย์ต่าง ๆ หลายแห่ง เช่น สภากาชาดไทย กรมสาธารณสุข และศิริราชพยาบาล ซึ่งได้จัดส่งแพทย์และพยาบาลมาร่วมดำเนินงาน

พ.ศ. 2476 ได้มีการประกาศพระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบสำนักงานและกรมขึ้นในกระทรวงธรรมการ แผนกสุขาภิบาลดังกล่าวได้รับการยกฐานะขึ้นเป็น กองสุขาภิบาลโรงเรียน สังกัดอยู่ในกรมพลศึกษา กิจการสุขาภิบาลโรงเรียนก็ได้เจริญก้าวหน้าและขยายกว้างออกไปตามลำดับ

พ.ศ. 2485 มีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขขึ้น จึงได้มีการโอนกองสุขาภิบาลโรงเรียนจากกรมพลศึกษาไปขึ้นอยู่กับกรมสาธารณสุขในกระทรวงใหม่ และเปลี่ยนชื่อเป็น กองอนามัยโรงเรียน (ต่อมาภายหลังกรมสาธารณสุขนี้ได้เปลี่ยนชื่อเป็นกรมอนามัย) งานอนามัยโรงเรียนในระยะ 20 ปีแรกนี้ ส่วนใหญ่ดำเนินอยู่ในส่วนกลาง และได้ส่งไปช่วยเหลือต่างจังหวัดบ้างเป็นครั้งคราว

พ.ศ. 2495 กรมอนามัยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารวิเทศกิจแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา จึงได้ปรับปรุงงานอนามัยโรงเรียน และขยายออกไปยังส่วนภูมิภาคมากขึ้น โดยได้ตั้งหน่วยอนามัยโรงเรียนและทันตกรรมขึ้น 5 หน่วย เพื่อส่งไปช่วยในจังหวัดนครราชสีมา เชียงใหม่ อุบลราชธานี สงขลา และราชบุรี ต่อมาจึงได้ขยายออกไปอีกเรื่อย ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจนมีครบ 18 หน่วย

2. <u>งานสุขศึกษาในโรงเรียนยุคปรับปรุง</u>

พ.ศ. 2504 คณะรัฐมนตรีได้ให้ความสนใจต่องานอนามัยโรงเรียนมากเป็นพิเศษ และได้มีมติอนุมัติให้แต่งตั้ง คณะกรรมการอนามัยโรงเรียนระดับชาติขึ้น โดยประกอบด้วยคณะกรรมการ 3 ระดับ เพื่อมุ่งปรับปรุงกิจการอนามัยโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

1) คณะกรรมการอนามัยโรงเรียน (ระดับกระทรวง) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงเกษตร เป็นกรรมการ

2) คณะกรรมการบริหารและประสานงานอนามัยโรงเรียน (ระดับกรม) มีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานกรรมการ รองอธิบดีกรมต่าง ๆ ในกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ผู้อำนวยการและหัวหน้ากองในกรมอนามัยเป็นกรรมการ สำหรับในการดำเนินงานของคณะกรรมการนี้บังได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาวางหลักเกณฑ์และระเบียบปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ขึ้นอีก 6 คณะอนุกรรมการ

3) คณะกรรมการบริหารงานอนามัยโรงเรียนส่วนจังหวัด (ระดับจังหวัด) มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการ และมีคณะกรรมการจังหวัดเป็นกรรมการ

พ.ศ. 2511 กรมอนามัยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การทุนสงเคราะห์เด็กยามฉุกเฉินแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือในด้านการอบรมงานอนามัยโรงเรียนแก่เจ้าหน้าที่อนามัย ได้ให้เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งนมผงสำหรับเด็กด้วย นอกจากนี้กองอนามัยโรงเรียนยังได้ดำเนินงานตามแนวนโยบายโรงเรียนชุมชน ของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงศึกษาธิการ โดยจัดให้มีโครงการชื่อว่า "บริการอนามัยโรงเรียนชุมชน" ขึ้นอีกด้วย อย่างไรก็ดี โครงการนี้มุ่งเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพอนามัยแต่เพียงเฉพาะในโรงเรียนชุมชนซึ่งมีจำนวนไม่มากนักเท่านั้น

พ.ศ. 2512 รัฐบาลของคณะปฏิวัติได้ประกาศยกเลิกคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนระดับชาติดังกล่าวนี้เสีย แล้วประกาศแต่งตั้ง คณะกรรมการอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ ขึ้นแทน คณะกรรมการชุดใหม่นี้ประกอบด้วยกรรมการ 22 ท่าน โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานกรรมการและผู้อำนวยการกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ ในที่สุดคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนแห่งชาตินี้ได้ล้มเลิกไปหลังจากคณะปฏิวัติได้สิ้นอำนาจลง

บริการอนามัยโรงเรียน

ใน พ.ศ. 2511 กรมอนามัยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การทุนสงเคราะห์เด็กยามฉุกเฉินแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ให้การช่วยเหลือในด้านเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน การเงิน และนมผงเพื่อช่วยส่งเสริมภาวะโภชนาการของนักเรียนได้มีการจัดอบรมครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดขึ้นเพื่อให้เข้าใจหน้าที่ของแต่ละฝ่าย โดยให้ความร่วมมือกันในการบริหารงานอนามัยโรงเรียนและในระหว่าง พ.ศ. 2511 - 2514 ได้ทำการอบรมเจ้าหน้าที่และครูถึง 20 จังหวัด การดำเนินงานดังกล่าวได้จัดทำเป็นโครงการขึ้นเรียกว่า "โครงการอนามัยโรงเรียน ร่วมกับองค์การทุนสงเคราะห์เด็กยามฉุกเฉินแห่งสหประชาชาติ" นอกจากนี้กองอนามัยโรงเรียนยังได้ดำเนินงานตามแนวนโยบายโรงเรียนชุมชน (Community School) ของกระทรวงมหาดไทยและ

กระทรวงศึกษาธิการ เรียกว่า "บริการอนามัยโรงเรียนชุมชน" ตามแผนงานนี้ได้จัดบริการอนามัยให้แก่นักเรียนไว้เป็น 3 ระดับ

บริการอนามัยโรงเรียนที่ครบถ้วนตามหลักการ ประกอบด้วยบริการ 9 ประการ เรียงตามลำดับงาน ดังนี้

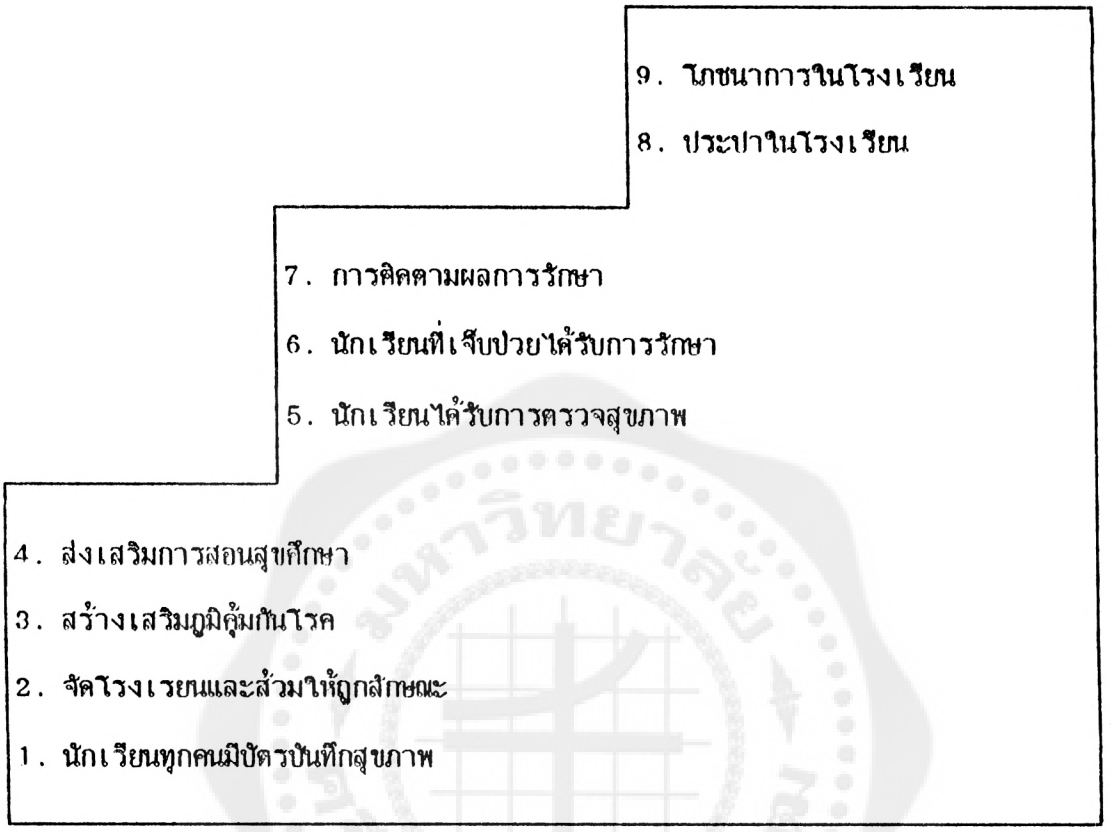
1. นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ
2. จัดโรงเรียนและสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ
3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. ส่งเสริมการสอนสุขศึกษา
5. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ
6. นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา
7. การติดตามผลการรักษา
8. ประปาในโรงเรียน
9. โภชนาการในโรงเรียน

บริการอนามัยระดับ 1 มีบริการ ตั้งแต่ข้อ 1 - ข้อ 9

บริการอนามัยระดับ 2 มีบริการ ตั้งแต่ข้อ 1 - ข้อ 7

บริการอนามัยระดับ 3 มีบริการ ตั้งแต่ข้อ 1 - ข้อ 4

การจัดบริการอนามัยโรงเรียนชุมชนซึ่งอาจแสดงดังภาพประกอบ 3.1



ภาพประกอบ 3.1 การแสดงระดับการให้บริการอนามัยโรงเรียนชุมชน

โรงเรียนที่ไม่เข้าระดับ คือโรงเรียนที่ไม่สามารถจัดบริการอนามัยให้เข้าในระดับใดระดับหนึ่ง

การจัดระดับบริการอนามัยดังกล่าว โรงเรียนชุมชนทุกแห่งจะต้องมีบริการอนามัยโรงเรียนระดับใดระดับหนึ่งตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชน แต่อย่างต่ำก็จะต้องได้รับบริการอนามัยในระดับ 3 ทุกโรงเรียน และเมื่อชุมชนนั้น ๆ มีการพัฒนาด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ก็จะได้ขยายบริการอนามัยโรงเรียนและยกระดับให้สูงขึ้นไปตามลำดับ

3. <u>งานสุขศึกษาในโรงเรียนยุคหลัง</u>

พ.ศ. 2513 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมระหว่างประเทศครั้งสำคัญเกี่ยวกับการสุขศึกษาในโรงเรียนขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ณ โรงแรมเวียงใต้ กรุงเทพ-

มหานคร เรื่อง "การประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างชาติเกี่ยวกับการสุขศึกษาในโรงเรียน" Inter-Country Workshop on Health Education in Schools)

สมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ทางการศึกษา และทางการสาธารณสุขของประเทศในภูมิภาคเอเชียตาคเนย์ทั้งหมด จุดมุ่งหมายสำคัญของการประชุมก็เพื่อต้องการให้บรรดาสมาชิกประเทศได้กลับไปจัดทำโครงการพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนของตนขึ้นโดยเร็ว ผลจากการประชุมครั้งนั้นได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการฟื้นฟูสุขศึกษาในโรงเรียน เพราะหลังจากนั้นผู้แทนไทยที่เข้าร่วมประชุมได้ช่วยกันจัดให้มีการประชุม เพื่อปรึกษาหารือกันอย่างไม่เป็นทางการขึ้นในระหว่างนักสุขศึกษา แพทย์ และนักการศึกษาที่เกี่ยวข้องประมาณ 10 ครั้ง โดยมุ่งที่จะสร้างนักวิชาการสุขศึกษาให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งขาดแคลนมากที่สุดในขณะนั้นเป็นประเด็นสำคัญ แต่ในที่สุดคณะกรรมการสุขศึกษาในโรงเรียนแห่งชาติก็ขอรับไปจัดดำเนินการและยังมิทันที่จะได้ผลแต่ประการใด คณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติก็สลายตัวไป

พ.ศ. 2515 มีการปรับปรุงหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข กองอนามัยโรงเรียนกับกองอนามัยแม่และเด็กได้รวมกันเข้าเป็นกองอนามัยครอบครัว ซึ่งขึ้นอยู่กับกรมส่งเสริมสาธารณสุข โดยมีฝ่ายอนามัยโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงเรียน

พ.ศ. 2517 มีนักสุขศึกษากลุ่มหนึ่งได้ประชุมหารือกัน จัดทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการสุขศึกษาขึ้นในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เรียกโครงการนี้ว่า "โครงการสุขศึกษาในโรงเรียน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม" โดยความร่วมมือของหน่วยราชการ 4 หน่วย ดังนี้

1) หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

2) กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม กระทรวงสาธารณสุข

4) กองการศึกษาประชาบาล กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

โครงการนี้เป็นโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Operation Research Project) ได้ใช้โรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 9 โรงเรียน และมีสำนักงานของโครงการอยู่ในท้องถิ่นที่ดำเนินงาน โดยใช้เวลาในการทดลอง 5 ปี (พ.ศ. 2517 - 2521) จุดมุ่งหมายทั่วไปของโครงการก็เพื่อทดลอง

ปรับปรุงงานสุขศึกษาในโรงเรียน หรือโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนของท้องที่อำเภอนครชัยศรี สำหรับจุดมุ่งหมายเฉพาะก็เพื่อต้องการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ทางสุขศึกษา และหารูปแบบของวิธีจัดและดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน การทดลองวิจัยครั้งนี้นอกจากจะได้ผลตรงตามจุดมุ่งหมายดังกล่าวแล้ว ยังเกิดผลกระทบจากการทดลองวิจัยอีกหลายประการ ซึ่งนับได้ว่าเป็นประสบการณ์ที่สามารถนำเอาไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินการสุขศึกษาในโรงเรียนในอนาคตได้เป็นอย่างดี

พ.ศ. 2517 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการปรับปรุงส่วนราชการอีกวาระหนึ่ง ฝ่ายอนามัยโรงเรียนจึงได้เปลี่ยนเป็นกองอนามัยโรงเรียนและขึ้นอยู่กับกรมอนามัยตามเดิม นอกจากนี้กองสุขศึกษาของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขก็ได้เห็นความสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น และได้จัดตั้งฝ่ายสุขศึกษาในโรงเรียนขึ้นอีกด้วย

พ.ศ. 2517 เนื่องจากโรงเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา รวมทั้งจำนวนนักเรียนได้เพิ่มขึ้นมาก กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการจึงได้จัดตั้ง งานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนขึ้นในกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพของกรมพลศึกษา เพื่อช่วยดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศโดยตรงอีกด้วย

พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้ง คณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานในด้านการเผยแพร่และด้านการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชนได้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง แล้วสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนรู้จักใช้สถานบริการของรัฐให้ได้ผลเต็มที่ โดยคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสุขศึกษาขึ้นอีก 3 คณะ ซึ่งได้แก่ คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสาธารณสุข คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา และคณะอนุกรรมการสุขศึกษาทางสื่อมวลชน โดยคณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษามีหน้าที่วางแผนดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนทั้งในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ให้เป็นไปตามนโยบายของคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ ในที่สุดคณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษาได้จัดตั้งโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาขึ้น ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) และระยะที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529)

การดำเนินงานสุขศึกษาสายการศึกษาที่จะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของเยาวชนให้ถูกต้องและเหมาะสม จะต้องคำนึงองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ

1. การส่งเสริมบุคลากรสุขศึกษาในโรงเรียน
2. การจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา
3. การบริการสุขภาพในโรงเรียน
4. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

องค์ประกอบสำคัญเหล่านี้ ถ้าจัดให้สัมพันธ์และสอดคล้องกัน โดยมีการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพเพียงพอ มีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ตรงสภาพปัญหาของผู้เรียน มีการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนที่จำเป็นและเพียงพอ ตลอดได้ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้ออำนวยซึ่งกันและกันแล้วย่อมส่งผลให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติได้

วิธีการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน ได้ดำเนินการควบคุมไปพร้อม ๆ กันทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมบุคลากรสุขศึกษา ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา ด้านบริการสุขภาพและด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยยึดนโยบายและความสอดคล้องสัมพันธ์กันดังนี้

1. การส่งเสริมบุคลากรสุขศึกษาในโรงเรียน มีความมุ่งหมายดังนี้
   1.1 ให้สถาบันการศึกษาต่าง ๆ ได้บรรจุครูที่มีคุณวุฒิทางสุขศึกษา
   1.2 ส่งเสริมการนิเทศ และการอบรมครู
   1.3 เพื่อช่วยให้มีการผลิตครูที่มีประสิทธิภาพทางสุขศึกษาให้มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการของโรงเรียน
   1.4 เพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างสถาบันผลิตครูสุขศึกษากับโรงเรียนที่บรรจุผู้มีวุฒิทางสุขศึกษาเข้าทำงาน
2. การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน มีจุดมุ่งหมายดังนี้
   2.1 เพื่อให้มีการกำหนดหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานด้านการสอนของครูที่สอนวิชาสุขศึกษา
   2.2 เพื่อให้มีการประสานงานกับกรมวิชาการ เขตการศึกษาในการปรับปรุงหลักสูตรวิชาสุขศึกษา กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในเรื่องสุขภาพให้เหมาะสมกับสถานท้องถิ่น

2.3 เพื่อปรับปรุงวิธีการสอนสุขศึกษาให้นักเรียนมีความสนใจที่จะเรียนมากขึ้น สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนใช้ในแนวทางที่ต้องการได้

2.4 เพื่อให้โรงเรียนเป็นสื่อกลางของชุมชนและใช้ชุมพลังในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาให้มากที่สุด

2.5 เพื่อให้การสอนมีความสัมพันธ์กับด้านบริการสุขภาพและการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

3. การบริการสุขภาพในโรงเรียน มีจุดมุ่งหมายดังนี้

3.1 เพื่อตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า

3.2 เพื่อจัดบริการในการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและทดสอบสายตานักเรียน

3.3 เพื่อติดตามดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษาจากการบริการของกองอนามัย โรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ จนกว่าจะหายเป็นปกติ

3.4 เพื่อส่งเสริมการจัดโภชนาการที่ถูกต้อง

3.5 เพื่อให้มีห้องพยาบาล พร้อมทั้งวัสดุและเวชภัณฑ์ในการปฐมพยาบาลตามความจำเป็นและเพียงพอกับจำนวนนักเรียน

4. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมีจุดมุ่งหมายดังนี้

4.1 เพื่อให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

4.2 เพื่อให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดภัยจากโรคติดต่อ

4.3 เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ที่ถูกหลักสุขภาพ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดสุขภาพดีทั้งทางกาย จิตใจและสังคม

4.4 เพื่อให้ชุมชนมีโอกาสและมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

โครงการสุขศึกษาสายการศึกษา เป็นโครงการที่คณะครูและผู้บริหารโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปกครอง ช่วยทำให้นักเรียนเกิดความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครองเป็นกรรมการสุขศึกษาประจำโรงเรียน จะทำให้โรงเรียนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เป็นผลทำให้สุขภาพของนักเรียนดี และเป็นหนทางหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนมี "สุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปีสองห้าสี่สาม"

สรุป

การสุขศึกษาในโรงเรียนตามหลักฐานปรากฏเริ่มในประเทศแถบทวีปยุโรปก่อนโดยมีกฎหมายบังคับให้โรงเรียนมีแพทย์ประจำโรงเรียน มีหน้าที่รับผิดชอบตรวจสุขภาพนักเรียนและป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อในโรงเรียน

ประเทศสหรัฐอเมริกานับเป็นประเทศผู้นำในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน โดยให้ความสนใจในเรื่องสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมาก ซึ่งนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกาได้วิวัฒนาการเป็น 4 ระยะ คือ ยุคแห่งการยอมรับ ยุคแห่งการค้นคว้า ยุคแห่งการสังเคราะห์และยุคแห่งบูรณาการ

วิวัฒนาการสุขศึกษาในประเทศไทยได้มีรูปงานอนุโลมตามแบบและวิธีการปฏิบัติจากประเทศสหรัฐอเมริกา การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศไทยได้แบ่งเป็นยุคต่าง ๆ ได้ 3 ยุค คือ งานสุขศึกษาในโรงเรียนยุคแรก งานสุขศึกษาในโรงเรียนยุคปรับปรุง และงานสุขศึกษาในโรงเรียนยุคหลัง

หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 3

1. งานสุขศึกษาในโรงเรียนในระยะแรกของประเทศต่าง ๆ แถบทวีปยุโรปมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กในวัยเรียนอย่างไร

2. ผู้ที่ถือเป็นบิดางานสุขศึกษาในโรงเรียนของสหรัฐอเมริกา ได้แก่ ใคร และมีผลงานเกี่ยวกับสุขภาพนักเรียนอย่างไร

3. ยุคแห่งการค้นคว้าของงานสุขศึกษาในโรงเรียนของสหรัฐอเมริกา มีกิจกรรมที่เป็นประเด็นสำคัญอะไรบ้าง

4. เปรียบเทียบงานสุขศึกษาในโรงเรียนของสหรัฐอเมริกาในยุคแห่งการสังเคราะห์กับยุคแห่งบูรณาการ

5. โครงการอนามัยพิทักษ์ในโครงการสุขภาพโรงเรียนในประเทศไทยประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง

6. ความเป็นมาของงานสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศไทยมีกิจกรรมที่สำคัญ ๆ อย่างไรบ้าง

7. โครงการสุขศึกษาสายการศึกษาในโครงการสุขศึกษาแห่งชาติ มีจุดมุ่งหมายอย่างไร และมีวิธีการดำเนินอย่างไร

8. ระบุองค์กรที่รับผิดชอบกำหนดนโยบายและแผนงานการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนมีองค์กรใดบ้าง

9. ให้อธิบายลักษณะการดำเนินงานของหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนงานสุขศึกษาในโรงเรียนอย่างน้อย 3 หน่วยงาน

<u>เอกสารประกอบและอ้างอิง</u>

ชวลิต พุทธวงศ์. <u>การบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน.</u> กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2528.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. <u>บูรณาการการสอนสุขศึกษา.</u> กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์, 2535.

_____. <u>หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน.</u> กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์, 2531.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. <u>หลักการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน.</u> กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2523.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน," <u>เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา.</u> หน่วยที่ 13 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

วิไลวรรณ วิทยวิโรจน์ และคนอื่น ๆ. <u>โครงการสุขภาพในโรงเรียน.</u> กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครูสวนสุนันทา, ม.ป.ป.

สนอง สกุลพราหมณ์ และพิชิต สกุลพราหมณ์. <u>อนามัยโรงเรียน.</u> กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามมิตร, 2520.

สายหยุด ชมานนท์ และคนอื่น ๆ. <u>โครงการสุขภาพในโรงเรียน.</u> กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครูสวนดุสิต, 2520.

สุขศึกษา, กอง. กระทรวงศึกษาธิการ. รายงานการทดลองและวิจัยโครงการสุขศึกษาในโรงเรียน. อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2517 - 2521. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2522.

สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

_____. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

_____. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2519.

Anderson, C. L. and William H. Cresswell. School Health Practice. (6th ed.) Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1976.

Bucher, Charles A. Administration of the School and College Health and Physical Education Programs. (4th ed.) Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1967.

Haag, Jessie H. School Health Program. New York : Holt, Rinehart & Winston, 1965.

Nemir, Alma. The School Health Program. (3rd ed.) Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1970.

บทที่ 4

สภาพและปัญหาของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

เนื้อหา

ในบทที่ 4 สภาพและปัญหาของโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. สภาพและปัญหาทางด้านสุขภาพโดยทั่วไป
2. ภาวะด้านพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
3. การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสมของนักเรียน
4. สภาพและปัญหาในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
5. สภาพและปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
6. สภาพและปัญหาการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน

ความคิดรวบยอด

1. เด็กในวัยเรียนเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญของประเทศ ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ มีการพัฒนาตามวัยอย่างเหมาะสมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนมีมากมายที่ส่งผลทำให้เด็กเกิดอาการเจ็บป่วย หรือทำให้สภาพการศึกษาในโรงเรียนไม่สมบูรณ์ สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน เนื่องจากการขาดความรู้และการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

3. เด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษามักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพและได้รับอุบัติเหตุมากกว่าเด็กนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา

4. ปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น ซึ่งส่งผลต่อปัญหาทางสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาทางด้านอารมณ์ และปัญหาทางด้านสังคม

5. ปัญหาจากโรงเรียนเกิดจากทางโรงเรียนมิได้ตอบสนองความต้องการของนักเรียน โรงเรียนขาดการส่งเสริมชักจูงให้นักเรียนเกิดความต้องการอยากจะเรียนรู้

6. การศึกษาจัดเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกันระหว่างนักเรียนกับสิ่งแวดล้อม นักเรียนในโรงเรียนจะต้องประสบกับสิ่งแวดล้อมและจะต้องตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ

7. ปัญหาสำคัญของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ที่การเอาใจใส่และการเห็นคุณค่าในการบริการสุขภาพของคณะครูและผู้ที่เกี่ยวข้อง

<u>จุดประสงค์การเรียนการสอน</u>

หลังจากการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้

1. สามารถระบุปัญหาสุขภาพของเด็กในวัยเรียนได้

2. สามารถบอกวัตถุประสงค์ของแผนอนามัยเด็กวัยเรียนของกองอนามัยโรงเรียนในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ได้

3. สามารถบอกลักษณะพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนได้

4. สามารถบอกสาเหตุก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเด็กวัยเรียนได้

5. สามารถอธิบายวิธีการแก้ปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสมของนักเรียนได้

6. สามารถบอกปัญหาในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะได้

7. สามารถบอกปัญหาในการบริการสุขภาพในโรงเรียนได้

8. สามารถบอกปัญหาในการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนได้

<u>กิจกรรมการเรียนการสอน</u>

1. ศึกษาเอกสารคำสอน

2. ศึกษาเพิ่มเติมจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3. อภิปรายสภาพและปัญหาของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

4. แบ่งกลุ่มย่อยศึกษาสภาพและปัญหาโครงการสุขภาพในโรงเรียน
5. รายงานผลการศึกษาสภาพและปัญหาโครงการสุขภาพในโรงเรียน
6. บรรยายสรุปสภาพและปัญหาโครงการสุขภาพในโรงเรียน
7. ตอบคำถามตามหัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 4

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารคำสอน
2. ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานและปัญหาโครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. แผ่นโปร่งใสประกอบคำบรรยาย

การประเมินผล

การประเมินผลการเรียนการสอน ประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1. การศึกษาค้นคว้า
2. การรายงานกลุ่มย่อย
3. การอภิปรายตามหัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 4

เรื่องที่ 1 สภาพและปัญหาทางด้านสุขภาพโดยทั่วไป

ภาวะทางด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน

เด็กและเยาวชนกลุ่มอายุระหว่าง 5 - 19 ปี ซึ่งเป็นเด็กวัยเรียนทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน ตามปกติจะเรียนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เด็กในวัยเรียนเหล่านี้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญและมีค่าที่สุดส่วนหนึ่งของประเทศ จำเป็นจะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ตลอดจนมีพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อเจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

สำหรับปัญหาสุขภาพโดยทั่วไปของเด็กวัยเรียนทั้งสองระดับนี้ ปรากฏว่า เด็กประถมศึกษามีปัญหาสุขภาพและได้รับอุบัติเหตุมากกว่ามัธยมศึกษา นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ที่เป็นเพศชายมักจะได้รับอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตในอัตราที่สูงกว่าเด็กหรือผู้ใหญ่ที่เป็นเพศหญิง อย่างไรก็ตาม ในช่วงต่าง ๆ ของชีวิตคนเรานั้น เด็กที่มีอายุระหว่าง 10 - 14 ปี ซึ่งอยู่ในวัยก่อนวัยรุ่น นับว่าเป็นช่วงอายุที่คนเรามีสุขภาพดีที่สุด และมีอัตราตายต่ำกว่าในช่วงอายุอื่น ๆ ของชีวิตตามสถิติพยากรณ์ชีพ (สุชาติ โสมประยูร. 2526 : 29)

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กในวัยเรียนในระบบโรงเรียนของภาครัฐบาล ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) พบว่าเด็กวัยเรียนมีปัญหาสุขภาพหลายประการที่จะต้องดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่องไปอีกในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านั้นได้แก่

1. ปัญหาภาวะการเจริญเติบโตต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 17.79

2. ปัญหาภาวะโภชนาการเกิน (โรคอ้วน) ของนักเรียนในเขตเมือง ร้อยละ 9.3

3. ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในนักเรียน ในพื้นที่ 14 จังหวัดภาคเหนือและจังหวัดเลย พบร้อยละ 28.48

4. ปัญหาการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งสำรวจใน 41 จังหวัด พบร้อยละ 16.45

5. ปัญหาที่ทำให้อวัยวะการเรียนรู้บกพร่อง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการเรียนและการประกอบอาชีพ ได้แก่ โรคตา ร้อยละ 5.16 โรคสายตาผิดปกติ ร้อยละ 8.03 และภาวะการได้ยินบกพร่อง พบร้อยละ 12.0 (กองอนามัยโรงเรียน. อัดสำเนา)

ปัจจุบันลักษณะและโครงสร้างของประชากรไทย ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จำนวนประชากรกลุ่มเยาวชนวัยเรียนมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับความเปลี่ยนแปลงในสังคม ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตามกระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตและพฤติกรรม ทำให้เกิดโรคทางสังคม ได้แก่ การติดยาเสพติดให้โทษ โรคจิต การล่วงล่อทางเพศ โรคเอดส์ เป็นต้น จากการศึกษาของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย ซึ่งได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียน ทางปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนดังนี้

1. ปัญหาการใช้สารเสพติดในนักเรียน ร้อยละ 16.81

2. ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ร้อยละ 2.88

3. ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 6.7

4. ปัญหารักร่วมเพศ พบร้อยละ 6.0

ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญอย่างโดยเฉพาะเยาวชนวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงต่อของวัยที่เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ หากไม่เร่งวางแผนดำเนินการป้องกัน ย่อมจะกลายเป็นปัญหาเรื้อรังยากต่อการแก้ไขและจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศชาติ เพราะนอกจากรัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณในการแก้ไขปัญหาแล้ว ยังทำให้ประชากรวัยแรงงานด้อยคุณภาพ และการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไม่สามารถบรรลุผลได้

กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยได้จัดทำแผนอนามัยเด็กวัยเรียน ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) โดยมีวัตถุประสงค์และกลวิธีดังนี้

<u>วัตถุประสงค์ของแผนอนามัยเด็กวัยเรียน</u>

เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้รับการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ตลอดจนมีพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม

1. เด็กวัยเรียนในและนอกระบบโรงเรียนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 โรงเรียนประถมศึกษาจัดให้มีบริการอนามัยโรงเรียนครบตามเกณฑ์ระดับ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

1.2 โรงเรียนมัธยมศึกษาจัดให้มีบริการอนามัยโรงเรียนครบตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

1.3 ศูนย์เยาวชนตำบล และองค์กรเอกชน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่เด็กและเยาวชนในความรับผิดชอบ

2. เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีบทบาทเป็นผู้นำด้านสาธารณสุข

2.1 โรงเรียนประถมศึกษาทุกสังกัดมีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนโรงเรียน

2.2 โรงเรียนมัธยมศึกษาทุกสังกัดมีผู้นำเยาวชนสาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของจำนวนโรงเรียน

3. เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 7

3.1 ลดอัตราน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในเด็กวัยเรียน ร้อยละ 2 ต่อปี

3.2 เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ได้รับประทานอาหารเสริมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

4. เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน

5. เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในเด็กวัยเรียน (สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

<u>กลวิธีของแผนงานอนามัยเด็กวัยเรียน</u>

1. ขยายและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาล ตลอดจนบริการสุขภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียน ได้รับประโยชน์จากบริการสุขภาพของรัฐ โดยเท่าเทียมกัน

2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนวัยเรียนมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพตนเอง เพื่อนนักเรียน โดยการปลูกฝังความรู้ เพื่อให้มีจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงปัญหายาเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขภาพจิต ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

3. ประสานงานกับกระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในท้องถิ่น ในการจัดให้มีอาหารกลางวันในเด็กนักเรียน

4. ส่งเสริมและสนับสนุนการประสานงานกับหน่วยงานในภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบน โดยเน้นในด้านการแก้ปัญหาภาวะการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปัญหายาเสพติด สุขภาพจิต และปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน

5. พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน เพื่อให้สามารถส่งเสริมป้องกันและค้นหาปัญหาสุขภาพ ตลอดจนหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกสถานบริการ ครูในโรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนมัธยมศึกษาทุกโรงเรียน

6. ส่งเสริมการให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยการให้ความรู้และข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อป้องกันปัญหาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

7. ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

<u>เรื่องที่ 2 ภาวะด้านพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน</u>

กองสาธารณสุขนักเรียน กรมพลศึกษา มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมและสอดส่องดูแลพฤติกรรมสุขภาพของเด็กในวัยเรียน ได้ทำการสำรวจพบนักเรียนนักศึกษาที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับสภาพของเด็กในวัยเรียนในรอบ 10 ปี ในลักษณะต่าง ๆ กัน ดังตารางที่ 4.1

ตาราง 4.1 จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับสภาพและวัย

ลักษณะความประพฤติที่ไม่เหมาะสม	ปีการศึกษา/ราย									
	2522	2523	2524	2525	2526	2527	2528	2529	2530	2531
1. หลบหนีการเรียน	2938	2321	1569	2105	1002	2070	1981	2177	1992	1658
2. เที่ยวเตร่ในเวลาเรียน	1085	709	802	1239	520	1215	1147	1295	944	1039
3. เล่นการพนันบิลเลียด/สนุ๊กเกอร์	345	420	535	521	367	563	183	466	426	294
4. แต่งกายไม่ถูกระเบียบ	527	383	289	316	173	285	199	277	257	165
5. ตรวจพบสารเสพติด	194	501	163	486	35	376	26	319	382	616
6. ประพฤติตนทำนองชู้สาว	200	135	137	212	70	109	95	97	71	71
7. ดื่มสุรา-เบียร์/สูบบุหรี่	202	67	89	80	61	85	67	98	124	100
8. พกอาวุธ	58	58	111	888	85	48	35	111	44	45
9. จับกลุ่มม่วสุม	281	-	-	-	47	13	8	60	39	44
10. ก่อการทะเลาะวิวาท	16	66	308	118	61	41	39	88	96	91
11. เล่นการพนันตู้ไฟฟ้า	-	-	78	58	68	158	2	-	11	2
12. แสดงกิริยาวาจาไม่สุภาพ	5	8	-	3	-	17	15	4	3	2
13. เล่นโบว์ลิ่งในขณะเวลาเรียน	-	156	364	303	171	-	-	-	-	-
14. เล่นสเก็ต ในขณะเวลาเรียน	-	-	-	-	-	243	141	55	-	-
รวม	5815	4824	4445	6329	2660	5223	3938	5047	4389	4127

ที่มา : กองสารวัตรนักเรียน. ปัญหาสาเหตุและแนวทางในทางแก้ไขพฤติกรรมฯ. 2533 : 5-6.

จากตาราง 4.1 ลักษณะความประพฤติไม่เหมาะสมของนักเรียนนักศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าลักษณะความที่ไม่เหมาะสมสูงเป็นอันดับแรกก็คือ หลบหนีการเรียน รองลงมาคือเที่ยวเตร่ในเวลาเรียน ปัญหาดังกล่าวอาจจะทำให้เกิดผลเสียต่อนักเรียนและส่วนรวมดังนี้

1. ผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรงก็คือสูญเสียโอกาสที่จะได้รับความรู้ในรายวิชาที่ตนเองไม่เข้าเรียน อาจจะทำให้เรียนต่อไม่รู้เรื่อง เรียนไม่ทันเพื่อน เป็นต้น

2. ทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจการลงทุนเกี่ยวกับการศึกษา เงินที่บิดามารดาส่งให้เรียนจะได้รับผลตอบแทนที่ไม่คุ้มค่าเป็นการสูญเปล่าทางการศึกษา

3. ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ตามมากล่าวคือ เมื่อหลบหนีการเรียน เป็นประจำนักเรียนจะมีโอกาสถูกชักจูงไปในทางเสื่อมเสียได้ง่าย เช่น ปัญหายาเสพติด จับกลุ่มมั่วสุม และถ้าเป็นนักเรียนหญิงอาจจะถูกล่อลวงไปในทางเสียหายได้ง่าย เป็นต้น

ดังนั้นปัญหาความประพฤติไม่เหมาะสมของนักเรียนนักศึกษา ในแต่ลักษณะย่อมทำให้เกิดผลเสียขึ้นทั้งสิ้น โดยเฉพาะความประพฤติในบางลักษณะเป็นปัญหาที่มีความรุนแรง เช่น ปัญหายาเสพติด พกพาอาวุธ ก่อการทะเลาะวิวาท มั่วสุม เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวได้ส่งผลเสียทั้งตนเองและสังคมเป็นอย่างมาก หน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชนซึ่งมีหลายหน่วยงาน ได้ทำการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดมา แต่ปัญหาต่าง ๆ ก็ยังคงเกิดมีขึ้นอยู่เป็นประจำ การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะของนักเรียน ซึ่งส่วนใหญ่กำลังอยู่ในวัยเรียนวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยของการปรับตัว มีความเครียดทางอารมณ์ ปัญหาต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาทางด้านร่างกายและสุขภาพ เป็นปัญหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโตรูปร่างหน้าตาสัดส่วน ความบกพร่องทางร่างกาย การมีโรคประจำตัว เป็นต้น

2. ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความรักความอบอุ่นจากครอบครัว มีอารมณ์อ่อนไหว รักง่ายโกรธง่าย

3. ปัญหาทางด้านสังคมของวัยรุ่น เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องการเพื่อน และการยอมรับจากกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีปัญหาทางด้านพฤติกรรม การประพฤติตนไม่เหมาะสม ก้าวร้าว ยาเสพติด สักขาโมย เป็นต้น

จากประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จากการศึกษาพบว่ามีสาเหตุที่ทำให้นักเรียนนักศึกษาประพฤติตนไม่เหมาะสมกับสภาพและวัย ดังนี้

1. ครอบครัว เป็นสถาบันแรกที่มีความสำคัญต่อชีวิตของเด็ก ในการสร้างลักษณะนิสัยบุคลิกภาพ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งจะมีลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ความยากจน นับว่าเป็นปัญหาใหญ่ โดยเฉพาะที่อยู่ในชนบทหรือแหล่งเสื่อมโทรม นอกจากมีความยากจนแล้วยังมีบุตรจำนวนมากอีกด้วยทำให้บิดามารดา ต้องดิ้นรนเพื่อหารายได้เลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว จึงไม่มีเวลาเอาใจใส่บุตร ทั้งในด้านการเรียน อบรมสั่งสอน ตลอดจนถึงความรัก ความอบอุ่น มักจะเลี้ยงดูบุตรตามยถากรรม

1.2 บ้านแตก เป็นลักษณะของบิดามารดาแยกกันอยู่ หรือทะเลาะกันจนบุตรอยู่บ้านไม่ได้ ในกรณีที่บิดามารดาแยกกันอยู่เด็กอาจจะอยู่กับฝ่ายบิดามารดาหรือญาติ ปัญหาจึงเกิดขึ้นกับตัวเด็กจะมีอาการเก็บตัว ไม่ได้รับความอบอุ่น ถูกเพื่อนล้อ ทำให้เด็กเบื่อหน่ายอยากหนีออกจากสังคม นอกจากนี้สัมพันธภาพของบิดามารดาก็มีส่วนสำคัญ ครอบครัวที่บิดามารดารักใคร่กลมเกลียวกัน เห็นใจกัน เข้าใจกัน เด็กจะได้รับความรู้สึกที่อบอุ่น ปลอดภัยไม่มีปมด้อย ถ้าบิดามารดามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน แยกกันอยู่ จะมีผลต่อบุตร มีความก้าวร้าว ขัดคำสั่ง พูดจาหยาบคาย ไกหก ทะเลาะวิวาท เป็นต้น

1.3 การเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา มีลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูหลายแบบ เช่น แบบประชาธิปไตย แบบปล่อยปละละเลย แบบเข้มงวดกวดขัน แบบทอดทิ้ง แบบคุ้มครองมากเกินไป เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งและแบบคุ้มครองมากเกินไป จะมีความก้าวร้าวมากกว่าเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ถ้านักเรียนคบเพื่อนไม่ดีจะมีพฤติกรรมที่ประพฤติตนไม่เหมาะสมกับสภาพของนักเรียนด้วย และยังมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจไม่ดีด้วย นอกจากนี้บิดามารดาที่เป็นตัวอย่างไม่ดีก็จะทำให้เด็กมีบุคลิกไม่เหมาะสม บางครั้งถูกลงโทษในพฤติกรรมนี้ แต่บางครั้งก็ไม่ถูกลงโทษทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจ ไม่สบายใจเกิดความสับสนและขาดความมั่นใจไปด้วย

2. ปัญหาจากตนเอง เนื่องจากนักเรียนในวัยนี้กำลังอยู่ในวัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ เด็กในวัยนี้ต้องการความเห็นอกเห็นใจจากผู้ใหญ่ และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด บิดามารดา ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ ต้องเรียนรู้ธรรมชาติและปัญหาของเด็กวัยรุ่น ซึ่งมีอารมณ์รุนแรง มีพฤติกรรมที่ไร้เหตุผล การช่วยเหลือจึงควรเป็นไปอย่างละมุนละม่อม ปัญหาต่าง ๆ ที่พบเห็นอยู่เป็นประจำ ได้แก่

2.1 ปัญหาทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับการเจริญเติบโต รูปร่างและสัดส่วนของตนเอง และความบกพร่องทางร่างกาย สุขภาพไม่ดี การมีโรคประจำตัวทำให้เด็กเกิดมีความรู้สึกเป็นปมด้อยขึ้น

2.2 ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความรักความอบอุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์ฉุนเฉียวโกรธง่าย

2.3 ปัญหาทางด้านสังคม เป็นวัยที่ต้องการยอมรับจากสังคมโดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน โดยพบปัญหาทางสังคม ดังนี้คือ

2.3.1 มีปัญหาทางด้านความประพฤติไม่เหมาะสม ได้แก่ มีความก้าวร้าว ติดยาเสพติด ลักขโมย หลบหนีการเรียน เป็นต้น

2.3.2 มีปัญหาทางการปรับตัว ปัญหานี้เป็นผลที่เกิดจากเด็กเกิดความไม่สบายใจ คับข้องใจ ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยที่ตัวเด็กเองไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ให้เข้ากับสภาพปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางบ้าน โรงเรียน และสภาพแวดล้อมทางสังคมต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาบางประการที่เกิดขึ้น อาจเกิดเพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบผจญภัย อยากรู้อยากลอง ซึ่งทำให้เกิดผลเสียตามมาได้ เช่น ปัญหายาเสพติด เป็นต้น

3. ปัญหาจากโรงเรียน โรงเรียนเป็นสถาบันการศึกษาที่ให้ความรู้และประสบการณ์อบรมสั่งสอนให้นักเรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และบุคลิกภาพให้เป็นไปตามที่สังคมปรารถนา นักเรียนย่อมถูกโรงเรียนชักชวน โน้มน้าวให้เกิดการคล้อยตามวัฒนธรรมในกลุ่ม หรือสร้างกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ขึ้นในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนปฏิบัติตาม เป็นต้น แต่ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เนื่องจากทางโรงเรียนยังมิได้ตอบสนองความต้องการของนักเรียน เมื่อมาโรงเรียนแล้วไม่ได้รับความอบอุ่น ขาดการส่งเสริมชักจูงให้นักเรียนเกิดความต้องการอยากจะเรียนรู้ เป็นต้น ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นพอสรุปได้ดังนี้

3.1 การจัดและสภาพแวดล้อมของโรงเรียน

3.1.1 โรงเรียนกวดขันระเบียบวินัยมากเกินไป เช่น เครื่องแบบนักเรียน บางคนมีฐานะครอบครัวไม่ดี เด็กขาดเครื่องแบบต่าง ๆ เช่น ชุดนักเรียน ลูกเสือ ยุวกาชาด ชุดพลศึกษา ฯลฯ ทำให้เด็กเกิดมีปมด้อยขึ้น

3.1.2 การจัดสถานที่และบริการไม่ดีพอ โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในชุมชนแออัด แหล่งเสื่อมโทรม ใกล้สถานเริงรมย์ ทำให้เด็กเห็นสภาพไม่ดีมีสิ่งยั่วยุให้ประพฤติตนไม่เหมาะสม นอกจากนี้การจัดบริการของโรงเรียน เช่น น้ำดื่ม-น้ำใช้ ห้องน้ำ-ห้องส้วม สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ อุปกรณ์การเล่นกีฬา สนาม ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ทำให้นักเรียนเกิดความสนุกสนานและมีความสุขเมื่อมาโรงเรียน ถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่ดีพอจะทำให้เด็กเบื่อโรงเรียน ผลสุดท้ายจะหลบหนีการเรียน ออกไปมั่วสุมอยู่นอกสถานศึกษา

3.1.3 โรงเรียนขาดการปลูกฝังค่านิยม ด้านศีลธรรม จริยธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมให้เกิดขึ้นในตัวนักเรียน นักเรียนจะสามารถพิจารณาเลือกตัดสินใจด้วยตัวเองได้เมื่อโรงเรียนมีการปลูกสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าว หากไม่มีการปลูกฝังให้เกิดขึ้น หรือเน้นความรู้ทางวิชาการเพียงอย่างเดียว ทำให้นักเรียนมีโอกาสประพฤติผิดหรือประพฤติตนไม่เหมาะสมได้ง่าย

3.2 ปัญหาเกิดจากตัวครูอาจารย์

3.2.1 ครูขาดความเข้าใจในตัวเด็กแต่ละวัย ทำให้เกิดช่องว่างขึ้น ครูควรจะต้องทำตนให้เป็นทั้งผู้สอน ที่ปรึกษาและที่พึ่งของเด็กได้ จะต้องศึกษาให้เข้าใจนักเรียนแต่ละคน พร้อมทั้งศึกษาวิธีการแก้ไขพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม

3.2.2 จำนวนครูไม่เหมาะสมกับจำนวนนักเรียน ขาดการเตรียมการสอนที่ดี ตลอดจนไม่ปรับปรุงวิธีการสอนให้ทันสมัย ทำให้เด็กเบื่อหน่ายต่อการเรียน

3.2.3 ครูให้งานหรือการบ้านมากเกินไป เมื่อเด็กทำไม่ทันก็เกิดความกังวลใจและไม่อยากเรียน

3.2.4 ครูขาดความสนใจและไม่ติดตามนักเรียน ไม่ทราบว่านักเรียนมาที่คนในแต่ละวัน จดจำชื่อนักเรียนภายในชั้นไม่ได้ครบตลอดจนดูและลงโทษรุนแรง ซึ่งจะพบเห็นข่าวจาก

สื่อมวลชนต่าง ๆ บ่อยครั้ง ขาดความเห็นอกเห็นใจ ทำให้นักเรียนเกิดความหวาดระแวง ขาดความอบอุ่นและไม่สบายใจเมื่อมาโรงเรียน

3.2.5 ครูขาดการติดต่อประสานงานกับผู้ปกครอง นักเรียนบางคนหลบหนีการเรียน ไปเที่ยวกับเพื่อนหรือถูกชักจูงไปในทางไม่เหมาะสม ทางบ้านก็คิดว่านักเรียนมาโรงเรียน หากครูได้มีการติดต่อประสานงานกับผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดปัญหาและแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ปัญหาจากสภาพแวดล้อมอื่น ๆ

4.1 กลุ่มเพื่อน นักเรียนซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมาก มีความต้องการเพื่อนและการยอมรับจากกลุ่ม จะพบเสมอว่ามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกิดจากการเลียนแบบหรือถูกเพื่อนชักจูงและมักจะคล้อยตามกลุ่มเสมอ

4.2 ปัญหาจากสภาพแวดล้อม ส่วนใหญ่ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อม มักจะเนื่องจากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้าน โรงเรียน ใกล้กับแหล่งมั่วสุมและสถานเริงรมย์ต่าง ๆ เช่น ศูนย์การค้า บาร์ ค้อฟฟี่ช้อบ เป็นต้น สภาพแวดล้อมดังกล่าวยั่วยุให้นักเรียนได้เข้าไปมั่วสุมในสถานที่ต่าง ๆ รวมทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง จึงเป็นเสมือนแรงเสริมให้เกิดการประพฤติตนไม่เหมาะสมตามมา

4.3 สื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิดีทัศน์ และหนังสือที่ออกมาในรูปแบบต่าง ๆ จากการศึกษา พบว่าอิทธิพลของภาพยนตร์มีต่อจินตนาการและความรู้สึกของวัยรุ่นมาก มีการนิยมคลั่งไคล้ดารา ภาพยนตร์ที่เป็นเรื่องราวทางอาชญากรรม การทารุณโหดร้าย และการแสดงออกในเรื่องเพศ จะเป็นอันตรายต่อเด็กมากกว่าภาพยนตร์ประเภทอื่น ๆ สำหรับโทรทัศน์ พบว่าเด็กที่ติดโทรทัศน์ อาจทำให้เด็กก้าวร้าวก่ออาชญากรรม สุขภาพและสุขนิสัยไม่ดี ทำให้การเรียนบกพร่อง เป็นคนเห็นแก่ตัว เป็นต้น ส่วนหนังสือ นิตยสารที่ออกมาสู่สังคมในปัจจุบัน จะพบว่ามีเรื่องเกี่ยวกับการแสดงออกในเรื่องเพศ เป็นจำนวนมากใช้ชื่อต่าง ๆ กัน และวางจำหน่ายในท้องตลาด ทำให้เป็นการยั่วยุให้นักเรียนอยากรู้อยากลอง และประพฤติตนไม่เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นบิดามารดา ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวและหาทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

เรื่องที่ 3 การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสมของนักเรียน

นักเรียนที่ประพฤติตนไม่เหมาะสมกับสภาพและวัยนั้นมีผลเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ ดังที่กล่าวแล้ว การช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาจึงควรได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อมิให้ปัญหาต่าง ๆ ได้เกิดขึ้นอีก การช่วยเหลือสามารถกระทำได้โดยแก้ไขปัญหาได้ ดังนี้

1. บทบาทของบิดามารดาและผู้ปกครอง

1.1 สร้างความสัมพันธ์อันดีภายในบ้าน บิดามารดาควรมีความรักใคร่ปรองดองกัน ให้ความรักความอบอุ่นแก่ลูกโดยเท่าเทียมกัน ควรประกอบอาชีพที่สุจริต เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีด้านอาชีพแก่เด็ก มีโอกาสพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนให้คำแนะนำปรึกษาต่อกัน

1.2 บิดามารดาและผู้ปกครอง ควรถือเป็นหน้าที่ ที่สำคัญต้องอบรมดูแลบุตรหลานของตนให้มีพฤติกรรมที่ดี มีการชี้แจงแนะนำที่ถูกต้องเพื่อช่วยให้เด็กปรับตัวได้เหมาะสม ให้ความเป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เมื่อมีปัญหาก็จะมาปรึกษา เป็นต้น

1.3 บิดามารดาและผู้ปกครอง ควรประพฤติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ปฏิบัติตนให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบของสังคมวัฒนธรรมและประเพณีอันดีงาม เพื่อให้เด็กยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนต่อไป และควรให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนได้มีโอกาสทำงานร่วมกัน เช่น งานอดิเรก การพักผ่อน เป็นต้น

2. บทบาทของครู ครูมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาความประพฤติได้มาก นอกเหนือจากการสอนวิชาการ ครูควรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของจิตวิทยาวัยรุ่น และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กได้ และควรพิจารณาองค์ประกอบในเรื่องต่อไปนี้

2.1 บุคลิกภาพ ควรให้มีความเหมาะสม เช่น ในเรื่องของการแต่งกาย ควรให้สุภาพเรียบร้อยตามระเบียบของโรงเรียน เพื่อเป็นตัวอย่างแก่นักเรียน อากัปกิริยาต่าง ๆ ในขณะอยู่ในโรงเรียน ขณะสอนควรดูสุภาพ การใช้เสียงให้มีความเหมาะสมกับชั้นเรียน นักเรียนทุกคนได้ยินชัดเจน ทำให้เกิดความสนใจในบทเรียนมากขึ้น

2.2 การวางตัวให้เหมาะสมกับฐานะของครู

2.2.1 ควรวางตนให้เป็นที่เคารพนับถือของนักเรียน

2.2.2 มีความยุติธรรม

2.2.3 ปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับการเป็นครู

2.2.4 ให้ความเป็นกันเองกับนักเรียน เป็นที่ปรึกษาของนักเรียนได้

2.2.5 ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนในห้องเรียน

2.3.1 พยายามจำชื่อนักเรียนทุกคนในห้องเรียนให้ได้

2.3.2 ไม่ให้ความสนใจเฉพาะนักเรียนบางคน

2.3.3 ไม่ใช้คำรุนแรงกับนักเรียน

2.3.4 ซักถามนักเรียนโดยทั่วถึงกัน

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และนอกห้องเรียน

2.4.1 การวางตัวให้เป็นกันเองกับเด็กแต่ไม่ควรพูดเล่นจนเกินฐานะ

2.4.2 รักษาความลับของเด็กทำให้เกิดความเคารพและกล้าปรึกษาเรื่องปัญหาต่าง ๆ

2.4.3 ช่วยเหลือนักเรียนด้วยความเต็มใจ

2.5 ความสัมพันธ์อันดีและการร่วมมือกับชุมชนโดย

2.5.1 ช่วยแก้ปัญหาของชุมชน

2.5.2 สร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นระหว่างโรงเรียนกับชุมชน เพื่อให้การสนับสนุนโรงเรียนในทางที่เหมาะสม

2.5.3 ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือบิดามารดาและผู้ปกครองในการดูแลและแก้ไขปัญหานักเรียน

2.6 ความสามารถในการเป็นครูที่ดี

2.6.1 เพิ่มพูนความรู้ให้แก่อาชีพครู โดยการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมทั้งในด้านความรู้ทางวิชาการ เทคนิคการสอน จิตวิทยาวัยรุ่น เป็นต้น มีการสร้างแรงเสริมหรือจูงใจให้นักเรียนเกิดความสนใจในการเรียนพิจารณาเนื้อหาที่จะสอนให้เหมาะสมกับความสามารถในการเรียนรู้ของนักเรียน

2.6.2 ยึดขนบธรรมเนียมหรือจรรยาบรรณครู และควรส่งเสริมช่วยเหลือและนำเพื่อนครู

3. บทบาทของโรงเรียน ในระบบการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนที่ได้ผล ต้องให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของนักเรียน สิ่งที่สำคัญต้องเข้าใจลักษณะและธรรมชาติของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กิจกรรมที่จัดจึงควรจัดให้สอดคล้องกับความต้องการและกิจกรรมสามารถช่วยให้เด็กเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ปรับตัวในทางที่ถูกและเหมาะสม ดังนี้

3.1 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้มีสถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนอย่างเพียงพอ หรืออาจจะมีการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น

3.1.1 จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการจัด เช่น การแข่งขันกีฬาสี การแข่งขันระหว่างชั้นเรียน การประกวดคำขวัญ วาดภาพ

3.1.2 ส่งเสริมให้เด็กได้แสดงความสามารถออกมาได้อย่างเต็มที่ เช่น แสดงผลงาน จัดนิทรรศการ เป็นต้น

3.1.3 จัดบริการแนะแนวให้กับนักเรียน โดยจัดข้อมูลต่าง ๆ ไว้ให้ศึกษารายละเอียด เป็นการช่วยให้เด็กตัดสินใจแนวทางในการศึกษาต่อและการเลือกอาชีพได้อย่างเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด

3.2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน ควรตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลให้มาก ทั้งในเรื่องความรู้ สติปัญญา เป็นต้น ดังนั้นการเรียนรู้ของนักเรียนจึงไม่เท่ากัน ควรให้มีโอกาสปฏิบัติมาก ๆ เพื่อให้เกิดประสบการณ์และความเข้าใจในบทเรียนอย่างถ่องแท้ ส่งเสริม

ให้มีโอกาสทำงานส่วนตัว และเป็นกลุ่มเพื่อส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ ตลอดจนเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง หรืออาจจะจัดชั้นเรียนพิเศษสำหรับนักเรียนที่เรียนช้า เพื่อพัฒนาตนเองให้ทันกับเพื่อนหรือกลุ่ม เป็นต้น

4. บทบาทของสื่อมวลชน สื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์ หนังสืออ่านเล่นประเภทต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จัดเป็นเครื่องชักจูงความประพฤติของเด็กและเยาวชนให้เป็นไปได้ทั้งในทางที่ดีและในทางที่เสียหาย โดยเฉพาะหนังสือในปัจจุบันที่เป็นหนังสืออ่านเล่นประเภทต่าง ๆ มักจะมีรูปโป๊หรือภาพเปลือย จะเป็นการยั่วยุทางเพศ มีเป็นจำนวนมากและมีขายกันอย่างแพร่หลาย ดังนั้นในการแก้ปัญหานี้ควรจะได้รับความร่วมมือจากบุคคลทุกฝ่าย ตลอดจนควรจะมีการควบคุมดังนี้

4.1 หนังสือพิมพ์ ควรจะเสนอเรื่องราวอย่างตรงไปตรงมา เป็นเรื่องราวที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และใช้ภาษาที่สุภาพ

4.2 หนังสืออ่านเล่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ ตลอดจนรายการดนตรี ควรจะส่งเสริมทางศิลปะวรรณคดี และวัฒนธรรมในด้านต่าง ๆ ในส่วนของภาพยนตร์ และการแสดงต่าง ๆ ที่มาจากต่างประเทศ ควรจะมีการควบคุมและจัดประเภทว่า ประเภทใดเด็กและเยาวชนไม่ควรดู ตลอดจนควบคุมสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ที่เห็นว่าจะเป็นภัยต่อจิตใจของเด็กและเยาวชน อย่างจริงจัง นอกจากนี้ทางบ้านและทางโรงเรียนพยายามชี้ให้เห็นถึงข้อดี ข้อเสียของสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้คำแนะนำ ให้กับนักเรียนได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการที่จะช่วยสร้างสรรค์และเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับเด็กและเยาวชนได้อย่างถูกต้อง

<u>เรื่องที่ 4 สภาพและปัญหาในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ</u>

สิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนซึ่งมีทั้งสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพหรือวัตถุ และสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ ย่อมมีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่หรือสุขภาพทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจของนักเรียนเป็นอันมาก ทั้งนี้เพราะการศึกษาจัดได้ว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกันระหว่างผู้เรียนกับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาที่อยู่ในโรงเรียนนั้น นักเรียนจะต้องประสบกับสิ่งแวดล้อมและจะต้องสนองตอบ

ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อยู่เสมอ แต่เนื่องจากสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนแต่ละแห่งมีอยู่มากมายหลายชนิด โดยสิ่งแวดล้อมเหล่านี้อาจมีทั้งคุณและโทษปะปนกัน และในขณะเดียวกันคนเราก็สามารถเรียนจากเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมากประการหนึ่งในการจัดการศึกษาให้แก่นักเรียน ตัวอย่างการจัดสิ่งแวดล้อมดังกล่าวให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ การจัดอาคารสถานที่ตั้ง อาคารเรียน อาคารประกอบ และบริเวณโรงเรียนให้ถูกหลักสุขาภิบาล การกำจัดขยะมูลฝอยและเหตุรำคาญต่าง ๆ การจัดน้ำดื่มน้ำใช้ การรักษาความสะอาดทั่วไป การซ่อมแซมสิ่งที่ชำรุดทรุดโทรม การจัดตกแต่งห้องเรียน การจัดโครงการการเรียนให้เหมาะสมกับสุขภาพของเด็ก และการจัดให้มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างทุก ๆ คนในโรงเรียน เป็นต้น

การที่เด็กในวัยเรียนได้มีโอกาสอยู่ในโรงเรียนที่มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ดี ย่อมจะช่วยให้นักเรียนมีความเจริญงอกงามทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา อันเป็นผลรวมช่วยให้นักเรียนมีสุขภาพดี เป็นคนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้โรงเรียนยังเป็นตัวอย่างของสุขลักษณะที่ดีให้แก่ทางบ้านและชุมชนอีกด้วย ถ้าจะได้พิจารณาตามสภาพที่เป็นจริงแล้ว จะเห็นว่าการที่โรงเรียนไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้มีสุขลักษณะดีเท่าที่ควรจะเป็นนั้น อาจจะเป็นเพราะโรงเรียนมุ่งจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านวัตถุมากกว่าด้านอื่น ๆ เช่น เน้นการก่อสร้างอาคาร หรือความสวยงามด้านการประดับตกแต่งมากเกินไป แทนที่จะเน้นด้านสุขลักษณะอื่น ๆ เช่น ความสะอาดเรียบร้อย มีบรรยากาศที่ดี ตลอดจนความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมและจิตใจ มีความสัมพันธ์กันดี เป็นต้น ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะจึงควรพิจารณาไปเน้นเรื่องชีวิตความเป็นอยู่อันดีในโรงเรียน (Healthful School Living) มากขึ้น รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมทางจิตใจและสังคมด้วย (Mental and Social Environment) สำหรับปัญหาในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมีดังนี้

1. โรงเรียนทั่วไปมักมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายในโรงเรียน เช่น

1.1 โรงเรียนตั้งอยู่ในทำเลที่ไม่เหมาะสมและผิดสุขลักษณะ เช่น ตั้งอยู่ใกล้แหล่งสถานรกโสโครก ใกล้ทางรถไฟหรือสนามบิน ใกล้โรงมหรสพหรือโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ แหล่งที่ผิดสุขลักษณะเหล่านี้จะก่อเหตุรำคาญซึ่งอาจเป็นภัยต่อสุขภาพและทำลายสมาธิของเด็ก นอกจากนี้โรงเรียนบางแห่งยังตั้งอยู่ในที่ลุ่มแม่น้ำขังอยู่ใต้ถุนโรงเรียนตลอดปี หรือมีน้ำท่วมเป็นประจำทุกปีอีกด้วย

1.2 สนามและบริเวณโรงเรียนไม่สะอาดเรียบร้อยหรือไม่ถูกสุขลักษณะเท่าที่ควร เช่น มีขยะมูลฝอยทิ้งอยู่เกลื่อนและมีการกำจัดที่ผิดวิธี มีน้ำเสียปล่อยทิ้งท่วมนองจนเป็นน้ำคร่ำและส่งกลิ่นเหม็นรบกวน มีหญ้าขึ้นรกตามสนามและบริเวณทั่วไป

1.3 ห้องน้ำห้องส้วม นอกจากมีจำนวนไม่เพียงพอแล้ว ยังไม่ถูกสุขลักษณะอีกด้วย เช่น ส้วมสกปรกและส่งกลิ่นเหม็นรบกวน อ่างล้างมือสกปรกและใช้การไม่ได้

1.4 อาคารเรียนและอาคารประกอบโดยทั่วไปอยู่ในสภาพที่ชำรุดทรุดโทรม ขาดการดูแลซ่อมแซม และปล่อยให้สกปรกเลอะเทอะเปรอะเปื้อน ทั้ง ๆ ที่อาคารเหล่านั้นยังไม่เก่าจนเกินไป

1.5 โรงเรียนขาดสวัสดิภาพในการใช้อาคารสถานที่และอุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุขึ้นได้ เช่น ปล่อยให้ราวบันไดหรือประตูหน้าต่างชำรุดโดยไม่ซ่อมแซม ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ไม่ปลอดภัย ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าหรือเครื่องจักรกลโดยถอดเครื่องป้องกันอุบัติภัยออก เป็นต้น

2. โรงเรียนทั่วไปมักมุ่งจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านวัตถุมากกว่าสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ

โดยทั่วไปคนเรามักจะนึกถึงแต่เรื่องสุขภาพทางกายมากกว่าสุขภาพทางจิต ในการจัดสิ่งแวดล้อมก็เช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือที่โรงเรียนก็ตาม เรามักจะมุ่งเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านวัตถุมากกว่าสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญมากในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็ก เพราะแม้อาคารสถานที่หรือห้องเรียนจะสะอาดเรียบร้อยหรือสวยสดงดงามเพียงใด ถ้าบรรยากาศภายในโรงเรียนหรือห้องเรียนนั้นไม่ดี เช่น ขาดความอบอุ่นใจ ขาดความเป็นกันเอง หรือขาดสัมพันธภาพอันดีระหว่างกันแล้ว นักเรียนก็จะเกิดความอึดอัดใจ เบื่อหน่าย ไม่ตั้งใจเรียน หรือเรียนอย่างจิตใจที่ไร้ความสุข

สมัยก่อนการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะนี้ ในวงการศึกษาเรียกกันว่า "การสุขาภิบาลในโรงเรียน" (School Sanitation) โดยโรงเรียนมุ่งแต่การจัดสุขาภิบาลของสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพหรือทางด้านวัตถุ (Physical Environment) เป็นส่วนใหญ่ แต่ในปัจจุบันแนวความคิดเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะได้เปลี่ยนไปเน้นเรื่องชีวิตความเป็นอยู่อันดีในโรงเรียน (Healthful School Living) มากยิ่งขึ้น สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจและสังคม

(Mental and Social Environment) จึงได้รับความสนใจและการเอาใจใส่เพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งมีแนวความคิดใหม่ ๆ เกิดขึ้นอีกด้วย เช่น การจัดโปรแกรมการเรียนการสอนให้ถูกสุขลักษณะ (Healthful School Day, Healthful School Program or Hygiene of Instruction) เป็นต้น (สุชาติ โสมประยูร. 2526 : 33)

3. โรงเรียนทั่วไปยังไม่สะอาดเท่าที่ควร และมักเข้าใจกันว่าคนงานการโรงเท่านั้นจะเป็นผู้รักษาความสะอาด

โรงเรียนหรือห้องเรียนที่สะอาดเรียบร้อยจะช่วยสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะสามารถช่วยปลูกฝังเจตคติหรือค่านิยมในเรื่องความสะอาดได้เป็นอย่างดี เพราะนักเรียนได้เห็นตัวอย่างที่ดีและมีส่วนร่วมในการรักษาความสะอาด รวมทั้งได้มีโอกาสฝึกหัดปรับปรุงตนให้อยู่ในสภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะตามความรู้ในบทเรียนของวิชาสุขศึกษาอีกด้วย

การที่โรงเรียนทั่วไปยังไม่สะอาดเท่าที่ควร อาจจะมีสาเหตุหลายประการประกอบกัน แต่ที่สำคัญก็คือขาดการดูแลและไม่ช่วยกันรักษาความสะอาดนั่นเอง ตามปกติการรักษาความสะอาดเรียบร้อยจัดเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของนักเรียน และทุก ๆ คนภายในโรงเรียน ที่จะต้องเอาใจใส่และร่วมมือกัน ทั้งนี้ก็ด้วยเหตุผลที่ว่า เมื่อเกิดความสกปรกขึ้นนั้นต่างคนต่างก็ช่วยกันทำให้โรงเรียนหรือห้องเรียนสกปรก ครั้นเมื่อถึงเวลาที่จะต้องทำความสะอาด ทุกคนจึงจำเป็นที่จะต้องช่วยกันทำหรือช่วยกันดูแลรับผิดชอบตามควรแก่อัตภาพ โดยเฉพาะถ้าหากจะถือหลักความสะอาดที่ว่าถ้าไม่อยากทำความสะอาดก็จงอย่าทำความสกปรกด้วย ก็จะยิ่งช่วยให้โรงเรียนหรือห้องเรียนคงความสะอาดเอาไว้ได้นาน โดยไม่ต้องเสียเวลาและแรงงานมากจนเกินไป

4. โรงเรียนทั่วไปมักมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน เช่น

4.1 โต๊ะเรียนและม้านั่งผิดขนาด มีจำนวนไม่เพียงพอ และใช้ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งนอกจากจะเป็นผลเสียในเรื่องทรวดทรงแล้ว ยังทำให้นักเรียนอ่อนเพลียหรือเกิดอาการง่วงเหงาหาวนอนอีกด้วย

4.2 วัสดุอุปกรณ์การสอนไม่อยู่ในสภาพที่ใช้การได้หรือผิดสุขลักษณะ เช่น กระดานดำหรือกระดานชอล์กสีชีดจางหรือมีแสงสะท้อน ทำให้นักเรียนมองเห็นไม่ชัด

4.3 ห้องเรียนขาดบรรยากาศทางสุขภาพจิตหรือขาดสุนทรียภาพ เช่น วางสิ่งของไม่เป็นที่เป็นทางและไม่ปลอดภัย มีคราบความสกปรกและหยากไย่ติดอยู่ทั่ว ขาดสิ่งประดับเพื่อความสวยงามของห้อง ห้องเรียนร้อนอบอ้าวและมีแสงสว่างไม่เพียงพอ ขาดความเป็นกันเองหรือความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน เป็นต้น

ในบรรดาสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียนดังกล่าว มีอยู่หลายสิ่งหลายอย่างที่เดียว ถ้าหากทั้งครูและนักเรียนที่เห็นความสำคัญและร่วมมือกันปรับปรุงส่งเสริมอย่างจริงจังแล้ว ห้องเรียนก็จะถูกสุขลักษณะได้มากยิ่งขึ้น

5. โรงเรียนทั่วไปมักมีปัญหาเรื่องน้ำดื่มน้ำใช้ไม่ถูกสุขลักษณะ

การควบคุมน้ำดื่มน้ำใช้ให้ปลอดภัยจากเชื้อโรคและสิ่งเจือปนที่เป็นพิษ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมากสำหรับโรงเรียน เพราะน้ำสามารถนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย และทำให้เชื้อโรคระบาดแพร่หลายติดต่อถึงกันได้ง่าย และน้ำยังสามารถละลายสิ่งเจือปนที่เป็นพิษซึ่งสามารถให้โทษแก่ร่างกายได้อีกด้วย การจัดหาน้ำสะอาดที่ถูกหลักสุขาภิบาลมาไว้ให้นักเรียนดื่มและใช้นั้น อาจปฏิบัติได้หลายวิธีด้วยกัน แล้วแต่ความสะดวก ความจำเป็น ทุนทรัพย์ และสภาพของท้องถิ่นเป็นแห่ง ๆ ไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนในชนบทนั้นมักจะมีปัญหาทั้งในเรื่องน้ำขาดคุณภาพ และน้ำมีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการของนักเรียนไปด้วยพร้อม ๆ กัน

นอกจากนี้ ปัญหาในการใช้ภาชนะรองรับน้ำหรือใส่น้ำสำหรับดื่มก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญมาก ซึ่งมักพบกันอยู่บ่อย ๆ ที่เห็นนักเรียนตามโรงเรียนต่าง ๆ ใช้แก้วน้ำหรือขันน้ำร่วมกัน โดยจ้วงตักน้ำจากตุ่มขึ้นมาแบ่งกันดื่ม ซึ่งนับว่าเป็นสุขนิสัยที่ไม่ดีและเสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่ายมาก ทางที่ดีหากใช้ก๊อกแล้วให้นักเรียนมีแก้วน้ำประจำตัว ก็คงจะช่วยให้ถูกสุขลักษณะมากขึ้น

ปัญหาเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะเหล่านี้ จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมแรงร่วมใจจากบุคคลทุก ๆ ฝ่ายในโรงเรียน พร้อมทั้งจะต้องได้รับพลังสนับสนุนจากทางบ้านและหน่วยงานในชุมชนอีกด้วย จึงจะช่วยให้การแก้ปัญหาลุล่วงไปได้ด้วยดี อย่างไรก็ตามในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะนี้ มีข้อคิดที่น่าสนใจคือ ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียนเล็กที่หลังคามุงแฝกและเด็กนั่งเรียนกับพื้นดิน หรือไม่ว่าจะเป็นโรงเรียนใหญ่ที่ปลูกสร้างด้วยคอนกรีตราคาแพง โรงเรียนนั้น ๆ ก็สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะตามควรแก่ฐานะภาพได้เสมอถ้าหากทุกคนภายในโรงเรียนพร้อมใจกันทำ

เรื่องที่ 5 สภาพและปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีความมุ่งหมายที่สำคัญอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรก ได้แก่ การระวังรักษาหรือดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ (Health Maintenence) และประการที่สอง ได้แก่ การปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ของนักเรียนและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน ให้อยู่ในสภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นได้ โดยอาศัยกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดให้มีขึ้น เช่น การตรวจสุขภาพ การทดสอบสายตา การทดสอบการได้ยิน การป้องกันอุบัติเหตุ การให้การปฐมพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การแนะแนวสุขภาพและติดตามผล เป็นต้น การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนนี้จัดเป็น กิจกรรมทางการศึกษาที่สำคัญมากอย่างหนึ่งของโรงเรียน เพราะสามารถช่วยให้นักเรียนเจริญงอกงามไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ตรงตามความต้องการทางการศึกษา (Educational Needs) และความต้องการทางการแพทย์ (Medical Needs) ด้วย การที่นักเรียนรวมถึงทุก ๆ คนในโรงเรียนได้มีโอกาสรับบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์ครบถ้วน จะช่วยทำให้ทุกคนมีสุขภาพดี การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนนี้มีปัญหาสำคัญอยู่ที่การเอาใจใส่และการเห็นคุณค่าในการบริการสุขภาพในโรงเรียนของคณะครูหรือผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยตรง ซึ่งได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ผู้อำนวยการหรืออาจารย์ใหญ่หรือครูใหญ่ ครูสุขศึกษา ครูพลศึกษาหรือครูอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย สำหรับสภาพและปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า (Morning Health Inspection) ครูประจำชั้นมีหน้าที่โดยตรงในการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ครูประจำชั้นจำนวนไม่น้อยจะละเลยในการตรวจ เนื่องจากไม่ใคร่เห็นความสำคัญและถือว่าเป็นการเสียเวลาเรียนของนักเรียน การตรวจสุขภาพนักเรียนมักจะไม่ทำอย่างสม่ำเสมอ หรือทำได้เป็นพัก ๆ แล้วก็เลิกราไป ไม่ค่อยได้ปฏิบัติอย่างจริงจังเป็นกิจลักษณะ และบางโรงเรียนก็ให้นักเรียนตรวจสุขภาพกันเอง โดยไม่มีผู้แนะนำควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด เมื่อทำการตรวจแล้วไม่ได้ดำเนินการอย่างไรอีกเลย

นอกจากการตรวจสุขภาพโดยครูในตอนเช้าแล้ว การตรวจขณะทำการสอน (Health Observation) หรือการตรวจเป็นครั้งคราว (Physical Health Examination) ก็ดี จัดเป็น

เพียงการตรวจเบื้องต้นหรือการตรวจคร่าว ๆ ทั้งนี้เพื่อจะได้ค้นหาข้อบกพร่องเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กให้รู้เสียแต่ในระยะแรก เพราะจะช่วยให้ทำการรักษาง่าย ร่างกายไม่ทรุดโทรมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค รวมทั้งยังเป็นการกระตุ้นเตือนให้นักเรียนเกิดความสนใจที่จะปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น อีกประการหนึ่งที่สำคัญก็คือ เพื่อที่จะได้ช่วยให้การตรวจสุขภาพโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นไปได้ง่ายขึ้น เพราะแพทย์จะได้ไม่ต้องเสียเวลาตรวจนักเรียนทั้งหมด แต่จะตรวจเฉพาะนักเรียนที่ครูพบว่ามีปัญหาหรือที่ครูส่งมาให้ตรวจเท่านั้น

2. ปัญหาการจัดและบริการห้องพยาบาล โรงเรียนจำเป็นต้องมีห้องพยาบาลไว้เพื่อบริการในด้านปฐมพยาบาล และการรักษาความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ รวมทั้งใช้เป็นสถานที่ตรวจสุขภาพและสาธิตวิธีปฐมพยาบาลให้แก่นักเรียนด้วย ปัญหาของห้องพยาบาลในโรงเรียนส่วนใหญ่ โรงเรียนอีกจำนวนมากไม่สามารถจัดห้องพยาบาลได้ บางแห่งจัดได้ไม่เพียงพอกับสัดส่วนจำนวนที่ใช้บริการ วิธีแก้ปัญหาที่สามารถจะทำได้โดยโรงเรียนจัดทำมุมพยาบาลให้มีไว้บริการใช้พลางก่อนจนกว่าจะมีห้องพยาบาลที่สมบูรณ์

สำหรับโรงเรียนที่มีห้องพยาบาลอยู่แล้ว ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การขาดแคลนยาและอุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฐมพยาบาล จึงทำให้ไม่สามารถให้บริการแก่นักเรียนได้ดีเท่าที่ควร ตามปกติปัญหานี้มักขึ้นอยู่กับกำลังงบประมาณ รวมทั้งการขวนขวายหรือกระตือรือร้นของทางโรงเรียนด้วย ส่วนในเรื่องการใช้ห้องพยาบาลนั้นก็มักพบปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการดูแลเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม ห้องพยาบาลของโรงเรียนควรจะต้องมีครู หรือเจ้าหน้าที่คอยดูแลรับผิดชอบอยู่เป็นประจำ สำหรับตู้ยาเมื่อใช้แล้วต้องปิดและใส่กุญแจทุกครั้ง และไม่ควรอนุญาตให้นักเรียนหยิบยาออกมาใช้เอง

3. ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โรงเรียนเป็นที่รวมของคนหมู่มากและแต่ละคนก็มาจากที่ต่าง ๆ กัน ซึ่งอาจจะนำโรคมาติดต่อกันได้ง่าย จะประวัติของการอนามัยโรงเรียนหรือโครงการสุขภาพในโรงเรียนพบว่า กิจกรรมของโครงการสุขภาพมักจะเริ่มด้วยแนวความคิดในการป้องกันโรคติดต่อมาก่อน โรคติดต่อที่นักเรียนเป็นกันมาก เช่น โรคหวัด โรคตาแดง โรคเหา และโรคพยาธิ เป็นต้น โรคสังกล่าวยังเป็นปัญหาสุขภาพของนักเรียนอยู่มาก การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อยังเป็นภายในโรงเรียนตลอดมา เนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและของชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ด้วย

ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในโรงเรียนให้ได้ผลดีนั้น จำเป็นที่โรงเรียนจะต้องใช้วิธีดำเนินการหลายวิธีด้วยกัน เช่น การตรวจหาผู้ป่วย การแจ้งความเมื่อมีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้น การแยกนักเรียนที่ป่วย การปิดโรงเรียนเมื่อเกิดโรคระบาด การให้ภูมิคุ้มกันโรค การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค การทำลายเชื้อโรค วิธีดำเนินการเหล่านี้จัดว่าเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงเรียนทั้งสิ้น โรงเรียนจึงจำเป็นจะต้องปรับปรุงวิธีดำเนินการดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการตรวจโรคและการให้ภูมิคุ้มกันโรคนั้น โรงเรียนจำเป็นจะต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนในเรื่องบริการสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

4. ปัญหาเกี่ยวกับการจัดโครงการโภชนาการให้แก่นักเรียน โรงเรียนหลายแห่งมีปัญหาการจัดโครงการอาหารให้แก่นักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการอาหารกลางวันสำหรับนักเรียน โรงเรียนมักจะมีปัญหาทุนสนับสนุนในการจัดบางโรงเรียนจัดโครงการอาหารเพื่อมุ่งหวังผลกำไรมากเกินไป ทำให้อาหารขาดคุณภาพ อาหารบางอย่างที่มีประโยชน์แต่นักเรียนไม่นิยมรับประทานโรงเรียนหลายแห่งยังไม่ได้จัดโครงการอาหารให้นักเรียน เพราะโรงเรียนไม่พร้อมไม่มีผู้รับผิดชอบ ผู้ปกครองนักเรียนยากจนหรือไม่ให้ความร่วมมือ แต่ก็มีโรงเรียนจำนวนมากมิได้จัดเฉพาะอาหารกลางวันให้แก่นักเรียนเท่านั้น โรงเรียนยังจัดอาหารมื้อเช้า อาหารว่างตอนสาย และอาหารว่างตอนบ่ายอีกด้วย สำหรับปัญหาการจัดโครงการโภชนาการในโรงเรียนที่พบกันบ่อย เช่น ปัญหาการสุขาภิบาล ปัญหาเรื่องการจัดเตรียมอาหาร การปรุงอาหาร รวมถึงปัญหาการควบคุมดูแลพ่อค้าแม่ค้ามาขายอาหารในโรงเรียน เป็นต้น

ผู้บริหารและครูในโรงเรียนมีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการวางแผนและจัดทำโครงการโภชนาการของโรงเรียน โรงเรียนบางแห่งก็มีคณะกรรมการโภชนาการประจำโรงเรียน อันเป็นผลทำให้นักเรียนได้รับประทานอาหารในราคาถูก สะอาด และมีคุณภาพตามหลักโภชนาการ เกี่ยวกับเรื่องโภชนาการในโรงเรียนนี้มีข้อคิดที่สำคัญ คือ โครงการโภชนาการที่ดีนั้นมิใช่จัดขึ้นเพื่อความมุ่งหมายทางด้านโภชนาการเพียงอย่างเดียว แต่ควรจะต้องมีความมุ่งหมายที่สำคัญอื่น ๆ รวมอยู่ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งก็คือ ความมุ่งหมายทางการศึกษา เพราะโครงการโภชนาการที่ดีของโรงเรียนนั้นย่อมทำหน้าที่เปรียบเสมือนห้องปฏิบัติการ หรือเป็นกิจกรรมเสริมบทเรียนของทุก ๆ วิชาได้เป็นอย่างดี

5. ปัญหาเกี่ยวกับบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน การใช้บัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับงานบริการสุขภาพในโรงเรียน ประโยชน์ที่จะได้รับจากบัตรบันทึกสุขภาพเป็นข้อมูลให้แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู พยาบาล ได้ทราบประวัติและภาวะสุขภาพของนักเรียนแต่ละคน แล้วยังเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาล การติดตามผลและการแนะแนวสุขภาพ อีกทั้งยังแสดงถึงผลงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนและความร่วมมือของครูในโรงเรียนอีกด้วย โรงเรียนทั่วไปมักมีปัญหาเกี่ยวกับบัตรบันทึกสุขภาพ โดยที่โรงเรียนไม่มีงบประมาณในการจัดซื้อบัตรบันทึกสุขภาพให้แก่นักเรียนได้ครบทุกคน นอกจากนี้ยังพบเสมอว่าโรงเรียนหลายแห่งมีปัญหาการใช้บัตรบันทึกสุขภาพ เช่น ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงในการบันทึก การจัด การเก็บรักษา และใช้บัตรบันทึกสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

ในปัจจุบันหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขได้อำนวยความสะดวกในการจัดหาบัตรบันทึกสุขภาพให้แก่โรงเรียนต่าง ๆ ทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา โรงเรียนควรมอบหมายให้ครูประจำชั้นเป็นผู้รับผิดชอบในการบันทึก และจัดเก็บบัตรสุขภาพของนักเรียนในชั้น เพราะครูประจำชั้นเป็นผู้ใกล้ชิดและมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมากกว่าบุคคลอื่นในโรงเรียน แต่ถ้าครูประจำชั้นไม่สามารถจัดเก็บบัตรบันทึกสุขภาพได้ โรงเรียนอาจมอบหมายให้พยาบาลประจำโรงเรียนหรือครูผู้ดูแลห้องพยาบาลเป็นผู้บันทึกและจัดเก็บบัตรสุขภาพของนักเรียนทั้งโรงเรียนไว้ในห้องพยาบาลก็ได้ โดยจัดแยกบัตรบันทึกสุขภาพตามชั้นเรียนให้เป็นระเบียบ อย่างไรก็ดีบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนจะมีค่ามากยิ่งขึ้น ถ้าหากโรงเรียนได้นำเอาบัตรบันทึกสุขภาพไปใช้ในการปรับปรุงส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนอย่างจริงจัง มิใช่เพียงบันทึกเก็บเอาไว้เพื่อเป็นหลักฐานของทางโรงเรียนเท่านั้น

เรื่องที่ 6 สภาพและปัญหาในการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน

โดยทั่วไปในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักเรียน มีจุดมุ่งหมายสำคัญเหมือนกันทุกวิชา คือต้องการให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ สำหรับการเรียนรู้ในวิชาสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพของนักเรียนที่สำคัญมี 3 ประการ ได้แก่ การให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ

เรื่องสุขภาพ มีเจตคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพและให้มีสุขปฏิบัติที่ดี การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนอาจแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือการสอนวิชาสุขศึกษาในชั่วโมงตามตารางสอน และการสอนให้สัมพันธ์หรือสอดแทรกผสมผสานในวิชาอื่น หรือกิจกรรมอื่น ๆ ทั้งในและนอกหลักสูตร เหตุผลที่ต้องจัดสอนสุขศึกษานอกชั่วโมงจากตารางสอนของโรงเรียน เพราะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันเสมอ การเรียนการสอนวิชาอื่น ๆ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ควรจะสอดแทรกให้คำแนะนำเรื่องสุขศึกษาให้แก่นักเรียนได้บ้าง

การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน บุคคลทั่วไปมักไม่ค่อยเห็นความสำคัญเท่าที่ควร ทำให้การสอนวิชาสุขศึกษาไม่บรรลุผลตามความมุ่งหมายของหลักสูตรที่วางไว้ ทั้งที่วิชาสุขศึกษามีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของนักเรียน สำหรับปัญหาในการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน มีดังต่อไปนี้

1. ด้านเกี่ยวกับนักเรียน

1.1 เจตคติของนักเรียนที่ได้รับอิทธิพลจากทางบ้าน ขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อถือที่ผิดทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น เช่น การเชื่อถือไสยศาสตร์ในการรักษาโรค ความเชื่อผิดในเรื่องโภชนาการ เป็นต้น ความเชื่อผิดเหล่านี้บางอย่างเป็นเหตุให้ความรู้ที่นักเรียนได้เรียนจากโรงเรียนขัดกับการปฏิบัติจริงกับทางบ้าน

1.2 สภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน ส่วนมากสภาพแวดล้อมทางบ้านของเด็กที่ไม่ถูกสุขลักษณะย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติ การปลูกฝังสุขนิสัยทางโรงเรียนจัดไม่ค่อยได้ผลหรือได้ผลน้อย

1.3 ฐานะทางครอบครัว นักเรียนที่มาจากครอบครัวยากจนและความไม่พร้อมต่าง ๆ ทางบ้าน มีความเป็นไปในชีวิตประจำวันไม่ใคร่คำนึงถึงความสะอาดที่มีผลต่อสุขภาพ และในทางตรงกันข้ามนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่ฐานะดี จะเห็นว่าความรู้ที่ได้จากการเรียนสุขศึกษาในโรงเรียนเป็นเรื่องปกติ ไม่แปลกใจว่าจากชีวิตประจำวันของตน นักเรียนก็ไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ได้เลย

2. ด้านเกี่ยวกับตัวครู

2.1 บุคลิกของครู ครูที่สอนสุขศึกษาบางคนมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ขัดกับหลักการเนื้อหาวิชาสุขศึกษา มีการปฏิบัติและสุขนิสัยที่ไม่ดี เช่น แต่งกายไม่สะอาด ดื่มสุรา สูบบุหรี่ มีโรคประจำตัว เป็นต้น

2.2 ความรู้ทางด้านสุขภาพ ครูมักขาดทั้งความรู้เนื้อหาและทักษะทางด้านสุขภาพ ไม่มั่นใจในความรู้ทางสุขภาพ มีประสบการณ์น้อย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการสอนวิชาสุขศึกษา ทำให้การสอนบทเรียนไม่น่าสนใจ

2.3 เจตคติของครูผู้สอน ครูที่สอนวิชาสุขศึกษามีเจตคติที่ไม่ดีต่อวิชาสุขศึกษา ครูขาดความเชื่อมั่นและไม่เห็นความสำคัญในคุณค่าของวิชาสุขศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความเชื่อที่ผิด ทำให้นักเรียนมีเจตคติไม่ดีต่อการเรียนวิชาสุขศึกษาด้วย

2.4 กิจกรรมการสอนสุขศึกษาเพียงอธิบายให้นักเรียนจดบันทึกและท่องจำ ปัญหาสำคัญเนื่องมาจากวิธีสอนของครู เพราะครูไม่ใคร่ปรับปรุงวิธีการสอนให้ดีขึ้นเท่าที่ควร เคยสอนกันมาอย่างไรก็ยังคงปฏิบัติแบบเดิม ดังนั้นถ้าหากต้องการพัฒนาวิชาสุขศึกษาแล้ว ก็จำเป็นจะต้องปรับปรุงวิธีสอนสุขศึกษาด้วย

2.5 การเรียนวิชาสุขศึกษา นักเรียนมีส่วนร่วมในบทเรียนน้อย การสอนที่ยึดครูเป็นศูนย์กลาง ทำให้นักเรียนขาดโอกาสมีส่วนร่วมในบทเรียน การมีส่วนร่วมในบทเรียนเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนทุก ๆ วิชา ครูที่ดีจะต้องเป็นผู้คอยแนะนำหรือช่วยเหลือนักเรียนให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีด้วย ตรงกับคำกล่าวที่ว่า "ครูดีคือครูที่ไม่สอน" (สุชาติ โสมประยูร. 2526 : 29)

2.6 การสอนวิชาสุขศึกษาครูไม่ใคร่ใช้แรงจูงใจให้มากเท่าที่ควร การสอนสุขศึกษาโดยการเร้าให้เด็กสนใจและตั้งใจเรียน เป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก เพราะโดยปกติคนทั่วไปมีสุขภาพดีอยู่แล้ว ย่อมจะมองไม่ใคร่เห็นความสำคัญของสุขภาพของตน ครูสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงแรงจูงใจของเด็กด้วยเสมอ

2.7 การสอนวิชาสุขศึกษา ครูไม่ใคร่นำการค้นคว้าทดลองมาใช้ประยุกต์การสอน เนื่องจากวิชาสุขศึกษามีลักษณะเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ การนำเอาการค้นคว้าทดลองมาใช้ในการสอนวิชาสุขศึกษาจะช่วยให้นักเรียนสามารถค้นหาคำตอบได้ด้วยตนเอง

2.8 การสอนวิชาสุขศึกษา ครูมักใช้สื่อการเรียนการสอนน้อยมาก การที่ครูไม่ใคร่ใช้สื่อการเรียนการสอนหรืออาจยึดแบบเรียนเป็นหลักแต่อย่างเดียว เป็นอันตรายต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษามาก เพราะนักเรียนจะไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ครบทุก ๆ ด้านตามความต้องการได้

3. ด้านเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียน

3.1 การจัดครูสอนวิชาสุขศึกษา บางโรงเรียนครูไม่พอกับจำนวนนักเรียน จำเป็นให้ครูสอนหลายวิชาหรือหลายชั้นเรียน ทำให้ไม่มีเวลาการเตรียมการเรียนการสอน

3.2 องค์ประกอบที่จะช่วยเสริมการเรียนรู้ของนักเรียนได้มาก คือการจัดโครงการสุขภาพโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนและการสอนสุขศึกษา การมีองค์ประกอบการเรียนการสอนตามหลักการดังกล่าวอย่างสมบูรณ์ ย่อมจะเป็นผลให้นักเรียนพัฒนาตัวเองในการสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้อง ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือในการประสานงานของครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปกครอง

4. ด้านเกี่ยวกับหลักสูตร แบบเรียน และการประเมินผล

4.1 เนื้อหาวิชาสุขศึกษา เนื้อหาวิชาสุขศึกษาบางเรื่องมักจะซ้ำซ้อนกันในแต่ละระดับชั้น เมื่อนักเรียนได้เรียนในสิ่งที่เคยเรียนมาแล้ว ก็จะเกิดการเบื่อหน่าย เนื้อหาของบทเรียนวิชาสุขศึกษาไม่ใคร่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในชีวิตประจำวันของนักเรียน นักเรียนต้องเรียนวิชาสุขศึกษาเป็นภาคทฤษฎีมากเกินไป และขาดการเน้นภาคปฏิบัติ จึงขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบทเรียนกับชีวิตประจำวัน

4.2 การตั้งจุดประสงค์ของการสอน ในการสอนวิชาสุขศึกษายังมีปัญหาในการตั้งจุดประสงค์ของการสอนมาก วิธีสอนสุขศึกษามีอยู่หลายวิธี แต่ผลการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษายังไม่ดีเท่าที่ควร สาเหตุสำคัญคือ ครูผู้สอนยังไม่สามารถใช้วิธีสอนให้ถูกต้องและเหมาะสม ครูผู้สอนรู้ว่าสอนอย่างไร แต่กลับไม่ใคร่รู้ว่าสอนไปทำไม การที่ครูรู้ว่าสอนไปทำไมนั้นก็คือการรู้จุดประสงค์ของการสอนนั่นเอง

4.3 การประเมินผลการเรียนวิชาสุขศึกษา การสอนวิชาสุขศึกษาครูจำเป็นจะต้องประเมินผลตามจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมของบทเรียนที่ได้เรียนมาแล้ว เช่นเดียวกับการบรรยายผลรายวิชาอื่น ๆ ครูจะต้องประเมินผลการเรียนของนักเรียนให้ผ่านจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม วิชาสุขศึกษาได้เน้นถึงเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพราะในทางปฏิบัติมักประเมินผลการเรียนวิชาสุขศึกษาด้านความรู้เพียงใช้ข้อทดสอบอย่างเดียว การพัฒนาการเรียนการสอนจึงมักไม่ได้ผลตามจุดประสงค์ที่วางไว้

สรุป

เด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 5 - 19 ปี ซึ่งตามปกติจะเรียนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เด็กเหล่านี้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของประเทศ จำเป็นจะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้มีสุขภาพสมบูรณ์ และเป็นบทบาทของโรงเรียนพึงปฏิบัติ เพราะก่อนที่ให้การศึกษาทางด้านอื่น ๆ สมควรที่จะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน

สำหรับปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนทั้งสองระดับนั้นจะพบว่าเด็กระดับประถมศึกษาจะพบปัญหาการเจริญเติบโต ภาวะโภชนารวมถึงการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ส่วนเด็กระดับมัธยมศึกษามักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมทำให้เกิดโรคทางสังคม เช่น การติดยาเสพติด โรคเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบทางด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและสติปัญญา ตลอดจนมีการพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม

กองสวัสดินักเรียน กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ มีหน้าที่รับผิดชอบในควบคุมและสอดส่องดูแลพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับสภาพของวัยเรียน ปัญหาที่พบคือ การหลบหนีการเรียน และการเที่ยวเตร่ในเวลาเรียน เป็นต้น

สภาพและปัญหาของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ปัญหาการบริการสุขภาพในโรงเรียน และปัญหาการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน

หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 4

1. มีผู้กล่าวว่า "การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในวัยเด็กในวัยเรียน มีความสำคัญยิ่งกว่าวัยอื่น ๆ" ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

2. ปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างไร

3. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) มีวัตถุประสงค์และกลวิธีเกี่ยวข้องกับเด็กในวัยเรียนไว้อย่างไร

4. ความประพฤติไม่เหมาะสมของนักเรียนในวัยรุ่นจะทำให้เกิดผลเสียต่อนักเรียนอย่างไร

5. สาเหตุที่ทำให้เด็กนักเรียนประพฤติตนไม่เหมาะสมกับสภาพและวัยได้แก่อะไรบ้าง

6. กองอนามัยโรงเรียนกับกองสาธารณสุขนักเรียน มีหน้าที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของเด็กในวัยเรียนแตกต่างกันหรือเหมือนกันอย่างไร

7. ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมีลักษณะอย่างไร

8. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีความมุ่งหมายอย่างไร และสภาพปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีอะไรบ้าง

9. ปัญหาในการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาแตกต่างกับมัธยมศึกษาอย่างไร

<u>เอกสารประกอบและค้างอิง</u>

ชวลิต พุทธวงศ์. <u>การบริหารโครงการสุขภาพในสถานศึกษา.</u> กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร, 2528.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. <u>หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน.</u> กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์, 2531.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. <u>หลักการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน.</u> กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2523.

ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. <u>การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและโรงเรียนสายน้ำผึ้ง.</u> กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สวัสดิ์นันต์, 2520.

พจนีย์ กลิ่นศักษร. <u>โครงการสุขภาพในโรงเรียน.</u> กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2530.

พรศิริ ชาติยานนท์ และคนอื่น ๆ. <u>การศึกษาภาวะการติดยาเสพติดซ้ำ.</u> รายงานการวิจัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2520.

พลศึกษา, กรม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาลู่ทางไปสู่สภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. รายงานการวิจัย กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2530.

_____. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาลู่ทางไปสู่สภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับประถมศึกษา. รายงานการวิจัย กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2529.

วชิรา กลิ่นกุศล. การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521.

สนอง สกุลพราหมณ์ และพิชิต สกุลพราหมณ์. อนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามมิตร, 2520.

สามัญศึกษา, กรม. การแนะแนวในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : คุรุสภา, 2514.

สายหยุด ชมานนท์ และคนอื่น ๆ. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครูสวนดุสิต, 2524.

สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

_____. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2519.

Anderson, C. L. and William H. Cresswell. School Health Practice. (6th ed.) Saint Luis : The C. V. Mosby Company, 1976.

Byrd, Oliver E. School Health Administration. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1964.

Haag, Jessie H. School Health Program. New York : Holt, Rinehart & Winston, 1965.

Willgoose, Carl E. Health Education in the Elementary School. (4th ed.) Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1974.

_____. Health Teaching in Secondary Schools. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1972.

บทที่ 5

การพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียน

<u>เนื้อหา</u>

ในบทที่ 5 การพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน
2. แนวคิดในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. ความเชื่อหรือความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน

<u>ความคิดรวบยอด</u>

1. โครงการสุขภาพในโรงเรียนมุ่งที่จะจัดประสบการณ์ด้านการสอนสุขศึกษาการบริการสุขภาพและการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

2. บทบาทของโรงเรียนนอกจากจะเป็นสถาบันพัฒนาทางด้านสติปัญญาให้แก่นักเรียนแล้ว ยังจะต้องทำหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้แก่นักเรียนด้วย

3. กระบวนการศึกษาเป็นกระบวนการปฏิกิริยาร่วมกับปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้เรียนกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเอง การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนย่อมจะมีผลต่อสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกายจิตใจของนักเรียน

4. งานสุขศึกษาในโรงเรียนจะต้องจัดขึ้นด้วยความพยายามของผู้บริหารทางโรงเรียน ครูในโรงเรียนและบุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทในการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน

5. การจัดให้นักเรียนได้รับประสบการณ์ตรงทางด้านสุขภาพนั้นโรงเรียนนั้น โรงเรียนต้องขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายเกษตร เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง รวมถึงมูลนิธิ หรือหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ ในชุมชน

6. การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนให้บรรลุผลสำเร็จได้ จะต้องกำหนดเป็นนโยบายและแผนงานที่แน่นอนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

7. การสอนสุขศึกษาจะได้ผลดีมีประสิทธิภาพ นอกจากการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับสถานทางสังคมและเศรษฐกิจแล้ว จำเป็นจะต้องพัฒนาครูที่ทำหน้าที่สอนวิชาสุขศึกษาในระดับต่าง ๆ ให้มีความทันสมัยในเรื่องการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียนด้วย

<u>จุดประสงค์การเรียนการสอน</u>

หลังจากการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้

1. สามารถบอกความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้
2. สามารถอธิบายลักษณะกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้
3. สามารถบอกความมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้
4. สามารถบอกขอบข่ายงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้
5. สามารถอธิบายลักษณะที่ดีของโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้
6. สามารถบอกแนวคิดในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้
7. สามารถอธิบายความเชื่อผิดเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้

<u>กิจกรรมการเรียนการสอน</u>

1. ศึกษาเอกสารคำสอนประจำบท
2. ศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโครงการ
3. อภิปรายความหมายและความมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน
4. แบ่งกลุ่มศึกษาบทบาทของโรงเรียนต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียน
   - 4.1 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
   - 4.2 การบริการสุขภาพในโรงเรียน
   - 4.3 การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน

5. อภิปรายลักษณะที่ดีของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

6. อภิปรายแนวคิดในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

7. อธิบายความเชื่อผิดเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน

8. บอกหลักการของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

9. ตอบคำถามตามหัวข้ออภิปรายประจำท้ายบทที่ 5

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารคำสอน

2. ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโครงการ

3. แผ่นโปร่งใสประกอบคำบรรยาย

การประเมินผล

การประเมินผลการเรียนการสอน ประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1. การอภิปรายกลุ่ม

2. การอภิปรายตามหัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 5

เรื่องที่ 1 ความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ ทางความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อการดำรงไว้และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยเน้นการจัดกิจกรรมที่สำคัญ 3 ประการ คือ การจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา (สุชาติ โสมประยูร. 2526 : 2)

โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การวางโครงการใช้แหล่งทรัพยากรของโรงเรียน บ้านและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีให้ความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติที่ดีให้แก่นักเรียน จัดสภาวะสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน รวมทั้งการดำเนินการให้มีการตรวจสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพ และโครงการโฆษณาการ การวางหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน (Good. 1973 : 277)

โครงการสุขภาพในโรงเรียนในความหมายของงาน หมายถึง กิจกรรมหรือการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ การป้องกัน การรักษา การแก้ไขปรับปรุง และการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ทุกคนในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี ดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและเป็นความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน โดยการเน้นการจัดกิจกรรมร่วมกัน 3 ลักษณะคือ การจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษา

โครงการสุขภาพในโรงเรียน จึงจัดเป็นโครงการที่สำคัญอย่างหนึ่งในบรรดาโครงการศึกษาทั้งหมดของโรงเรียน การที่โรงเรียนจะช่วยสร้างเสริมความเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมให้กับนักเรียน จึงเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับหลักการศึกษาอย่างยิ่ง การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ประสบความสำเร็จได้นั้น จำเป็นจะต้องจัดกิจกรรมดังกล่าวทั้ง 3 ลักษณะไปพร้อม ๆ กัน แต่ละลักษณะงานต้องมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

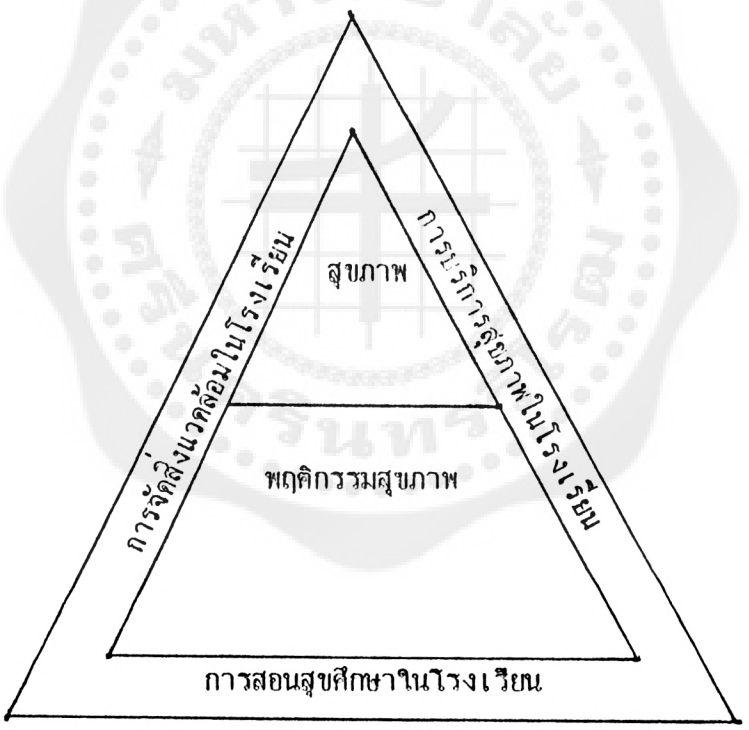
โครงการสุขภาพในโรงเรียนในความหมายทางวิชาการ ที่มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการด้วยกัน ดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (School Health Environment) หรือความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน (Healthful School Living)
2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service)
3. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Instruction)

โรงเรียนเป็นที่รวมของคนหมู่มากแห่งหนึ่งในชุมชน อันประกอบไปด้วยนักเรียนซึ่งอยู่ในวัยที่กำลังเจริญเติบโตเป็นส่วนใหญ่ นักเรียนจึงสมควรจะได้รับความคุ้มครองจากโรงเรียนให้ปลอดภัยจากความเจ็บไข้ได้ป่วยและอุบัติเหตุต่าง ๆ พร้อมทั้งช่วยสร้างเสริมให้มีคุณภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้นักเรียนมีความเจริญงอกงามในทุก ๆ ด้านได้อย่างสมบูรณ์

ตามความมุ่งหมายของการจัดการศึกษา ด้วยเหตุนี้โรงเรียนจึงจำเป็นต้องจัดโครงการสุขภาพขึ้นในโรงเรียน

ลักษณะกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินงานของโครงการสุขภาพในโรงเรียนแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ดังได้กล่าวมาแล้วคือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะการจัดบริการทางสุขภาพในโรงเรียน และการสอนสุขศึกษา ในการแบ่งลักษณะกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภท เช่นนี้ก็เพื่อประโยชน์ของการบริหารงานของโรงเรียนเป็นหลัก กิจกรรมทั้ง 3 ประเภทเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันมาก พร้อมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละประเภทยังได้แทรกเข้าไปในเรื่องของการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด ดังภาพประกอบ 5.1



ภาพประกอบ 5.1 กิจกรรมและความมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ความมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ความมุ่งหมายเบื้องต้นของโครงการสุขภาพในโรงเรียนก็เพื่อต้องการให้ทุก ๆ คนในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ (KAP) และความมุ่งหมายสุดยอดก็คือ ต้องการให้ทุก ๆ คนในโรงเรียนมีสุขภาพดี (Health) ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพนี้ย่อมจัดเป็นความมุ่งหมายพื้นฐานที่สำคัญมากของการศึกษาแผนใหม่ จึงอาจกล่าวได้ว่าโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นโครงการทางการศึกษาที่สำคัญยิ่งโครงการหนึ่งในบรรดาโครงการทั้งหมดของโรงเรียน (Total School Programs) และตลอดชีวิตการเรียนของเด็กนั้น เรื่องการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพควรถือเป็นเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่จำเป็นยิ่งอย่างหนึ่งของโครงการเรียน

การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน นอกจากจะมีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีขึ้นดังกล่าวแล้ว บุคลากรทุกคนในโรงเรียนจำเป็นจะต้องเข้าใจจุดมุ่งหมายของโครงการสุขภาพให้ถูกต้อง เพื่อการจัดดำเนินการให้ได้ผลดี บุชเชอร์ (Bucher. 1955 : 121 - 122) ได้กำหนดจุดมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. เพื่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมีความปลอดภัยในด้านต่าง ๆ ทำให้โรงเรียนเป็นสถานที่อยู่ เป็นการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางสังคม

2. เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมทางสุขภาพให้แก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนทุกคน โดยการจัดให้มีประสบการณ์และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อมุ่งให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ต้องการ คือความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

3. เพื่อการจัดบริการสุขภาพเพื่อปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ครู อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงเรียน โดยการจัดบริการให้เหมาะสมและเพียงพอ

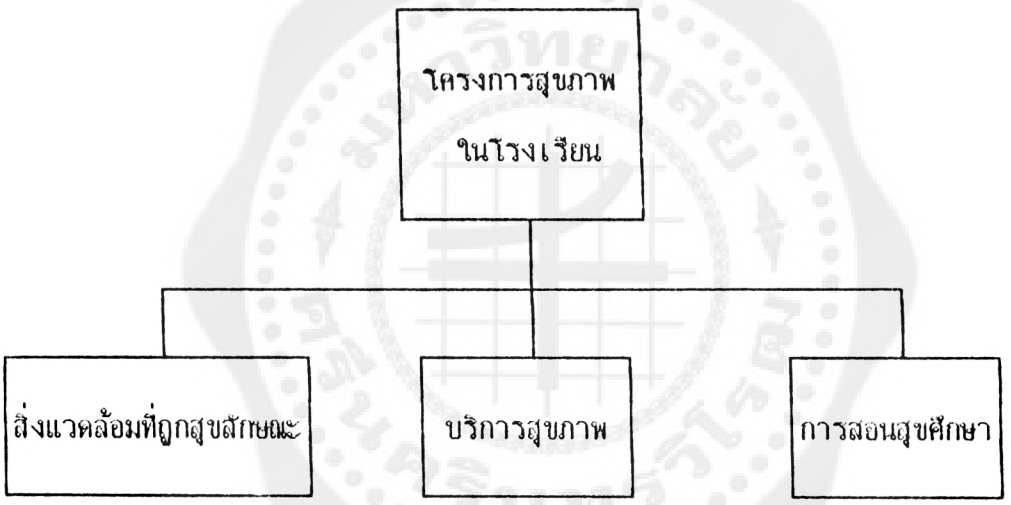
4. เพื่อแก้ไขความบกพร่องทางสุขภาพหรือความผิดปกติของนักเรียนในด้านต่าง ๆ และทำการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

5. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โดยการให้ภูมิคุ้มกันโรค การทำลายแหล่งเกิดโรคและการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อ

6. เพื่อพัฒนาความร่วมมือระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน ในการที่จะส่งเสริมพัฒนาด้านสุขภาพ โดยให้ทุกฝ่ายมีความรู้ความเข้าใจบทบาทและความรับผิดชอบในสุขภาพ และสวัสดิภาพของชุมชน และเป็นตัวอย่างที่ดี ทางด้านสุขภาพให้แก่นักเรียนและประชาชนที่อยู่ในชุมชนนั้น ๆ

<u>ขอบข่ายงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน</u>

ขอบข่ายงานหรือกิจกรรมของโครงการสุขภาพในโรงเรียนดังแสดงภาพประกอบ 5.2



1. สถานที่ตั้งและสิ่งแวดล้อม
2. อาคารเรียน ห้องเรียน
3. แสงสว่าง สี และระบบเสียง
4. การระบายถ่ายเทอากาศ
5. โต๊ะเรียนและม้านั่ง
6. กระดานชอล์ก
7. อุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ
8. อาคารประกอบ
   8.1 โรงอาหารและโรงครัว
   8.2 โรงพลศึกษา

1. การตรวจสอบสุขภาพ
   1.1 การตรวจโดยแพทย์
   1.2 การตรวจโดยครู
   1.3 การติดตามผล
2. การทดสอบสายตา
3. การทดสอบการได้ยิน
4. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
5. การช่วยเหลือเด็กพิการ
6. การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ

1. ปรัชญาการสอนสุขศึกษา
2. หลักสูตรวิชาสุขศึกษา
3. หลักการสอนสุขศึกษา
4. วิธีสอนสุขศึกษา
5. การเตรียมการสอน
   5.1 จุดประสงค์
   5.2 เนื้อหา
   5.3 กิจกรรม
   5.4 สื่อการเรียน
   5.5 การประเมินผล

8.3 ห้องพยาบาล
8.4 เรือนนอน
8.5 ส้วม
9. น้ำดื่มน้ำใช้ การระบายน้ำ
10. สนามกีฬาและรั้วโรงเรียน
11. การกำจัดขยะมูลฝอย
12. การปลูกต้นไม้
13. การพัฒนาโรงเรียน

7. การป้องกันอุบัติเหตุ
8. การปฐมพยาบาล
9. การปันที่กสุขภาพ
10. การจัดบริการอาหาร
11. การแนะแนวทางสุขภาพ
12. การส่งเสริมสุขภาพครู
13. การส่งเสริมสุขภาพจิต

6. การจัดสอนสุขศึกษา
6.1 การจัดสอนโดยตรง
6.2 การจัดสอนแบบสหสัมพันธ์
6.3 การจัดสอนแบบบูรณาการ
7. กิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือกิจกรรมพิเศษ
8. การพัฒนาการสอนสุขศึกษา

บุคคลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง

ผู้บริหารโรงเรียน	พยาบาลโรงเรียน	ครูประจำชั้นประถม
ครูประจำชั้น	ครูพยาบาล	ครูสุขศึกษา
ครูสุขศึกษา	ครูประจำชั้น	ครูพลศึกษา
ครูพลศึกษา	ครูสุขศึกษา	ครูคหกรรมศาสตร์
คนงานการโรง	ครูพลศึกษา	ครูวิทยาศาสตร์
พยาบาลโรงเรียน	ครูแนะแนว	ครูสังคมศึกษา
คนขับรถโรงเรียน	ครูโภชนาการ	ครูสอนเด็กพิเศษ
แม่ครัว	แพทย์	พยาบาลโรงเรียน
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ทันตแพทย์	วิทยากร
บิดามารดา	บิดามารดา	บิดามารดา

ภาพประกอบ 5.2 แผนภูมิการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

<u>ลักษณะที่ดีของโครงการสุขภาพในโรงเรียน</u> มีดังต่อไปนี้

1. เป็นโครงการที่มีลักษณะบูรณาการที่ดี (Well Integrated Program) โดยแต่ละกิจกรรมในโครงการมีความสัมพันธ์กันในแง่ของการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด

<u>เช่น</u> การสอนสุขศึกษาที่มุ่งเพื่อช่วยสร้างเสริมประสบการณ์ทางด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนด้วย

<u>ไม่ใช่</u> การสอนสุขศึกษาเน้นเฉพาะทฤษฎีหรือเนื้อหาวิชาการ แต่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไม่สอดคล้องกับการสอนสุขศึกษาเลย

2. เป็นโครงการที่ดำเนินงานโดยเน้นเรื่องการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนแต่ละคน และสุขภาพของนักเรียนทุกคนเป็นหลัก

<u>เช่น</u> ระบุจุดประสงค์ของการตรวจสุขภาพนักเรียนไว้ว่า ต้องการให้นักเรียนทุกคนได้รับการทดสอบสายตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โรงเรียนก็ควรปฏิบัติได้จริงตามนั้น

<u>ไม่ใช่</u> เป็นโครงการที่มีเพียงนโยบายหรือลายลักษณ์อักษรเขียนไว้อย่างสวยหรู แต่ปฏิบัติไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติเลย

3. เป็นโครงการที่จัดขึ้นเพื่อสนองความต้องการและความสนใจของนักเรียนและบุคลากรทุกคนในโรงเรียนนั้น ๆ โดยเฉพาะ

<u>เช่น</u> นักเรียนต้องการเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาในสังคมปัจจุบัน ทางโรงเรียนจึงได้จัดกิจกรรม นิทรรศการเรื่องโรคเอดส์ และเชิญวิทยากรมาบรรยายให้นักเรียนฟัง

<u>ไม่ใช่</u> เป็นโครงการในอุดมคติ หรือจัดโครงการอย่างอื่นที่ไม่สัมพันธ์กับความต้องการในปัจจุบันหรือความสนใจของนักเรียน

4. เป็นโครงการที่ต้องการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนให้ดีขึ้น โดยใช้วิธีการทางการศึกษาในการจัดและดำเนินงาน

<u>เช่น</u> ถ้าต้องการให้นักเรียนทิ้งขยะลงในถังอย่างมีระเบียบ ก็จะต้องหาทางโน้มน้าวจิตใจให้นักเรียนเห็นความสำคัญ และร่วมมือกันปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจนเป็นสุขนิสัย

ไม่ใช่ เป็นโครงการที่ใช้อำนาจบังคับหรือลงโทษนักเรียนถ้าหากไม่ปฏิบัติตาม หรือไม่ใช้เงินเพื่อแก้ปัญหาในการดำเนินงานมากจนเกินเหตุ

5. เป็นโปรแกรมที่วางแผนงานร่วมกัน ระหว่างทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนอย่างรอบคอบและเหมาะสม

เช่น ถ้าโรงเรียนวางแผนในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่นักเรียนทางโรงเรียนจะต้องส่งจดหมายติดต่อขออนุญาตจากผู้ปกครองก่อนดำเนินการ

ไม่ใช่ เป็นโครงการที่จัดกิจกรรมซึ่งไม่สัมพันธ์หรือประสานงานกัน หรือเป็นโครงการที่ขาดการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

6. เป็นโครงการที่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีระยะเวลายาวพอสมควร สามารถจะช่วยแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพได้อย่างแท้จริง

เช่น โรงเรียนได้จัดให้นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพและมีการปฏิบัติใช้บัตรบันทึกสุขภาพอย่างถูกต้องตลอดชีวิตการเรียนของนักเรียน

ไม่ใช่ เป็นโครงการที่เกิดขึ้นตามสมัยนิยม หรือปฏิบัติเป็นระยะ หรือตามนโยบายของผู้บริหารโรงเรียนแต่ละคน หรือทำเพื่อประกวดประชันกัน หรือเข้าแบบ "ตักชีโรยหน้า" หรือ "ไฟไหม้ฟาง"

เรื่องที่ 2 แนวคิดในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารโรงเรียน (ผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ใหญ่ ครูใหญ่) โดยทั่วไปมักจะไม่เห็นความสำคัญของเรื่องนี้เท่าที่ควร ฉะนั้นตามโรงเรียนต่าง ๆ ส่วนใหญ่ยังไม่ใคร่มีการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างเป็นกิจลักษณะ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะขาดบุคลากรหรือผู้ริเริ่มในการจัดดำเนินงานโดยเฉพาะ หรือขาดความร่วมมือจากบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน จึงทำให้กิจกรรมโครงการสุขภาพในโรงเรียนยังไม่แพร่หลายหรือเกิดประโยชน์ในทางการศึกษาเท่าที่ควรจะเป็น

สุชาติ โสมประยูร (2526 : 66) กล่าวว่า ผู้บริหารโรงเรียนเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียน กล่าวคือสำคัญยิ่งไปกว่าแพทย์ พยาบาล รวมทั้งบุคลากรอื่น ๆ ที่ได้เตรียมหรือฝึกอบรมทางด้านสุขภาพทั้งหมด เพราะว่าผู้บริหารโรงเรียนได้จัดดำเนินการและนิเทศงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นประจำทุก ๆ วัน ผู้บริหารโรงเรียนที่ดีไม่เพียงจะบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามโอกาสเท่านั้น แต่จะต้องมีความประสงค์จะปรับปรุงโครงการสุภาพในโรงเรียนด้วย แนวคิดของผู้บริหารโรงเรียนคงคำนึงถึงหลักการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนดังนี้

1. <u>แนวความคิดเกี่ยวกับการศึกษา</u> ความมุ่งหมายเบื้องต้นของโรงเรียนคือ "การให้การศึกษาแก่เด็ก" กิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียน ทั้งกิจกรรมในหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตรจะต้องมีความมุ่งหมายเกี่ยวกับการศึกษาเสมอ

กิจกรรมของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ย่อมสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กได้เสมอ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน มิใช่จัดขึ้นเพียงเพื่อถูกสุขลักษณะและความสุขสบายเท่านั้น แต่เป็นการจัดเพื่อให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อให้สอดคล้องแนวคิดที่ว่า "การสุขศึกษามิใช่เพียงแต่การสอนในห้องเรียน"

2. <u>แนวความคิดเกี่ยวกับคน</u> ทรัพยากรการบริหารที่ใช้ในการบริหารงาน ได้แก่ คน (Men) เงิน (Money) การจัดการ (Management) และวัสดุ (Materlal) หรือ เรียกย่อว่า 4 M's ในบรรดาทรัพยกรบริหารทั้ง 4 นั้น คนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำงาน การดำเนินงานใด ๆ จะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของคนเป็นสำคัญ

ผู้บริหารโรงเรียนเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดของโรงเรียนในการพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียน ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนจะต้องมีลักษณะความเป็นผู้นำ เป็นผู้มีความรอบรู้ในหลักมนุษยสัมพันธ์ จึงจะนำซึ่งความสำเร็จในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ โดยได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในโรงเรียนได้ปฏิบัติงานร่วมกันทั้งด้านความคิด และการดำเนินงานเป็นอย่างดี

3. <u>แนวความคิดเกี่ยวกับเวลา</u> งานโครงการสุขภาพในโรงเรียนต้องพัฒนาจากประสบการณ์ในอดีตมาสู่ความต้องการในปัจจุบันรวมทั้งมองการณ์ไกลในอนาคตด้วย เช่น การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ในปัจจุบันยังขาดบุคลากรทางด้านแพทย์ และสาธารณสุข ทำให้เป็น

อุปสรรคในการดำเนินงาน แต่ถ้ามีวางแผนงานที่ดีและใช้เวลาเตรียมจัดดำเนินการก็จะสามารถจัดปรับปรุงงานได้ดี

4. แนวความคิดเกี่ยวกับชุมชน การจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ได้ผลดี จะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับองค์กรต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ นอกจากนี้แล้วโครงการสุขภาพในโรงเรียนจะต้องมีความสัมพันธ์กับโครงการสุขภาพของชุมชนด้วย

5. แนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพ สุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ และสุขภาพเป็นคุณภาพที่สำคัญของชีวิต กิจกรรมของโครงการสุขภาพในโรงเรียนทุกกิจกรรมมิใช่จะจัดกระทำเพียงให้งานนั้นเสร็จสิ้นไปเท่านั้น แต่ฟังกระทำให้ได้ผลดีที่สุด การจัดกิจกรรมโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้บริหารโรงเรียนจะต้องมีแนวความคิดเรื่องคุณภาพของชีวิตของทุกคนในโรงเรียนด้วย

6. แนวความคิดเกี่ยวกับการป้องกัน การจัดการศึกษาในโรงเรียนเพื่อต้องการพัฒนาให้เป็นคนดี แนวความคิดและกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียนควรเน้นหนักไปในทางการป้องกันมากกว่าการแก้ไข เช่น การป้องกันโรคติดต่อ การป้องกันอุบัติเหตุ เพราะการแก้ หรือการรักษาเมื่อมีผู้เจ็บป่วยเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล การจัดปฐมพยาบาลในโรงเรียนโดยครูเป็นเพียงการช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับนักเรียนเท่านั้น

เรื่องที่ 3 ความเชื่อหรือความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องลักษณะความมุ่งหมายและการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีอยู่หลายประการ ผู้บริหารโรงเรียน ครู-อาจารย์ และบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน บางประการเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาโครงการสุขภาพด้วย ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีดังนี้

1. การแต่งตัวดีมีเสน่ห์เป็นเรื่องสำคัญของสุขศึกษา การอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับเรื่องการแต่งกายไม่ใช่เรื่องของสุขศึกษาโดยตรง น่าจะเป็นเรื่องของระเบียบวินัย หรือความประพฤติโดย

ทั่วไป หรือเป็นเรื่องของวิชาสังคมศึกษามากกว่า ไม่เคยมีรายงานทางการแพทย์กล่าวว่าเด็กคนใดเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตเพราะการแต่งตัวไม่ดี แม้แต่การสังเกตของแพทย์ก็ยังพบเสมอว่า คนที่แต่งตัวไม่ดีมาให้แพทย์ตรวจ แต่เมื่อแพทย์ตรวจแล้วพบว่ามีสุขภาพดีก็มี ตรงกันข้ามที่แต่งตัวดีแต่กลับมีอาการเบื้องต้นของโรคต่าง ๆ ปรากฏ เช่น วัณโรค โรคจิต เป็นต้น

2. <u>การศึกษาเรื่องทรวดทรงและอิริยาบถ (Posture) เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสอนสุขศึกษา</u> ทรวดทรงและอิริยาบถที่ดีย่อมเป็นที่พึงปรารถนาของทุก ๆ คน การฝึกหัดอบรมเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ควรจะอยู่ในหลักสูตรของโรงเรียน ซึ่งน่าจะจัดอยู่ในวิชาสังคมศึกษาหรือวิชาพลศึกษามากกว่า ถ้าการฝึกหัดนี้เน้นความมุ่งหมายในการแก้ไขการทรงตัวก็ควรให้อยู่ในเรื่อง บรรดิการทางพลศึกษา (Corrective Program) ซึ่งแพทย์ควรจะต้องให้คำแนะนำแก่ครูพลศึกษา ให้มีความรู้และความสามารถในเรื่องนี้ อีกประการหนึ่งวิชาสุขศึกษาก็มีขอบเขตและเนื้อหากว้างมาก จึงไม่น่าจะมาเน้นในส่วนเล็กน้อย อันที่จริงทรวดทรง และสุขภาพนั้น ถึงแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กัน แต่ทั้งสองอย่างนี้ก็ไม่เหมือนกันและไม่สามารถจะเป็นเครื่องรับประกันให้แก่กันและกันได้เสมอไป ส่วนวิชาสังคมศึกษาก็มีเรื่องเกี่ยวกับบุคลิกภาพและกิริยามารยาทอยู่ ซึ่งน่าจะช่วยเน้นในเรื่องทรวดทรงและอิริยาบถได้มากเช่นเดียวกัน

3. <u>การสอนสุขศึกษา หมายถึง การสอนวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา (Anatomy and Physiology) หรือมักจะพูดกันว่า การสอนสุขศึกษาเป็นการสอนวิชาสุขวิทยาของโลหิตและกระดูก (Blood and Bone Hygiene)</u> เรื่องกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาเป็นเพียงส่วนเล็กน้อยเท่านั้นในการสอนสุขศึกษา ซึ่งกายวิภาคและสรีรวิทยาจะช่วยทำให้นักเรียนมีความรู้และความเข้าใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการระวังรักษาอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น เนื่องจากกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาเป็นวิชาที่มีมาก่อนสุขศึกษาหรือสุขวิทยา ความเชื่อและความเข้าใจในเรื่องนี้จึงยังมีอยู่ อย่างไรก็ตาม เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่า การที่คนเราจะมีแต่เพียงความรู้ในเรื่องอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายนั้นไม่ได้ช่วยทำให้มีสุขภาพดีขึ้นได้ นอกจากนี้วิชาสุขศึกษายังมีเนื้อหาหรือขอบเขตที่กว้างขวางมาก ซึ่งอาจแยกออกได้เป็นหลายส่วนด้วยกัน (Health Area) เช่น สุขภาพส่วนบุคคล โภชนาการ สวัสดิภาพ การปฐมพยาบาล การสุขาภิบาล บริการสาธารณสุข ความรู้เรื่องเพศ โรคภัยไข้เจ็บ สิ่งเสพติดให้โทษ สุขภาพจิต สุขภาพผู้บริโภค เป็นต้น

4. <u>การสอนเรื่องชีวิตครอบครัวจัดว่าเป็นการสอนสุขศึกษา</u> การศึกษาชีวิตครอบครัว (Family Life Education) เป็นการศึกษาทั่วไปอีกด้านหนึ่ง ซึ่งควรจะอยู่ในหลักสูตรของวิชาสังคมศึกษาหรือศิลปกรรมศาสตร์ ไม่ใช่เป็นส่วนเบื้องต้นที่สำคัญของวิชาสุขศึกษา บางคนเข้าใจผิดคิดว่า การศึกษาชีวิตครอบครัวจะทำให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีอีกหลายคนมักจะเข้าใจว่าการศึกษาชีวิตครอบครัวเป็นคำพ้องของเพศศึกษา (Sex Education) การศึกษาชีวิตครอบครัวก็จะมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่สัมพันธ์กับสุขภาพในลักษณะของความมุ่งหมายของโครงการการศึกษาโดยส่วนรวมของโรงเรียน การศึกษาชีวิตครอบครัวมักไม่ได้เน้นในเรื่องวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือปัญหาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ทั้งของส่วนตัวและส่วนรวม ด้วยเหตุนี้ทั้งสองสาขาวิชา คือ การศึกษาชีวิตครอบครัว และสุขศึกษา จึงควรจะแยกออกจากกันได้โดยไม่น่าจะมีส่วนที่สับสนหรือปะปนกัน เพราะต่างฝ่ายต่างก็มีความสำคัญในตัวเองอยู่แล้ว

5. <u>สุขศึกษาเป็นวิชาที่น่าเบื่อหน่ายและเป็นวิชาที่ง่ายเกินไป</u> เมื่อสำรวจดูหลักสูตร วิชาสุขศึกษามีเนื้อหาบางเรื่องมักจะซ้ำซ้อนกันมากในแต่ระดับชั้น เมื่อนักเรียนได้เรียนมาแล้วในระดับต้นก็จะเกิดการเบื่อหน่าย เนื้อหาบทเรียนสุขศึกษาไม่ใคร่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในชีวิตประจำวันของเด็กเลยยิ่งทำให้บางคนมองวิชาสุขศึกษาว่าเป็นวิชาที่แคบและง่ายมาก ไม่จำเป็นต้องเรียนกันมากนักก็มีความรู้พอแล้ว แต่แท้ที่จริงนั้น ถ้าจะลองพิจารณาดูความมุ่งหมายของวิชาสุขศึกษากันให้ดีแล้วจะพบว่า การสอนสุขศึกษาที่แล้ว ๆ มานั้นหาได้บรรลุผลตามความมุ่งหมายอย่างสมบูรณ์ไม่ เพราะครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาส่วนใหญ่มักจะขาดความรู้และทักษะ ทั้งทางด้านเนื้อหาและวิธีสอนไปพร้อม ๆ กัน จึงได้มุ่งกันแต่ในเรื่องความรู้และความจำตามแบบเรียน ส่วนในเรื่องเจตคติและการปฏิบัตินั้นไม่ใคร่ได้ส่งเสริมเท่าที่ควร ประชาชนโดยทั่วไปจึงมีสุขนิสัยไม่ดีอย่างที่เห็นกันอยู่ในปัจจุบัน

6. <u>การตรวจร่างกายประจำปีโดยแพทย์ให้แก่นักเรียนทุกคนเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง</u> การที่แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลได้ทำการตรวจร่างกายให้แก่นักเรียนเป็นประจำปีนั้น เป็นวิธีการที่ดีอย่างหนึ่งของการบริการสุขภาพในโรงเรียน ที่ทำให้ทราบหรือติดตามปัญหาสุขภาพของนักเรียนอย่างได้ผล ต่อมาได้นำเอาหลักการนี้เข้าไปใช้ในโรงเรียน จึงทำให้มองเห็นว่าเป็นความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดในแง่การปฏิบัติ เพราะยากต่อการปฏิบัติ เนื่องจากในโรงเรียนมีนักเรียนจำนวนมาก การตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนย่อมทำได้ไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยซึ่งขาดแคลน

แพทย์และพยาบาลอยู่แล้ว อีกประการหนึ่ง การตรวจสุขภาพเบื้องต้น (Screening Test) โดยครู เช่น การตรวจร่างกายในตอนเช้าก่อนเข้าเรียน การสังเกตสุขภาพ และตรวจสอบสุขภาพโดยครูเป็นครั้งคราวย่อมจะทำได้ผลดีเช่นเดียวกัน การตรวจนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพโดยแพทย์จึงเป็นสิ่งจำเป็น และควรกระทำมากกว่าการตรวจสุขภาพนักเรียนทั้งหมด

7. <u>โรงเรียนที่มีพยาบาลประจำและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์หลายอย่าง ย่อมเชื่อถือได้ว่าโรงเรียนนั้นมีโครงการสุขภาพดี</u> ผู้บริหารที่มีความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดในเรื่องนี้ มักจะเน้นในเรื่องการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมาก หรือบางทีก็เน้นในเรื่องการรักษาพยาบาลมากกว่าการป้องกัน อย่างไรก็ดี หน้าที่สำคัญของโรงเรียนก็คือ การให้การศึกษาแก่เด็ก ดังนั้น บริการสุขภาพจึงควรจะเป็นหน้าที่รองลงมา การจัดบริการสุขภาพทุกอย่างให้เด็ก หรือการซื้ออุปกรณ์การแพทย์มาไว้เต็มห้องพยาบาลของโรงเรียนนั้นย่อมนับว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ เพราะในที่สุดจะเห็นได้ว่าครูใช้อุปกรณ์เหล่านั้นทำอะไรไม่ได้ ใช้ไม่เป็น ไม่ยอมใช้ หรือสักแต่ว่าใช้ ๆ ไป ทั้งนี้เพราะขาดความรู้และเจตคติในเรื่องเหล่านั้น นักบริหารโรงเรียนที่ดีจึงไม่ควรจะทำโรงเรียนให้เป็นโรงพยาบาล สำหรับโครงการสุขภาพในโรงเรียนนั้นถ้าหากจะศึกษากันให้ดี ยังมีกิจกรรมที่จะต้องทำกันอีกมากมาย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่าย และที่สำคัญก็คือ ความร่วมมือของคณะครูในโรงเรียน การมีครูที่มีความรู้และมีความสนใจในเรื่องโครงการสุขภาพ นับว่ามีความจำเป็นมากกว่าการมีพยาบาลประจำโรงเรียนมากมายนัก ข้อคิดซึ่งเป็นขอบข่ายที่สำคัญเกี่ยวกับเรื่องนี้ก็คือ "หมอไม่ใช่ครูและครูก็ไม่ใช่หมอ" ดังนั้น จึงควรจะทำโรงเรียนให้เป็นบ้านไม่ใช่ทำโรงเรียนให้เป็นโรงพยาบาล

<u>ความเชื่อในหลักการของโครงการสุขภาพในโรงเรียน</u>

โครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นงานที่บริหารโรงเรียน ครู-อาจารย์ในโรงเรียนทั่วไปยังไม่ใคร่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวางแผนงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับโครงการอื่น ๆ ของโรงเรียน อย่างไรก็ดีถ้าโรงเรียนได้จัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนแล้วจะช่วยให้ครู-อาจารย์มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องสุขภาพ

ของเด็กนักเรียนได้ดี และสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้มาก ซึ่งเป็นช่องทางที่จะช่วยการพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น ความเชื่อหรือการยอมรับในหลักการโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีดังนี้

1. เรื่องสุขภาพทั้งหมดของเด็ก (Total Health) เป็นความผูกพันที่สำคัญอย่างยิ่งของโรงเรียนที่จะต้องดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด

2. โครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นโครงการที่สำคัญมากโครงการหนึ่ง ซึ่งสามารถสนับสนุนโครงการทางการศึกษาอื่น ๆ ของโรงเรียนให้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. การสอนสุขศึกษาให้แก่เด็ก เป็นเงื่อนไขหรือข้อผูกพันสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของโรงเรียน เช่นเดียวกับงานสำคัญอื่น ๆ ที่โรงเรียนจะต้องทำ

4. การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จัดว่าเป็นความมุ่งหมายสำคัญที่สุดของการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน

5. กิจกรรมหรืองานทุกลักษณะของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ย่อมสามารถช่วยสอนวิชาสุขศึกษาให้แก่เด็กหรือเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กได้ทั้งสิ้น

6. การร่วมมือและการประสานงานที่วางแผนไว้ล่วงหน้าเป็นอย่างดี ย่อมมีความสำคัญต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นอย่างยิ่ง

7. ผู้บริหารจะยอมรับฟัง เห็นด้วย และสนับสนุนเรื่องโครงการสุขภาพในโรงเรียนเสมอถ้าหากมีครูที่มีความรู้และความสามารถทางด้านสุขศึกษาที่ดี

<u>สรุป</u>

โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพซึ่งโรงเรียนได้วางแผนจัดให้มีขึ้น เพื่อให้นักเรียนและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนทุกคนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม กิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดขึ้นมานั้นต้องอยู่ในขอบข่ายที่โรงเรียนพึงกระทำได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพในโรงเรียนและการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน

โครงการสุขภาพในโรงเรียนมุ่งเน้นการแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนด้วยการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องสุขภาพให้นักเรียนอย่างเป็นระบบต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน บุคลากรทุกคนในโรงเรียนจำเป็นจะต้องเข้าใจความมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ถูกต้อง

การจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีแนวคิดหลายประการ เช่น แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษา แนวคิดเกี่ยวกับคน แนวคิดเกี่ยวกับเวลา แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกัน

ความเชื่อผิดบางประการเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน ครูในโรงเรียนและบุคลากรในโรงเรียนย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาและเกิดอุปสรรคต่อการพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้เช่นกัน

<u>หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 5</u>

1. สุขศึกษาในโรงเรียนกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีความหมายแตกต่างกันหรือเหมือนกันอย่างไร
2. โครงการสุขภาพในโรงเรียนมีความมุ่งหมายอย่างไร
3. ขอบข่ายงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีลักษณะงานอย่างไร
4. ลักษณะที่ดีของโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีลักษณะอย่างไร
5. การจัดและดำเนินงานพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีแนวคิดหรือหลักการอย่างไร
6. ความเชื่อผิดบางประการที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีอะไรบ้าง
7. หลักการในการพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีอะไรบ้าง

เอกสารประกอบและอ้างอิง

ชวลิต พุทธวงศ์. การบริหารโครงการสุขภาพในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร, 2528.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์, 2531.

พนัส หันนาคินทร์. หลักการบริหารโรงเรียน. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2524.

พิณ สุจานงค์. สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.

สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

_____. โปรมแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2519.

Bucher, Charles A. Administration of School Health and Physical Education Program. Saint Luis : The C. V. Mosby Company, 1955.

Good, Carter V. Ditionary of Education. (3 rd ed.) New York : McGraw-Hill Book Company, 1973.

Mayshark, Cyrus, Shaw, Donal D. and Best Wallace H. Administration of School Health Programs. Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1977.

บทที่ 6

การบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน

เนื้อหา

ในบทที่ 6 การบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารกับการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน
2. วิธีจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชน
4. คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน
5. บทบาทของบุคลากรในงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ความคิดรวบยอด

1. การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนได้กำหนดกลวิธีโดยมีจุดมุ่งหมายพัฒนาตามเป็นหลักและประกอบกับด้านอื่น ๆ ได้แก่ การประสานงาน การวางแผน และการวางโครงการต่าง ๆ

2. วิธีการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนต้องมีการวางแผนสุขศึกษาเพื่อเป็นการสนับสนุนงานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ และให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของชุมชน

3. การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนมีหน่วยงานหลายหน่วยงานที่ร่วมกันรับผิดชอบและได้มีการพัฒนาให้ดีขึ้นทุกด้าน

4. มีกิจกรรมมากมายที่โรงเรียน บ้านและชุมชนควรจะกระทำร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน เพื่อจะนำไปสู่ความร่วมมือและประสานงานการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนให้ดีขึ้น

5. การบริหารบุคลากรจะต้องมีกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ จึงจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนเป็นบุคคลที่มีความสามารถและคุณภาพ

6. การจะดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนให้บรรลุผลตามเป้าหมายจะต้องมีองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมมือกัน ซึ่งจะต้องมีทั้งองค์กรที่กำหนดเป้าหมายและแผนงานทั้งองค์กรที่รับผิดชอบปฏิบัติการโดยตรงกับองค์กรที่ช่วยสนับสนุน

จุดประสงค์การเรียนการสอน

หลังจากการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้

1. สามารถอธิบายบทบาทความรับผิดชอบของผู้บริหารโรงเรียนต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้
2. สามารถบอกหลักหรือวิธีการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้
3. สามารถระบุข้อพึงปฏิบัติของผู้บริหารต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้
4. สามารถบรรยายถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชนได้
5. สามารถบอกองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนได้
6. สามารถเปรียบเทียบบทบาทของเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขกับบุคลากรฝ่ายการศึกษาได้
7. สามารถเขียนโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. ศึกษาเอกสารคำสอน
2. ศึกษาเพิ่มเติมจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. อภิปรายบทบาทผู้บริหารโรงเรียนต่อการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน
4. อภิปรายหลักการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน
5. ดูวิดีทัศน์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้าน
6. อภิปรายวิธีสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชน

7. อภิปราย การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน
8. ฝึกเขียนโครงการสุขภาพในโรงเรียน
9. ตอบคำถามตามหัวข้ออภิปรายประจำท้ายบทที่ 6

<u>สื่อการเรียนการสอน</u>

1. เอกสารคำสอนประจำบท
2. ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. แผ่นภาพโปร่งใสประกอบคำบรรยาย
4. เทปวิดีทัศน์เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้าน
5. ตัวอย่างการเขียนโครงการสุขภาพในโรงเรียน

<u>การประเมินผล</u>

การประเมินผลการเรียนการสอน ประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1. การอภิปราย
2. การเขียนโครงการ
3. การอภิปรายตามหัวข้อการอภิปรายท้ายบทที่ 6

<u>เรื่องที่ 1 ผู้บริหารกับการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน</u>

การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพนั้น เป็นหน้าที่ของผู้บริหารการศึกษาทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับกอง ระดับจังหวัด และระดับโรงเรียน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงก็ตาม จะต้องมีแบบแผนและต่อเนื่อง ผู้บริหารแต่ละระดับจะต้องมีหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนงานสุขศึกษาในโรงเรียนที่แน่นอน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับจะได้ปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง

ผู้บริหารโรงเรียนที่ดีมีความสามารถและมองเห็นการณ์ไกล ย่อมเป็นที่ต้องการของโรงเรียนในการจัดและดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นอย่างมาก ถ้าจุดมุ่งหมายของโครงการที่จัดขึ้นสามารถปฏิบัติได้อย่างจริงจังแล้ว กรรมการและผู้ร่วมงานร่วมมือกันอย่างดี มีการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โครงการมีการวางแผนอย่างดีและมีการประเมินโครงการบ่อย ๆ การประชาสัมพันธ์ การจัดผู้นำฝ่ายต่าง ๆ ทำให้ดีแล้วก็จะทำให้งานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ผู้บริหารโรงเรียนเป็นกุญแจอันสำคัญที่จะนำและบริหารงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของโครงการ ถ้าหากผู้บริหารมิได้จัดและดำเนินการอย่างดีแล้ว โครงการก็จะเฉื่อยชาหรือไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ดังนั้นผู้บริหารจึงเป็นเสมือนฟันเฟืองที่จะดึงหรือผลักให้ผู้ร่วมงานกลมเกลียวกัน และก้าวเดินไปในทิศทางเดียวกันแล้วจะเกิดผลผลิตมากที่สุด ในการจัดดำเนินการโครงการสุขภาพของโรงเรียนนั้น ผู้บริหารจะต้องรับผิดชอบและดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการและประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ในการที่จะจัดหาวัสดุอุปกรณ์หรืองบประมาณสำหรับใช้ในโครงการสุขภาพ ทั้งงบประมาณตามสายงานของโรงเรียน หรือชักชวนองค์กร เอกชน ห้างร้าน ต่าง ๆ สนับสนุนหรือบริจาคทรัพย์ ตลอดจนการจัดงานหาทุนสำหรับสนับสนุนโครงการสุขภาพในโรงเรียนทุกด้าน ทั้งการจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษา

2. รับผิดชอบงานทุกด้านของโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่จัดขึ้นและร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขของอำเภอหรือจังหวัดในการที่จะจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนให้เกิดประโยชน์แก่นักเรียนและบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนและชุมชนให้มากที่สุด

3. รับผิดชอบและบริหารงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวก ถูกสุขลักษณะและสวยงาม ให้มั่นคงและปลอดภัยในโรงเรียน

4. ร่วมกำหนดวางแผนการสอนสุขศึกษาให้เป็นไปตามหลักสูตรและสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของนักเรียนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เรียนมากที่สุด และเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์อย่างแท้จริง

5. กำหนดแนวทางอย่างแน่ชัดในการที่จะพัฒนาสถานภาพและสุขนิสัยของบุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนสถานภาพของสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ ในโรงเรียนให้ดีขึ้น

6. พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนเพื่อให้เป็นไปตามความต้องการทางสุขภาพที่กำหนดไว้ทั้งของโรงเรียนและชุมชน

7. ดำเนินการคัดเลือกบุคลากรของโครงการสุขภาพในโรงเรียนของตนเองให้ได้มาซึ่งคนดีมีความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ เข้ามาช่วยงาน ที่เกี่ยวกับโครงการให้มากที่สุด

8. วางโครงการประชุม ฝึกอบรมและสัมมนาเจ้าหน้าที่บุคลากรต่าง ๆ และครูที่สอนหรือปฏิบัติงานของโครงการสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจงานด้านโครงการสุขภาพยิ่ง ๆ ขึ้น ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรด้านนี้ให้มีประสิทธิภาพทั้งทางด้านการสอน การจัดบริการและการจัดปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของตนให้เกิดผลดีมากที่สุด

<u>บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียน</u>

นอกจากหน้าที่รับผิดชอบของผู้บริหารโรงเรียนต่อโครงการสุขภาพดังได้กล่าวมาแล้ว ผู้บริหารโรงเรียนพึงปฏิบัติและดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานของโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เมย์ชาร์ค ชอร์ และเบสท์ (Mayshark, Shaw and Best. 1977 : 126) ได้กำหนดบทบาทของผู้บริหารโรงเรียนต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนดังนี้

1. อธิบายให้ผู้ร่วมงานในโรงเรียนทุกคนเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการสุขภาพในโรงเรียนและควรให้ผู้ร่วมงานมีโอกาสร่วมเสนอวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ของโครงการที่จะปฏิบัติได้และช่วยสนับสนุนให้เกิดสัมฤทธิผลยิ่งขึ้น และยอมรับร่วมกันว่าสุขภาพนี้เป็นวัตถุประสงค์ของการศึกษาและเป็นวัตถุประสงค์ของโรงเรียนด้วยเช่นกัน

2. จัดอำนวยความสะดวกและประสานงานไม่ว่าโครงการใหญ่หรือโครงการเล็กของโครงการสุขภาพทั้งหมดของโรงเรียน จัดให้มีสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างบุคลากรต่าง ๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามโครงการหรือแสวงหาแนวทางที่จะทำให้ผู้ร่วมงานมีการประสานงานเพื่อให้เกิดผลิตผลตามโครงการมากที่สุด

3. คัดเลือกบุคลากรที่มีอยู่แล้วหรือที่เข้ามาใหม่ เพื่อดำเนินงานในโครงการสุขภาพ อาจจะเป็นครูสุขศึกษา ครูพลศึกษา หรือครูอื่น ๆ ที่มีความสนใจ คนงานภารโรง หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในโรงเรียน ตลอดจนนักเรียนที่มีความรับผิดชอบและผู้ปกครองนักเรียนมาร่วมดำเนินการ มีการปฐมนิเทศ แนะนำ ทำความเข้าใจ โครงการสุขภาพและกำหนดหน้าที่ของแต่ละคนให้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่ได้วางไว้

4. จัดงบประมาณอันเหมาะสมที่จะช่วยสนับสนุนงานของโครงการให้เกิดสัมฤทธิผล และจัดหางบประมาณเพิ่มเติมในบางงานที่มีความจำเป็นที่มุ่งหมายให้เกิดผลโดยเร็ว โดยมีคณะกรรมการจัดหาทุนภายนอกร่วมด้วย ในทำนองเดียวกันก็จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการเก็บรักษาและใช้จ่ายเงินหรืองบประมาณให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

5. วางแผนในการพัฒนาบุคลากรของโครงการ โดยการจัดส่งไปประชุม สัมมนา อบรม หรือศึกษาต่อเพิ่มเติมในสาขาวิชาที่จะส่งเสริมหรือสนับสนุนโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นหรือจัดประชุม สัมมนาในโรงเรียนเป็นครั้งคราว โดยเชิญวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิมาบรรยายหรืออภิปรายแก่ผู้ร่วมงานหรือนักเรียนทั้งหมด รวมทั้งส่งเสริมผู้ร่วมงานให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานให้มีขวัญและกำลังใจปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

6. วางแผนปฏิบัติในการสำรวจและศึกษาปัญหาความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพของนักเรียนหรือเยาวชนในท้องถิ่น โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น ตลอดจนสภาพดินฟ้าอากาศ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อของผู้ปกครองและชุมชนที่จะเป็นปัญหาต่อสุขภาพ หรือสิ่งที่จะเกื้อหนุนต่อสุขภาพของเด็ก

7. จัดครูเข้าสอนวิชาสุขศึกษาและเข้าสอนในวิชาต่าง ๆ โดยให้หาโอกาสสอดแทรกสุขปฏิบัติให้แก่นักเรียนในโอกาสต่าง ๆ รวมทั้งการจัดอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ ตลอดจนเวลาและโอกาสต่าง ๆ แก่การสร้างความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และสุขปฏิบัติให้แก่นักเรียนทุกระดับชั้น

8. จูงใจและกระตุ้นให้ครูรู้จักสังเกตสุขภาพของเด็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และให้มีการบันทึกลงในบัตรสุขภาพ เช่น มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจฟัน ตรวจร่างกาย ผลที่พบและได้ปรับปรุงแก้ไขอย่างไรบ้าง

9. จัดโครงการให้การศึกษาและปฏิบัติการแก่นักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยด้านสวัสดิภาพและการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ให้เหมาะสม เช่น วางข้อกำหนดให้ปฏิบัติและซักซ้อมเกี่ยวกับการป้องกันหรือแก้ไขเกี่ยวกับอัคคีภัยและภัยธรรมชาติอื่น ๆ และให้ความรู้ในการตรวจตราป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ในสถานศึกษา ตลอดจนการแก้ไขและการปฐมพยาบาลผู้ประสบอุบัติเหตุต่าง ๆ

10. จัดดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้มีระเบียบ สวยงาม ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะที่จะเอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนสุขศึกษา ทั้งสนามเล่น อาคารเรียนและอุปกรณ์เครื่องใช้อื่น ๆ ที่จะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียน

11. จัดดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรอื่น ๆ ในสถานศึกษา ทั้งเกี่ยวกับเอาคารสถานที่และความเป็นมิตร ความเป็นกันเองที่เป็นบรรยากาศอันน่ารื่นรมย์ น่าอยู่และการต้อนรับอย่างอบอุ่น แก่นักเรียนรวมทั้งผู้ปกครองและประชาชนที่มาใช้หรือมาติดต่อกับโรงเรียนด้วย

12. จัดให้มีการประชุมอภิปรายในการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนบ่อย ๆ เพื่อประเมินผลงานที่ได้ดำเนินการไปแล้วว่าได้ดำเนินการเป็นไปตามแผนของโครงการหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง ควรจะได้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เหล่านั้นให้หมดสิ้นไปหรือหากจำเป็นก็จะต้องปรับปรุงแผนงานที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ให้มีผลในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

13. ร่วมกำหนดและประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นในการจัดบริการสุขภาพให้แก่นักเรียนในโรงเรียน เช่น การตรวจโรค ตรวจฟัน ปลูกฝี ฉีดวัคซีน และรณรงค์กำจัดโรคต่าง ๆ ในท้องถิ่น เช่น การกำจัดเหา กำจัดยุง ฯลฯ โดยจัดทำเป็นตารางปฏิบัติงานตลอดทั้งปีให้สอดคล้องกันทั้งฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายโรงเรียนให้เป็นไปตามสภาพฤดูกาลด้วย

เรื่องที่ 2 วิธีจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ความมุ่งหมายสำคัญในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program Organization) ก็เพื่อต้องการให้ทางโรงเรียนจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพใน

โรงเรียนให้เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผนที่แน่นอน และได้ผลสมตามความมุ่งหมายของการศึกษา การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน จึงเป็นการจัดวางนโยบายหรือแผนงานที่เกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านสุขภาพ ในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษาให้เกิดบูรณาการขึ้นในโรงเรียน

เพื่อให้การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลตามความมุ่งหมายของการศึกษา สุชาติ โสมประยูร (2526 : 75) ได้เสนอหลักหรือวิธีการให้โรงเรียนดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนดังนี้

1. โรงเรียนควรจัดงานทางด้านสุขภาพในโรงเรียนเข้าด้วยกันเป็นโครงการหนึ่งต่างหาก เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานของโรงเรียน การสอนสุขศึกษาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของโครงการสุขภาพในโรงเรียน จึงจำเป็นต้องจัดสิ่งแวดล้อมและจัดบริการสุขภาพควบคู่ไปกับการสอนสุขศึกษาด้วย

2. โรงเรียนควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยเฉพาะ มีคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนรับผิดชอบโดยตรง หรือโรงเรียนอาจจัดให้มีการดำเนินงานออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ เช่น ฝ่ายอาคารสถานที่ และสภาพแวดล้อม ฝ่ายบริการสุขภาพ และฝ่ายการเรียนการสอนสุขศึกษา

3. โรงเรียนควรชี้แจงให้บุคลากรในโรงเรียนทุกคนทราบถึงงานของโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้สามารถชี้แจงในโอกาสต่าง ๆ กัน เช่น ในโอกาสปฐมนิเทศครูใหม่ ปฐมนิเทศนักเรียนใหม่ การประชุมครู ประชุมนักเรียน ประชุมคณะกรรมการการศึกษาของโรงเรียน ประชุมคณะกรรมการสวัสดิการโรงเรียน ประชุมสมาคมผู้ปกครองและครู และประชุมศิษย์เก่าของโรงเรียน เป็นต้น

4. โรงเรียนควรตั้งจุดมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ออกมาในรูปเชิงพฤติกรรม เพื่อต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการได้เข้าใจตรงกันและสามารถมองเห็นความก้าวหน้าของโครงการได้ชัดเจน ทำให้นักเรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

5. โรงเรียนควรเขียนโครงการสุขภาพในโรงเรียนขึ้นไว้เป็นหลักฐาน เพื่อจะเป็นหลักฐานของการปฏิบัติราชการ และเป็นแผนงานที่มีระบบสะดวกต่อการปฏิบัติงาน

6. โรงเรียนควรพยายามดำเนินงานตามแผนและใช้แหล่งวิทยาการให้เป็นประโยชน์มากที่สุด เพราะแต่ละชุมชนย่อมมีแหล่งวิทยากรทางด้านสุขภาพ โรงเรียนควรจะได้ประสานงานกับโครงการสุขภาพในชุมชน เพื่อขอความช่วยเหลือจากแหล่งวิทยาการต่าง ๆ ด้วย

7. โรงเรียนควรจัดให้มีการประเมินผลงานของโครงการสุขภาพในโรงเรียนขึ้นเป็นประจำ สิ่งสำคัญที่ทางโรงเรียนจะต้องประเมินคือ จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่ตั้งไว้ ได้ผลเป็นไปตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ เพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไขต่อไป

<u>ข้อพึงปฏิบัติของผู้บริหารต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียน</u>

ผู้บริหารโรงเรียนควรจะมีความรับผิดชอบต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ผลดี ผู้บริหารโรงเรียนพึงปฏิบัติดังนี้

1. ยอมรับว่าสุขภาพเป็นความมุ่งหมายเบื้องต้นที่สำคัญทางการศึกษา
2. รู้ถึงปัญหาสุขภาพของทุก ๆ คนในโรงเรียนเป็นอย่างดี
3. แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ผู้ปกครองทราบ
4. จัดสรรงบประมาณให้แก่โครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างเพียงพอ
5. จัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
6. จัดให้มีบริการน้ำดื่มน้ำใช้อย่างเพียงพอและถูกสุขลักษณะ
7. จัดให้มีห้องน้ำห้องส้วมอย่างเพียงพอและถูกสุขลักษณะ
8. จัดส่งเสริมโครงการสวัสดิภาพภายในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ
9. จัดให้ครูตรวจสุขภาพนักเรียนได้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ
10. จัดให้มีโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
11. จัดให้มีบัตรสุขภาพนักเรียนและนำไปใช้ให้ถูกต้อง
12. จัดบริการช่วยเหลือและติดตามผลนักเรียนที่เจ็บป่วย

13. จัดให้มีระบบส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยไปยังสถานพยาบาล

14. จัดและส่งเสริมโครงการโภชนาการในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

15. จัดให้มีการติดต่อและขอความร่วมมือแก่หน่วยงานสาธารณสุข

16. จัดให้สัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลฝ่ายต่าง ๆ ในโรงเรียน

17. จัดเสริมสร้างบรรยากาศทางสุขภาพจิตและทางสุนทรียภาพต่าง ๆ

18. จัดให้มีบริการสุขภาพครูและเจ้าหน้าที่ทุกคน

19. จัดโครงการเรียนการสอนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ

20. จัดหาสื่อการเรียนสุขศึกษาให้มีเพียงพอ

21. จัดให้มีการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามโอกาสอันควร

เรื่องที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชน

โรงเรียน บ้าน และชุมชน ต่างก็เป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพของนักเรียน ในฐานะที่โรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ประชาชนหวังผล เชื่อถือและให้ความร่วมมือ โรงเรียนจึงจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบ้านและชุมชน ร่วมมือกันและรวมพลังเข้าด้วยกัน ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กได้อย่างมาก

แนวคิดของการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

1. ความร่วมมือช่วยเหลือจากทางบ้านและชุมชน เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดสำหรับครูในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นักเรียน

2. สุขปฏิบัติซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของเด็กได้ดำเนินมาจากบ้านและชุมชน บ้านและชุมชนมีพลังหรือมีอิทธิพลในการควบคุมหล่อหลอมพฤติกรรมเด็กตลอดช่วงชีวิตการเรียน

3. การสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อชุมชน ช่วยสร้างธำรงความสัมพันธ์และปลูกฝังความนิยมชมชอบ ทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธา ได้รับการสนับสนุนการดำเนินจากชุมชนได้

ความมุ่งหมายในการสร้างความสัมพันธ์

ความมุ่งหมายของโรงเรียนในการสร้างความสัมพันธ์กับบ้านและชุมชน เพื่อประโยชน์ในการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน อาจกล่าวสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อให้ครูได้รู้จักและใกล้ชิดกับเด็ก จะได้ทราบปัญหาสุขภาพของเด็กได้ถูกต้องดียิ่งขึ้น แทนที่จะทราบปัญหาสุขภาพจากการบอกเล่าของเด็กแต่เพียงอย่างเดียว

2. เพื่อให้ทางโรงเรียนสามารถทำงานร่วมกับทางบ้านและชุมชน ในอันที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ได้โดยสะดวกราบรื่นและประสบความสำเร็จมากขึ้น

3. เพื่อเปิดโอกาสให้ทางบ้านและชุมชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ด้วยความเข้าใจอันดี มีศรัทธาหรือความนิยมชมชอบและกระทำด้วยความเต็มใจ

4. เพื่อช่วยให้สุขศึกษาแก่ผู้ใหญ่ทั้งหลายทั้งที่บ้านและในชุมชน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปพร้อม ๆ กับเด็กด้วย จะได้ช่วยให้เด็กสามารถนำความรู้และประสบการณ์ทางสุขศึกษาไปใช้ปฏิบัติที่บ้านได้สะดวกและบังเกิดผลมากขึ้น

5. เพื่อให้การจัดและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปโดยสะดวกและมีประสิทธิผล หรืออย่างน้อยก็ทำให้มีปัญหาข้อขัดแย้งหรืออุปสรรคเกิดขึ้นน้อยที่สุด

วิธีสร้างความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชน ควรจะดำเนินไปในลักษณะที่เรียกว่ากระบวนการคู่ (Two - Way Process) กล่าวคือ ทั้งสองฝ่ายควรจะต้องแลกเปลี่ยนความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีทั้งการให้และการรับ มิใช่จะให้ฝ่ายใดเป็นผู้ให้หรือผู้รับอยู่เป็นประจำแต่เพียงฝ่ายเดียว อย่างไรก็ดี โรงเรียนควรเป็นฝ่ายเริ่มต้นในเรื่องติดต่อหรือสร้างความสัมพันธ์ขึ้นก่อน โดยถือหลัก "การทำเพื่อเด็ก" ซึ่งเป็นรากฐานอันสำคัญยิ่งของการสร้างความสัมพันธ์ ตามปกติโรงเรียนอาจเลือกใช้วิธีการ หรือกิจกรรมในการสร้างความสัมพันธ์กับบ้านและชุมชนได้

มากมายหลายอย่าง ซึ่งทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะของงาน เหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ อีกด้วย สำหรับตัวอย่างกิจกรรมที่ครูหรือทางโรงเรียนมักนิยมใช้กันทั่วไป มีดังนี้

1. จัดให้ครูหรือพยาบาลประจำโรงเรียนไปเยี่ยมบ้าน หรือหน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่นตามโอกาสอันควร เช่น เมื่อมีนักเรียนป่วย มีโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชน มีงานพิธีหรืองานวิชาการที่หน่วยงานสาธารณสุข

2. เชิญผู้ปกครองมาเยี่ยมโรงเรียน เพื่อให้ทราบกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนตามโอกาสอันควร เช่น ที่โรงเรียนมีการจัดสัปดาห์แห่งความปลอดภัย มีการจัดนิทรรศการวันสาธารณสุข มีการจัดรายการ "คุยกับคุณครู" เป็นต้น

3. ให้ความร่วมมือช่วยเหลือเป็นอย่างดีต่อกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขของชุมชน เช่น ให้ใช้โรงเรียนเป็นสถานที่จัดบริการตรวจและรักษาโรค ปลูกฝี ฉีดยา ฉายเอกซเรย์ ให้การสุขศึกษาหรือประชุมทางวิชาการที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุข

4. เชิญชวนผู้ปกครอง ประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามความเหมาะสม เช่น เชิญเข้าร่วมเป็นกรรมการของคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน เป็นต้น

5. จัดให้ครูและนักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข หรือการพัฒนาท้องถิ่นร่วมกับประชาชน เช่น เข้าร่วมในโครงการกำจัดสัตว์นำโรค ช่วยพัฒนาวัด ถนน หนทาง คู คลอง หรือสาธารณสถานอื่น ๆ

6. พยายามติดต่อกับหน่วยงานหรือแหล่งวิชาการทางด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นอยู่โดยสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน เช่น เชิญเจ้าหน้าที่ตำรวจมาสาธิตวิธีดับเพลิง เชิญแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจรักษาและให้ภูมิคุ้มกันโรค ติดต่อขอยืมวัสดุอุปกรณ์การสอนสุขศึกษาจากหน่วยงานต่าง ๆ

7. วางแผนและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องหรือสัมพันธ์กับโครงการสุขภาพหรือโครงการสาธารณสุขในชุมชน โดยพยายามติดต่อหรือประสานงานกับหน่วยงาน หรือองค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดด้วยการยึดหลัก "พยายามทำให้ดีที่สุด เพื่อสุขภาพและสวัสดิภาพของเด็ก"

8. ประชาสัมพันธ์ให้ทางบ้านและชุมชนได้ทราบนโยบาย และความเคลื่อนไหวของโครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องและเสมอต้นเสมอปลาย เช่น แจ้งให้สมาคมผู้ปกครองและครู หรือคณะกรรมการการศึกษาของโรงเรียนทราบ หรือใช้จดหมาย ใบปลิว โปสเตอร์ อนุสาร วารสาร หนังสือพิมพ์ของโรงเรียน ฯลฯ แจ้งข่าวคราวเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ผู้ปกครองและประชาชนทราบ เป็นต้น

เรื่องที่ 4 คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน

ในการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน ถ้าจะให้ได้ผลดีสมตามความมุ่งหมายอย่างแท้จริงนั้น ควรจะจัดออกมาในรูปของคณะกรรมการ เพราะคณะกรรมการนั้นย่อมประกอบไปด้วยบุคคลหลายฝ่ายด้วยกัน คณะกรรมการชุดนี้อาจเรียกชื่อว่า "คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน" (School Health Committee) ซึ่งควรจะมีองค์ประกอบดังนี้

ประธานกรรมการ ได้แก่ ครูใหญ่ หรืออาจารย์ใหญ่ หรือผู้อำนวยการโรงเรียน

กรรมการที่ปรึกษา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ

กรรมการฝ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ครูในโรงเรียน ผู้ปกครองที่สนใจต่อสุขภาพของนักเรียน และผู้แทนหรือหัวหน้านักเรียน

เลขานุการ ได้แก่ พยาบาลประจำโรงเรียน หรือครูสุขศึกษาหรือครูพลศึกษา

คณะกรรมการสุขภาพนี้มีหน้าที่โดยตรงในการจัดวางโครงการสุขภาพในโรงเรียน และดำเนินงานตามโครงการหรือแผนงานให้ได้ผลสมตามความมุ่งหมายที่วางไว้

ข้อควรปฏิบัติของคณะกรรมการโครงการสุขภาพในโรงเรียน

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของโครงการ

คณะกรรมการจะต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นสำคัญ และพยายามปฏิบัติงานฝ่ายต่าง ๆ ตามนโยบายและแผนงานที่ได้วางเอาไว้ พร้อมทั้งจะต้องคอยศึกษาหาลู่ทางเพื่อพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. มีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน

ควรจัดทำรายงานสุขภาพของนักเรียนประจำปี และควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมทางสุขภาพต่าง ๆ ไว้ให้ครบ เช่น จำนวนนักเรียนที่ป่วยเป็นโรค โดยแยกออกเป็นโรคประเภทต่าง ๆ จำนวนนักเรียนที่ประสบอุบัติเหตุทั้งในและนอกบริเวณโรงเรียน จำนวนนักเรียนที่มาใช้ห้องพยาบาลเหล่านี้ เป็นต้น เพื่อจะได้นำมาทำเป็นสถิติไว้รายงานผลงานในตอนสิ้นปีการศึกษา และเป็นหลักฐานอ้างอิงที่สำคัญในการจัดดำเนินงานในปีต่อไป

3. ติดต่อขอความร่วมมือกับทางบ้านและชุมชน

พยายามร่วมมือกับทางบ้านและชุมชนให้มากที่สุด เพื่อทางโรงเรียนหรือครูจะได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวเด็ก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของเด็กได้ถูกต้องยิ่งขึ้น ในการนี้คณะกรรมการควรหาโอกาสพบปะกับผู้ปกครอง เช่น ในการประชุมผู้ปกครอง หรือขณะที่ผู้ปกครองมาในงานต่าง ๆ ของโรงเรียน เพื่อจะได้แนะนำหรือชี้แจงให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของโครงการสุขภาพในโรงเรียน และร่วมมือกับทางโรงเรียนหรือครูให้มากยิ่งขึ้น ถ้าจำเป็นก็ควรจะได้ออกจดหมายหรือเอกสารติดต่อกับผู้ปกครอง

4. ขอความสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ

พยายามติดต่อกับองค์การ หน่วยงานหรือสถาบันต่าง ๆ ให้มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นของทางราชการหรือเอกชนก็ตาม ที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในเรื่องสุขภาพได้ เช่น กองอนามัยโรงเรียน กองโภชนาการ กองสุขศึกษา โรงพยาบาลต่าง ๆ ศูนย์การแพทย์และอนามัย สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยอนามัยเคลื่อนที่ องค์การสงเคราะห์ องค์การกุศล มูลนิธิ และสมาคมต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นต้น รวมทั้งควรจะให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อนามัยในการที่จะพัฒนาหรือส่งเสริมอนามัยท้องถิ่นที่โรงเรียนตั้งอยู่ด้วย

5. การแนะแนวทางสุขภาพ

ควรจัดบริการแนะแนวทางสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนหรือผู้ปกครองได้รู้และเข้าใจถึงเรื่องสุขภาพที่แท้จริงของนักเรียน ได้รู้จักลักษณะตามธรรมชาติและความสำคัญของปัญหาสุขภาพ และรู้จักวางแนวทางที่จะปฏิบัติตนให้ถูกหลักสุขวิทยาดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่นอกเหนือไปจากการสอนของครูหรือการเรียนในห้องเรียน

6. การช่วยเหลือเด็กที่บกพร่องทางสุขภาพ

โรงเรียนต่าง ๆ มักจะมีเด็กพิการอยู่เสมอ ไม่พิการทางใดก็ทางหนึ่ง ในการช่วยเหลือนี้คณะกรรมการอาจจัดชั้นพิเศษขึ้นก็ได้ ถ้ามีครูและอุปกรณ์พอ หรือไม่ก็อาจขอความช่วยเหลือไปยังแผนการศึกษาสงเคราะห์ กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญพิเศษ หรือทางโรงเรียนอาจจัดบริการต่าง ๆ ขึ้นเพื่อช่วยเหลือเด็กพิการ เช่น จัดกีฬาสำหรับเด็กพิการ จัดสอนวิชาพิเศษสำหรับเด็กพิการหรือจัดบริการแก้ไขความพิการต่าง ๆ ข้อสำคัญในการจัดให้ความช่วยเหลือนั้น ควรจะต้องพิจารณาให้เป็นไปตามความต้องการของเด็กพิการแต่ละชนิดรวมทั้งให้สนองความต้องการของสังคมได้ด้วย

7. การจัดกิจกรรมพิเศษทางสุขภาพ

ควรจัดให้มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือกิจกรรมพิเศษทางด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดให้มีกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ ด้วย ตัวอย่างในเรื่องนี้อาจได้แก่ การจัดแสดงละครสุขศึกษา จัดปาฐกถา อภิปราย สาธิต หรือโต้วาทีในหัวข้อเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ จัดนิทรรศการหรือมุมสุขภาพขึ้นในห้องสมุด จัดฉายภาพยนตร์เพื่อส่งเสริมความรู้ จัดให้มีการศึกษานอกสถานที่ จัดการอบรมพิเศษเกี่ยวกับการพยาบาล หรือการปฐมพยาบาลขึ้นในระหว่างปิดภาคเรียน จัดให้มีการเดินทางไกลและอยู่ค่ายพักแรม หรืออาจจัดกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ออกมาในรูปชุมนุมพลานามัยหรือชุมนุมสุขภาพ เป็นต้น

8. การจัดโครงการสุขภาพให้ประสานสัมพันธ์กัน

พยายามหาทางกระตุ้นให้โครงการสุขภาพในโรงเรียน ดำเนินไปได้ด้วยดีทั้ง 2 ระดับเสมอ ได้แก่ โครงการสุขภาพระดับห้องเรียน ที่จะต้องดำเนินการทั้งสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา ซึ่งมีครูประจำชั้นเป็นผู้รับผิดชอบที่สำคัญ และโครงการสุขภาพระดับโรงเรียน ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบ โดยจะต้องพยายามส่งเสริมให้โครงการสุขภาพทั้ง 2 ระดับนี้ประสานสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี

9. การส่งเสริมสุขภาพครู

พยายามหาทางปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้แก่ครูทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพราะนอกเหนือไปจากการเรียนการสอนแล้ว ครูยังเป็นสิ่งแวดล้อมสำคัญที่สุดของเด็กอีกด้วย สุขภาพของครูจึงมีอิทธิพลต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้งโดยตรงและทางอ้อม คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนจะต้องถือว่า การส่งเสริมสุขภาพครูมีความจำเป็นและสำคัญมากเสียยิ่งกว่าจะจัดให้เป็นแต่เพียงสวัสดิการครู

10. การประเมินผลโครงการสุขภาพ

จะต้องมีการประชุมปรึกษาหารือกันอยู่เสมอ เพราะในการดำเนินงานนั้นอาจมีปัญหาและอุปสรรคหรือความบกพร่องเกิดขึ้นได้ คณะกรรมการจะได้จัดการแก้ไขได้ทันท่วงที รวมทั้งจะต้องมีการประเมินผลงานเป็นประจำทุก ๆ ปีด้วย

เรื่องที่ 5 บทบาทของบุคลากรในงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

การจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้สัมฤทธิผลนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือประสานกัน ซึ่งบุคคลแต่ละฝ่ายก็ย่อมจะต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงานแตกต่างกัน บุคลากรที่เกี่ยวข้องโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ จิตแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล พยาบาลสาธารณสุข พยาบาลอนามัยโรงเรียน สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสุขศึกษา ผู้ช่วยพยาบาลและทันตภิบาล

2. เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาทุกระดับ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน (ผู้อำนวยการ, อาจารย์ใหญ่, ครูใหญ่) ครูประจำชั้น ครูพยาบาล และครูสุขศึกษา

3. บิดามารดา ผู้ปกครองนักเรียน

4. นักสังคมสงเคราะห์ มูลนิธิและองค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านสังคมสงเคราะห์

5. เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในท้องถิ่น ได้แก่ นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

6. ผู้นำชุมชนในท้องถิ่น ลูกเสือชาวบ้าน ประชาชนในชุมชน

7. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

บทบาทของเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน

โครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นงานบริการสาธารณสุขที่สำคัญ จึงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นทุกคน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญ เจ้าหน้าที่จะต้องตระหนักถึงภาระงานในด้านส่งเสริมป้องกันพิทักษ์รักษาสุขภาพของเด็กวัยเรียนให้อยู่ในสภาพปกติ

แนวทางการวางแผนงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรวางแผนดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษา เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขวางแผนร่วมกับผู้อำนวยการโรงเรียน และดำเนินการดังนี้

1. การสำรวจข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาวางแผน

1.1 จำนวนโรงเรียน ครู นักเรียน ในเขตความรับผิดชอบ

1.2 จัดระดับบริการสุขภาพในโรงเรียน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ตามหลักการจัดระดับบริการสุขภาพในโรงเรียน

1.3 จัดทำแผนที่แสดงที่ตั้งโรงเรียน ระยะทาง และการคมนาคม

1.4 หาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนในท้องถิ่น

2. สำรวจขุมพลังในท้องถิ่นและดำเนินการ

2.1 แหล่งหรือจำนวนองค์กรที่สามารถให้ความช่วยเหลือ โครงการสุขภาพในโรงเรียน เช่น สถานพยาบาล สมาคมผู้ปกครองและครู สมาคมศิษย์เก่าของโรงเรียน เป็นต้น

2.2 งบประมาณ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่าง ๆ และยานพาหนะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3. นำข้อมูลที่สำรวจข้างต้น ปรึกษาหารือและวางแผนงานร่วมกันทางโรงเรียนจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียน

4. เสนอแนะจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนขึ้น เพื่อร่วมมือช่วยเหลือให้งานโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

5. จัดให้มีการประชุมผู้ปกครองก่อนเริ่มดำเนินงาน และมีการประชุมเป็นครั้งคราวโดยเฉพาะ เพื่อจัดปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินงาน

บทบาทของบุคลากรฝ่ายการศึกษากับโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ครูเป็นบุคคลที่สำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน เพราะครูเป็นผู้ใกล้ชิดนักเรียน ย่อมจะเข้าใจปัญหาสุขภาพของนักเรียนของตน

ในปัจจุบัน เด็กที่เจ็บป่วยมักไม่ค่อยหยุดเรียน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะนักเรียนเกรงว่าจะเรียนไม่ทันเพื่อน และสภาพปัญหาภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน ผู้ปกครองมีภาระกิจต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ถ้าเด็กป่วยอยู่ที่บ้าน ครูจึงต้องมีการดูแลพยาบาลนักเรียนที่ป่วยไปโดยปริยาย (จินตนา สรายุทธพิทักษ์. ม.ป.ป. : 10)

<u>ผู้บริหารโรงเรียน</u> ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือคาจารย์ใหญ่ หรือครูใหญ่ มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนดังนี้

1. จัดให้มีโครงการสุขภาพขึ้นในโรงเรียน

2. ปรับปรุงและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ

3. จัดให้มีบริการสุขภาพให้ถูกต้องและเพียงพอกับความต้องการของนักเรียน

4. จัดให้มีการสอนวิชาสุขศึกษา ให้ตรงตามความมุ่งหมายของหลักสูตรหรือแผนการสอน

5. เป็นผู้พิจารณาในการสั่งอนุญาตให้นักเรียนหยุดพักการเรียน เมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้น

6. ถ้ามีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นในโรงเรียน ครูใหญ่จะต้องเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการแจ้งความ รวมถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนั้น ๆ ด้วย

7. บริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้เป็นไปตามความมุ่งหมายของการศึกษา

8. ติดต่อและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของเด็ก

<u>ครูประจำชั้น</u> ครูประจำชั้นนับว่าเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด มีโอกาสที่จะให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนได้ถูกต้องและทันท่วงที ตามปกติแล้วหน้าที่และความรับผิดชอบของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนนั้น มีดังนี้

1. ตรวจร่างกายนักเรียนในตอนเช้าเป็นประจำ

2. สังเกตสุขนิสัยและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของนักเรียนอยู่อย่างสม่ำเสมอ

3. สอนวิชาสุขศึกษาหรือประสบการณ์ชีวิต ที่เกี่ยวกับสุขภาพในชั้นประถมศึกษา (สำหรับชั้นมัธยมศึกษาควรจะมีครูพิเศษทางด้านนี้โดยเฉพาะ แต่อย่างไรก็ดี ครูประจำชั้นก็ควรสอดแทรกสุขศึกษาเข้าไปในวิชาต่าง ๆ ที่ตนเองสอนอยู่ด้วย

4. ตรวจสุขภาพของนักเรียน แล้วคัดหรือแยกนักเรียนไว้ให้แพทย์ตรวจตามความจำเป็น

5. ให้ความระมัดระวังในเรื่องความปลอดภัยแก่นักเรียนอยู่อย่างสม่ำเสมอ

6. ให้การปฐมพยาบาลแก่นักเรียนอย่างถูกต้องเมื่อจำเป็น

7. ให้คำแนะนำหรือแนะแนวสุขภาพและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนเอาไว้

8. ติดต่อกับผู้ปกครอง เช่น แจ้งให้ผู้ปกครองทราบทันที ถ้าพบว่านักเรียนได้รับอุบัติเหตุหรือเกิดเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้น แจ้งผลการตรวจโรคให้ผู้ปกครองทราบ รวมทั้งช่วยแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนด้วย

9. แยกนักเรียนที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นโรคติดต่อออกไปจากห้องเรียน แล้วแจ้งให้ครูใหญ่และผู้ปกครองทราบทันที

10. มีส่วนร่วมในการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยอย่างน้อยจะต้องจัดโครงการสุขภาพภายในห้องเรียนของตนเอง ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพและการสอนให้ถูกต้องและเหมาะสม

<u>ครูสุขศึกษา</u> ในโรงเรียนจำเป็นต้องมีครูสุขศึกษา เพื่อทำหน้าที่สอนวิชาสุขศึกษาโดยเฉพาะ นอกจากครูสุขศึกษาจะต้องสอนวิชาสุขศึกษาตามหน้าที่ซึ่งเป็นที่เข้าใจกันแล้ว ครูสุขศึกษาที่แท้จริงจำเป็นต้องทำหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานของโครงการสุขภาพในโรเรียนอีกด้วย ครูสุขศึกษาจึงจะได้ชื่อว่าเป็นนักสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อย่างสมบูรณ์ ฉะนั้นผู้ที่จะเป็นครูสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องมีคุณสมบัติหรือความสามารถพิเศษโดยเฉพาะ ซึ่งตามปกติแล้วจะต้องศึกษาเล่าเรียนกันมาจากสถาบันการผลิตครูโดยตรง ดังที่ทราบและยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน สำหรับหน้าที่และความรับผิดชอบของครูสุขศึกษาอาจกล่าวสรุปได้ ดังนี้

1. วางแผนการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนร่วมกับบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียนรวมถึงผู้ปกครองและบุคลากรในท้องถิ่นด้วย

2. สอนวิชาสุขศึกษาในห้องเรียนที่ตนรับผิดชอบให้ได้ผลดี โดยมุ่งให้นักเรียนทุกคนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อสนองความต้องการทางสุขภาพในชีวิตประจำวันของนักเรียนได้อย่างแท้จริง

3. ประสานงานการสอนวิชาสุขศึกษาในระดับชั้นต่าง ๆ ให้มีการต่อเนื่องและประสานกันทั้งเนื้อหาและกิจกรรมการสอน

4. ตรวจสุขภาพนักเรียนในห้องเรียนที่ตนสอน และช่วยให้คำแนะนำการตรวจสุขภาพแก่ครูอื่น ๆ ภายในโรงเรียนด้วยเมื่อจำเป็น

5. สังเกตสุขภาพและติดตามดูแลความผิดปกติทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นแก่นักเรียนในรายที่สงสัย เช่น ครูสุขศึกษาจะต้องศึกษาบันทึกสุขภาพหรือบัตรสุขภาพของนักเรียนที่มีสุขภาพไม่ดี เพื่อหาทางแก้ไข

6. สังเกตอาการเบื้องต้นของโรคติดต่อ และทำการช่วยเหลือนักเรียนที่มีอาการของโรคได้อย่างถูกต้องทันท่วงที ทั้งนี้เพื่อประโยชน์แก่ทุก ๆ ฝ่าย

7. สังเกตสุขนิสัยและสุขปฏิบัติของนักเรียน พร้อมทั้งเอาใจใส่สุขภาพของนักเรียนอยู่สม่ำเสมอ รวมทั้งจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้แนะแนวสุขภาพให้แก่นักเรียนด้วย

8. จัดส่งนักเรียนที่จำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพไปยังผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

9. ทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับงานสุขศึกษา หรือโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้แก่คณะครูภายในโรงเรียนนั้น ๆ

10. จัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจสุขภาพนักเรียนแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทำหน้าที่ดูแลห้องพยาบาลของโรงเรียน จัดบริการสุขภาพให้แก่นักเรียนอย่างถูกต้องและเหมาะสม

11. ดำเนินการและรับผิดชอบในความปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ในโรงเรียน ตลอดจนให้การปฐมพยาบาลแก่นักเรียนได้อย่างถูกต้องในทุกกรณีที่นักเรียนได้รับอุบัติเหตุ หรือเกิดความเจ็บป่วยขึ้นอย่างฉุกเฉินภายในโรงเรียน

12. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทางด้านกายภาพให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ และสร้างเสริมบรรยากาศทางสุขภาพจิตทั่วไปภายในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภายในห้องเรียนที่ตนสอนสุขศึกษาให้อยู่ในระดับที่น่าพอใจ

13. สร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อพัฒนาสุขภาพของเด็ก

14. จัดให้มีการติดตามผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน เพื่อทราบสาเหตุปัญหาสุขภาพของเด็ก

15. จัดกิจกรรมหรือนิทรรศการการป้องกันโรคติดต่อ รวมทั้งการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน

16. เป็นผู้รับผิดชอบบัตรสุขภาพนักเรียน จัดหาและมอบหมายให้ครูประจำชั้นรู้จักการใช้บัตรบันทึกสุขภาพ การรวบรวมการเก็บรักษา

17. เป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียนในด้านสุขภาพทางกายและจิตใจ พร้อมทั้งมีสุขนิสัยและสุขปฏิบัติที่เหมาะสมโดยสม่ำเสมอ

18. เป็นสมาชิกของคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน หรือคณะกรรมการอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กภายในโรงเรียน (ถ้ามี) รวมทั้งประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ทั้งในและนอกโรงเรียน เพื่อวางแผนพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

<u>พยาบาลประจำโรงเรียน</u> มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. จัดเตรียมห้องพยาบาลให้เรียบร้อย

2. ตรวจสุขภาพให้แก่นักเรียน และแยกนักเรียนที่สงสัยไว้ให้แพทย์ตรวจ

3. ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในโรงเรียน

4. ควบคุมและดูแลการสุขาภิบาลภายในโรงเรียน

5. ให้การปฐมพยาบาลแก่นักเรียน

6. บันทึกและเก็บรวบรวมบัตรสุขภาพของนักเรียนไว้ให้เรียบร้อย

7. ให้คำแนะนำแก่ครูสุขศึกษาในเรื่องสุขปฏิบัติของนักเรียน และช่วยเป็นวิทยากรให้แก่ครูสุขศึกษา รวมทั้งทำหน้าที่แนะแนวสุขภาพด้วย

8. มีส่วนร่วมในการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน

9. ติดตามผลการรักษาพยาบาลในกรณีที่นักเรียนเกิดเจ็บไข้ได้ป่วย

10. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อนามัยในการที่จะพัฒนา หรือส่งเสริมอนามัยของท้องถิ่นที่โรงเรียนตั้งอยู่

นอกจากบุคลากรที่สำคัญ ๆ ซึ่งจัดว่าเป็นหลักในการจัดดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน ดังได้กล่าวมาแล้ว ยังมีบุคลากรอื่น ๆ อีกมาก เช่น ครูพิเศษ เสมียนพนักงาน คนงาน ภารโรง คนครัว คนขับรถ ฯลฯ ซึ่งอยู่ในโรงเรียน โดยบรรดาบุคลากรเหล่านี้ทุกคนย่อมต่างก็มีหน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของเด็ก หรือกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ด้วย ความร่วมมือร่วมแรงและร่วมใจของบุคลากรทุก ๆ ฝ่าย นับว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งในอันที่จะช่วยทำให้โครงการสุขภาพในโรงเรียนต่าง ๆ ดำเนินไปได้ด้วยดี

อย่างไรก็ดี เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ผู้บริหารโรงเรียนนั้นย่อมเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากที่สุดในการริเริ่มและพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียน กล่าวคือ ผู้บริหารโรงเรียนมีความสำคัญยิ่งไปกว่าแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ ทั้งสิ้น เพราะโดยทั่วไปผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ดูแลเรื่องสุขภาพเหล่านี้อยู่แล้วเป็นประจำด้วยการบริหาร บริการ และนิเทศงานต่าง ๆ จึงอาจกล่าวได้ว่าโครงการทางการศึกษาใด ๆ ก็ตาม ถ้าผู้บริหารโรงเรียนไม่สนใจ ไม่ยอมรับ และไม่เอาใจแล้ว ก็มักจะพบกันอยู่บ่อย ๆ ว่าไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร

<u>ตัวอย่างโครงการสุขภาพในโรงเรียน</u>

การจัดดำเนินงานสุขศึกษาในโงเรียน ควรจัดทำในรูปโครงการเพื่อจะได้เป็นแนวทางปฏิบัติ ต่อไปนี้เป็นโครงการสุขภาพในโรงเรียนในระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา

<u>ตัวอย่างที่ 1</u> โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนของโรงเรียนประถมศึกษา "เลี้ยงล้อมอนุกูล"

<u>ลักษณะของโครงการ</u>

โครงการนี้ จัดทำเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคติดต่อให้นักเรียนมีความรู้เรื่องการควบคุมยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดสมุทรสงคราม ยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข และเป็นโรคติดต่อที่สำคัญ จากการวิเคราะห์อัตราการเกิดโรค พบว่ามักเป็นในเด็กอายุระหว่าง 5 - 14 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเรียน และโรคนี้มักจะระบาดในช่วงเดือนพฤษภาคม - กันยายนของทุกปี ซึ่งอยู่ในช่วงของการเปิดภาคเรียน จากสถานการณ์นี้จะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากโรคไข้เลือดออกมียุงลายเป็นพาหะนำโรค จึงจำเป็นต้องมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในโรงเรียนและต้องอาศัยกลุ่มนักเรียนได้มีส่วนร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออก ทางโรงเรียนจึงได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยให้เด็กนักเรียนในโรงเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ภายในโรงเรียนและครอบครัวของตนเอง โดยให้เกิดเป็นรูปธรรมอันจะเป็นผลลดจำนวนพาหะนำโรค ซึ่งจะเป็นผลให้แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกลดลง โดยเน้นให้กลุ่มนักเรียน อาจารย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพดีปราศจากโรคที่สามารถป้องกันได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเด็กวัยเรียน
2. เพื่อลดจำนวนยุง และแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
3. เพื่อให้นักเรียนได้มีความรู้ เรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถป้องกันและดูแลตนเองและครอบครัวให้พ้นจากโรค

เป้าหมาย

1. โรงเรียนมีกิจกรรมรณรงค์ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีละ 3 ครั้ง
2. โรงเรียนมีกิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทางกายภาพ 1 ครั้ง/เดือน

3. ให้สุขศึกษาแก่นักเรียนทุกรูปแบบ

4. ใส่ทรายอะเบทในแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ แจกัน จานรองกระถาง จานรองเขาตู้กับข้าว และภาชนะอื่นที่ไม่สามารถทำลายทางกายภาพได้

5. แนะนำนักเรียนเลี้ยงปลาหางนกยูงในแหล่งน้ำเพื่อกินลูกน้ำ

ขอบข่ายการดำเนินงาน

1. การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ โดยปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

1.1 การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่ การปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิด 2 ชั้น โดยเสริมด้วยผ้ามุ้ง ผ้ายาง ผ้าพลาสติกปิด การคว่ำภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์เพื่อมิให้รองรับน้ำ และการเผา ฝัง ทำลายหรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้

1.2 การทำลายลูกน้ำยุงลาย ได้แก่

- ด้านกายภาพ เช่น การคว่ำ เผา ฝัง ทำลายภาชนะต่าง ๆ ที่ไม่ใช้ประโยชน์
- ด้านวิธีใช้สารเคมี เช่น ทรายอะเบท น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก
- ด้านวิธีชีวภาพ ใช้ปลากินลูกน้ำ

2. การจัดให้มีการเรียน การสอนสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ

2.1 ส่งเสริมให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในวิชาสุขศึกษา

2.2 ส่งเสริมให้ความรู้โดยวิธีจัดนิทรรศการในช่วงรณรงค์ควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3 กิจกรรมให้สุขศึกษาในช่วงรณรงค์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบโรงเรียนในพื้นที่

ระยะเวลาดำเนินการ

ปีการศึกษา 2537 ช่วงที่ 1 เดือนมิถุนายน 2537

ช่วงที่ 2 เดือนกันยายน 2537

ช่วงที่ 3 เดือนธันวาคม 2537

วิธีดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 5 - 14 ปี ซึ่งอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา และจะระบาดมากในช่วงฤดูฝน ซึ่งเป็นช่วงเปิดเทอมระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนธันวาคมของทุกปี

กลวิธีดำเนินงาน

1. ช่วงปกติ ดำเนินการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและบริเวณรอบ ๆ โรงเรียน (ยุงลายบินได้ไกลประมาณ 50 เมตร) เช่น เปลี่ยนถ่ายน้ำแจกันดอกไม้ พลูด่าง คว่ำภาชนะที่ขังน้ำ เก็บขยะที่อาจมีน้ำขังไปทำลายทิ้ง ทำทางระบายน้ำ เป็นต้น

โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตลอดปีการศึกษา เพื่อตัดวงจรชีวิตยุงลาย (จากไข่ยุงลายในน้ำใส สะอาดนิ่ง จะฟักเป็นยุงลายตัวแก่ใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์) ใช้เวลาในการดำเนินงานเพียงเล็กน้อย โดยให้นักเรียนเป็นผู้ปฏิบัติ นักเรียนชั้น ป.4 - ป.6 ผลัดเปลี่ยนเดือนละชั้น หรือใช้ผู้นำนักเรียน เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์แล้ว ให้หัวหน้าชั้นเป็นผู้บันทึกผลการปฏิบัติงานในแต่ละสัปดาห์ ลงในแบบฟอร์มบันทึกผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ในโรงเรียน โดยนักเรียน แบบบันทึกนี้จะใช้เดือนละ 1 แผ่น และทางโรงเรียนเก็บแบบบันทึกผลที่ได้ลงผลงานครบเดือนของโรงเรียน

2. ช่วงรณรงค์ ดำเนินการปีการศึกษาละ 3 ครั้ง ในเดือนมิถุนายน กันยายน และธันวาคม ในแต่ละครั้งของการรณรงค์มีกิจกรรมเพิ่มเติมจากการดำเนินงานในช่วงปกติ ดังนี้

2.1 ใส่ทรายอะเบทในโรงเรียนโดยได้รับการสนับสนุนทรายอะเบทจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงเรียนละ 200 กรัม/ครั้ง (โดยใช้ได้ในโรงเรียนและบริเวณรอบ ๆ โรงเรียนเท่านั้น)

2.2 กิจกรรมให้สุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. จัดนิทรรศการหรือกิจกรรมพิเศษ

4. ให้นักเรียนชั้น ป.4 - ป.6 ทุกคนได้ดำเนินการควบคุม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้าน โดยแจกแบบฟอร์มบันทึกให้นักเรียน เพื่อเป็นสื่อกระตุ้นให้นักเรียนได้ปฏิบัติ แล้วทางโรงเรียนจะเป็นผู้รวบรวม สรุปผลงาน

งบประมาณ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
2. สำนักงานประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม
3. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป เขต 4 ราชบุรี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอัตราป่วย ตาย ด้วยโรคไข้เลือดออกในนักเรียน
2. สามารถลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
3. สามารถลดจำนวนยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค
4. ส่งเสริมความรู้นักเรียนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน
5. นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลป้องกันตนเองและครอบครัวให้พ้นจากโรคไข้เลือดออก

การประเมินผล

1. จำนวนผู้ป่วย-ตายด้วยโรคไข้เลือดออก เปรียบเทียบกับปีก่อน ๆ
2. โรงเรียนมีกิจกรรมรณรงค์ควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. จากการสังเกตลูกน้ำในแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ แจกัน จานรองกระถางและขารองตู้กับข้าวของโรงเรียน
4. ผลงานจากแบบบันทึกการปฏิบัติงาน ควบคุม และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้านสำหรับนักเรียน

ตัวอย่างที่ 2 โครงการรณรงค์การจัดเหาในนักเรียนระดับประถมศึกษาของโรงเรียนวัดบางเกาะเทพประศักดิ์

1. แผนงาน ปรับปรุงคุณภาพด้านบริการอนามัยโรงเรียน

2. หลักการและเหตุผล

การตรวจสุขภาพนักเรียน เป็นกิจกรรมหนึ่งของการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ที่หลักสูตรประถมศึกษาได้กำหนดให้โรงเรียนจัดคาบเวลาสำหรับตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า สลับกับการสอนข่าว วันละ 1 คาบทุกวัน โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้นักเรียนมีความเข้าใจพื้นฐานและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทางร่างกาย และจิตใจ ทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวม

ตามนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติได้เห็นความสำคัญ และตระหนักในเรื่องสุขภาพนักเรียนเป็นอย่างมาก ดังนั้นโรงเรียนจึงได้ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้นักเรียนมีความแข็งแรง สะอาดปราศจากโรค จากการประเมินผลคุณภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในปีงบประมาณ 2536 ของโรงเรียน ยังพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ สุขนิสัยยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ คือ ได้คะแนนเฉลี่ยเทียบ 10 ในชั้น ป.2 และ ป.6 เพียง 5.82 และ 6.71 ตามลำดับ ทั้ง ๆ ที่เรื่องสุขภาพ สุขนิสัย เป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักเรียนชั้นประถมศึกษาเป็นเหากันจำนวนมาก ดังนั้นทางโรงเรียนจึงได้เห็นความจำเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดดำเนินการกำจัดเหาของนักเรียนประถมศึกษา โดยจัดเป็นโครงการรณรงค์ขึ้น

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อกำจัดเหาที่เกิดขึ้นกับนักเรียน ในโรงเรียนวัดบางเกาะเทพประศักดิ์

3.2 เพื่อหาทางป้องกันไม่ให้นักเรียนในโรงเรียนวัดบางเกาะเทพประศักดิ์เป็นเหา

4. เป้าหมาย

4.1 ด้านคุณภาพ นักเรียนในโรงเรียนรู้แนวทางป้องกันไม่ให้เกิดเหาและปฏิบัติตามแนวทางจนเกิดเป็นนิสัย

4.2 ด้านปริมาณ นักเรียนในโรงเรียนทุกคนหายขาดจากการเป็นเหา

5. ระยะเวลาดำเนินการ

1 กรกฎาคม 2537 - 30 กันยายน 2537

6. การดำเนินการ

โรงเรียนซึ่งดำเนินการโดยครูประจำชั้นสำรวจนักเรียน และทำการกำจัดเหาในนักเรียนที่เป็นเหาทันที

สัปดาห์ที่ 1 - ทำการกำจัดเหาทันที ด้วยน้ำยากัดจัดเหา หรือยาพื้นบ้าน เช่น ใบน้อยหน่า ใบยาสูบ พร้อมกันทั้งโรงเรียน

- โรงเรียนประสานงานกับสาธารณสุข พัฒนาการหรือหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อขอความร่วมมือในการกำจัดเหาให้กับสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนที่เป็นเหา ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเหา และเป็นการกำจัดเหาให้หมดไป

สัปดาห์ที่ 2 - ใส่ยากำจัดเหากับนักเรียนที่เป็นเหา ครั้งที่ 2 (เพราะการกำจัดเหาที่ได้ผลนั้นควรทำ 2 ครั้งติดต่อกัน โดยให้ห่างกัน 7 วัน เพื่อทำลายไข่เหา)

- รายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาจังหวัดทราบ ตามแบบรายงาน

สัปดาห์ต่อ ๆ ไปทุกสัปดาห์

- ตรวจสุขภาพนักเรียนทุกวัน โดยตรวจความสะอาดร่างกาย เน้นเรื่อง ผม หู ปาก ฟัน ผิวหนัง มือ เล็บ และเสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย เครื่องใช้นักเรียน
- จัดสัปดาห์รักษาความสะอาดร่างกาย เครื่องใช้ของนักเรียน เช่น สระผม อาบน้ำ ล้างมือ ซักผ้า เป็นต้น
- รักษาความสะอาด เครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียน อาคารเรียน และบริเวณโรงเรียนอยู่เสมอ

7. แผนปฏิบัติงานโครงการรณรงค์กำจัดเหานักเรียน

กิจกรรม	กรกฎาคม				สิงหาคม				กันยายน			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. สำรวจนักเรียน	x											
2. ทำการกำจัดเหา ครั้งที่ 1	x											
3. ประสานงานกับสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ กำจัดเหา	x											
4. ใส่ยากำจัดเหากับนักเรียน ครั้งที่ 2		x										
5. รายงานผลการดำเนินงานให้ สปช.ทราบ		x										
6. ตรวจสุขภาพนักเรียนทุกวัน	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
7. จัดสัปดาห์รักษาความสะอาดของร่างกาย			x				x			x		
8. รักษาความสะอาดของห้องเรียน				x				x			x	

8. งบประมาณ ใช้งบประมาณที่ได้รับจากการจัดสรรมาจากสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาจังหวัด

9. การประเมินผล

ตัวบ่งชี้สภาพความสำเร็จ	วิธีการวัดและการประเมินผล	เครื่องมือวัดและประเมินผล
1. ข้อมูลพื้นฐานการเป็นเหาของนักเรียน 2. ข้อมูลการดำเนินงานของโรงเรียน 3. ปัญหาและแนวทางแก้ไข	1. ใช้แบบสำรวจข้อมูลการเป็นเหาของนักเรียน 2. ใช้แบบรายงานข้อมูลหลังการดำเนินงาน 3. เสนอแนะ แนวทางแก้ไข	1. แบบสำรวจข้อมูลการเป็นเหาของนักเรียน 2. แบบรายงานข้อมูลหลังดำเนินงาน 3. แนวทางการแก้ปัญหา

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

นักเรียนในระดับประถมศึกษาของโรงเรียนวัดบางเกาะเทพประศักดิ์ ทุกคน หายขาดจากการเป็นเหา

แบบรายงานของโรงเรียน .....

การเป็นเหาของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

สปอ. ..... สปจ. .....

ระดับชั้นเรียน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด		จำนวนนักเรียนที่เป็นเหาและได้รับการรักษาแล้ว			หมายเหตุ
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม	
อนุบาล 1						
อนุบาล 2						
เด็กเล็ก						
ป. 1						
ป. 2						
ป. 3						
ป. 4						
ป. 5						
ป. 6						

โรงเรียนใช้วิธีรักษาเหาโดย .....

ปัญหาการประสานงานและขอความร่วมมือจากสมาชิกของนักเรียนที่เป็นเหา .....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

ตัวอย่างที่ 3 โครงการกำจัดขยะในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ลักษณะของโครงการ

โครงการนี้จัดทำขึ้นเพื่อมุ่งกำจัดขยะที่ก่อให้เกิดความสกปรก เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมและก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คือปัญหาการทิ้งกากอาหาร ของเหลือใช้และสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ เป็นจำนวนมากเกินกว่าที่จะสามารถจัดเก็บได้ ก่อให้เกิดขยะที่นับวันจะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกที และเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคที่ส่งกลิ่นเหม็นทำลายบรรยากาศแวดล้อมในการศึกษาเล่าเรียนของนักเรียนมากขึ้นเป็นลำดับ โครงการกำจัดขยะในโรงเรียนสาธิตมัธยมมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความมุ่งหมายที่สำคัญที่เพื่อต้องการให้นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้มองเห็นปัญหาจากการทิ้งขยะไม่เป็นที่และให้ความร่วมมือในการกำจัดขยะให้ถูกสุขลักษณะตามหลักวิชาสุขาภิบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒกำจัดขยะได้ถูกสุขลักษณะตามหลักวิชาการสุขาภิบาล
2. เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์หนูและแมลงนำโรค
3. เพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยนักเรียน
4. เพื่อกำจัดเหตุรำคาญเรื่องกลิ่นเหม็นจากขยะ
5. เพื่อให้โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเกิดความสวยงาม

ขอบข่ายของการดำเนินงาน

1. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่นักเรียน

ให้นักเรียนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องขยะในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นและแนวทางแก้ไขปัญหาโดยนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. การส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในโครงการ

ส่งเสริมให้นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้มีส่วนร่วมในโครงการกำจัดขยะในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เช่น การทิ้งขยะในภาชนะรองรับที่จัดไว้ให้ การเก็บขนขยะจากภาชนะรองรับเพื่อนำไปกำจัด

ระยะเวลาของโครงการ

ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2537 ถึงเดือนตุลาคม 2538

วิธีดำเนินงาน

1. จัดตั้งกรรมการรับผิดชอบในระดับโรงเรียน โดยให้ชื่อว่าคณะกรรมการกำจัดขยะในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ประธานกรรมการ ได้แก่ ผู้นำนักเรียน

1.2 รองประธานกรรมการ ได้แก่ ผู้ช่วยผู้นำนักเรียน

1.3 กรรมการ ได้แก่ นักเรียนที่เป็นหัวหน้าชั้นเรียน

1.4 เลขานุการ ได้แก่ รองหัวหน้าห้องชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6/1

คณะกรรมการกำจัดขยะนี้มีหน้าที่โดยตรงในการจัดวางโครงการกำจัดขยะใน และดำเนินงานตามโครงการนี้ให้ได้ผลสมตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

2. เรียนเชิญคณะกรรมการที่ปรึกษาประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พยาบาลโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูสุขศึกษา หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

3. จัดทำแผนงานย่อยพร้อมทั้งรายละเอียด เพื่อปฏิบัติงาน

4. กำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

5. ประชุมปรึกษาหารือคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อวางแผน ทุก 3 เดือน

6. ประชุมคณะทำงานในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อรับทราบข้อมูลข่าวสาร

7. ประสานงานกับสมาคมครู-ผู้ปกครองนักเรียน เพื่อนำเงินมาช่วยเหลือโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

8. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เมื่อมีปัญหาทางด้านวิชาการ เช่น

8.1 กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

8.2 ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

<u>แนวทางในการดำเนินงาน</u>

1. คณะกรรมการจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของโครงการกำจัดขยะในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเป็นสำคัญ พยายามปฏิบัติตามแผนงานที่ได้วางไว้

2. คณะกรรมการดำเนินงานตามโครงการ จะต้องมีการประชุมหารือร่วมกับคณะกรรมการที่ปรึกษาอยู่เสมอ เพราะการดำเนินงานอาจมีข้อบกพร่องและอุปสรรคจะได้แก้ไขได้ทันท่วงที

3. จัดให้นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยาสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้มีโอกาสศึกษาดูงานนอกสถานที่ เช่น ศึกษาดูงานโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จในการกำจัดขยะ

<u>งบประมาณ</u>

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสมาคมครู-ผู้ปกครองนักเรียน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำจัดขยะได้ถูกสุขลักษณะตามหลักวิชาการสุขาภิบาล

2. สามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์หนูและแมลงนำโรค

3. สามารถกำจัดขยะที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค ทำให้นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

4. สามารถกำจัดเหตุรำคาญเรื่องกลิ่นเหม็นจากขยะ

5. โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีสภาพสวยงาม สะอาด น่าอยู่ลาศัย

การประเมินผล

1. ประเมินผลจากปริมาณขยะ

2. ประเมินผลจากสภาพความสะอาดในโรงเรียน

3. ประเมินผลจากการสอบถามครู อาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง และบุคลากรในโรงเรียน

4. ประเมินผลการทำงานของคณะกรรมการกำจัดขยะในโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิธีการประเมินผล ได้แก่

1. สังเกต

2. ออกแบบสอบถามหรือแบบสำรวจ

3. สัมภาษณ์

4. ประชุมเพื่อถอดบทเรียนผลงาน

ผู้ประสานงาน

ครูสุขศึกษา โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สรุป

โครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นกิจกรรมที่โรงเรียนจัดให้มีขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและรักษาสุขภาพของนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่ คนงานภารโรง และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง โครงการสุขภาพในโรงเรียนจึงจัดว่าเป็นโครงการที่สำคัญโครงการหนึ่งในบรรดาโครงการทั้งหมดที่จัดขึ้นในโรงเรียนทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ตลอดจนถึงระดับอุดมศึกษา

การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนจะบรรลุเป้าหมายสูงสุดคือ การที่บุคลากรทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดังนั้นโรงเรียนจำเป็นต้องกำหนดนโยบายหรือแผนงานเกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่างมีระบบมีระเบียบแบบแผน จึงจะได้ผลดีสมความมุ่งหมายอย่างแท้จริง

แนวทางจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ควรจัดดำเนินการในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการวางแผนและประสานงาน ด้านจัดบุคลากรและการเรียนการสอนสุขศึกษา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และด้านบริการสุขภาพในโรงเรียน

การจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ได้ผลดี ควรจะจัดในรูปของคณะกรรมการเรียกว่า "คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน" ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวอาจประกอบด้วยบุคลากรทางการศึกษา ในโรงเรียนและบุคลากรทางการสาธารณสุข โดยที่คณะกรรมการโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีหน้าที่โดยตรงในการจัดวางโครงการสุขภาพและดำเนินการตามโครงการที่วางไว้

การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงเรียนจะต้องกระทำ บทบาทของโรงเรียน นอกจากมีหน้าที่โดยตรงให้การศึกษาแล้ว โรงเรียน

ในปัจจุบันจะต้องมีบทบาทให้ประสบการณ์แก่นักเรียนได้พัฒนาตนเองทุก ๆ ด้าน เพื่อให้นักเรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุขสมดังที่มีผู้กล่าวว่า "โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของชุมชน"

หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 6

1. ผู้บริหารโรงเรียนจะต้องรับผิดชอบและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างไร

2. โรงเรียนควรจะมีหลักหรือวิธีการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้อย่างไร

3. ข้อพึงปฏิบัติของผู้บริหารโรงเรียนต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีลักษณะอย่างไร

4. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน มีประโยชน์อย่างไร

5. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน ในลักษณะที่เรียกว่า กระบวนการคู่ (Two-Way Process) หมายถึงอะไร

6. กิจกรรมในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน มีอะไรบ้าง

7. คำกล่าวที่ว่า "โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของชุมชน" มีความหมายอย่างไร เกี่ยวข้องกับโรงเรียนและชุมชนอย่างไร

8. คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนมีองค์ประกอบอย่างไร

9. บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีอย่างไร

10. จงเปรียบเทียบบทบาทของเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขกับบุคลากรฝ่ายการศึกษาที่มีต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียน

เอกสารประกอบและอ้างอิง

เกรียง เดี่ยมสกุล. โรงเรียนประถมศึกษาภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงเรียนการช่างวุฒิศึกษา, 2510.

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือบริหารโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว, 2526.

ชวลิต พุทธวงศ์. การบริหารโครงการสุขภาพในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2528.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. บูรณาการการสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์, 2535.

_____. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์, 2531.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. หลักการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2523.

พนัส หันนาคินทร์. การบริหารบุคลากรในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิฆเนศ, 2526.

พลศึกษา, กรม. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว, 2536.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน," เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8 - 15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.

สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

_____. โปรมแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2519.

สุนันท์ พิพัฒน์เกียญ. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : เอกสารการนิเทศการศึกษา ฉบับที่ 270 กรมการฝึกหัดครู, 2528.

สุมน อมรวิวัฒน์. "โรงเรียนกับชุมชน," ประมวลคำบรรยายในการอบรมครูใหญ่องค์การบริหารส่วนจังหวัดทั่วราชอาณาจักร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, 2524.

หวน พินธุพันธ์. การบริหารโรงเรียนด้านความสัมพันธ์กับชุมชน. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2529.

อนามัยโรงเรียน, กอง กรมอนามัย. เอกสารการอบรมงานอนามัยโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2522.

Bucher, Charles, A. Administration of School and College Health and Physical Education Programs. (4th ed.) Saint Luis : The C. V. Mosby Company, 1967.

Byrd, Oliver E. School Health Administration. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1964.

George, N. L. Effective Administration of School Maintenance. West Nyack. New York : Parker Publishing Company, Inc., 1969.

Mayshark, Cyrus. et al. Administration of School Health Programs. (2th ed.) Saint Louis The C. V. Mosby Company, 1977.

บทที่ 7

พื้นฐานของการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา

เนื้อหา

ในบทที่ 7 พื้นฐานของการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษามีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตความหมายของหลักสูตร
2. องค์ประกอบของหลักสูตรสุขศึกษา
3. การกำหนดรูปแบบของหลักสูตร
4. รูปแบบของการจัดหลักสูตรสุขศึกษา
5. ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา

ความคิดรวบยอด

1. หลักสูตรเปรียบเทียบเสมือนเข็มทิศทางการศึกษา ซึ่งจะบอกทิศทางแก่ครูให้นำนักเรียนไปสู่จุดมุ่งหมายที่หลักสูตรกำหนดไว้

2. หลักสูตรเป็นหัวใจของการจัดการศึกษาที่เป็นเครื่องบ่งชี้ว่า เยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติควรจะเป็นพลเมืองที่มีลักษณะอย่างไรที่สังคมต้องการ และสามารถดำเนินชีวิตของตนได้อย่างมีความสุข

3. ความเข้าใจในความหมาย องค์ประกอบ และขั้นตอนการนำหลักสูตรไปใช้ ย่อมเป็นหนทางหนึ่งที่จะทำให้ครูสามารถสอนได้ตรงตามจุดหมายของหลักสูตร

4. หลักสูตรประกอบด้วยประสบการณ์ทางการศึกษาที่มีการวางแผนล่วงหน้าอย่างมีระบบ และไม่ใช่ประสบการณ์ทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับเด็ก

5. หลักสูตรจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอยู่เสมอ และการพัฒนาหลักสูตรประกอบครบกระบวนการและวิธีการอย่างเป็นระบบ

จุดประสงค์การเรียนการสอน

หลังจากการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้

1. สามารถอธิบายความหมายและองค์ประกอบของหลักสูตรได้

2. สามารถบอกรูปแบบของหลักสูตรตามความคิดเห็นของนักวิชาการศึกษาสาขาหลักสูตรต่าง ๆ ได้

3. สามารถระบุรูปแบบของการจัดหลักสูตรสุขศึกษาแบบต่าง ๆ ได้

4. สามารถจัดรูปแบบหลักสูตรสุขศึกษาให้สอดคล้องกับเนื้อหาและระดับชั้นเรียนได้

5. สามารถบอกความหมายการพัฒนาหลักสูตร และอธิบายรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของนักการศึกษาต่าง ๆ ได้

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. การบรรยายตามเนื้อหาในบทที่ 7 โดยใช้แผ่นโปร่งใสประกอบ
2. ให้ศึกษาเอกสารคำสอนประจำบท
3. ให้ค้นคว้าอ่านเพิ่มเติมจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร
4. แบ่งกลุ่มย่อยศึกษา รูปแบบของหลักสูตร และการจัดรูปแบบหลักสูตรสุขศึกษา
5. อภิปรายกลุ่มจากรูปแบบหลักสูตรในกิจกรรมข้อที่ 4
6. บรรยายสรุปเนื้อหาพื้นฐานการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา
7. ตอบคำถามตามหัวข้ออภิปรายประจำท้ายบทที่ 7

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารคำสอน
2. ตำราและเอกสารหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร
3. แผ่นโปร่งใสประกอบคำบรรยาย

การประเมินผล

การประเมินผลการเรียนการสอน ประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1. การศึกษาค้นคว้า
2. การอภิปรายกลุ่ม
3. การรายงานกลุ่มย่อย
4. การอภิปรายตามหัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 7

เรื่องที่ 1 ขอบเขตความหมายของหลักสูตร

หลักสูตรเป็นหัวใจของการจัดการศึกษาที่เป็นเครื่องชี้บ่งว่าเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติควรจะเป็นพลเมืองที่มีลักษณะอย่างไรที่สังคมต้องการ และสามารถดำเนินชีวิตของตนได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าหลักสูตรจะสร้างขึ้นอย่างดีเลิศและเหมาะสมเพียงใดก็ตาม ถ้าไม่มีระบบการส่งเสริมและสนับสนุนการนำหลักสูตรไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพก็ยากที่การใช้หลักสูตรจะบรรลุเป้าหมาย

ผู้ที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับหลักสูตร ไม่ว่าจะเป็นครู อาจารย์ ศึกษานิเทศก์ ผู้บริหารทางด้านการศึกษา จำเป็นต้องมีความเข้าใจหลักสูตรเป็นเบื้องต้น การเข้าใจหลักสูตรทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรได้อย่างถูกต้อง ได้ผลดี และมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันนี้แม้แต่ผู้ปกครองของนักเรียนก็จำเป็นต้องเข้าใจหลักสูตร มิฉะนั้นจะไม่สามารถให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียน ในส่วนที่จะพัฒนาบุตรหลานของตนให้ประสบผลสำเร็จได้

บีชัมป์ (Beauchamp. 1981 : 61 - 62) กล่าวว่า ความหมายของหลักสูตร (Curriculum) จะมีขอบเขตอยู่ภายใน 3 สถานะดังนี้คือ

(1) หลักสูตรในฐานะของศาสตร์แขนงหนึ่งในสาขาการศึกษา

(2) หลักสูตรในฐานะของข้อกำหนดเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่เขียนขึ้นอย่างเป็นทางการและ

(3) หลักสูตรในฐานะของระบบการทำงานเกี่ยวกับหลักสูตร

จากขอบเขตดังกล่าวพอจะอธิบายได้ดังนี้

1. ขอบเขตความหมายของหลักสูตรในศาสตร์แขนงหนึ่งในสาขาวิชาการศึกษานั้น ในมหาวิทยาลัยหลายแห่งของไทยได้เปิดสอน อาทิเช่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เปิดการสอนสาขาหลักสูตรและการสอน ในระดับบัณฑิตศึกษา โดยผู้เรียนผ่านก็จะได้ปริญญาบัตรของแต่ละแห่ง ซึ่งถือว่าเป็นศาสตร์สาขาหนึ่ง

2. ขอบเขตความหมายหลักสูตรในข้อกำหนดเกี่ยวกับการเรียนการสอน ที่เขียนขึ้นอย่างเป็นทางการ หมายถึง หลักสูตรจะต้องเป็นสิ่งที่มีหลักฐานคือ เอกสารที่มีการยกร่าง มีระเบียบมีขั้นตอนในการทำและเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานทางราชการ เอกสารหลักสูตรจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

2.1 เอกสารหลักสูตร เป็นเอกสารที่เป็นตัวหลักสูตรโดยตรง จะกล่าวถึงหลักการ จุดหมาย โครงสร้าง แนวการดำเนินการ หลักเกณฑ์การใช้หลักสูตร จุดประสงค์ของกลุ่มวิชา โครงสร้างของวิชา และคำอธิบายรายวิชา ซึ่งได้แก่

2.1.1 หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

2.1.2 หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

2.1.3 หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

2.2 เอกสารประกอบหลักสูตร เป็นเอกสารที่อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำหลักสูตรไปใช้ให้ได้ผลตามความมุ่งหมายของหลักสูตร เช่น เอกสารประกอบหลักสูตร ตามแนวปฏิบัติการนำหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

2.2.1 คู่มือหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

2.2.2 คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

2.2.3 คู่มือหลักสูตรมัธยมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

2.2.4 คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

2.2.5 คู่มือหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

2.2.6 คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

3. ขอบเขตความหมายหลักสูตรในระบบการทำงานเกี่ยวกับหลักสูตร หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดเกี่ยวกับหลักสูตร คือ การสร้าง การพัฒนาหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้ และการประเมินผลหลักสูตร และรวมถึงผลผลิตที่เกิดจากกระบวนการของหลักสูตรดังกล่าวมาแล้ว

<u>คำนิยามของหลักสูตร</u>

คำจำกัดความของหลักสูตร ในปัจจุบันนักการศึกษา ผู้สร้างหลักสูตรหรือพัฒนาหลักสูตร ให้นิยามของหลักสูตรแตกต่างกันไป ซึ่งแนวความคิดเกี่ยวกับการให้คำจำกัดความหลักสูตรพอจะแยกให้เห็นจุดเน้นต่างกันดังนี้

- หลักสูตร ได้แก่ สิ่งที่สอนกันในโรงเรียน
- หลักสูตร ได้แก่ วิชากลุ่มหนึ่ง
- หลักสูตร ได้แก่ เนื้อหาสาระ
- หลักสูตร ก็คือ โปรแกรมการศึกษา
- หลักสูตร ได้แก่ สื่อการเรียนการสอนชุดหนึ่ง
- หลักสูตร ได้แก่ ลำดับของรายวิชาต่าง ๆ

- หลักสูตร ได้แก่ จุดหมายเชิงปฏิบัติชุดหนึ่ง
- หลักสูตร ได้แก่ รายวิชาที่ต้องศึกษา
- หลักสูตร ได้แก่ ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นภายในโรงเรียน รวมทั้งกิจกรรมพิเศษของชั้น การแนะแนว และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- หลักสูตร ได้แก่ สิ่งที่สอนกันทั้งในและนอกโรงเรียนซึ่งนำโดยโรงเรียน
- หลักสูตร ได้แก่ ทุกสิ่งทุกอย่างที่วางแผนโดยบุคลากรของโรงเรียน
- หลักสูตร ได้แก่ ชุดของประสบการณ์ที่นำไปปฏิบัติโดยผู้เรียนในโรงเรียน
- หลักสูตร ได้แก่ สิ่งที่ผู้เรียนแต่ละคนมีประสบการณ์อันเป็นผลมาจากการไปโรงเรียน

จากความหมายของหลักสูตรข้างต้น เราสามารถมองหลักสูตรในลักษณะที่แคบ (เช่น วิชาที่สอน) หรือลักษณะกว้าง (ประสบการณ์ทุกชนิดของผู้เรียนทั้งในและนอกโรงเรียนที่ควบคุมโดยโรงเรียน) ดังนั้นการปฏิบัติของโรงเรียนในการจัดการศึกษาจะแตกต่างกันไปมากน้อยตามความเข้าใจที่มีต่อความหมายของหลักสูตร ถ้าโรงเรียนใดยึดคำจำกัดความที่ว่า หลักสูตรได้แก่ กลุ่มวิชาก็จะปฏิบัติงานในลักษณะเรียบง่ายกว่าโรงเรียนที่ยึดคำจำกัดความที่ว่า หลักสูตร ได้แก่ ประสบการณ์ของผู้เรียนทั้งในและนอกโรงเรียนที่อยู่ในความดูแลของโรงเรียน ตัวอย่างของคำนิยามของหลักสูตรในลักษณะประสบการณ์มีดังนี้

1. หลักสูตรคือเนื้อหาสาระที่ใช้สอน

บ็อบบิท (Bobbitt. 1981 : 42) หลักสูตรคือรายการสิ่งต่าง ๆ ที่เด็กและเยาวชนจะต้องพบและกระทำโดยอาศัยการพัฒนาความสามารถของตนเพื่อกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้นเพื่อความเหมาะสมกับการดำรงชีวิตของตนเองในวัยผู้ใหญ่

เซเลอร์และอเลกซานเดอร์ (Saylor and Alexander. 1974 : 2 - 3) คำว่า หลักสูตรยังให้ความกว้างขวาง รวมไปถึงกลุ่มวิชาหรือสาขาวิชาที่เปิดสอนหรือหลักสูตรเฉพาะสาขาที่กำหนดขึ้น หรือกลุ่มวิชาที่ได้กำหนดไว้บังคับหรือเสนอแนะให้บุคคลบางกลุ่มที่ต้องเรียน เช่น หลักสูตรเพื่อเตรียมคนเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย หรือหลักสูตรสาขาวิทยาศาสตร์ หลักสูตรเตรียมแพทย์ ที่ถูกต้องควรเรียกว่า แผนการเรียน (Program of Studies) จะมีความเหมาะสมกว่า

ภัญโญ สาธร (2516 : 270) หลักสูตรน่าจะหมายถึง โครงการที่กำหนดให้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง ตามแผนการศึกษาหรือตามโครงการศึกษาที่โรงเรียนปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามแผนการศึกษา

2. หลักสูตรคือมวลประสบการณ์ที่โรงเรียนจัดให้

แคสเวลและแคมพ์เบล (Caswell and Campbell. 1935 : 69) หลักสูตรคือมวลประสบการณ์ทั้งหมดที่เด็กได้รับภายใต้การแนะแนวของครู

เชนและแมคสเวน (Shane and McSwain. 1951 : 170) หลักสูตรเป็นผลรวมของประสบการณ์เรียนรู้ทักษะ นิสัยและเจตคติที่เด็กรับไว้เพื่อนำไปควบคุมพฤติกรรมของเขา

สมิธ แสตนเลย์ และชอร์ส (Smith, Stanley and Shores. 1957 : 3) หลักสูตรเป็นลำดับของประสบการณ์ที่มีศักยภาพ จัดขึ้นในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เพื่อให้คิดและกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง

นีกลีย์ และอีแวนส์ (Neagley and Evans. 1967 : 2) หลักสูตรคือมวลประสบการณ์ที่วางไว้โดยโรงเรียนจัดเพื่อให้นักเรียนได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามความสามารถของนักเรียน

ราแกน และเชพเพิร์ด (Ragan and Shepherd. 1977 : 192) หลักสูตรประกอบด้วยมวลประสบการณ์ที่โรงเรียนรับผิดชอบจัดให้กับเด็ก ความหมายนี้รวมไปถึงรายวิชาที่เปิดสอน เอกสารที่ระบุกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งเป็นตัวกลางถ่ายทอดหลักสูตรโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับประสบการณ์ของแต่ละคน

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2511 : 108) หลักสูตร หมายถึง ประสบการณ์ทั้งหมดที่จัดให้กับเด็กให้เรียนเนื้อหา เจตคติ แบบพฤติกรรม กิจวัตร สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อประมวลกัน เข้าแล้วก็จะเป็นประสบการณ์ที่ผ่านเข้าไปในการรับรู้ของเด็ก หลักสูตรคือ สิ่งใดก็ตาม ซึ่งมุ่งหวังจะเกิดการเรียนรู้แก่เด็ก

กมล สุดประเสริฐ (2526 : 4) หลักสูตร มิได้หมายความเพียงแต่หนังสือหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการเท่านั้น แต่ยังมีความหมายถึงกิจกรรมและประสบการณ์ทั้งหลายให้กับเด็ก ซึ่งรวมถึงการสอนของครูต่อนักเรียนด้วย

3. หลักสูตรคือกิจกรรมการเรียนการสอน

ทรัมพ์ และมิลเลอร์ (Trump and Miller. 1986 : 11 - 12) หลักสูตร คือ กิจกรรมการเรียนการสอนชนิดต่าง ๆ ที่เตรียมไว้และจัดให้นักเรียนโดยโรงเรียนหรือระบบโรงเรียน

4. หลักสูตรคือความมุ่งหวังของสังคมที่จะให้เด็กได้รับ

ลาวาเทลลี มัวร์และคาลซูนิส (Lavatelli, more and Kalsounis. 1972 : 1 - 2) หลักสูตร คือ ชุดการเรียนและประสบการณ์สำหรับนักเรียนที่วางแผนไว้โดยโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนบรรลุจุดประสงค์ของการศึกษา

5. หลักสูตรคือสื่อกลางหรือวิถีทางนำเด็กไปสู่จุดหมาย

ครูก (Krug. 1957 : 3) หลักสูตรประกอบด้วยสื่อกลางของการเรียนการสอนที่โรงเรียนจัดขึ้น เพื่อให้โอกาสแก่นักเรียนได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่ผลทางการเรียนที่พึงปรารถนา

ทาบา (Taba. 1962 : 10) หลักสูตรเป็นวิธีการเตรียมเยาวชนให้มีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นสมาชิกที่สามารถสร้างผลผลิตให้แก่สังคมตนเอง

6. หลักสูตรเป็นข้อผูกพันระหว่างนักเรียน ครูและสิ่งแวดล้อม

สิวิส และมิล (Lewis and Miel. 1972 : 27) หลักสูตร คือ ความตั้งใจเกี่ยวกับโอกาสการสร้างข้อผูกพันของนักเรียน บุคคลอื่นกับสิ่งต่าง ๆ (ข้อมูล กระบวนการ เทคนิควิธีและค่านิยม) ภายในระยะเวลาและสถานที่กำหนดให้

แมคเคนซี (Mackenzie. 1964 : 402) หลักสูตร คือ ข้อผูกพันของนักเรียนกับสิ่งแวดล้อมในแง่ต่าง ๆ ซึ่งเตรียมการภายใต้การกำกับของโรงเรียน

แมคเคนซี (Mackenzie) ได้ขยายคำว่า "ข้อผูกพัน" หมายถึง ผู้เรียนได้พบเห็นและมีส่วนเกี่ยวข้อง สิ่งที่ผูกพันเห็นได้ชัดคือ นักเรียนกับครู เพื่อนร่วมชั้นเรียน บุคคลอื่น ๆ ข้อผูกพันกับองค์ประกอบ เช่น วัสดุอุปกรณ์ และอาคารสถานที่ และข้อผูกพันที่มีต่อเนื้อหาวิชา ความคิดและสัญลักษณ์ต่าง ๆ

7. หลักสูตรในความหมายอื่น

นอกจากคำนิยามที่กล่าวมาแล้ว ยังควรจะทำความเข้าใจเพิ่มเติม ว่าหลักสูตรควรจะรวมไปถึงกิจกรรมที่อยู่นอกห้องเรียน (Extra - Class) หรือกิจกรรมนอกหลักสูตร (Extra Curricular) อีกด้วย (Krug. 1957 : 3) และในทัศนะของไมเคิลลิส, กรอสแมน และสก๊อต (Michaelis, Grossman and Scott. 1967 : 1) ยังได้กล่าวว่าหลักสูตรควรจะรวมถึงหลักสูตรอำพราง (Hidden Curriculum) ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะ อันเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดหมายหรือไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้าอีกด้วย

จากคำนิยามของหลักสูตรที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ถึงแม้จะมีความแตกต่างกันไปก็ตาม แต่นักปราชญ์ทางหลักสูตรก็ได้ยอมรับคำนิยามของหลักสูตรซึ่งกล่าวออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้

(1) หลักสูตร คือ สิ่งที่สร้างขึ้นในลักษณะของรายวิชาซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่จัดเรียงลำดับความยากง่าย หรือเป็นขั้นตอนอย่างดีแล้ว

(2) หลักสูตรประกอบด้วยประสบการณ์ทางการเรียนซึ่งได้วางแผนไว้เป็นการล่วงหน้าเพื่อมุ่งหวังจะให้เด็กได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ

(3) หลักสูตรเป็นสิ่งที่สังคมสร้างขึ้นสำหรับให้ประสบการณ์ทางการศึกษาแก่เด็กในโรงเรียน

(4) หลักสูตรประกอบด้วยประสบการณ์ทั้งหมดของผู้เรียนซึ่งเขาได้ทำ ได้รับรู้ และได้ตอบสนองต่อการแนะแนวทางของโรงเรียน

จากคำนิยามของหลักสูตรที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ไม่สามารถบอกได้ว่าความหมายใดถูกต้องที่สุด เพราะเป็นแนวความคิดของแต่ละกลุ่ม แต่ละท่าน ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละฝ่ายในทัศนะของผู้เขียน เห็นว่าหลักสูตรน่าจะหมายถึง มวลประสบการณ์ทั้งหลายได้รับการวางแผน โดยจัดขึ้นเป็นลักษณะของวิชา ที่มีความมุ่งหมายให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีสถานศึกษาเป็นผู้ดำเนินงานจัดให้แก่ผู้เรียนทั้งในและนอกโรงเรียน ได้ที่นี้พอจะสรุปถึงนิยามของหลักสูตรที่ปฏิบัติมี 3 ลักษณะด้วยกันดังนี้

1. หลักสูตร หมายถึง เอกสารที่เขียนขึ้นมาอย่างมีหลักเกณฑ์ ระบุถึงความเป็นมา หลักการ จุดมุ่งหมาย โครงสร้างของรายวิชา ขอบข่ายหรือเนื้อหาสาระของแต่ละวิชา ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการนำหลักสูตรไปใช้

2. หลักสูตร หมายถึง ระบบของการทำงาน ซึ่งจะต้องจัดการเกี่ยวกับองค์ประกอบ 3 ส่วน ส่วนแรก คือปัจจัยเบื้องต้น (Inputs) ได้แก่ นักเรียน ครู อุปกรณ์การเรียน ฯลฯ เป็นต้น ส่วนที่สอง คือกระบวนการ (Processes) ได้แก่ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ฯลฯ เป็นต้น และส่วนสุดท้าย คือผลผลิต (Products) ซึ่งก็คือผลที่เกิดขึ้นกับนักเรียนตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ เช่น มีความรู้ มีทักษะ มีค่านิยมที่พึงปรารถนา ฯลฯ และมีการส่งผลย้อนกลับ (Feed Backs) ข้อมูลของส่วนที่เป็นผลผลิตไปยังส่วนที่เป็นปัจจัยเบื้องต้น และส่วนที่เป็นกระบวนการอีกด้วย

3. หลักสูตร หมายถึง ศาสตร์สาขาหนึ่ง ซึ่งมีหลักการ ทฤษฎี แนวคิดตลอดทั้งการประยุกต์หลักการ และทฤษฎีดังกล่าวไปใช้ในการทำงาน

เรื่องที่ 2 องค์ประกอบของหลักสูตรสุขศึกษา

ในการสร้างหลักสูตรขึ้นมานั้น องค์ประกอบของหลักสูตรเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะเห็นลักษณะโครงสร้าง รูปแบบของหลักสูตร ซึ่งนักการศึกษาทางหลักสูตรได้ให้แนวความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของหลักสูตรไว้ดังนี้

ไทเลอร์ (Tyler. 1970 : 1) ได้ให้ความเห็นว่า ในการทำหลักสูตรมีสิ่งต้องคำนึง 4 ประการ คือ จุดประสงค์ เนื้อหาสาระ การจัดเนื้อหาสาระ ประสบการณ์และการประเมินผล

ทาบา (Taba. 1962 : 422) มีความเห็นว่าส่วนประกอบของหลักสูตรควรมี

1. จุดมุ่งหมายทั่วไปและจุดมุ่งหมายเฉพาะ
2. เนื้อหาสาระและประสบการณ์เรียนรู้
3. การประเมินผล

บีชัมม์ (Beaucham. 1981 : 107 - 109) เห็นว่า องค์ประกอบสำคัญในเอกสารประกอบหลักสูตรมี 4 ประการ คือ

1. เนื้อหาสาระและวิธีการ
2. จุดมุ่งหมายทั่วไปและจุดมุ่งหมายเฉพาะ
3. แนวการนำหลักสูตรไปใช้สอน
4. การประเมินผล

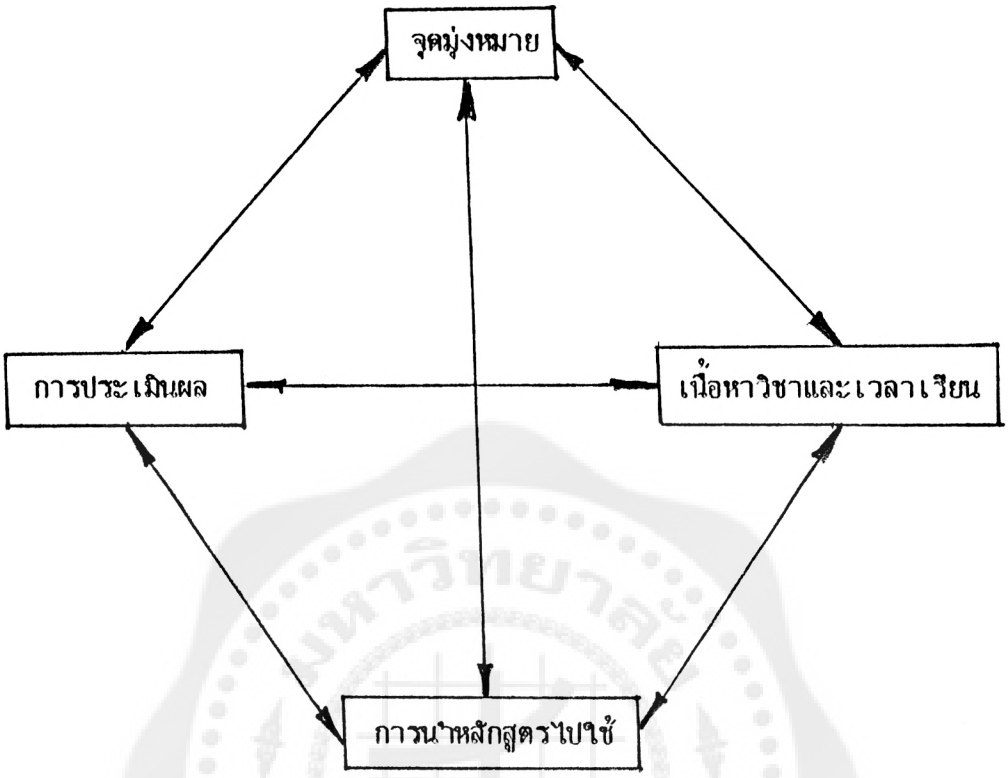
สุมิตร คุณานุกร (2518 : 8) ได้กำหนดองค์ประกอบของหลักสูตรไว้ 4 ประการ คือ

1. หลักการและจุดมุ่งหมาย
2. เนื้อหาวิชาและเวลาเรียน
3. การนำหลักสูตรไปใช้
4. การประเมินผลหลักสูตร

ธำรง บัวศรี (2531 : 7 - 8) ได้กำหนดว่า องค์ประกอบของหลักสูตรมี 6 ประการคือ

1. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร
2. จุดประสงค์ของการเรียนการสอน
3. เนื้อหาสาระและประสบการณ์
4. ยุทธศาสตร์การสอนการเรียน
5. วัสดุอุปกรณ์และสื่อการเรียนการสอน
6. การประเมินผล

จากแนวคิดของนักการศึกษาหลักสูตรดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า องค์ประกอบของหลักสูตรควรมี 4 ประการ ซึ่งจะแสดงดังภาพประกอบ 7.1



ภาพประกอบ 7.1 องค์ประกอบที่สำคัญของหลักสูตร

องค์ประกอบของหลักสูตรสุขศึกษาใช้เป็นแนวทางในการจัดมวลประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ทางโรงเรียนและครูผู้สอนจัดขึ้นเพื่อให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามลักษณะจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ องค์ประกอบของหลักสูตรสุขศึกษามี 4 ประการ คือ

1. หลักการและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรสุขศึกษา
2. เนื้อหาวิชาและเวลาเรียนสุขศึกษา
3. การนำหลักสูตรไปใช้
4. การประเมินผล

1. หลักการและจุดมุ่งหมาย

1.1 หลักการของหลักสูตร หมายถึง แนวความคิดความเชื่อเกี่ยวกับความต้องการอันเป็นแม่บทของหลักสูตร ซึ่งแสดงเจตจำนงหรือเป้าหมายทั่วไปของหลักสูตร นับได้ว่าเป็นจุดยืนร่วมกันของคณะผู้จัดทำหลักสูตร เช่น หลักการของหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521 ข้อหนึ่งกล่าวว่า "เป็นการศึกษาเพื่อปวงชน" หลักสูตรบางฉบับไม่ได้กำหนดหลักการเอาไว้

1.2 จุดมุ่งหมายของหลักสูตรก็คือ ความมุ่งหมายของการศึกษานั่นเอง การกำหนดความมุ่งหมายของหลักสูตร เป็นการตอบคำถามว่าจะจัดการศึกษาเพื่ออะไร หรือในการจัดการศึกษานั้นเราต้องการให้ผู้ได้รับการศึกษามีคุณลักษณะอย่างไร หรืออาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ในการให้การศึกษานั้น ต้องการให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมด้านใดบ้าง จึงเป็นคนที่มีคุณค่าแก่สังคม โดยปกติการกำหนดจุดมุ่งหมายต้องคำนึงถึงปรัชญาของแต่ละสังคมเป็นหลัก จุดมุ่งหมายของหลักสูตรมีหลายระดับ เช่น จุดมุ่งหมายระดับหลักสูตร จุดมุ่งหมายของกลุ่มวิชาหรือหมวดวิชา จุดมุ่งหมายของรายวิชาและจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายระดับการสอน จะพบว่าจุดมุ่งหมายดังกล่าว ตอนแรกจะมีความหมายกว้าง ส่วนจุดมุ่งหมายตอนหลังจะแคบ กระชับ และเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนเป็นอย่างมาก

จุดมุ่งหมายของหลักสูตรสุขศึกษาควรมีลักษณะดังนี้

1) ตั้งอยู่บนรากฐานของปรัชญาทางการศึกษา ปรัชญาสุขศึกษา จิตวิทยา สังคมวิทยาและธรรมชาติของความรู้

2) สอดคล้องกับความต้องการของสังคม สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขได้

3) สอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของนักเรียน

4) มีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ

5) มีความต่อเนื่องกันทุกข้อ และไม่มีความขัดแย้งกัน

6) สร้างค่านิยมทางสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง

2. เนื้อหา (มวลประสบการณ์) และเวลาเรียน

2.1 เนื้อหาวิชา เมื่อกำหนดความมุ่งหมายของหลักสูตรเรียบร้อยแล้ว กิจกรรมขั้นต่อไปก็คือ การเลือกสรรพวิชาต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย ทันสมัยและเป็นประโยชน์แก่ผู้เรียน เนื้อหาวิชาหรือมวลประสบการณ์ เปรียบเสมือนสื่อหรือเครื่องนำทางไปสู่จุดหมายของหลักสูตร ซึ่งคาศัยวิธีการเลือกและการจัดตามหลักการพัฒนาหลักสูตร เนื้อหาวิชาที่เลือกมาอาจเป็นกลุ่มวิชา หมวดวิชา หรือรายวิชาใดบ้าง ซึ่งขึ้นอยู่กับเจตนาและความเหมาะสมในการจัดทำหลักสูตร ตัวอย่าง เช่น หลักสูตรสุขศึกษาในชั้นประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) จัดวิชา

สุขศึกษาในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต หลักสูตรสุขศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) และหลักสูตรสุขศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) จัดอยู่ในกลุ่มวิชาพัฒนาบุคลิกภาพ สังกัดหมวดวิชาพลานามัย

2.2 เวลาเรียน ซึ่งจะกำหนดไว้ว่า หลักสูตรฉบับนั้น ๆ จะต้องใช้เวลากี่ปี แต่ละปีเรียนกลุ่มวิชาหรือหมวดวิชาใด ร้อยละเท่าไร ในแต่ละสัปดาห์เรียนอะไรบ้าง เป็นเวลาเท่าไร ตัวอย่างเช่น กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 2 กำหนดให้เรียน 450 คนต่อปี (เวลาเรียนคาบละ 20 นาที คิดเป็นชั่วโมงละ 3 คาบ) หรือวิชาสุขศึกษาในมัธยมศึกษาตอนต้น กำหนดให้เรียนสัปดาห์ละ 1 คาบ (คาบละ 50 นาที) โปรดดูรายละเอียดในบทที่ โครงสร้างหลักสูตรสุขศึกษา

3. การนำหลักสูตรไปใช้ "หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของผู้บริหารและครูนำหลักสูตรไปปฏิบัติให้เกิดผลแก่ผู้เรียนในโรงเรียน" กิจกรรมที่สำคัญในการนำหลักสูตรไปใช้พอจะจำแนกได้เป็น 3 ประการ ดังนี้

3.1 การแปลงหลักสูตรไปสู่การสอน ซึ่งได้แก่ การจัดทำวัสดุหลักสูตร อันประกอบด้วยเอกสารหลักสูตรชนิดต่าง ๆ และอุปกรณ์การสอนที่จำเป็นต้องใช้ประกอบการเรียนการสอน ตัวอย่าง เอกสาร หลักสูตร เช่น แผนการสอน ประมวลการสอน คู่มือครู แบบเรียน หนังสืออ่านประกอบ แบบฝึกทักษะ ฯลฯ การแปลงหลักสูตรไปสู่การสอน เป็นหน้าที่ของกรมวิชาการในส่วนที่จัดทำเอกสารหลักสูตร เพื่อสร้างเอกภาพของชาติ และการจัดทำเอกสารหลักสูตรบางส่วนหนึ่ง ซึ่งต้องทำให้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของท้องถิ่น ซึ่งควรเป็นหน้าที่ของเขตการศึกษาและจังหวัด

3.2 การจัดเตรียมสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคลากร สถานที่ วัสดุหลักสูตร และบริการต่าง ๆ เพื่ออำนวยให้การใช้หลักสูตรสัมฤทธิ์ผล เริ่มตั้งแต่การจัดหา และอบรมครูผู้สอน และครูฝ่ายบริการหลักสูตร จัดหาเอกสารหลักสูตรชนิดต่าง ๆ และอุปกรณ์การสอนที่จำเป็น จัดเตรียมห้องสมุด ห้องปฏิบัติการและสนามกีฬา ฯลฯ ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียน ครูใหญ่ อาจารย์ใหญ่ ผู้อำนวยการโรงเรียน

3.3 การสอน ซึ่งเป็นหน้าที่ของครูประจำการทั่วไป ในบรรดากิจกรรมต่าง ๆ ที่นำหลักสูตรไปใช้ "การสอน" นับว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุด จนกล่าวได้ว่า "การสอนเป็นหัวใจใน

การนำหลักสูตรไปใช้" ดังนั้น การสอนจึงเป็นของคู่กันกับหลักสูตร เปรียบประดุจด้านหัวและด้านก้อย ของเหรียญ การสอนต้องพึ่งหลักสูตรและหลักสูตรต้องพึ่งการสอน เพราะหลักสูตรถึงแม้จะสวยหรู ดีเด่น เลอเลิศเพียงใดก็ตาม แต่ครูมิได้ปฏิบัติการสอนตามเจตนาที่หลักสูตรกำหนดไว้ หลักสูตรก็จะเป็นเพียง "เครื่องประดับทางการศึกษา" เก็บไว้โชว์ หาคุณค่ายิ่งใดมิได้ ความล้มเหลวทางการศึกษาจะเกิดขึ้นทันที ถึงแม้จะได้ลงทุน ลงแรง และลงเวลาไปอย่างมากก็ตาม ดังนั้น หลักสูตรจะดีได้ก็ต้องอาศัยการสอนที่ดีประกอบกัน

การนำหลักสูตรไปใช้ได้อย่างบรรลุผล จำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมต้นสังกัด เขตการศึกษา สำนักงานการศึกษาในระดับจังหวัด อำเภอ และศูนย์วิชาการ หน่วยงานเหล่านี้ต้องทำหน้าที่กระตุ้นยั่วยุ สนับสนุน ส่งเสริม และให้กำลังใจแก่โรงเรียนและครูตามขั้นตอน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1) กระตุ้น ยั่วยุ ท้าทาย ให้โรงเรียนและครูตระหนักที่จะต้องพัฒนาคุณภาพ โดยการเสนอภาพความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ควรจะเป็นและสิ่งที่เป็นอยู่ ให้โรงเรียนและครูประเมินความแตกต่างของคุณภาพของผู้เรียน

2) บริการเครื่องมือและวิธีการในการวิเคราะห์ กำหนดเป้าหมาย จุดประสงค์ และจุดที่จะพัฒนา

3) บริการเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานการสอนและการปฏิบัติในโรงเรียนตามความจำเป็น

4) กระตุ้น ถามหา การได้ปฏิบัติจริงของโรงเรียนและครู ให้โรงเรียนและครูร่วมกันประเมินการปฏิบัติจริง

5) ถามหา ร้องขอให้โรงเรียนเสนอผลคุณภาพของผู้เรียนและประเมินเทียบกับจุดประสงค์

6) นำเอาผลงานของโรงเรียนและครูไปเผยแพร่ในโอกาสต่าง ๆ และให้กำลังใจโดยการเยี่ยมชม ใช้เป็นตัวอย่างในการเยี่ยมชม

สำหรับแนวทางการใช้หลักสูตรสุขศึกษา สุชาติ โสมประยูร (2526 : 113 - 114) ได้ให้ข้อเสนอแนวทางปฏิบัติของครูเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรสุขศึกษาให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง และได้ผลสมตามความมุ่งหมายนั้น ครูควรจะถือแนวทางปฏิบัติได้ดังนี้

1) ควรศึกษาหลักสูตรและวัสดุหลักสูตรต่าง ๆ ให้เข้าใจอย่างละเอียดถี่ถ้วน และพยายามนำเอาสิ่งที่เป็นประโยชน์ไปใช้ในการเรียนการสอนให้มากที่สุด โดยเฉพาะคู่มือครูหรือแผนการสอนของส่วนกลางนั้น จะเป็นสิ่งที่ช่วยครูได้เป็นอันมาก แต่ถ้าหากทางโรงเรียนหรือกลุ่มโรงเรียนสามารถทำคู่มือครูหรือแผนการสอนขึ้นใช้เองก็จะยิ่งได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น เพราะสามารถสนองต่อสภาพการและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี

2) พึงเข้าใจว่า แบบเรียน หรือหนังสือเรียน รวมทั้งหนังสืออ่านเพิ่มเติมต่าง ๆ นั้น เป็นเพียงส่วนประกอบในการจัดการเรียนการสอน ครูจำเป็นต้องสร้าง บทเรียน ขึ้นมาสำหรับใช้สอนเด็ก เพื่อให้เด็ก ๆ เกิดการเรียนรู้ และได้รับประสบการณ์อันจะเป็นประโยชน์ต่อการบำรุงรักษาและปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพได้อย่างแท้จริง แบบเรียนกับบทเรียนมีแตกต่างกัน แต่แบบเรียนเป็นเพียงส่วนประกอบส่วนหนึ่งของบทเรียนเท่านั้น

3) ควรจัดกิจกรรมหลาย ๆ อย่างให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ของแต่ละบทเรียน เพราะกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากจะทำให้การเรียนการสอนมีคุณค่าและมีชีวิตชีวาขึ้นแล้ว ยังช่วยให้นักเรียนมีส่วนร่วมในบทเรียนเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

4) ควรใช้สื่อการสอนหรืออุปกรณ์การสอนที่มีคุณค่าและให้มากเพียงพอ เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การเรียนการสอนดำเนินไปได้อย่างสะดวก ราบรื่น และมีประสิทธิภาพดี เช่น นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยการกระทำและมีส่วนร่วมในบทเรียนเพิ่มขึ้น นักเรียนสนใจและตั้งใจเรียนวิชาสุขศึกษามากขึ้น อันจะเป็นผลทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

5) พยายามใช้แหล่งวิชาการในชุมชนเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาให้มากที่สุด รวมทั้งให้เป็นประโยชน์ในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและในการจัดบริการสุขภาพให้แก่นักเรียนอีกด้วย สำหรับในเรื่องการเรียนการสอนนั้นครูอาจใช้แหล่งวิทยาการในชุมชนให้เกิดประโยชน์ได้มาก เช่น ครูอาจเชิญวิทยากรจากชุมชน พานักเรียนไปศึกษานอกสถานที่ ให้นักเรียนสำรวจชุมชนหรือสัมภาษณ์บุคคลในชุมชน และอาจขอยืมวัสดุอุปกรณ์การสอนต่าง ๆ มาใช้ประกอบการสอนวิชาสุขศึกษาได้อย่างมากมาย ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นมากสำหรับการจัดและดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

6) พยายามจัดเนื้อหาสาระของบทเรียนให้ยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสม และเป็นประโยชน์แก่ชีวิตประจำวันของนักเรียนให้มากที่สุด ให้นักเรียนสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพทั้งของส่วนตัวและส่วนรวมได้อย่างแท้จริง โดยเน้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของชีวิตจริงในปัจจุบันซึ่งมีความหมายแก่ตัวนักเรียนให้มาก ๆ

7) พึงระลึกอยู่เสมอว่า หลักสูตรระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ทุกวิชา) เน้นจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมเป็นหัวใจสำคัญของหลักสูตร ซึ่งเรื่องนี้ตรงกับความประสงค์ของสุขศึกษาเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องการให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดังนั้น ในการสอนสุขศึกษาครูจึงจำเป็นต้องยึดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมเป็นหลัก

4. การประเมินผล ซึ่งเป็นกระบวนการที่พยายามค้นหาคำตอบว่าหลักสูตรดีเพียงใด มีสิ่งใดบ้างที่จะต้องแก้ไขปรับปรุง ซึ่งหมายความรวมถึงการประเมินผลการเรียนและการประเมินผลหลักสูตร

4.1 การประเมินผลการเรียน ซึ่งหลักสูตรจะกำหนดหลักการและระเบียบสำหรับเป็นแนวปฏิบัติสำหรับครูที่จะประเมินผล เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนและการให้เลื่อนชั้น

4.2 การประเมินผลหลักสูตร ซึ่งจะต้องประเมินสิ่งต่าง ๆ ที่สำคัญทั้งนี้ คือ ประเมินผลความมุ่งหมายและเนื้อหาวิชา ประเมินผลการนำหลักสูตรไปใช้ ประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน ประเมินผลโครงการประเมินผล

สำหรับการประเมินผลการเรียนการสอนสุขศึกษานั้น นอกจากครูจะต้องประเมินผลตามจุดประสงค์ของแต่ละบทเรียนแล้ว ในการประเมินเพื่อตัดสินผลการเรียนของแต่ละบทเรียน ก็จะต้องมีการประเมินผ่านจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมด้วย ถ้าหากครูผู้สอนได้ปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยการประเมินผลการเรียนกันอย่างแท้จริงแล้ว ย่อมเชื่อได้ว่าสุขศึกษาก็จะเป็นวิชาที่มีคุณค่ามากที่สุดวิชาหนึ่งในหลักสูตรของโรงเรียน

<u>ความสำคัญของหลักสูตร</u>

ความสำคัญของหลักสูตรจะสรุปได้โดยสังเขป ดังนี้

1. เป็นเอกสารของทางราชการ หรือเป็นบัญญัติของรัฐบาล เพื่อให้บุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการศึกษาไปปฏิบัติ ไม่ว่าเป็นสถาบันการศึกษาของรัฐบาลหรือเอกชน ดังนั้น หลักสูตรจึงเปรียบเสมือน "คำสั่ง" หรือ "ข้อบังคับ" ของทางราชการชนิดหนึ่งนั่นเอง

2. เป็นเกณฑ์มาตรฐานทางการศึกษา เพื่อควบคุมการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาระดับต่าง ๆ รวมทั้งเป็นเกณฑ์มาตรฐานอย่างหนึ่งในการที่จะจัดสรรงบประมาณ บุคลากร อาคารสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ทางการศึกษาของรัฐบาลให้แก่โรงเรียน

3. เป็นแผนการดำเนินของนักบริหารการศึกษา ที่จะต้องอำนวยการควบคุมดูแลและติดตามประเมินผลให้เป็นไปตามนโยบายการจัดการศึกษาของรัฐบาล

4. เป็นแผนการปฏิบัติงาน หรือเครื่องชี้นำทางในการปฏิบัติงานของครู เพราะหลักสูตรจะเสนอแนะ จุดมุ่งหมาย การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนการสอน ซึ่งครูควรจะปฏิบัติตามอย่างจริงจัง

5. เป็นเครื่องมือของรัฐในอันที่จะพัฒนาคน และพัฒนากำลังคน ซึ่งจะเป็นตัวจักรสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตามแผนของรัฐบาล

6. เป็นเครื่องชี้ถึงความเจริญของชาติ เพราะการศึกษาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน เพราะถ้าประเทศชาติเรามีหลักสูตรที่เหมาะสม ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ เราก็จะได้คนที่มีคุณภาพเหนือประเทศอื่นในโลก

เรื่องที่ 3 การกำหนดรูปแบบของหลักสูตร

การกำหนดรูปแบบของหลักสูตรนั้นมีการแบ่งตามแนวความคิดของนักวิชาการทางด้านหลักสูตร เพื่อเป็นการเปรียบเทียบให้เห็นความเหมือนและความแปลกแยกของแต่ละแนวความคิด ดังนี้

1. รูปแบบหลักสูตรของ สมิท สเตนเลย์ และชอร์ (1957 : 376 - 531) ได้เสนอรูปแบบหลักสูตรไว้ 3 รูปแบบ มีดังนี้

1.1 หลักสูตรรายวิชา (Subject Curriculum)

1.2 หลักสูตรกิจกรรม (Activity Curriculum)

1.3 หลักสูตรแกนวิชา (Core Curriculum)

2. รูปแบบหลักสูตรของทาบา (Taba. 1962 : 382 - 412) ได้เสนอรูปแบบหลักสูตรไว้ 5 รูปแบบมีดังนี้

2.1 หลักสูตรรายวิชา (Subject Curriculum)

2.2 หลักสูตรหมวดวิชา (Board-Feild Curriculum)

2.3 หลักสูตรเน้นกระบวนการทางชีวิตและสังคม (Curriculum Psased on Social Processes and Life Function)

2.4 หลักสูตรกิจกรรมหรือประสบการณ์ (Activity or Experience Curriculum)

2.5 หลักสูตรแกนวิชา (Core Curriculum)

3. รูปแบบหลักสูตรของ นิคเลย์และอีวานส์ (Neagley and Evans. 1967 : 3 - 4) ได้เสนอรูปแบบหลักสูตรเป็นกลุ่มใหญ่ 3 กลุ่ม มีดังนี้

3.1 กลุ่มหลักสูตรเน้นเนื้อหาวิชา (Curriculum Designs Emphasizing Subject) สามารถแยกส่วนย่อย ได้แก่

3.1.1 หลักสูตรรายวิชา (Subject-Centered Curriculum)

3.1.2 หลักสูตรสหสัมพันธ์ (Correlated Curriculum)

3.1.3 หลักสูตรหมวดวิชา (Board Field or Fused Curriculum)

3.1.4 หลักสูตรแกนวิชา (Core Curriculum)

3.1.5 หลักสูตรเน้นวัฒนธรรม (Culture-Epoch Curriculum)

3.1.6 หลักสูตรบูรณาการ (Intergvated Curriculum)

3.2 กลุ่มหลักสูตรเน้นตัวผู้เรียน (Curriculum Designs Emphasizing the Child) ซึ่งสามารถแยกส่วนย่อย ได้แก่

3.2.1 หลักสูตรกิจกรรม (Activity Curriuculum)

3.2.2 หลักสูตรยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child-Centered Curriculum)

3.2.3 หลักสูตรประสบการณ์ (Experience Curriculum)

3.3 กลุ่มหลักสูตรเน้นสังคม (Curriculum Designs Emphasizing Society) เป็นหลักสูตรยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community - Centered Curriculum)

4. รูปแบบหลักสูตรของซายส์ (Zais. 1976 : 397 - 429) ได้เสนอรูปแบบของหลักสูตรออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 3 กลุ่ม มีดังนี้

4.1 การยึดรายวิชาเป็นศูนย์กลาง (Subject-Centered Designs) ซึ่งสามารถแยกส่วนย่อย ได้แก่

4.1.1 หลักสูตรรายวิชา (Subject Design)

4.1.2 หลักสูตรสาขาวิชา (Disciplines Design)

4.1.3 หลักสูตรหมวดวิชา (Board Field Design)

4.2 การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner - Centered Designs) เป็นหลักสูตรกิจกรรมหรือประสบการณ์ (Activity or Experience Design)

4.3 การยึดเอาปัญหาเป็นศูนย์กลาง (Ploblem Centered Designs) ซึ่งสามารถแยกส่วนย่อย ได้แก่

4.3.1 หลักสูตรยึดการดำรงชีวิตเป็นแกน (Area of Living Design)

4.3.2 หลักสูตรแกนวิชา (Core Design)

5. รูปแบบหลักสูตรของแมคนีล (McNeil. 1981 : 3 - 74) ได้แบ่งหลักสูตรออกเป็น 4 รูปแบบ มีดังนี้

5.1 หลักสูตรมนุษย์ (Humanistic Curriculum)

5.2 หลักสูตรปฏิรูปสังคม (Social Reconstructionist Curriculum)

5.3 หลักสูตรเทคโนโลยี (Technological Curriculum)

5.4 หลักสูตรวิชาการ (Academic Subject Curriculum)

6. รูปแบบหลักสูตรของเซเลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส (Saylor, Alexander and Lewis. 1981 : 204 - 249) ได้แบ่งรูปแบบหลักสูตรออกเป็น 5 รูปแบบ มีดังนี้

6.1 หลักสูตรเน้นเนื้อหาหรือสาขาวิชา (Designs Focused on Subject Matter/Disciplines)

6.2 หลักสูตรเน้นสมรรถภาพเฉพาะด้านเทคโนโลยี (Designs Focused on Specific Competencies/Technology)

6.3 หลักสูตรเน้นกระบวนการความเป็นมนุษย์ (Designs Focused on Human Traits/Process)

6.4 หลักสูตรเน้นหน้าที่กิจกรรมสังคม (Designs Focused on Social Functions/Activities)

6.5 หลักสูตรเน้นความจำเป็น ความสนใจและกิจกรรม (Designs Focused on Individual Needs and Interests Activities)

7. รูปแบบหลักสูตรของวิชัย วงษ์ใหญ่ (2525 : 5 - 7) ได้เสนอรูปแบบหลักสูตรมี 7 ประการ มีดังนี้

7.1 หลักสูตรรายวิชา (The Subject Curriculum)

7.2 หลักสูตรแบบหมวดวิชา (The Board Field Curriculum)

7.3 หลักสูตรแบบเน้นหลักวิชาการทางชีวิตและสังคม (The Curriculum Based on Social Process Life Function)

7.4 หลักสูตรแบบกิจกรรมและประสบการณ์ (The Activity and Experiences Curriculum)

7.5 หลักสูตรแบบแกนวิชา (The Core Curriculum)

7.6 หลักสูตรแบบเอกัตภาพ (The Individual Curriculum)

7.7 หลักสูตรแบบส่วนบุคคล (The Personalize Curriculum)

8. รูปแบบหลักสูตรของสงัด อุทรานันท์ (2532 : 216 - 228) ได้เสนอรูปแบบหลักสูตรเป็น 5 กลุ่มใหญ่ มีดังนี้

8.1 หลักสูตรที่ยึดสาขาวิชาหรือเนื้อหาวิชาเป็นหลัก (Designs Focused on Disciplines/Subjects) สามารถแยกส่วนย่อยได้แก่

8.1.1 หลักสูตรแยกวิชา (Separate-Subject Curriculum)

8.1.2 หลักสูตรสหสัมพันธ์หรือหลักสูตรสัมพันธ์วิชา (Correlated Curriculum)

8.1.3 หลักสูตรรวมวิชาและหลักสูตรหมวดวิชา (Fused Curriculum and Board-Field Curriculum)

8.1.4 หลักสูตรแบบแกนวิชา (Core Curriculum)

8.1.5 หลักสูตรแบบบูรณาการ (Integrated Curriculum)

8.2 หลักสูตรที่ยึดความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเป็นหลัก (Designs Focused on Individual Needs and Interests) สามารถส่วนย่อย ได้แก่

8.2.1 หลักสูตรที่ยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child-Centered Curriculum)

8.2.2 หลักสูตรประสบการณ์ (Experience-Centered Curriculum)

8.2.3 การศึกษาแบบพิพัฒนาการ (Progressive Education)

8.2.4 การศึกษาในระบบเปิด (Open Education)

8.2.5 การศึกษาที่เน้นความเป็นมนุษย์ (Humanistic Education)

8.3 หลักสูตรที่ยึดกิจกรรมและปัญหาสังคมเป็นหลัก (Designs Focused on Social Activities and Problems) หลักสูตรนี้เน้นความสำคัญของสังคม

8.4 หลักสูตรที่ยึดทักษะทางกระบวนการเป็นหลัก (Designs Focused on Process Skills)

8.5 หลักสูตรที่ยึดสมรรถภาพเป็นหลัก (Designs Focused on Specific Compentencies)

9. รูปแบบหลักสูตรของธำรง บัวศรี (2531 : 149 - 174) ได้เสนอรูปแบบหลักสูตรไว้ดังนี้

9.1 หลักสูตรรายวิชา (Subject Curriculum)

9.2 หลักสูตรสหสัมพันธ์ (Correlated Curriculum)

9.3 หลักสูตรกว้าง (Board Feild Curriculum)

9.4 หลักสูตรแกน (Core Curriculum)

9.5 หลักสูตรประสบการณ์ (Experience Curriculum)

9.6 หลักสูตรเกณฑ์ความสามารถ (Specific Compentencies Curriculum)

หลักสูตรที่นักการศึกษาได้สร้างขึ้นเป็นแม่บทในการจัดการศึกษาดังกล่าว ตั้งแต่สมัยแรกจนถึงสมัยปัจจุบัน มีมากมายหลายแบบด้วยกัน ถ้าจะพิจารณาแบ่งตามลักษณะการจัดเนื้อหาวิชา หรือกลวิธีประสบการณ์ซึ่งพอจะสรุปได้เป็น 6 แบบ ดังต่อไปนี้

1. หลักสูตรแบบรายวิชาหรือเนื้อหาวิชา (The Subjective Curriculum) เป็นหลักสูตรดั้งเดิมที่สุดที่เรียกชื่อเช่นนี้เนื่องจากโครงสร้างของหลักสูตรประกอบด้วยสิ่งที่จะต้องการสอนเป็นรายวิชาต่าง ๆ เช่น เคมี ฟิสิกส์ ชีววิทยา ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ คัดไทย เลขคณิต พลศึกษา สุขศึกษา ฯลฯ ซึ่งแต่ละวิชาไม่จำเป็นต้องมีส่วนเกี่ยวพันกันทั้งในด้านการสอน และเนื้อหาความรู้ของแต่ละวิชาถูกจัดไว้เพื่อการถ่ายทอดอย่างมีระบบระเบียบ การสอนยึดเอาการถ่ายทอดเนื้อหาสาระและความรู้วิชาต่าง ๆ เป็นหลักจึงทำให้การสอนดำเนินไปตามลำดับของเนื้อหาวิชาที่จัดไว้ ไม่คำนึงถึงความแตกต่างและความสนใจของผู้เรียน การสอนแบบนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบเฉื่อยชา

2. หลักสูตรแบบสหสัมพันธ์วิชา (The Correlated Curriculum) หลักสูตรสัมพันธ์วิชา มีพื้นฐานมาจากหลักสูตรแบบรายวิชา เนื่องจากเมื่อนำหลักสูตรรายวิชาไปใช้การเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละวิชาแตกแยกกันมากขึ้น ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ได้น้อย เพื่อแก้ปัญหานี้ จึงนำเนื้อหาวิชาต่าง ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึง และมีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันจัดไว้ด้วยกัน จะทำให้การเรียนการสอนสะดวกยิ่งขึ้น เช่น จัดวิชาประวัติศาสตร์และวรรณคดีไว้ด้วยกัน แต่อย่างไรก็ตามหลักสูตรแบบนี้ยังคงมีเอกลักษณ์ของแต่ละวิชาอยู่เช่นเดิม

3. หลักสูตรแบบหมวดวิชาหรือสหสัมพันธ์ (The Broad Fields Curriculum) การจัดหลักสูตรแบบรายวิชา เช่นเดียวกันกับหลักสูตรแบบสัมพันธ์วิชานั่นเอง แต่พยายามรวมวิชาต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงกันให้อยู่ในหมู่หรือในกลุ่มเดียวกัน มุ่งผสมผสานความรู้ ลดความเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละวิชาลงโดยจัดไว้เป็นหมวดวิชากว้าง ๆ ส่งเสริมให้ผู้เรียนเป็นคนรอบรู้ เช่น เลือกเนื้อหาวิชาบางส่วนจากวิชาฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา ดาราศาสตร์ ธรณีวิทยา มารวมกันเป็นหมวดวิชาวิทยาศาสตร์ หรือเลือกเนื้อหาวิชาจากวิชาประวัติศาสตร์ ภูมิศาสตร์ หน้าที่พลเมือง ศีลธรรม มารวมเป็นหมวดวิชาสังคมศึกษา การเรียนการสอนก็เน้นด้านวิชาการเช่นเดียวกันกับหลักสูตรแบบรายวิชา แต่มีขอบเขตกว้างกว่า ตัวอย่างของหลักสูตรแบบหมวดวิชาที่เห็นได้ชัด คือ หลักสูตรประถมศึกษา และมัธยมศึกษา พ.ศ. 2503

4. หลักสูตรประสบการณ์ (The Experience Curriculum) พัฒนามาจากหลักสูตรกิจกรรมและหลักสูตรโครงการ หลักสูตรประสบการณ์เริ่มขึ้นจากแนวความคิดของ จอน ดิวอี้ (John

Dewey) ซึ่งทำการทดลองในโรงเรียนสาธิตของมหาวิทยาลัยชิคาโก เมื่อปี พ.ศ. 2439 ดิวอี้กำหนดหลักสูตรโดยอาศัยหลักที่ว่า เด็กจะทำสิ่งใดย่อมอาศัยแรงกระตุ้น 4 อย่าง คือ

4.1 แรงกระตุ้นทางสังคม เช่น เด็กอยากคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น

4.2 แรงกระตุ้นทางการสร้างสรรค์ เช่น เด็กทั่วไปจะไม่อยู่นิ่ง แต่จะชอบเล่นและกระทำสิ่งต่าง ๆ อยู่เสมอ

4.3 แรงกระตุ้นทางการค้นคว้าทดลอง เช่น เด็กมีความอยากรู้อยากเห็นและทดลองในเรื่องต่าง ๆ ในสิ่งที่สงสัยโดยไม่กลัวอันตราย

4.4 แรงกระตุ้นทางการแสดงออกด้วยคำพูด การกระทำทางศิลปะ เช่น เด็กชอบพูด ชอบขีดเขียนและวาดภาพ

เจ แอล มิเรียม (J. L. Meriam) ได้กำหนดหลักสูตรประสบการณ์ที่โรงเรียนประถมศึกษาของมหาวิทยาลัยมิสซูรี โดยวางขอบเขตของกิจกรรมไว้ 4 อย่าง คือ การสังเกต พิจารณา การเล่น การเล่าเรื่องต่าง ๆ และการทำงานด้วยมือ

ลักษณะเฉพาะของหลักสูตรประสบการณ์

1) ความสนใจของเด็กเป็นรากฐานของเนื้อหาและเค้าโครงหลักสูตร เช่น จะสอนอะไร สอนเมื่อไร จะเรียนลำดับการสอนอย่างไร ย่อมขึ้นกับจุดมุ่งหมายของเด็กเป็นสำคัญ หรืออาจกล่าวได้ว่าเค้าโครงของหลักสูตรอาศัยความต้องการของเด็กปัจจุบันเป็นหลัก แนวคิดดังกล่าวช่วยให้ทราบว่า หลักสูตรประสบการณ์ย่อมประกอบด้วยกิจกรรม อันจะนำไปสู่กิจกรรมต่อไป ซึ่งเป็นหน้าที่ของครูจะต้องค้นให้พบ

2) วิชาสามัญที่ทุกคนต้องเรียน ก็คือวิชาที่ได้จากการเรียนสิ่งที่เด็กมีความสนใจร่วมกัน ดังนั้นในการจัดโปรแกรมวิชาสามัญนั้น ต้องอาศัยความรู้เรื่องเด็กประกอบ โดยจะต้องอาศัยว่าในวัยต่าง ๆ นั้นมีความสนใจอะไรคล้ายกัน

3) โปรแกรมการเรียนการสอนไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า แต่ก็มีการเตรียมไว้สำหรับการเริ่มต้น และการสร้างความต่อเนื่องต่อไป ในหลักสูตรแบบนี้ ครูจะกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ไว้ล่วงหน้า แล้วกะเกณฑ์ให้เด็กทำเมื่อถึงเวลาเรียนไม่ได้

ดังนั้น พอจะสรุปได้ว่า หลักสูตรประสบการณ์นี้ยึดหลักการที่ว่า ประสบการณ์ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การจัดเนื้อหาสาระของหลักสูตรยึกเอาประสบการณ์และกิจกรรมเป็นหลัก โดยสิ่งที่ต้องเรียนออกเป็นหน่วยงานหรือกิจกรรมย่อย หลายหน่วย แล้วพยายามให้ผู้เรียนผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น ให้เรียนโดยการกระทำ (Learning by Doing) หรือเรียนโดยการแก้ปัญหา (Problem Solving) จากประสบการณ์ที่ได้รับ เช่น จัดเป็นหน่วยประสบการณ์เรื่อง ตัวเรา บ้านที่น่าอยู่ ชุมชน สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

5. หลักสูตรแบบเพื่อชีวิตและสังคม (The Social Process and Life Function Curriculum) การจัดหลักสูตรแบบนี้ ยึดเอาสังคมและชีวิตจริงของผู้เรียนเป็นหลัก เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำเอาความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ในการดำรงชีวิตได้ เพราะได้มีการเชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาวิชาในหลักสูตรกับชีวิตจริง และสภาพสังคมที่ผู้เรียนกำลังประสบอยู่ เนื้อหาวิชาของหลักสูตรแบบนี้ ยึดหลัก 9 ประการ ในการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม ดังต่อไปนี้คือ

1) การคุ้มครองป้องกันชีวิตและสุขภาพ

2) การประกอบอาชีพ

3) การดำเนินชีวิตในครอบครัว

4) การยึดมั่นในศาสนา

5) สุนทรียวิจักษ์ในเรื่องความงามต่าง ๆ

6) การแสดงหาความรู้โดยการศึกษาค้นคว้า

7) ความร่วมมือกับสังคมในฐานะพลเมือง

8) การสันทนาการ

9) การปรับปรุงสภาพทางวัตถุธรรมต่าง ๆ

6. หลักสูตรแบบแกน (The Core Curriculum) หลักสูตรวิชาแกนเกิดขึ้นเนื่องจากเหตุผล 2 ประการ คือ ประการแรก พยายามที่จะผสมผสานเนื้อหาวิชาและประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับตัวเด็กเข้าด้วยกัน และประการที่สองคือ พยายามดึงเอาความต้องการของสังคมเข้ามาเป็นศูนย์กลางของหลักสูตร หลักสูตรแบบแกน หมายถึง หลักสูตรส่วนที่บังคับให้ทุกคนต้องเรียน โดยมีความมุ่งหมายที่จะจัดประสบการณ์ชนิดที่มีความสำคัญต่อสังคมให้แก่เด็กทุกคนได้เรียน โดยเน้นใน

เรื่องค่านิยมของสังคมและปัญหาของสังคม ลักษณะการจัดเนื้อหาวิชาหลักสูตรแบบแกน ส่วนที่บังคับให้ทุกคนต้องเรียนไม่ได้จัดเป็นรายวิชา แต่จะคัดเลือกเนื้อหาวิชาต่าง ๆ เข้ามาเนื่องจากมีส่วนเกี่ยวพันกับปัญหาหรือหัวข้อที่กำหนด ดังนั้นหัวข้อเดียวหรือปัญหาเดียว อาจมีวิชาต่าง ๆ เข้ามาเนื่องจากมีส่วนเกี่ยวพันกับปัญหาหรือหัวข้อที่กำหนด ดังนั้นหัวข้อเดียวหรือปัญหาเดียว อาจมีวิชาต่าง ๆ รวมอยู่หลายวิชา และหลักสูตรวิชาแกนยังมีเนื้อหาอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งจะเป็นวิชาเลือกหรือวิชาบังคับตามความถนัด ความสนใจและความสามารถของแต่ละบุคคล การเรียนการสอนไม่เน้นหนักด้านวิชาการ หรือประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง แต่จะเน้นหนักทั้งสองด้านควบคู่กันไป

ลักษณะเฉพาะของหลักสูตรวิชาแกน

6.1 เน้นในค่านิยมของสังคม ในสังคมแต่ละสังคมย่อมมีระเบียบแบบแผนที่จะวัดว่าสิ่งใดดีสิ่งใดไม่ดี สิ่งใดผิดสิ่งใดถูก ในสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ระเบียบแบบแผนบางอย่างมักถูกทำลายไป หลักสูตรแบบแกนส่วนใหญ่จะมีการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมของชาติในส่วนที่เกี่ยวกับปัญหาการขัดแย้งของสังคม

6.2 เค้าโครงของหลักสูตรถูกกำหนดไว้ตายตัว ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัญหาสังคมกว้าง ๆ หรือหัวข้อที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ในสังคมที่บุคคลมีส่วนเกี่ยวข้อง โดยจำแนกออกตามประเภทของกิจกรรมในสังคม เช่น ใช้หัวข้อว่า การป้องกันภัยจากธรรมชาติ การป้องกันชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น

แนวความคิดเกี่ยวกับหลักสูตรแบบแกน ชนิดต่าง ๆ มีดังนี้

1) หลักสูตรแบบแกนที่ยึดเอาวิชาเป็นหลัก โดยเอาวิชาต่าง ๆ มารวมกันและจัดรูปวิชาเสียใหม่ เช่น วิชา "อนามัยของชุมชน" เนื้อหาวิชาคลุมทั้งวิชาสุขศึกษาและสังคมศึกษา แต่จะเน้นความมุ่งหมายในด้านใดนั้นขึ้นอยู่กับผู้สอน

2) หลักสูตรแบบแกนที่ยึดเอาเด็กเป็นหลัก เค้าโครงของหลักสูตรแบบนี้จึงขึ้นอยู่กับความต้องการของเด็ก ความต้องการอาจเป็นในด้านความรู้หรือทักษะต่าง ๆ ดังนั้น จึงมีการสำรวจความต้องการของเด็ก แล้วจัดเป็นศูนย์กลางของเค้าโครงหลักสูตร เช่น ความต้องการเกี่ยวกับส่วนตนเป็นหลัก ความต้องการเกี่ยวกับสังคมเป็นหลัก ฯลฯ

3) หลักสูตรแบบแกนที่ยึดเอาสังคมเป็นหลัก เค้าโครงของหลักสูตรจึงขึ้นอยู่กับหน้าที่ของบุคคลในสังคม ดังนั้น การกำหนดหลักสูตรจึงยึดหลักว่า ในสังคมย่อมมีกิจกรรมที่อาจแบ่งออกได้เป็นหมวดใหญ่ ซึ่งมนุษย์ทุกคนควรทำ ถ้าได้จัดกิจกรรมเหล่านี้เข้าไว้ในหลักสูตรแล้ว ก็จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตอย่างยิ่ง ตัวอย่าง กิจกรรม เช่น การพูด การปฏิบัติ ทางศาสนา การหาเลี้ยงชีพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การแสวงหาความรู้ ฯลฯ

<u>เรื่องที่ 4 รูปแบบของการจัดหลักสูตรสุขศึกษา</u>

ในการจัดหลักสูตรวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนมัธยมศึกษา อาจจัดได้หลายรูปแบบ แต่ที่นิยมกันมีอยู่ 4 รูปแบบ (สุชาติ โสมประยูร. 2526 : 99) ซึ่งได้แสดงหลักในการดังต่อไปนี้

1. หลักสูตรแบบต่อเนื่อง (Continuous Plan) เป็นหลักสูตรที่เก่าแก่ที่สุดและนิยมใช้กันมากในอดีต แนวความคิดหลักของหลักสูตรแบบต่อเนื่องเป็นการจัดลำดับเนื้อหาวิชาสุขศึกษาโดยเน้นการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่อง ลักษณะเด่นของหลักสูตรแบบต่อเนื่องก็คือ การเน้นลักษณะความต่อเนื่องของการจัดลำดับเนื้อหาวิชาสุขศึกษา เพื่อให้นักเรียนเกิดมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

หลักสูตรแบบต่อเนื่อง เป็นการจัดหลักสูตรให้เนื้อหาวิชาต่อเนื่องกันไปทุกชั้น ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยจัดเนื้อหาตามความยากง่ายให้ติดต่อกันไป การจัดหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ดังภาพประกอบ 7.2

หัวเรื่องสุขศึกษา	ประถมศึกษา						ม.ต้น			ม.ปลาย		
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. สุขภาพส่วนบุคคล	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2. โภชนาการ	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3. สวัสดิภาพ	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4. การปฐมพยาบาล	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5. โรคติดต่อ	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6. โรคไม่ติดต่อ		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7. การสุขาภิบาล		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8. การสาธารณสุข			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9. สุขภาพจิต			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
10. สิ่งเสพติดให้โทษ			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
11. ความรู้เรื่องเพศ				x	x	x	x	x	x	x	x	x
12. สุขภาพผู้บริโภค				x	x	x	x	x	x	x	x	x

ภาพประกอบ 7.2 การจัดหัวเรื่องสุขศึกษาตามหลักสูตรแบบต่อเนื่อง (Continuous Plan)

ที่มา : สุชาติ โสมประยูร. <u>การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน.</u> 2526. หน้า 99-100.

<u>ข้อดีของหลักสูตรแบบต่อเนื่อง</u>

1) นักเรียนได้เรียนครบทุกข้อในหลักสูตรในทุกชั้นเรียน โดยไม่ขาดตกบกพร่อง

2) ไม่ช่วยทำให้ครูเลือกสอนเฉพาะหัวข้อที่ตนชอบมากเกินควร

3) สนับสนุนหลักการที่ว่าทุกหมวดของเนื้อหาสุขศึกษา ต่างก็มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพได้พอ ๆ กัน

ข้อจำกัดของหลักสูตรแบบต่อเนื่อง

1) ไม่สามารถยืนยันได้ว่านักเรียนจำเป็นต้องเรียนครบทุกหัวข้อในทุกชั้นเรียน

2) เกิดปัญหาความซ้ำซ้อนในเนื้อหาวิชาสุขศึกษา ทำให้นักเรียนอาจเกิดความเบื่อหน่ายต่อการเรียนสิ่งเดียวกันซ้ำซากในทุก ๆ ชั้นเรียน

3) ครูสุขศึกษาไม่สามารถพิจารณาเลือกเนื้อหาวิชาสุขศึกษาว่ามีความจำเป็นหรือไม่จำเป็นในการสอนเนื้อหาวิชาสุขศึกษาบางเรื่อง

4) ครูอาจขาดการวางแผนในการจัดสอนเนื้อหาวิชาสุขศึกษาให้มีลำดับต่อเนื่อง

5) เมื่อครูต้องสอนเนื้อหาวิชาสุขศึกษาครบทุกหัวข้อ จึงทำให้มีเนื้อหามากเกินไป และแต่ละหัวข้ออาจขาดความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเท่าที่ควร

2. หลักสูตรแบบวัฏจักร (Cycle Plan) เป็นหลักสูตรที่จัดลำดับเนื้อหาวิชาสุขศึกษาเน้นปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาหลัก ให้นักเรียนได้เรียนในระยะเวลาอันสั้น และมีการเน้นปัญหาสุขภาพแตกต่างกันไปในแต่ละปี โดยยึดความสนใจ ความต้องการและพัฒนาการ ตลอดจนการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละวัยเป็นหลักในการพิจารณาจัดลำดับเนื้อหาวิชา แต่ไม่คำนึงถึงความต่อเนื่องของลักษณะปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น

การจัดหลักสูตรแบบวัฏจักร เป็นการจัดหลักสูตรโดยเปลี่ยนให้เรียนหัวข้อต่าง ๆ แตกต่างกันในแต่ละปี แต่ละหัวข้ออาจเริ่มสอนในชั้นใดก็ได้ตามความเหมาะสม โดยแบ่งชั้นเรียนออกเป็นช่วง ๆ (6 : 3 : 3) หรือ 3 วัฏจักร (Cycle) ซึ่งไม่ต้องเท่ากันก็ได้ ทำให้แต่ละวัฏจักรได้เรียนครบทุกหัวข้อ วัฏจักรแรกมักจะเริ่มเรียนหัวข้อที่อยู่ใกล้ ๆ ตัวเด็กก่อน เฉลี่ยแล้วทุกชั้นจะได้เรียนครบทุกเนื้อหาและมีปริมาณพอ ๆ กัน และแต่ละหัวข้อจะได้เรียนทุก ๆ ช่วง 3 ปี การจัดหลักสูตรแบบวัฏจักร ดังภาพประกอบ 7.3

หัวเรื่องสุขศึกษา	ประถมศึกษา						ม.ต้น			ม.ปลาย		
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. สุขภาพส่วนบุคคล	x			x			x			x		
2. โภชนาการ	x			x			x			x		
3. สวัสดิภาพ	x			x			x			x		
4. การปฐมพยาบาล	x			x			x			x		
5. โรคติดต่อ		x			x			x			x	
6. โรคไม่ติดต่อ		x			x			x			x	
7. การสุขาภิบาล		x			x			x			x	
8. การสาธารณสุข		x			x			x			x	
9. สุขภาพจิต			x			x			x			x
10. สิ่งเสพติดให้โทษ			x			x			x			x
11. ความรู้เรื่องเพศ			x			x			x			x
12. สุขภาพผู้บริโภค			x			x			x			x

ภาพประกอบ 7.3 การจัดหัวเรื่องสุขศึกษาตามหลักสูตรแบบวัฏจักร

ที่มา : สุชาติ โสมประยูร. <u>การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน.</u> 2526. หน้า 101.

<u>ข้อดีของหลักสูตรแบบวัฏจักร</u>

1) การสับเปลี่ยนหัวข้อย่อย ๆ ทำให้นักเรียนได้เรียนเรื่องใหม่ ๆ ที่น่าสนใจและไม่เกิดความเบื่อหน่ายได้ง่าย

2) เป็นการยืนยันว่าทุกหัวข้อจะไม่ถูกละเลย และจะนำมาสอนทุก ๆ 3 ปี อย่างสม่ำเสมอ

3) ป้องกันไม่ให้ครูสอนในเรื่องที่ตนถนัดมากจนเกินไป

4) เป็นหลักที่สะดวกในการที่นักเรียนจดจำและนำเอาไปใช้

ข้อจำกัดของหลักสูตรแบบวัฏจักร

1) การจัดหลักสูตรแบบวัฏจักรทำให้ครูสอนได้ไม่ตรงตามความสนใจ ความต้องการและปัญหาสุขภาพของเด็ก และยืนยันไม่ได้ว่าทำไมจึงต้องสอนหัวข้อต่าง ๆ ในวัฏจักรนั้น ๆ

2) การสอนแบบสอนตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Incidental Teaching) ทำได้ยาก เพราะครูคำนึงถึงหัวข้อที่ต้องสอนตามหลักสูตร บางเวลาครูต้องละเลยต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบันที่เอื้ออำนวยต่อการสอนสุขศึกษาในบางหัวข้อ

3) หลักสูตรแบบวัฏจักรไม่จัดให้มีการย้ำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาลักษณะนิสัยของนักเรียน

4) เป็นการกำจัดเสรีภาพของผู้สอนและผู้เรียนมากเกินไป ทำให้ขาดลักษณะการยืดหยุ่นได้

3. หลักสูตรแบบผสม (Combination Plan) เป็นการนำเอาหลักสูตรแบบต่อเนื่องกันหลักสูตรแบบวัฏจักรมารวมเข้าด้วยกัน เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของทั้งสองหลักสูตรให้น้อยลง เช่น ช่วยในบางหัวเรื่องสุขศึกษาที่มีเนื้อหาน้อยให้สอนได้ครบตามแบบต่อเนื่องโดยไม่จำเป็นต้องสอนให้ครบทุกชั้น เพื่อช่วยให้นักเรียนไม่เบื่อหน่ายจากหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ซึ่งสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีหัวข้อเรื่องเปลี่ยนแปลงตามหลักสูตรแบบวัฏจักร เพราะถือว่าเด็กเล็ก ๆ ควรจะได้เรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ แบบรวมกัน เป็นแบบกว้าง ๆ ครั้นพอโตขึ้นจึงควรเรียนเนื้อหาวิชาสุขศึกษาให้ลึกซึ้ง หรือเฉพาะเจาะจงให้มากยิ่งขึ้น โดยจัดให้วัฏจักรแรกเป็นแบบต่อเนื่องและจัดให้ลึก 3. วัฏจักรเป็นแบบวัฏจักรอย่างเดิม จึงจัดให้ชั้นประถมศึกษาเป็นหลักสูตรแบบต่อเนื่องและจัดเป็นหลักสูตรแบบวัฏจักรไปจนจนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การจัดหลักสูตรแบบผสมดังภาพประกอบ 7.4

หัวเรื่องสุขศึกษา	ประถมศึกษา						ม.ต้น			ม.ปลาย		
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. สุขภาพส่วนบุคคล	x	x	x	x			x			x		
2. โภชนาการ	x	x	x	x			x			x		
3. สวัสดิภาพ	x	x	x	x			x			x		
4. การปฐมพยาบาล	x	x	x	x			x			x		
5. โรคติดต่อ	x	x	x		x			x			x	
6. โรคไม่ติดต่อ	x	x	x		x			x			x	
7. การสุขาภิบาล	x	x	x		x			x			x	
8. การสาธารณสุข	x	x	x		x			x			x	
9. สุขภาพจิต	x	x	x			x			x			x
10. สิ่งเสพติดให้โทษ	x	x	x			x			x			x
11. ความรู้เรื่องเพศ	x	x	x			x			x			x
12. สุขภาพผู้บริโภค	x	x	x			x			x			x

ภาพประกอบ 7.4 การจัดหัวเรื่องสุขศึกษาตามหลักสูตรแบบผสม

ที่มา : สุชาติ โสมประยูร. <u>การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน.</u> 2526. หน้า 102.

ข้อดีของหลักสูตรแบบผสม รวมข้อดีของการจัดหลักสูตรแบบต่อเนื่องและแบบวัฏจักรเข้าไว้ด้วยกันเกือบทั้งหมด

ข้อจำกัดของหลักสูตรแบบผสม ลดข้อบกพร่องลงได้มากหรือเกือบไม่มีข้อเสียเลย จึงอาจกล่าวได้ว่าการจัดหลักสูตรแบบผสมดีกว่าทั้งสองแบบที่ได้กล่าวมา

4. หลักสูตรแบบขอบเขตสัมพันธ์ (Scope and Sequence Plan) เป็นการจัดหลักสูตรให้ตรงตามความสนใจ ความต้องการและเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กให้มากที่สุด โดยพิจารณาในแง่ของความลึกซึ้งของเนื้อหาวิชา (Depth หรือ Scope) และในแง่ของความกว้างของเนื้อหาวิชา (Broadth หรือ Sequence) การจัดหลักสูตรแบบนี้จึงมีแนวโน้มเอียงกลับเข้าไปหาแบบต่อเนื่อง และตัดวิธีการในแบบวัฏจักรออก แต่มีหลักการที่สำคัญก็คือ หัวข้อในหลักสูตรหรือเนื้อหาสาระที่จะบรรจุลงไปในหลักสูตรนั้น จะต้องได้มาจากการศึกษาค้นคว้าหรือการวิจัยที่กระทำอย่างถูกต้องและรอบคอบตามหลักวิชา จึงบรรจุลงในหลักสูตรตามลำดับขั้น การจัดหลักสูตรแบบขอบเขตสัมพันธ์ ดังภาพประกอบ 7.5

หัวเรื่องสุขศึกษา	ประถมศึกษา						ม.ต้น			ม.ปลาย		
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. สุขภาพส่วนบุคคล	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
2. โภชนาการ	x	x	x	x		x	x			x		
3. สวัสดิภาพ	x	x	x	x	x		x	x	x		x	x
4. การปฐมพยาบาล			x	x		x	x	x	x	x	x	x
5. โรคติดต่อ	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
6. โรคไม่ติดต่อ				x	x			x	x	x	x	x
7. การสุขาภิบาล	x	x		x					x	x	x	
8. การสาธารณสุข			x			x	x	x	x	x		x
9. สุขภาพจิต					x	x		x	x	x	x	x
10. สิ่งเสพติดให้โทษ			x	x		x		x		x	x	x

หัวเรื่องสุขศึกษา	ประถมศึกษา						ม.ต้น			ม.ปลาย		
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
11. ความรู้เรื่องเพศ						x		x	x	x		x
12. สุขภาพผู้บริโภค				x	x						x	

ภาพประกอบ 7.5 การจัดหัวเรื่องสุขศึกษาตามหลักสูตรแบบขอบเขตสัมพันธ์

ที่มา : สุชาติ โสมประยูร. <u>การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน.</u> 2526. หน้า 103.

ข้อดีและข้อจำกัด การจัดหลักสูตรแบบขอบเขตสัมพันธ์นี้มีข้อดีมากที่สุด เพราะใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์และประยุกต์หลักการศึกษามาใช้ให้เป็นประโยชน์ จึงมีข้อบกพร่องน้อยมากในแง่ของรูปแบบหรือวิธีการจัด แต่ในแง่ของการปฏิบัติก็คงขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้จัด การจัดหลักสูตรแบบลำดับขอบข่ายสัมพันธ์จึงเป็นที่นิยมกันทั่วไปในปัจจุบัน และหลักสูตรสุขศึกษาของไทยเราก็ใช้การจัดหลักสูตรแบบนี้

<u>เรื่องที่ 5 ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา</u>

<u>ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร</u>

คำว่า การพัฒนา (Development) มีความหมายอยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก หมายถึง ทำให้ดีขึ้น หรือทำให้สมบูรณ์ขึ้น และอีกลักษณะหนึ่งหมายถึง ทำให้เกิดขึ้น ความหมายของการพัฒนาหลักสูตรก็มีความหมายเช่นเดียวกันคือ ความหมายแรกหมายถึงการทำหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นหรือสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และอีกความหมายหนึ่งก็คือการสร้างหลักสูตรขึ้นมาใหม่

ในการพัฒนาหลักสูตรมักจะพบคำที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกันกับการพัฒนาหลักสูตร ได้แก่ การออกแบบหลักสูตร (Curriculum Design) การจัดหลักสูตร (Curriculum Organization) การร่างหลักสูตร (Curriculum Plannining) การทำหลักสูตร (Curriculum Making) การสร้างหลักสูตร (Curriculum Construction) การปรับปรุงหลักสูตร (Curriculum Improvement) การจัดการเกี่ยวกับหลักสูตร (Curriculum Management) การแก้ไขปรับปรุงหลักสูตร (Curriculum Revision) และการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร (Curriculum Change) ซึ่งคำเหล่านี้มีความหมายใกล้เคียงกับการพัฒนาหลักสูตร แต่ที่นิยมใช้กันมากก็คือ การพัฒนาหลักสูตร ซึ่งมีความหมายกว้างและครอบคลุมดีกว่า

<u>พื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร</u>

หลักสูตรที่ดีควรเป็นหลักสูตรที่สามารถพัฒนาผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถพัฒนาตนเองให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคมและของโลก มีเจตคติที่จะนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคม การพัฒนาหลักสูตรเป็นงานที่กว้างขวาง ต้องทำอย่างต่อเนื่องและทำต่อไปไม่มีสิ้นสุด ในการพัฒนาหลักสูตรให้เป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพดี ผู้พัฒนาหลักสูตรจะต้องศึกษาข้อมูลหลาย ๆ อย่าง โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวกับตัวผู้เรียน สภาพที่เป็นอยู่และปัญหาต่าง ๆ ทางสังคม ข้อมูลดังกล่าวนำมาเป็นรากฐานในการกำหนดความมุ่งหมายทางการศึกษา การเลือกเนื้อหาประสบการณ์นำมาบรรจุลงในหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย เช่น นักบริหารการศึกษา นักวิชาการ ครู อาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง นักวัดผล นักแนะแนว ฯลฯ กลุ่มบุคลากรดังกล่าวก็ควรนำมาช่วยสร้างรากฐานในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการศึกษา โดยจัดเนื้อหาวิชาประสบการณ์นำมาบรรจุลงในหลักสูตรเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เกิดจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

ในการพัฒนาหลักสูตร จำเป็นจะต้องมีข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ จากนักการศึกษาหลายท่าน ได้ให้แนวความคิดเห็นไว้ดังนี้

สัปปนนท์ เกตุทัต (2518 : 20) ได้ให้ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร ได้แก่

1. สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ
2. สภาพแวดล้อมทางประชากร

3. สภาพแวดล้อมทางสังคม

4. สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ

5. สภาพแวดล้อมทางการเมือง

6. สภาพแวดล้อมทางการบริหาร

7. สภาพแวดล้อมทางศาสนาและวัฒนธรรม

8. สภาพสื่อมวลชนเพื่อการศึกษา

สุมิตร คุณานุกร (2518 : 10) ได้ให้ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร ได้แก่

1. ข้อมูลทางปรัชญา

2. ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากนักวิชาการแต่ละสาขา

3. ข้อมูลที่ได้จากจิตวิทยาการเรียนรู้

4. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสังคมของผู้เรียน

5. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาความต้องการและความสนใจของผู้เรียน

6. ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนาการทางเทคโนโลยี

สันต์ ธรรมบำรุง (2523 : 8) ได้ให้ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มบุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรไว้ 7 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้บริหารการศึกษา

2. ครู-อาจารย์

3. ผู้ปกครอง

4. ผู้เชี่ยวชาญหลักสูตรสาขาต่าง ๆ

5. นักเรียน

6. ศึกษานิเทศก์

7. ประชาชนทั่วไป

บุคคลผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรดังกล่าวเกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ดังแสดงในภาพประกอบ 7.6



ภาพประกอบ 7.6 ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร

จากรูปแบบและข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรนั้น ส่วนเกี่ยวข้องจะต้องมาจากแหล่งหลายฝ่าย ข้อมูลที่จำเป็นในการพัฒนาหลักสูตร สรุปได้ดังนี้

1. ด้านปรัชญา เป็นแนวคิดของนักการศึกษาตามลัทธิความเชื่อต่าง ๆ เช่น แนวคิดของนักปฏิบัตินิยม (Pragmatism) เป็นต้น

2. ด้านนักวิชาการ นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา จะให้ข้อมูลอันจะนำมากำหนดไว้เป็นความมุ่งหมายของการศึกษา

3. ด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ความรู้ด้านจิตวิทยาพัฒนาการมนุษย์สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดความมุ่งหมายของการศึกษาได้เช่นกัน เพราะคนเราจะพัฒนาได้อย่างสมบูรณ์จะต้องมีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เช่น สติปัญญา อารมณ์ บุคลิกภาพ และอื่น ๆ

4. ด้านสังคม สังคมมนุษย์ไม่หยุดนิ่ง แต่จะเปลี่ยนแปลงไปเสมอทั้งด้านการเมือง การปกครอง เศรษฐกิจ การศึกษาและวัฒนธรรม ดังนั้นความมุ่งหมายที่ยึดเฉพาะแต่สภาพปัจจุบัน จึงย่อมไม่เพียงพอ สำหรับการดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันและอนาคต

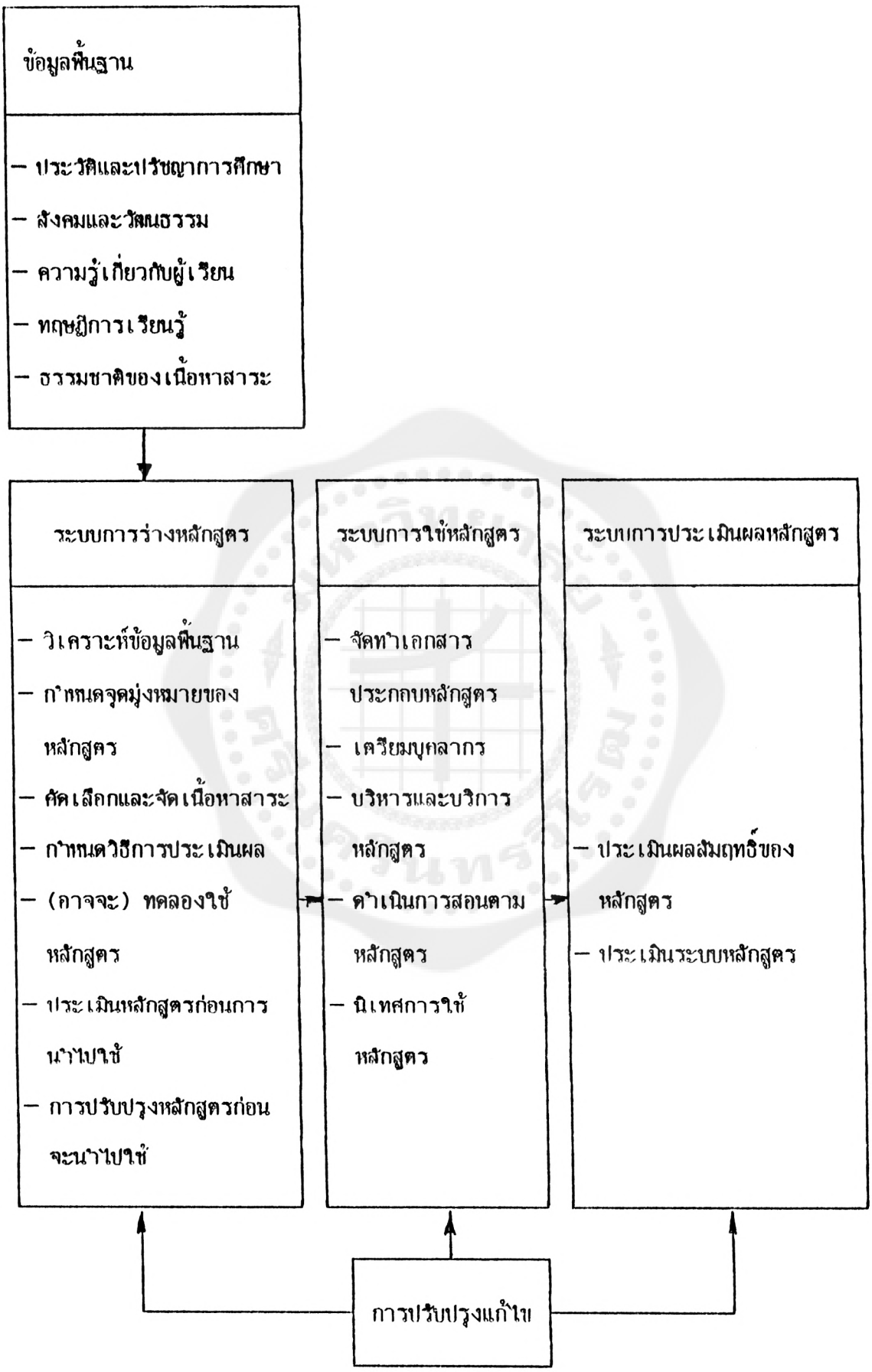
5. ด้านความต้องการและความสนใจของผู้เรียน ผู้พัฒนาหลักสูตรจะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เรียน ข้อมูลดังกล่าวได้แก่ ความสนใจและความต้องการของผู้เรียนนั่นเอง

6. ด้านพัฒนาการทางเทคโนโลยี การพัฒนาการทางเทคโนโลยีก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ประการเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรและการสอน เช่น ด้านสื่อการเรียนการสอน เป็นต้น

<u>ระบบการพัฒนาหลักสูตร</u>

โดยทั่วไปความหมายของการพัฒนาหลักสูตรจะหมายถึง กระบวนการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำหลักสูตร และปรับปรุงหลักสูตร ดังนั้น ในตำราหรือเอกสารที่ว่าด้วยการพัฒนาหลักสูตรโดยทั่วไปจะกล่าวตั้งแต่การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาหลักสูตรเสียก่อน ต่อจากนั้นจึงจะกล่าวถึงการดำเนินการร่างหลักสูตร ซึ่งในส่วนของการร่างหลักสูตรนี้จะประกอบด้วยการวิเคราะห์สภาพของสังคม การกำหนดจุดมุ่งหมาย การคัดเลือกและการจัดเนื้อหาสาระ และการประเมินหลักสูตรที่สร้างเสร็จแล้ว และเมื่อได้ร่างหลักสูตรเสร็จเรียบร้อยแล้วก็เป็นขั้นของการนำเอาหลักสูตรไปใช้ การประเมินผลที่ได้จากหลักสูตร และในตอนท้ายก็จะกล่าวถึงการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรตามลำดับ

จากเนื้อหาสาระของการพัฒนาหลักสูตรพอจะเขียนแผนภูมิแสดงระบบการพัฒนาหลักสูตรได้ดังภาพประกอบ 7.7



ภาพประกอบ 7.7 ระบบการพัฒนาหลักสูตร

จากภาพประกอบ 7.7 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของระบบย่อยในระบบการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งจะประกอบด้วยระบบย่อยที่สำคัญ 3 ระบบ คือ ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการใช้หลักสูตร และระบบการประเมินผลหลักสูตร

ในส่วนของระบบการร่างหลักสูตรนั้น จะประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้คือ วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน กำหนดจุดมุ่งหมาย คัดเลือกและจัดเนื้อหาสาระ กำหนดวิธีการประเมินผล อาจจะมีการทดลองใช้หลักสูตร ทำการประเมินหลักสูตรที่สร้างเสร็จแล้ว และการปรับปรุงหลักสูตรก่อนที่จะนำไปใช้

ในส่วนของระบบการใช้หลักสูตร จะประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ คือจัดทำเอกสารประกอบหลักสูตร เตรียมบุคลากร บริหารและบริการหลักสูตร ดำเนินการสอนตามหลักสูตร และนิเทศการใช้หลักสูตร

ในส่วนของระบบการประเมินผลหลักสูตร จะประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 2 ลักษณะ คือ การประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร และการประเมินระบบหลักสูตรทั้งหมด

สำหรับการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรนั้น เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาหลักสูตร การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรจะดำเนินการปรับปรุงแก้ไขในระบบย่อยระบบใดก่อนหรือหลังก็ได้ โดยใช้กระบวนการแบบเดียวกันกับการสร้างหลักสูตรขึ้นมาใหม่ทุกประการ

<u>รูปแบบของการพัฒนาหลักสูตร</u>

รูปแบบ (Model) หมายถึง กระสวนหรือแนวคิดที่ทำหน้าที่เป็นแนวทางของการกระทำ ส่วนคำว่า การพัฒนาหลักสูตร ได้แก่ กระบวนการสำหรับการตัดสินใจทางด้านโปรแกรมและสำหรับการปรับปรุงผลิตผลของการตัดสินใจเหล่านั้น โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินผลที่ต่อเนื่อง

รูปแบบสามารถกำหนดระเบียบและลำดับให้แก่กระบวนการได้ ดังที่ทาบา (Taba. 1962 : 11 - 12) ได้เคยกล่าวไว้ว่า "ถ้าเรามองการพัฒนาหลักสูตรว่าเป็นงานที่ต้องการความคิดที่เป็นระบบและลำดับขั้นตอน เราจำเป็นจะต้องตรวจสอบทั้งลำดับขั้นตอนของการตัดสินใจ และวิธีการที่ใช้เพื่อให้แน่ใจว่าการพิจารณาที่สอดคล้องเหมาะสมทั้งหลายได้ถูกนำมาใช้ในการตัดสินใจเหล่านี้

รูปแบบของการพัฒนาหลักสูตรที่จะนำมาเสนอในบทนี้ มีด้วยกันห้ารูปแบบ คือ

1. รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของราล์ฟ ไทเลอร์ (Ralph W. Tyler)
2. รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของฮิลดา ทาบา (Hilda Taba)
3. รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของโรเบิต ฟอกส์ (Robert S. Fox)
4. รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของฮานนา พอตเตอร์ และแฮกกาแมน (Lavone A. Hanna, Glady L. Potter and Neva Hagaman)
5. รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของเซเลอร์และอเลคซานเดอร์ (Galen J. Saylor and William M. Alexander)

รูปแบบของการพัฒนาหลักสูตรที่นำมาเสนอทั้งห้ารูปแบบ แต่ละรูปแบบมีแนวความคิดแตกต่างกันดังนี้

1. <u>รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของราล์ฟ ไทเลอร์</u> (Ralph W. Tyler)

ในการพัฒนาหลักสูตรจะประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญต่าง ๆ หลายขั้นตอน ผู้ที่มีความสำคัญในการเกี่ยวกับขั้นตอนในการพัฒนาหลักสูตร ที่ได้รับการกล่าวถึงและอ้างอิงอยู่เสมอก็คือ ราล์ฟ ไทเลอร์ (Ralph W. Tyler. 1960 : 1) ซึ่งได้เสนอรูปแบบของการพัฒนาหลักสูตรโดยตั้งเป็นคำถามไว้ 4 ข้อ ดังนี้

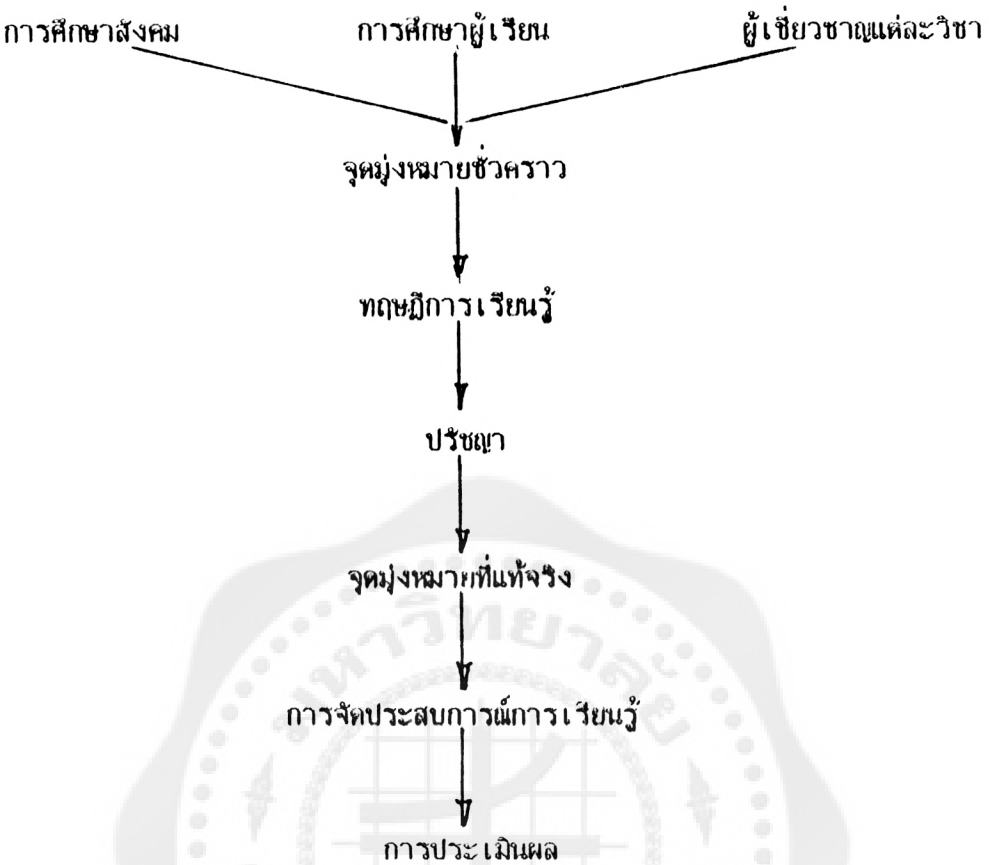
1.1 มีวัตถุประสงค์ทางการศึกษาอะไรบ้าง ที่โรงเรียนจะต้องให้เด็กได้รับ

1.2 มีประสบการณ์ทางการศึกษาอะไรบ้าง ที่โรงเรียนจัดทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เหล่านี้

1.3 จะจัดประสบการณ์ทางการศึกษาเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพได้อย่างไร

1.4 จะพิจารณาได้อย่างไรว่าวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้นั้นได้บรรลุแล้ว

จากกระบวนการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของไทเลอร์ ได้เสนอเป็นรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร ดังภาพประกอบ 7.8



ภาพประกอบ 7.8 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดไทเลอร์

2. <u>รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของฮิลดา ทาบา</u> (Hilda Taba)

ทาบา (Hilda Taba. 1962 : 12) เป็นบุคคลหนึ่งซึ่งได้เสนอตามลำดับขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรไว้อย่างชัดเจน โดยแบ่งไว้เป็น 7 ขั้นตอนดังนี้คือ

2.1 สำรวจวินิจฉัยปัญหาความต้องการและความจำเป็นต่าง ๆ ของสังคม

2.2 กำหนดจุดมุ่งหมายของการศึกษา

2.3 คัดเลือกเนื้อหาวิชาที่จะนำมาสอน

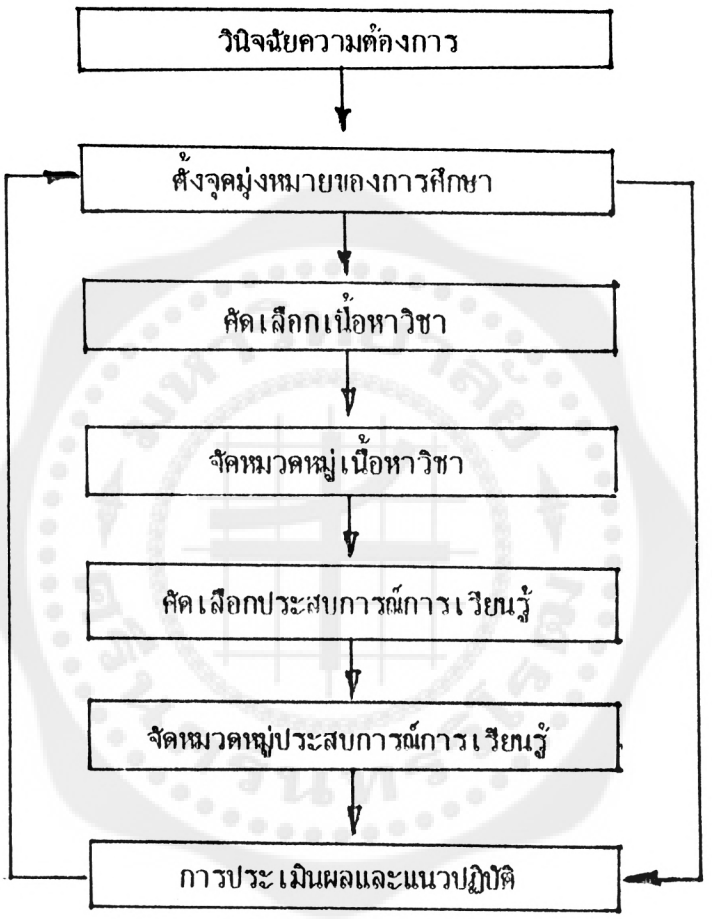
2.4 จัดลำดับเนื้อหาสาระเป็นหมวดหมู่

2.5 คัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้

2.6 จัดลำดับประสบการณ์การเรียนรู้

2.7 กำหนดวิธีการประเมินผลและแนวทางปฏิบัติ

จากกระบวนการพัฒนาหลักสูตรที่ทาบาได้เสนอไว้ 7 ขั้นตอน ได้เสนอเป็นรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร ดังภาพประกอบ 7.9



ภาพประกอบ 7.9 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวความคิดของทาบา

3. <u>รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของโรเบิค ฟอกส์</u> (Robert S. Fox)

ฟอกส์ (Fox. 1962 : 204) ได้ให้แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรดังนี้

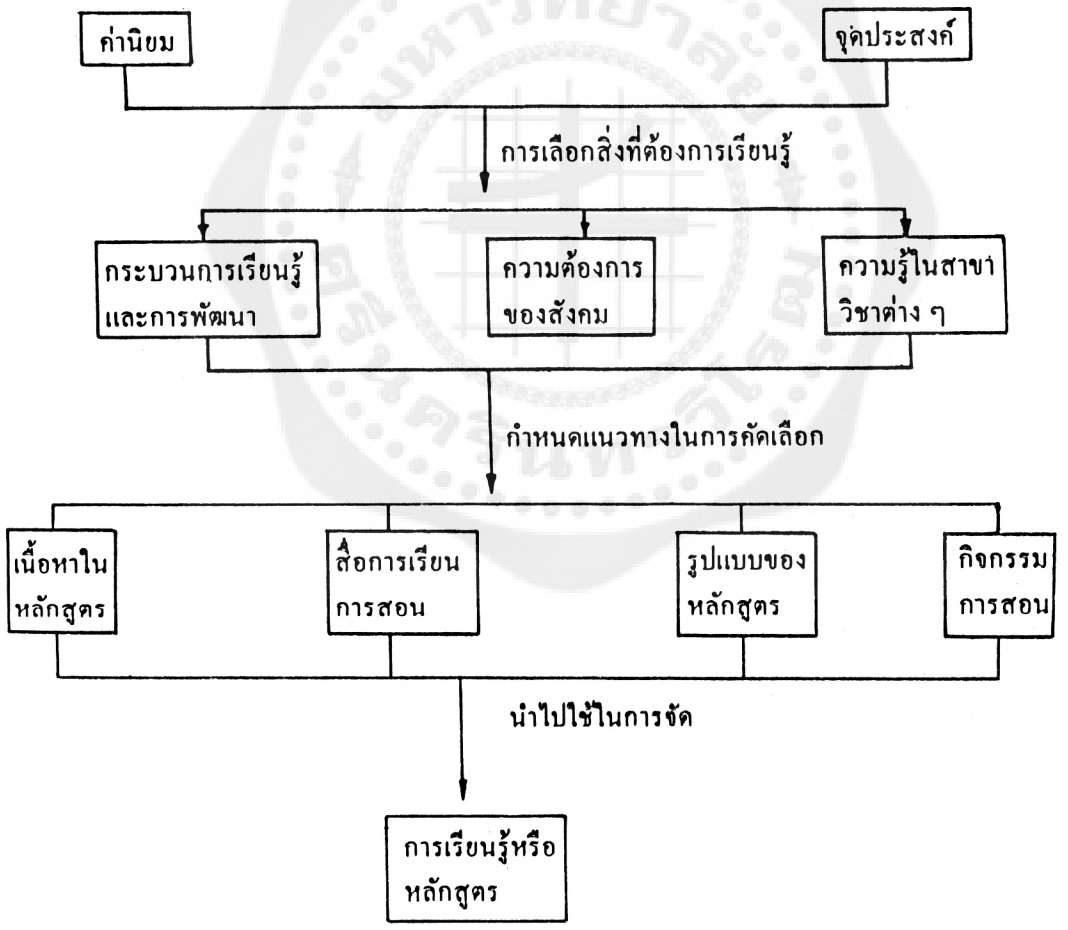
3.1 กำหนดค่านิยมและจุดประสงค์โดยใช้เป็นตัวเลือกในการเรียนรู้

3.2 เลือกกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนา ความต้องการของสังคมและความรู้ในสาขาวิชาต่าง ๆ

3.3 กำหนดเนื้อหา สื่อการเรียนการสอน รูปแบบหลักสูตรและกิจกรรมการสอน

3.4 นำไปใช้ในการจัดทำหลักสูตร

จากกระบวนการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของฟอกส์ ได้เสนอปรับปรุงแบบการพัฒนาหลักสูตร ดังภาพประกอบ 7.10



ภาพประกอบ 7.10 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของฟอกส์

4. <u>รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของฮานนา พอตเตอร์ และแฮกกาแมน</u> (Lavone A. Hanna, Glady L. Potter and Neva Hagaman)

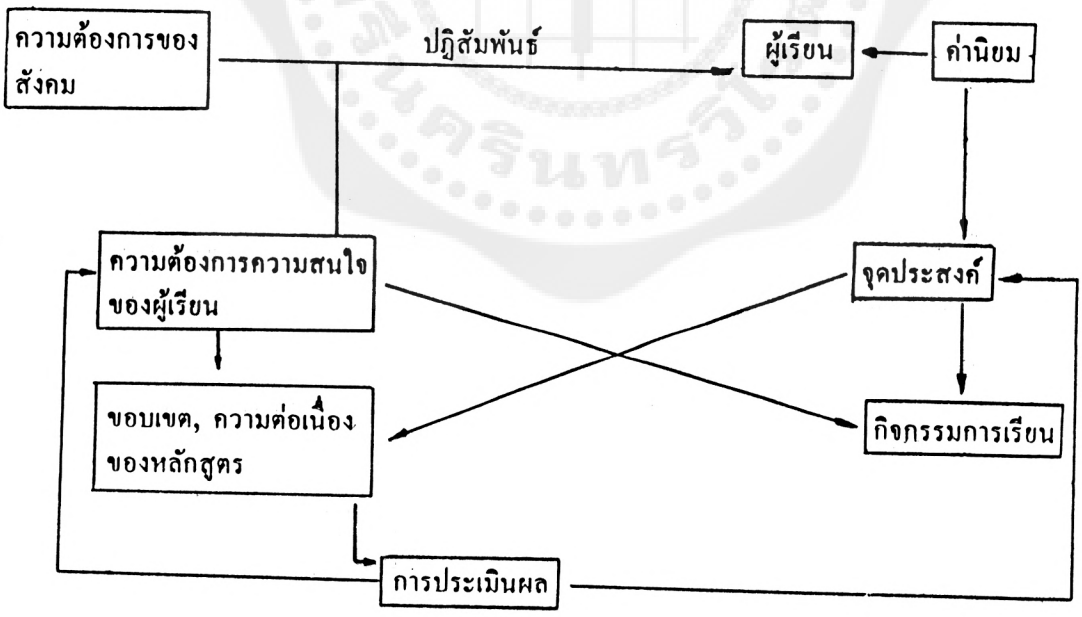
ฮานนา พอตเตอร์ และแฮกกาแมน (Hanna, Potter and Hagaman. 1955 : 75) ได้ให้แนวคิดในการพัฒนาหลักสูตร ดังนี้

4.1 ข้อมูลพื้นฐานสำคัญคือ ความต้องการของสังคม ผู้เรียนและค่านิยม

4.2 ส่วนที่ได้มากำหนดจุดประสงค์ ขอบเขตความจำเป็นของหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนการสอน

4.3 นำไปสู่การประเมินผล แล้วย้อนกลับไปตรวจสอบความต้องการและความสนใจของผู้เรียนอีกครั้งหนึ่ง

จากกระบวนการพัฒนาหลักสูตรของฮานนา พอตเตอร์ และแฮกกาแมน ได้เสนอเป็นรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร ดังภาพประกอบ 7.11



ภาพประกอบ 7.11 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของฮานนา พอตเตอร์ และแฮกกาแมน

5. รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของเซเลอร์ อเลคซานเดอร์ และลีวิส (Galen J. Saylor William M. Alexander and Arthur J. Lewis)

เซเลอร์ อเลคซานเดอร์ และลีวิส (Saylor, Alexander and Lewis. 1974 : 30) ได้ให้แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรดังนี้

5.1 มีการกำหนดเป้าหมายและจุดประสงค์

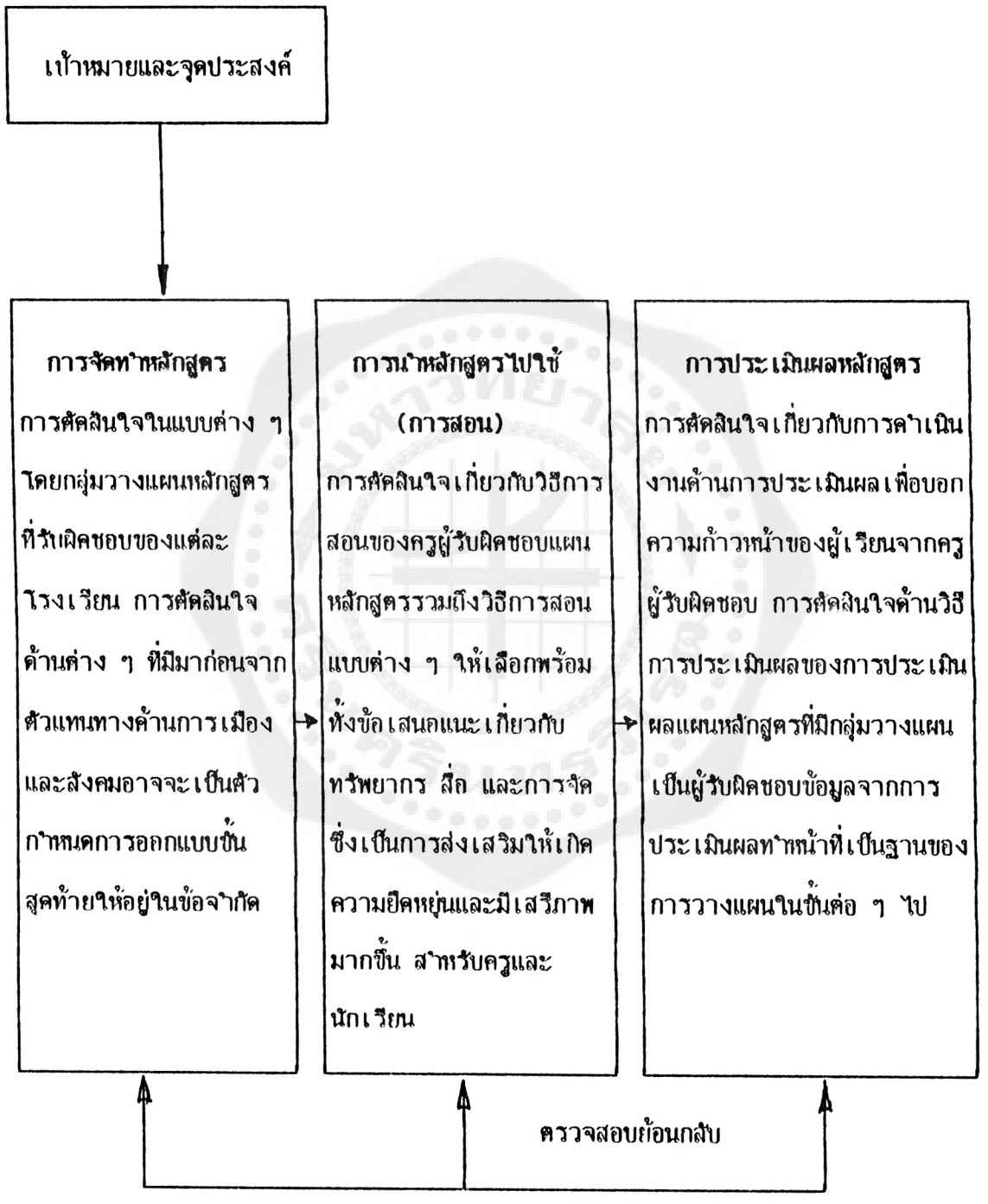
5.2 การดำเนินการจัดทำหลักสูตรโดยมีหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการ

5.3 การนำหลักสูตรไปใช้ ดำเนินงานการสอนโดยครูมีการยืดหยุ่นในการเลือกใช้วิธีการสอนและสื่อการสอนที่เหมาะสม

5.4 การประเมินผลหลักสูตรโดยการประเมินผลของผู้เรียนและประเมินผลตัวหลักสูตรเอง ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลจะเป็นพื้นฐานใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรต่อไป

จากกระบวนการพัฒนาหลักสูตรของเซเลอร์ อเลคซานเดอร์ และลีวิส ได้เสนอเป็นรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร ดังภาพประกอบ 7.12

ฐาน (ตัวแปรภายนอก)



ภาพประกอบ 7.12 แนวคิดในกระบวนการวางแผนหลักสูตรของเซเลอร์และอเลคซานเดอร์

จากแนวความคิดของนักวิชาการ [illegible] การพัฒนาหลักสูตร พอที่จะสรุปสาระกระบวนการพัฒนาหลักสูตรได้ดังนี้

1) ความสำคัญคือการศึกษาสังคม วัฒนธรรม และความต้องการของผู้เรียน

2) การพัฒนาหลักสูตรจะต้องมีหน่วยงานรับผิดชอบ มีการศึกษา วิจัย ค้นคว้าข้อมูลต่าง ๆ

3) มีการตั้งเป้าหมายและจุดประสงค์ในการพัฒนาหลักสูตร

4) มีการจัดทำหลักสูตร การเลือกรูปแบบของหลักสูตรสอดคล้องกับเป้าหมายและจุดประสงค์ของผู้เรียน

5) มีการตรวจสอบหลักสูตรโดยการนำไปใช้

6) มีการประเมินผลการใช้หลักสูตรเกี่ยวกับตัวผู้เรียนและตัวหลักสูตรเอง และ

7) การนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรโดยการเปลี่ยนแปลงปรับปรุง

<u>กระบวนการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา</u>

จากแนวความคิดของผู้เขียนเห็นว่า การพัฒนาหลักสูตรเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงหลักสูตรสุขศึกษา ซึ่งครอบคลุมถึงการร่างหลักสูตรขึ้นมาใหม่และปรับปรุงหลักสูตรที่มีอยู่ให้ดีขึ้นด้วย การพัฒนาหลักสูตรจึงเป็นกระบวนการไม่มีที่สิ้นสุด มีการต่อเนื่องแบบวัฏจักร โดยจัดลำดับขั้นตอนของการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาไว้ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

2) การกำหนดจุดมุ่งหมาย

3) การจัดทำหลักสูตร การคัดเลือกและจัดเนื้อหาสาระ

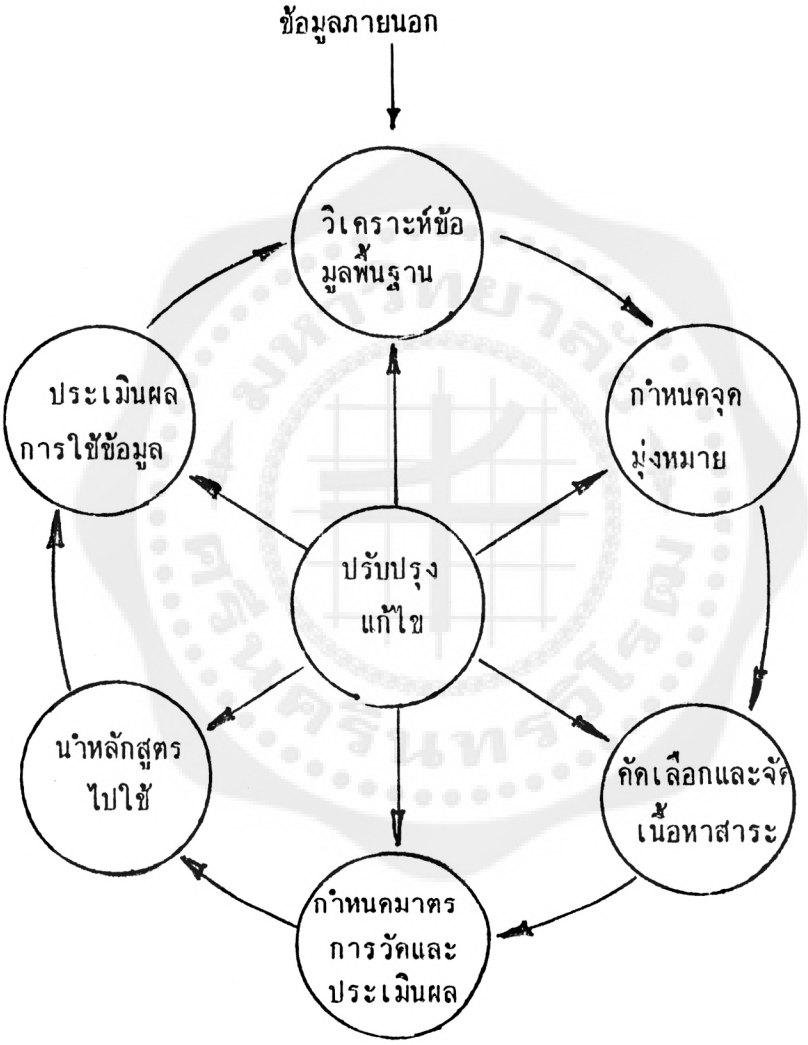
4) การทดลองใช้หลักสูตรสุขศึกษา

5) การนำหลักสูตรสุขศึกษาไปใช้

6) การประเมินผลหลักสูตรสุขศึกษา

7) การปรับปรุงหลักสูตรสุขศึกษา

กระบวนการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน ซึ่งแสดงดังภาพประกอบ 7.13



ภาพประกอบ 7.13 วัฏจักรของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา

จากภาพประกอบ 7.13 จะเห็นได้ว่าการพัฒนาหลักสูตรไม่มีที่สิ้นสุดเพียงแต่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ทันสมัย ผู้เขียนจะขออธิบายวัฏจักรของกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร คือข้อมูลเกี่ยวกับสังคม คือสภาพครอบครัว ชุมชน สื่อสารมวลชน เทคโนโลยี ค่านิยม อาชีพและสิ่งแวดล้อม ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เรียน คือ วัย สภาพ พัฒนาการ การเจริญเติบโต ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ คือ เนื้อหาสาระของสาขาวิชาต่าง ๆ ความรู้ใหม่ และเนื้อหาสาระที่จำเป็นในการดำรงชีวิต

2. การกำหนดจุดมุ่งหมายนั้นเป็นเรื่องสำคัญมาก หลักสูตรจะต้องมุ่งเน้นที่สังคมผู้เรียน และสาระความรู้ โดยที่มีความเท่าเทียมกัน โดยจุดมุ่งหมายที่ดีนั้นควรมองอนาคตข้างหน้าเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะเป็นการวางแผนเตรียมคนไว้ในอนาคตของสังคม การเตรียมคนนั้นเป็นสิ่งสำคัญของประเทศชาติว่าจะพัฒนาไปในทิศทางใด

3. การจัดทำหลักสูตร การจัดทำหลักสูตรนั้นต้องดูที่จุดมุ่งหมาย จัดเลือกเนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนการสอน โดยมีความเหมาะสมกับผู้ใช้โดยสามารถยืดหยุ่นปรับตามสถานการณ์

4. การทดลองใช้หลักสูตร เมื่อทำหลักสูตรขึ้นมา มีความจำเป็นจะต้องมีการทดลองใช้ โดยการทดลองใช้นั้นก็เพื่อหาจุดบกพร่องและปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่บกพร่องก่อนที่จะนำไปใช้จริง

5. การนำหลักสูตรไปใช้ การนำหลักสูตรไปใช้ต้องมีการประชาสัมพันธ์แนะนำในการใช้หลักสูตร การใช้เอกสารเครื่องมือในการสอน วิธีสอนรวมทั้งการวัดผลการประเมินผล และให้แนวทางในการใช้หลักสูตรโดยให้เหมาะสมกับสภาพโรงเรียนที่ใช้ โดยสามารถยืดหยุ่นปรับเข้ากับสถานการณ์แต่ละแห่งและผู้นำไปใช้สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้

6. การประเมินผลหลักสูตร เป็นการตรวจสอบดูว่า หลักสูตรบรรลุจุดมุ่งหมายกำหนดไว้หรือไม่ ทั้งระบบหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้ มีจุดไหนที่ควรปรับปรุงแก้ไข

7. การปรับปรุงหลักสูตร เป็นขั้นตอนที่พัฒนาตัวหลักสูตรให้เปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพที่ดีกว่า การปรับปรุงจะต้องเลือกจุดประสงค์การเรียนรู้ใหม่ การเลือกเนื้อหาสาระ การประเมินผลหลักสูตรก็เป็นวัฏจักรอีกครั้ง

หลักในการร่างหลักสูตรสุขศึกษา

ชวลิต พุทธวงค์ (2528 : 65 - 67) ได้เสนอแนะหลักในการร่างหลักสูตรสุขศึกษานั้น มีสิ่งที่จะต้องพิจารณาในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

1. ระดับการศึกษา การจัดหลักสูตรวิชาสุขศึกษาในระดับชั้นต่าง ๆ เช่น อนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา วิทยาลัยและมหาวิทยาลัยนั้นจะต้องเป็นเนื้อหาต่อเนื่องกันที่เด็กแต่ละวัยควรจะได้มีประสบการณ์และความพร้อมที่ควรจะได้รับรู้เพื่อให้เกิดความรู้ เจตคติ และสุขปฏิบัติตามลำดับของความยากง่ายของเนื้อหาวิชา โดยคำนึงถึงชีวิตประจำวันและสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับตัวเด็กให้มากที่สุด

2. ความร่วมมือ การร่างหลักสูตรจะต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษา โดยนักวิชาการด้านการศึกษา และบุคลากรทางสาธารณสุข ตลอดจนผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เฉพาะสาขาต่าง ๆ ที่มาร่วมมือกันสร้างหลักสูตรสุขศึกษาให้เหมาะสมกับเด็กในวัยต่าง ๆ ให้มากที่สุด

3. การแก้ไขดัดแปลงหลักสูตรสุขศึกษาควรมีการแก้ไขดัดแปลงได้เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาและสภาพท้องถิ่นให้มากที่สุด จึงควรเป็นลักษณะ ยืดหยุ่นได้ การร่างหลักสูตรนั้นควรพิจารณาปัญหาสุขภาพของประชาชนที่กำลังเผชิญอยู่ การขาดแคลนและความจำเป็นทางด้านบุคลากร ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่มีอยู่ ควรจะได้มีการค้นคว้าอย่างกว้างขวางทั้งการเจ็บป่วย การเสียชีวิต ความเชื่อในท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณี การเชื่อถือโชคลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่ออย่างงมงายที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้ขัดต่อการมีชีวิตอยู่อย่างถูกหลักสุขภาพ ความแตกต่างในเชื้อชาติ ข้อห้ามทางศาสนา การแต่งกาย การอยู่อาศัย การดำรงชีวิตและสภาพดินฟ้าอากาศ สิ่งเหล่านี้จะเป็นเครื่องกำหนดว่าหลักสูตรควรดำเนินการอย่างไรบ้าง และมีวิธีการที่จะจัดกิจกรรมการสอนอย่างไรที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้นได้

การนำหลักสูตรของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นหลักสูตรสุขศึกษาระดับชาติไปใช้ในท้องถิ่น กลุ่มโรงเรียนควรจะปรึกษาหารือกันดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา และปรับปรุงให้เหมาะสมกับความจำเป็นของนักเรียนแต่ละคนในชั้นเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สอนในระดับชั้น

ประถมศึกษา ควรจะมีความเข้าใจในความต้องการทางร่างกาย ทางสังคมและทางอารมณ์ของเด็ก ให้ความสังเกตเมื่อเห็นเด็กมีพฤติกรรมผิดแผกไปจากปกติ การเรียน การกิน และการเล่นของเด็ก ตลอดจนหน้าตา ท่าทาง การแต่งกาย ความสัมพันธ์ในครอบครัวจากการสนทนาพบปะกับผู้ปกครอง รวมทั้งความสัมพันธ์กับเพื่อนในชั้นเรียนหรือในโรงเรียนด้วย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่นักการศึกษาและครูควรจะประมวลมาเพื่อจัดเป็นเนื้อหาที่จะปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมเป็นหลักสูตรที่จะให้นักเรียนเกิดประสบการณ์ มีเจตคติ และเกิดการปฏิบัติจนเป็นสุขนิสัยขึ้น

4. การนำเอาหลักสูตรสุขศึกษาไปทดลองสอน การนำเอาหลักสูตรหรือคู่มือครูไปทดลองปฏิบัติเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะรู้ว่าหลักสูตรนั้นจะดีหรือไม่ดีอย่างไร บางครั้งก็สามารถเอาหลักสูตรไปลองสอนในรูปโครงการทดลองก็ได้ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการนำเอาหลักสูตรไปสอนนั้นเป็นประโยชน์มาก และก็จะได้กำหนดให้มีการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรให้เหมาะสมเป็นครั้งคราว

5. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน ผู้ทำการร่างหลักสูตรจะต้องเข้าใจว่า สุขนิสัยที่เด็กได้รับจากการปลูกฝังจากบ้านมาก่อนที่จะมาเข้าเรียนในโรงเรียนนั้น ย่อมมีอิทธิพลต่อนิสัยของเด็ก ฉะนั้น การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนในครอบครัวและในชุมชน จึงควรดำเนินไปพร้อม ๆ กัน และสถาบันทั้งสามนี้จะต้องมีความสัมพันธ์อันดีที่จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพของเด็ก

6. สถาบันผลิตครู ครูย่อมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในเรื่องกระบวนการเรียนการสอนของทุก ๆ วิชาในโรงเรียน การพัฒนาตัวครูจึงเป็นสิ่งที่วงการศึกษาทั่วโลกได้กระทำกันอยู่ การพัฒนาตัวครูนี้ เริ่มตั้งแต่การรับนักศึกษาเข้าเรียนในสถาบันผลิตครู จนกระทั่งจบการศึกษาออกไปเป็นครู รวมทั้งการพัฒนาครูประจำการทั้งหลายที่ทำการสอนในโรงเรียนต่าง ๆ ให้กลับมา ฝึกอบรม ดูงาน หรือศึกษาต่อเพิ่มเติมอีกด้วย สุชาติ โสมประยูร (2526 : 49) กล่าวว่า "ครูเป็นหัวใจของการจัดและดำเนินการศึกษาอยู่ในทุกระดับ วิชานั้น ๆ โดยเฉพาะ การเรียนการสอนจึงสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับวิชาสุขศึกษาก็เช่นเดียวกัน จำเป็นต้องมีครูสุขศึกษาซึ่งมีคุณสมบัติเฉพาะ จึงจะสามารถช่วยให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้สมตามเจตนารมณ์ของหลักสูตร แม้ในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งมีครูประจำชั้นเป็นผู้สอนวิชาสุขศึกษาอยู่ก็ตาม ครูประจำชั้นนั้นก็จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ หรือมีคุณสมบัติเหมาะแก่การสอนวิชาสุขศึกษาด้วย"

7. เวลาที่จะใช้ในการสอน หลักสูตรจะต้องกำหนดเวลาที่จะใช้สอนตามความมากน้อยของเนื้อหาวิชา และเนื้อหาวิชาจะมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับปัญหาต่าง ๆ นั้นสำคัญที่จะสอนวิชานี้ให้แก้ไขหรือขจัดปัญหานั้นให้หมดไปได้มากน้อยเพียงไร รวมทั้งความยากง่ายของเนื้อหาวิชาที่อาจจะต้องจัดลำดับขั้นทำความเข้าใจ ปูพื้นฐานไปตามลำดับด้วย ดังนั้นการสอนเนื้อหาวิชาที่ยากและซับซ้อนก็ต้องอาศัยเวลาที่จะทำการสอนมากขึ้นกว่าปกติ

8. การจัดลำดับความยากง่าย การจัดลำดับความยากง่ายของหลักสูตรสุขศึกษา จะต้องพิจารณาถึงความต้องการและความสนใจของเด็กในระดับอายุต่าง ๆ กัน บางเรื่องก็จำเป็นจะต้องสอนซ้ำของเดิมแต่ให้รู้รายละเอียดและซับซ้อนยิ่งขึ้นตามวัยของผู้เรียนซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาหลายภาคเรียน หลายปี จึงจะบริบูรณ์บางเรื่องก็สอนไม่กี่ครั้งก็จบ ดังนั้นการสอนสุขศึกษานั้น จึงมีเนื้อหาต่อเนื่องกันที่เกี่ยวกับสุขภาพของคนเราที่จะต้องปฏิบัติให้เกิดความสุขสบายตั้งแต่ก่อนเกิดจนกระทั่งตายไป การจัดลำดับความยากง่ายของเนื้อหาวิชาสุขศึกษา จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เนื่องด้วยความต้องการที่จะให้เด็กในวัยที่โตขึ้นได้หวงแหนรักษาสุขภาพและสุขนิสัยที่ตนได้รับการสอนมานั้น บางครั้งก็เป็นการยากยิ่งกว่าจะปลูกฝังนิสัยให้แก่เด็กเล็ก ๆ เสียอีก สุขนิสัยบางอย่างจึงจำเป็นต้องสอนซ้ำกันหลาย ๆ ครั้ง อย่างไรก็ตาม วิธีสอนใหม่ ๆ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ก็จะช่วยในการสอนเนื้อหาที่ซ้ำของเดิมได้โดยไม่เกิดความเบื่อหน่าย กลับจะทำให้เด็กสนใจและตื่นตัวมากขึ้น

<u>วิธีดำเนินการร่างหลักสูตรสุขศึกษา</u>

ขอบข่ายและความสำคัญของหลักสูตรสุขศึกษา ย่อมจะขึ้นอยู่กับว่าปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในท้องถิ่น มีอะไรบ้าง จำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนสุขนิสัยบางอย่างหรือไม่ และจะเปลี่ยนได้เพียงใด ทั้งยังจะต้องพิจารณาถึงแหล่งวิทยาการที่มีอยู่อีกด้วย เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมทราบดีถึงการตายและโรคภัยไข้เจ็บในท้องถิ่น หากนักการศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นคนในท้องถิ่นนั้นด้วย ก็ย่อมจะทราบเรื่องดีถึงความเชื่อมั่นและสุขนิสัยของคนในท้องถิ่นนั้น ฉะนั้นจึงควรค้นคว้าให้ทราบแน่ชัดว่าจะให้นักเรียนเรียนรู้อะไร และปฏิบัติอย่างไรในเรื่องสุขภาพของตน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน ตลอดจนการเจ็บป่วย การขาดเรียนก็จะต้องประมวลมาเป็นปัญหาที่จะใช้เนื้อหาวิชา

สุขศึกษาในหลักสูตรเป็นสิ่งที่แก้ไขและปลูกสร้างนิสัยที่ดีขึ้นมาใหม่ อย่างไรก็ตามก้าวแรกในการร่างหลักสูตรสุขศึกษาก็คือ การพิจารณาเสียก่อนว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยและสุขนิสัยนั้นมีอะไรบ้าง เมื่อได้ข้อมูลต่าง ๆ ครบถ้วนแล้ว ก็ควรดำเนินการร่างหลักสูตรดังต่อไปนี้

1. พิจารณาดูว่าเราประสงค์จะปลูกฝังสุขนิสัย เจตคติ และจะให้ความรู้อะไรบ้างแก่นักเรียน ก่อนที่นักเรียนจะเรียนจบจากโรงเรียนหรือสถานศึกษาออกไป

2. พิจารณาดูว่าโรงเรียนประสงค์จะให้เด็กได้เรียนอะไรบ้างในวิชาสุขศึกษา (ดูจุดประสงค์ของโรงเรียนหรือสถานศึกษา)

3. คัดเลือกและตระเตรียมเรื่องราวทั้งหมดซึ่งเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อครูผู้สอนสุขศึกษา

4. เลือกวิธีสอนและวิธีดำเนินการที่จะเสนอต่อครู

5. จัดลำดับความยากง่ายของหลักสูตรสุขศึกษา

6. เสนออุปกรณ์การสอนต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อครู

7. หากเป็นไปได้ นำเอาหลักสูตรไปทดลองสอน ก่อนที่จะจัดพิมพ์เพื่อนำไปใช้สอนทั่วไป

สรุป

หลักสูตรเป็นหลักและหัวใจของการจัดการเรียนการสอนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการศึกษา ความเข้าใจในเรื่องของหลักสูตรจะทำให้การจัดการศึกษาดำเนินไปด้วยดีทั้งแก่ตัวผู้เรียนเองและช่วยครูได้มีทิศทางและสิ่งกำหนดในการสอน

องค์ประกอบของหลักสูตรประกอบด้วย จุดประสงค์ เนื้อหาวิชา กระบวนการเรียนการสอน และการวัดผลและประเมินผล

รูปแบบของหลักสูตร นักการศึกษาได้จัดไว้หลากหลายซึ่งขึ้นอยู่กับรายละเอียดว่าหลักสูตรจะเลือกเน้นในรูปแบบใด การเลือกรูปแบบนั้นก็ขึ้นอยู่กับแนวนโยบายของการศึกษาระดับชาติที่มีความมุ่งหวังให้คนในชาติของตนมีแนวลักษณะการดำรงตนอย่างไร โดยส่วนมากแล้ว การจัดรูปแบบหลักสูตรนั้นนิยมแบบผสมผสานโดยไม่ยึดติดมั่นกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

การพัฒนาหลักสูตรนั้นต้องคำนึงถึงส่วนที่ต้องคงรักษาเอาไว้ ส่วนที่บกพร่องก็ปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

กระบวนการในการพัฒนาหลักสูตรนั้นมีอยู่หลายวิธีซึ่งมีนักการศึกษาได้ให้แบบขั้นตอนในการพัฒนาไว้หลายรูปแบบ

<u>หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 7</u>

1. ขอบเขตความหมายของหลักสูตรลักษณะอย่างไร อธิบาย
2. หลักสูตรมีความหมายอย่างไรบ้าง อธิบายพร้อมยกตัวอย่างความหมายประกอบ
3. องค์ประกอบของหลักสูตรมีอะไรบ้าง อธิบาย
4. หลักสูตรมีความสำคัญอย่างไรบ้าง อธิบาย
5. ตามแนวคิดของนักวิชาการทางด้านหลักสูตร รูปแบบหลักสูตร มีรูปแบบอย่างไร ให้ยกตัวอย่าง 3 แนวคิด
6. ในการจัดหลักสูตรสุขศึกษาในโรงเรียน โดยทั่วไปนิยมจัดในรูปแบบใด อธิบายพร้อมให้ข้อคิดเห็นข้อดีและข้อจำกัดของหลักสูตร
7. ด้วยเหตุผลใดจึงต้องพัฒนาหลักสูตร อธิบาย
8. จงบอกรูปแบบของการพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ และอธิบายแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของนักการศึกษาหลักสูตรมา 1 รูปแบบ

<u>เอกสารประกอบและอ้างอิง</u>

กมล สุดประเสริฐ. <u>การเรียนการสอนตามหลักสูตรใหม่.</u> กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2526.

ชวลิต พุทธวงศ์. <u>การบริหารโครงการสุขภาพในสถานศึกษา.</u> กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2528.

ทำรง บัวศรี. ทฤษฎีหลักสูตร การออกแบบและพัฒนา. กรุงเทพฯ : เยราวัฒการพิมพ์, 2516.

ภิญโญ สาธร. หลักการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2516.

วิชัย วงษ์ใหญ่. พัฒนาหลักสูตรและการสอน-มิติใหม่. กรุงเทพฯ : ไอเดียนสโตร์, 2525.

สงัด อุทรานันท์. พื้นฐานและหลักการพัฒนาหลักสูตร. (พิมพ์ครั้งที่ 3.) มิตรสยาม, 2532.

สิปปนนท์ เกตุทัต. การปฏิรูปการศึกษา รายงานของคณะกรรมการวางพื้นฐานเพื่อปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2518.

สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

สุมิตร คุณานุกร. หลักสูตรและการสอน. กรุงเทพฯ : กรุงสยามการพิมพ์, 2518.

สันต์ ธรรมบำรุง. หลักสูตรและการบริหารหลักสูตร. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ, 2527.

เอกวิทย์ ณ ถลาง. คุณภาพและประสิทธิภาพของการศึกษาไทยในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

Beauchamp, George A. Curriculum Theory. (3rd ed.) Wilmette, Illinois : The Kagg Press, 1975.

_____. Curriculum Theory. (4th ed.) Itasa, Illinois : F. E. Peacock Publisher, 1981.

Bobbitt, Flankin. The Curriculum. Boston : Houghton Mifflin, 1981.

Caswell, Hollis L., and Doak S. Campell. Curriculum Development. New York : American Book, 1953.

Fox, Robert S. "The Sources of Curriculum Development," Theory in to Practice. Vol. No. 1, October, 1962.

Hanna Lavone A., Gladys L. Potter and Neva Hagaman. Unit Teaching in The Elementary School. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1955.

Krug, Edward A. Curriculum Planning. (3rd ed.) New York : Harper and Row, 1957.

Lavatelli, Celia S., Water J. Moore, and Theodore Kalsounis, Elementary School Curriculum. New York : Holt, Rinehart and Winstons, 1972.

Lewis, Arthur J. and Alice Miel. Supervision for Improved Instruction : New Chalenge, New Responses. Belmont, Carifornia : Wadsworth Publishing, 1972.

Mackenzie, Gordon N. "Curriculum Change : Participant, Power and Process," in Mattew B. Miles ed. Innovation in Education. New York : Teacher College Press, 1964.

McNeil, John D. Curriculum : Comprehensive Introduction. Boston : Little, Brown and Company, 1981.

Michaelis, John V., Ruth H. Grossman, and Lloyd Scott. New Designs for Elementary School Curriculum. New York : McGraw-Hill, 1967.

Neagley, Ross L., and N. Dean Evans. Handbook for Effectives Curriculum Development. New Jersey : Prentice-Hall, 1967.

Ragan William B. and Gene D. Shepherd. Modern Elementary Curriculum. (5th ed.) New York : Holt Rinehart and Winstons, 1977.

Saylor, J. Galen and William M. Alexander. Planning Curriculum for School. New York : Holt Rinehart and Winstons, 1974.

Saylor, J. Galen, William M. Alexander, and Arthur J. Lewis. Curriculum Planning for Better Teaching and Learning. (4th ed.) New York : Holt, Rinehart and Winston, 1974.

Shane, Harold G., and E. T. McSwain. Evaluation and Elementary Curriculum. New York : Henry, Holt and Company, 1951.

Smith, Bannie O., William O. Staney and J. Harlan Shores. Fundamentals of Curriculum Development. New York : Harcourt, Brace & World, 1957.

Taba, Hilda. Curriculum Development : Theory and Practice. New York : Harcourt, Brace & World, 1962.

Trump, J. Lloyd, and Delmas F. Miller. Secondary Curriculum Improvement : Proposals and Procedures. Boston : Allyn and Bacon. 1968.

Tyler, Ralph W. Basic Principle of Curriculum and Instruction. Chicago : University of Chicago Press, 1960.

Zais, Robert S. Curriculum : Principals and Foundartions. New York : Harper & Row, Publishers, 1976.

บทที่ 8

การสร้างและพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา

เนื้อหา

ในบทที่ 8 การสร้างและพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษามีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ความเป็นมาของหลักสูตรวิชาสุขศึกษา
2. ขอบข่ายและเนื้อหาวิชาสุขศึกษา
3. โครงสร้างหลักสูตรสุขศึกษา
   - 3.1 หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)
   - 3.2 หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)
   - 3.3 หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

ความคิดรวบยอด

1. การสุขศึกษาในประเทศไทยจะเริ่มต้นในโรงเรียนก่อน โดยมีหลักสูตรการสอนเพื่อให้นักเรียนได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและมีสุขภาพดี
2. เนื้อหาของวิชาสุขศึกษาตั้งแต่ในระดับประถมศึกษา จนถึงอุดมศึกษา จะรวมเนื้อหาต่าง ๆ เป็นของเขตร่วมกัน จะแตกต่างกันในเรื่องความลึกซึ้งของเนื้อหาและมากน้อยต่างกัน
3. เนื้อหาสุขศึกษาในระดับประถมศึกษามุ่งเน้นที่นักเรียนและสิ่งแวดล้อมนักเรียน เพื่อให้นักเรียนเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโตเข้าใจสุขภาพตนเอง และปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี ในระดับประถมศึกษา วิชาสุขศึกษาจัดอยู่ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
4. เนื้อหาวิชาสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายแยกออกเป็นรายวิชา สังกัดหมวดพลานามัย และอยู่ในกลุ่มวิชาพัฒนาบุคลิกภาพ

จุดประสงค์การเรียนการสอน

หลังจากการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้

1. สามารถบอกความเป็นมาของหลักสูตรสุขศึกษาในระยะต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง
2. สามารถอภิปรายข้อแตกต่างของหลักสูตรสุขศึกษาในแผนการศึกษาแห่งชาติแต่ละแผนได้
3. สามารถระบุขอบข่ายเนื้อหาสุขศึกษา ตามแนวคิดของนักสุขศึกษาได้
4. สามารถอธิบายหัวเรื่องสุขศึกษาได้อย่างถูกต้อง
5. สามารถระบุการจัดเลือกเนื้อหาวิชาสุขศึกษาได้
6. สามารถอธิบายโครงสร้างหลักสูตรสุขศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายได้อย่างถูกต้อง
7. สามารถพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาในระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. ให้อ่านหนังสือหลักสูตรและเอกสารหลักสูตร
2. อภิปรายความเป็นมาของหลักสูตรสุขศึกษาตั้งแต่เริ่มมีการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา จนถึงการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในปัจจุบัน
3. แบ่งกลุ่มย่อยศึกษาการเรียนการสอนสุขศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย
4. อภิปรายกลุ่มโครงสร้าง เนื้อหาหลักสูตรวิชาสุขศึกษาตามแนวคิดในกิจกรรมข้อ 3
5. ศึกษาค้นคว้าหลักสูตรสุขศึกษาในระดับการศึกษาต่าง ๆ จากสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา
6. บรรยายสรุปถึงโครงสร้างหลักสูตรสุขศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษา และจากหลักสูตรสุขศึกษาในระดับอุดมศึกษา
7. ตอบคำถามตามหัวข้อการอภิปรายท้ายบทที่ 8

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารคำสอน
2. ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรสุขศึกษา
3. แผ่นโปร่งใสประกอบคำบรรยาย

การประเมินผล

การประเมินผลการเรียนการสอน ประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1. การศึกษาค้นคว้า
2. การรายงานกลุ่มย่อย
3. การอภิปรายตามหัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 8

เรื่องที่ 1 ความเป็นมาของหลักสูตรวิชาสุขศึกษา

ในด้านของการศึกษาถือกันว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการทุก ๆ ด้านของบุคคล ในชีวิตของคนเรานั้น สุขภาพได้เริ่มมีบทบาทสำคัญมาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์ของมารดา หลังจากนั้นสุขภาพก็ยังมีบทบาทสำคัญในชีวิตของคนเรา ตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่หรือวัยชราก็ตาม ตลอดชั่วชีวิตของคนเรา มีนักปราชญ์สองท่านคือ อริสโตเติล และพลาโต (Aristotle and Plato) ได้มีความเห็นเรื่องสุขภาพสอดคล้องกันว่า "ในการจะให้การศึกษาด้านใดก็ตามสมควรจะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน" เมื่อคนเรามีสุขภาพดี ก็จะมีสมรรถภาพในการคิดและการทำงาน อันเป็นผลให้ชีวิตมีความสุข มีเศรษฐกิจดี ประเทศใดก็ตามที่มีคนสุขภาพดี ประเทศนั้นจะมีพลเมืองที่แข็งแรง และประเทศชาตินั้นจะแข็งแรงตามไปด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวสุขภาพจึงคู่กับการศึกษามาโดยตลอด ดังเช่น ในแผนการศึกษาแห่งชาติของไทย ในด้านความมุ่งหมายของการจัดการศึกษาก็มีเรื่องสุขภาพ (พลานามัย) อยู่เสมอ

สำหรับหลักสูตรวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาของไทย มีประวัติความเป็นมาดังนี้

ในปี พ.ศ. 2438 หลักสูตรฉบับแรกของกระทรวงธรรมการได้กำหนดให้นักเรียนชั้นประโยค 1 ชั้น 2 อ่านหนังสือชื่อ "วิชาน่ารู้ เรื่องร่างกายของเรา" ซึ่งนับได้ว่าเป็นครั้งแรกที่มีการสอนวิชาสุขศึกษาในประเทศไทย

พ.ศ. 2451 ได้มีหลักสูตรสุขวิทยา (สุขศึกษา) ซึ่งจัดหลักสูตร 2 ระดับ คือ

ระดับแรก เป็นหลักสูตรเตรียมมัธยมศึกษา มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อวัยวะสำคัญของร่างกาย การป้องกันการรักษา

ระดับที่สอง เป็นหลักสูตรมัธยมศึกษา มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องตามระดับในชั้นมัธยมศึกษาทั้ง 3 ชั้น ดังนี้

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับอาหาร วิธีการหุงต้มอาหาร การบริโภคอาหารคุณสมบัติของน้ำนม เป็นต้น

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเรื่องน้ำ น้ำดื่มน้ำใช้ การเก็บน้ำ การกำจัดน้ำโสโครก คุณและโทษของสุรา น้ำชา กาแฟ และการรักษาสุขาภิบาลของบ้าน เป็นต้น

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเนื้อหากับเรื่องอากาศ อากาศบริสุทธิ์ โทษของอากาศไม่บริสุทธิ์ การดูแลความสะอาดของผิวหนัง และการเลือกสิ่งแวดล้อมในการปลูกบ้านเรือน เป็นต้น

ต่อมา พ.ศ. 2452 มีการปรับปรุงหลักสูตรในชั้นมูลศึกษา ประโยคมูลศึกษาได้กำหนดเรื่อง "การรักษาตัว" เป็นวิชาบังคับ และได้กำหนดความมุ่งหมายไว้ว่า

> "เพื่อให้เป็นผู้รู้จักปฏิบัติตนให้ได้ความสาราญแห่งร่างกายและรักษาชีวิตให้เป็นไปโดยสุขสวัสดิ์ การฝึกสอนวิชานี้ไม่ใช่แต่เพียงให้รู้ไว้เท่านั้น ต้องให้ปฏิบัติจึงจะเป็นประโยชน์แก่ตนและต้องหัดให้เคยไปเสียแต่เล็ก ๆ"

เนื้อหาที่สอนในระดับประถมศึกษา ประกอบด้วย

1) ให้รู้จักสิ่งจำเป็นสำหรับเลี้ยงร่างกาย ได้แก่ อาหารที่เราบริโภค อากาศที่เราหายใจและการออกแรงสำหรับรักษาความปกติของร่างกาย และประพฤติแต่ในทางที่เป็นคุณแก่ร่างกาย ปราศจากโทษ

2) ให้รักษาความสะอาดในการกินอยู่ตลอดจนเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้และเหย้าเรือนที่อาศัยนั้น ๆ

3) ให้รู้จักส่วนของร่างกายบางอย่างที่สำคัญ เช่น หัวใจ ตับ ปอด และเลือดเนื้อเป็นต้นว่ามีหน้าที่อย่างไรในร่างกาย และเราจะรักษาให้ปราศจากเหตุภัยได้อย่างไร พอเป็นเครื่องช่วยให้ปฏิบัติร่างกายถูกต้อง

ในหลักสูตรมัธยมศึกษา กำหนดให้เรียนสรีรศาสตร์และสุขวิทยาทั้งชายและหญิง ได้กำหนดความมุ่งหมายไว้ว่า "เพื่อให้รู้จักบำรุงร่างกายให้พ้นจากโรคที่ไม่ควรจะเป็นและให้รู้จักเลือกและรักษาที่อยู่ให้สมควรให้เป็นที่ให้เกิดสุข" ส่วนรายการสอนกำหนดไว้ดังนี้

1) อวัยวะต่าง ๆ ประกอบกันอย่างไร หน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ

2) กล้ามเนื้อ ทางเดินของโลหิต โลหิตและน้ำเหลือง การหายใจ การย่อยอาหาร การเคลื่อนไหว ความรู้สึกและเครื่องรู้สึก

3) น้ำกินชนิดต่าง ๆ ที่มาของน้ำเหล่านั้น โทษของน้ำไม่บริสุทธิ์ วิธีทำให้น้ำบริสุทธิ์ การอาบน้ำ ความชื้นชาบของน้ำในที่ต่าง ๆ น้ำไม่บริสุทธิ์

4) ลม อากาศประกอบด้วยอะไร มีคุณสมบัติอย่างไร สิ่งโสโครกในอากาศและโทษของสิ่งโสโครกนั้น การระบายลม

5) อาหาร และประโยชน์ของอาหาร บัญญัติของการบริโภคอาหาร การหุงต้ม โรคที่อาจเกิดจากอาหาร อาหารต่าง ๆ เครื่องดื่ม

6) พื้นดินและทำเลที่จะปลูกบ้านเรือน การชำระของโสโครกในบ้านเรือน

7) สุขวิทยาสำหรับร่างกาย ความประพฤติ ความสะอาด การออกแรง และการพักผ่อน

8) โรคที่มีตัวและโรคที่ติดกันได้ เช่น อหิวาตกโรค และไข้ทรพิษ เป็นต้น การป้องกันโรคเหล่านั้น การแยกคนเจ็บให้ห่างจากคนดี การฆ่าเชื้อโรค

9) การช่วยคนที่ต้องบาดเจ็บเล็กน้อยในปัจจุบันทันด่วน เช่น ต้องบาดแผล ข้อขัน กระดูกหัก สลบ เป็นสะกิ้น ถูกไฟไหม้ และถูกยาพิษ ฯลฯ

ดังนั้น พ.ศ. 2452 การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา จึงมีครบทั้ง 3 หลักสูตร คือประโยคมูลศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา

ใน พ.ศ. 2456 กระทรวงธรรมการได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษา โดยมีการเปลี่ยนมูลศึกษาเป็นประถมศึกษา (ประถมสามัญ 3 ปี และประถมวิสามัญเป็นวิชาชีพ 2 ปี) ส่วนชั้นมัธยมศึกษามี 8 ปี แบ่งเป็นมัธยมศึกษาตอนต้น 3 ปี (เทียบเท่าประถมศึกษาเดิม) มัธยมตอนกลาง 3 ปี (เทียบเท่ามัธยมเดิม) และมัธยมปลาย 2 ปี (เทียบเท่ามัธยมสูงเดิม) หลักสูตรชั้นประถมศึกษายังนำเอาวิชาการรักษาตัวจากหลักสูตร พ.ศ. 2452 มาใช้ ส่วนในชั้นมัธยมตอนกลางกำหนดให้ชายและหญิงเรียนสรีรศาสตร์และสุขวิทยาตามรายการสอนของหลักสูตรเก่า

ตามโครงการศึกษานี้กระทรวงธรรมการได้ออกหลักสูตรสามัญศึกษาฉบับใหม่ เรียกว่า "หลักสูตรหลวง" แต่เนื้อหาของหลักสูตรเป็นของเก่าเสียส่วนมาก ในประโยคประถมศึกษา ซึ่งคือมูลศึกษาเดิมก็นำเอาวิชาการรักษาตัวจากหลักสูตร 2452 มาใช้

ส่วนในชั้นมัธยมตอนกลาง ทั้งหญิงและชายกำหนดสรีรศาสตร์ และสุขวิทยาตามรายการสอนของหลักสูตรเก่า ต่างแต่ว่าให้เลือกเรียนได้

ในปี พ.ศ. 2464 กระทรวงธรรมการซึ่งได้เปลี่ยนชื่อเป็นกระทรวงศึกษาธิการแล้วตั้งแต่ พ.ศ. 2460 ได้ประกาศโครงการศึกษาใหม่อีกครั้งหนึ่ง ในส่วนเค้าโครงโดยทั่วไปและการแบ่งชั้นต่าง ๆ นั้นคงคล้ายคลึงกับโครงการศึกษา ปี พ.ศ. 2456 ต่างแต่เน้นวิชาชีพมากขึ้น ส่วนหลักสูตรคงใช้ "หลักสูตรหลวง 2456" นั่นเอง มีเปลี่ยนชื่อวิชา "การรักษาตัว" เป็น "วิชาสุขวิทยาและอนามัย"

พ.ศ. 2468 มีการจัดตั้งแผนกวิชาสุขาภิบาลในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

พ.ศ. 2471 กระทรวงศึกษาธิการได้เปลี่ยนชื่อไปเป็นกระทรวงธรรมการอีก ได้ประกาศเปลี่ยนแปลงแก้ไขหลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยแบ่งออกเป็น 3 แผนก คือ แผนกกลาง แผนกภาษา และแผนกวิทยาศาสตร์ ส่วนหลักสูตรวิชาอื่นในระดับต่าง ๆ ยังคงเดิม

พ.ศ. 2475 ได้มีประกาศใช้แผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ซึ่งมี "พลศึกษา" เป็นความมุ่งหมายองค์หนึ่ง ในองค์สาม ของปรัชญาการจัดการศึกษา โดยได้ระบุถึงความสำคัญของสุขภาพเด็ก ได้มีการเปลี่ยนชื่อวิชา "สุขวิทยาและอนามัย" เปลี่ยนชื่อใหม่เป็นวิชา "สุขศึกษา"

พ.ศ. 2480 ได้ตัดวิชาสุขศึกษาออกไปจากชั้นมัธยมปลาย สำหรับชั้นอื่น ๆ ตั้งแต่ประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา ยังคงใช้หลักสูตร พ.ศ. 2452 เนื้อหาเป็นกายวิภาคและโรคติดต่อ

พ.ศ. 2491 กระทรวงศึกษาธิการ มีการปรับปรุงหลักสูตรเตรียมอุดมศึกษาออกมาใช้ โดยแยกแผนกวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ และมีการปรับปรุงหลักสูตรประถมศึกษา วิชาสุขศึกษามีการบรรจุเนื้อหาเพิ่มมากขึ้น เช่น การบำรุงร่างกาย การป้องกันอวัยวะที่สำคัญ การรักษาสุขลักษณะ การป้องกันโรคติดต่อ การปฐมพยาบาลอย่างง่าย ๆ และการป้องกันอุบัติเหตุ

พ.ศ. 2493 ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรมัธยมศึกษาใหม่ วิชาสุขศึกษาในชั้นมัธยมต้น (ม. 1 - 2 - 3) มีการปรับปรุงโดยการขยายเนื้อหาให้กว้างขวางขึ้น เช่น เรื่องการบำรุงร่างกาย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ความรู้ในเรื่องของเชื้อโรค พาหะและที่อยู่ของพาหะ ยาเสพติดให้โทษ แต่ชั้นมัธยมปลาย (ม. 4 - 5 - 6) ไม่มีการสอนวิชาสุขศึกษา

พ.ศ. 2494 ได้มีประกาศใช้แผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งคงมี "พลศึกษา" เป็นความมุ่งหมายองค์หนึ่งในองค์สี่ของปรัชญาการจัดการศึกษา

พ.ศ. 2495 ได้มีหลักสูตรพิเศษมัธยมศึกษาตอนต้น ได้กำหนดให้วิชาสุขศึกษารวมอยู่ในหมวดวิชาสังคมศึกษา

พ.ศ. 2498 ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรประถมศึกษาและเตรียมอุดมศึกษา หลักสูตรประถมศึกษาให้วิชาสุขศึกษารวมอยู่ในหมวดวิชาธรรมชาติศึกษา ส่วนเตรียมอุดมศึกษาไม่มีวิชาสุขศึกษา

พ.ศ. 2500 มีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ และมีการเปลี่ยนระบบการจัดการศึกษาเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับประถมศึกษาตอนต้น ระดับประถมศึกษาตอนปลาย ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย วิชาสุขศึกษาจัดอยู่ในหมวดพลานามัย และจัดสอนในชั้นประถมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษาตอนปลาย และมัธยมศึกษาตอนต้น (ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายไม่มีการสอนวิชาสุขศึกษา)

พ.ศ. 2503 ได้มีประกาศใช้หลักสูตรแผนการศึกษาชาติ ฉบับที่ 3 โดยจัดให้วิชาสุขศึกษาและพลศึกษารวมกันเป็นหมวดวิชาหนึ่ง เรียกว่า"หมวดวิชาพลานามัย" ทั้งในชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา สำหรับในชั้นประถมศึกษาได้ขยายชั้นเรียนออกไป มีชั้นประถมศึกษาตอนต้น 4 ปี (ป. 1 - 2 - 3 - 4) และชั้นประถมศึกษาตอนปลาย 3 ปี (ป. 5 - 6 - 7) ส่วนในชั้นมัธยมศึกษาได้รวมชั้นเตรียมอุดมศึกษาเข้าด้วยกัน มีชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 3 ปี (มศ. 1 - 2 - 3) และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 2 ปี (มศ. 4 - 5) หลักสูตร พ.ศ. 2503 นี้กำหนดให้นักเรียนได้เรียนวิชาสุขศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายไม่มีการเรียนวิชาสุขศึกษา

พ.ศ. 2514 มีการทดลองตั้งโครงการมัธยมแบบประสม (แบบ 1) ได้จัดทำหลักสูตรวิชาสุขศึกษาสำหรับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (มศ. 4 - 5) โดยกำหนดให้สุขศึกษาเป็นวิชาเลือกของสายสามัญศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย มี 2 สาย คือ สายสามัญและสายอาชีพ สายสามัญแบ่งออกเป็น 3 แผนก คือ แผนกวิทยาศาสตร์ แผนกศิลป์ และแผนกทั่วไป) มีโรงเรียนในโครงการมัธยมแบบประสม จำนวน 20 โรงเรียนสอนวิชาสุขศึกษา และเริ่มทดลองใช้สอนสุขศึกษาสายสามัญศึกษาในโรงเรียนสามเสนวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานครเป็นโรงเรียนแรก

พ.ศ. 2518 ได้มีการประกาศใช้หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยกำหนดให้วิชาสุขศึกษาเป็นวิชาบังคับสำหรับนักเรียนทุกคน วิชาสุขศึกษาจึงมีสอนครบตามหลักสูตรประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทุกชั้นเรียน ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

พ.ศ. 2520 ได้มีประกาศใช้แผนการศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 4 ซึ่งมีความมุ่งหมายรวมทั้งหมด 9 ข้อ และในข้อที่ 6 ได้กล่าวไว้ว่า "เพื่อให้นักเรียนมีบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพและอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ" เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ต้องการปลูกฝังความมีวินัย และสอนให้นักเรียนคิดเป็น ทำเป็นและแก้ปัญหาเป็น

พ.ศ. 2521 กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศใช้หลักสูตรใหม่ 2 ฉบับ คือ

1) หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 วิชาสุขศึกษาจัดอยู่ในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ซึ่งประกอบด้วยวิชาสุขศึกษา วิทยาศาสตร์ และสังคมศึกษา

2) หลักสูตรมัธยมศึกษา พุทธศักราช 2521 วิชาสุขศึกษาจัดอยู่ในกลุ่มวิชาพัฒนาบุคลิกภาพซึ่งมีวิชาพลานามัย (สุขศึกษา และพลศึกษา) และศิลปศึกษา

พ.ศ. 2524 กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศใช้หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย วิชาสุขศึกษาจัดอยู่ในกลุ่มวิชาพัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งมีวิชาพลานามัย (สุขศึกษา และพลศึกษา) และศิลปศึกษา และเพิ่มวิชาสาธารณสุขในกลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาอาชีพ

พ.ศ. 2533 กระทรวงศึกษาธิการได้ปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการพัฒนาคุณภาพคนในสังคม ให้มีความรู้ มีคุณธรรม สามารถพึ่งตนเอง และนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยได้ปรับปรุงหลักสูตร 3 หลักสูตร คือ

1) หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) เป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นกระบวนการมากกว่าเนื้อหา โครงสร้างความรู้ของหลักสูตรมุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะค่านิยม และการจัดการ

2) หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) เป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นกระบวนการทางด้านความคิดและการปฏิบัติ

3) หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) เป็นหลักสูตรที่โครงสร้างมีความยืดหยุ่นสามารถนำไปใช้ได้ในพื้นที่ต่าง ๆ ตามนโยบายและเป้าหมายของการพัฒนา และความต้องการของท้องถิ่น

รายละเอียดของวิชาสุขศึกษาในหลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533 ทั้ง 3 หลักสูตร อยู่ในภาคผนวก จ

เรื่องที่ 2 ขอบข่ายและเนื้อหาวิชาสุขศึกษา

การจัดเนื้อหาวิชาสุขศึกษาให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรนั้น อาจพิจารณาอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ ความสนใจ ความต้องการ และปัญหาสุขภาพของนักเรียน โดยการรวบรวมหัวข้อเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแล้วนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ตามขอบเขตของสุขศึกษา (Scope of Health Education)

การแบ่งขอบข่ายของเนื้อหาวิชาสุขศึกษา ได้มีนักการศึกษาและนักสุขศึกษาได้ให้แนวคิดของเนื้อหาสุขศึกษาของแต่ละกลุ่มแตกต่างกันไปกล่าวคือ

นงลักษณ์ อักษรวานิช (2526 : 84; อ้างจาก Willgoose และ Hoyman) ได้เปรียบเทียบขอบข่ายของเนื้อหาวิชาสุขศึกษาดังปรากฏในตาราง 8.1

ตาราง 8.1 หัวข้อสุขศึกษาตามแนวความคิดของ Willgoose และ Hoyman

หัวข้อสุขศึกษาตามแนวความคิดของวิลกูส (Willgoose)	หัวข้อสุขศึกษาตามแนวความคิดของฮอยแมน (Hoyman)
1. การออกกำลังกาย การนอนหลับ การพักผ่อนและการหย่อนใจ	1. ความเจริญเติบโตและการพัฒนาการของมนุษย์
2. โภชนาการและการเจริญเติบโต	2. โภชนาการ
3. ทันตสุขภาพ	3. สุขภาพส่วนบุคคล
4. โครงสร้างและการทำงานของร่างกาย	4. สมรรถภาพทางกายและกลไก
5. การป้องกันและควบคุมโรค	5. โรคติดต่อ
	6. โรคไม่ติดต่อ
6. สวัสดิศึกษาและการปฐมพยาบาล	7. สวัสดิศึกษา
	8. ปฐมพยาบาลและการพยาบาลในบ้าน
7. สุขภาพจิต	9. สุขภาพจิต
8. เพศศึกษาและชีวิตครอบครัว	10. การศึกษาด้านสุขภาพของการดำรงชีวิตครอบครัว
9. สุขภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน	11. สุขภาพชุมชนและการสุขาภิบาล
10. แอลกอฮอล์ สิ่งเสพติดและบุหรี่	12. การศึกษาเกี่ยวกับการงดเว้นการดื่มสุราเมรัย
11. สุขภาพผู้บริโภค	13. สุขศึกษาสำหรับผู้บริโภค
12. สุขภาพโลก	
13. อาชีพที่เกี่ยวกับสุขภาพ	

นอกจากนี้ นงลักษณ์ อัฒณะวานิช (2526 : 105) ได้ให้แนวคิดการแบ่งหัวข้อเพื่อหาสุขศึกษาในสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งเนื้อหาสุขศึกษาเป็น 4 หมวด และมี 14 หัวข้อ ดังนี้

หมวดที่ 1 สุขภาพกาย

1. การออกกำลัง การนอนหลับ การพักผ่อนหย่อนใจ
2. โภชนาการและการเจริญเติบโต
3. ทันตสุขภาพ
4. โครงสร้างและการทำงานของร่างกาย (รวมทั้งประสาทสัมผัสและผิวหนัง)
5. การป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ

หมวดที่ 2 สุขภาพจิต

6. สุขภาพจิต (รวมถึงเรื่อง มรณศึกษา)
7. แอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด
8. การศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
9. เพศศึกษาและชีวิตครอบครัว

หมวดที่ 3 สุขภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผู้บริโภค

10. สุขภาพสิ่งแวดล้อม
11. สุขภาพผู้บริโภค
12. สุขภาพโลก
13. อาชีพในงานสุขภาพ

หมวดที่ 4 ความปลอดภัยในการดำรงชีวิต

14. โครงการสวัสดิศึกษา

สำหรับในประเทศไทย ในหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) และหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) มีหัวข้อเรื่องและเนื้อหาวิชาสุขศึกษา แบ่งออกได้เป็น 12 หัวข้อเรื่องได้แก่

1. สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health)
2. โภชนาการ (Nutrition)
3. สวัสดิศึกษา (Safety Education)
4. การปฐมพยาบาล (First Aid)

5. โรคติดต่อ (Communicable Disease)

6. โรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable Disease)

7. การสุขาภิบาล (Sanitation)

8. บริการสาธารณสุข (Public Health Service)

9. สุขภาพจิต (Mental Health)

10. สิ่งเสพติดให้โทษ (Alcohol, Tobacco and Narcotics)

11. ความรู้เรื่องเพศ (Sex Information)

12. สุขภาพผู้บริโภค (Consumer Health)

การที่ได้แบ่งเนื้อหาวิชาสุขศึกษาทั้งหมดเลาไว้มากถึง 12 หัวเรื่องเช่นนี้ ก็เนื่องจากความรู้ทางด้านสุขวิทยาหรือวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งได้นำมาเป็นเนื้อหาวิชาสุขศึกษานั้นมีปริมาณของเนื้อหาสาระอยู่มากมาย และนับวันแต่จะมีเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ จนเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า วิทยาการสาขานี้มีลักษณะเป็นแบบความรู้ท่วมท้น (Knowledge explosion) การแบ่งเนื้อหาวิชาสุขศึกษาเลาไว้มากถึง 12 หัวเรื่อง จึงช่วยทำให้มองเห็นลักษณะหรือธรรมชาติของเนื้อหาวิชาสุขศึกษาได้อย่างเด่นชัด รวมทั้งยังเป็นการแบ่งปริมาณของเนื้อหาให้มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันในแต่ละหัวเรื่อง เพื่อความสะดวกและเหมาะสมในการจัดหลักสูตรตามรูปแบบต่าง ๆ อีกด้วย

เนื้อหาของงานรายวิชาสุขศึกษาตามหัวข้อทั้ง 12 หัวข้อเรื่องมีดังนี้

1. สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health) ได้แก่ การระมัดระวังรักษาอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทั้งภายนอกและภายใน เช่น ตา หู จมูก ปาก ลำคอ กระเพาะอาหาร ลำไส้ ปอด และหัวใจ เป็นต้น ให้มีสุขภาพดีและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งเรื่องสุขปฏิบัติต่าง ๆ และสุขบัญญัติหรือกติกาอนามัย ฯลฯ

2. โภชนาการ (Nutrition) ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับอาหารต่าง ๆ เช่น ชนิดและประเภทของอาหาร ประโยชน์ของอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การเตรียมและการถนอมอาหาร สุขปฏิบัติในการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึม และโรคขาดธาตุอาหาร ฯลฯ

3. สวัสดิศึกษา (Safety Education) ได้แก่ เรื่องลักษณะของอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น อุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในการสัญจรทั้งทางบก ทางน้ำและทางอากาศ

อุบัติเหตุจากสัตว์ร้าย อุบัติเหตุในการเล่นกีฬาและสันทนาการ อัคคีภัย และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ รวมทั้งเรื่องอาชีวอนามัย (Occupational Health) ฯลฯ

4. การปฐมพยาบาล (First Aid) ได้แก่ ความสำคัญและหลักเบื้องต้นทั่วไปในการปฐมพยาบาล วิธีการปฐมพยาบาลคนไข้หรือผู้ได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น จมน้ำ ไฟฟ้าช็อต ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ตื่มยาพิษ กระดูกหัก และบาดแผลชนิดต่าง ๆ รวมทั้งการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วย ฯลฯ

5. โรคติดต่อ (Communicable Disease) ได้แก่ เรื่องเชื้อโรคและโรคติดต่อชนิดต่าง ๆ เช่น โรควัณโรค โรคเรื้อน ไข้ไทฟอยด์ ไข้มาเลเรีย โรคพยาธิ ฯลฯ สัตว์นำโรค การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งข้อควรปฏิบัติเมื่อมีโรคติดต่อเกิดขึ้น และพระราชบัญญัติหรือกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับโรคติดต่อด้วย ฯลฯ

6. โรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable Disease) ได้แก่ โรคที่มีสาเหตุมาจากความเสื่อมโทรมของอวัยวะต่าง ๆ ความชราภาพ กรรมพันธุ์และการปฏิบัติตนที่ผิดสุขลักษณะ เช่น โรคหลอดลมฮักเสบ โรคกระเพาะอาหารพิการ โรคไส้ติ่งฮักเสบ โรคไขข้อฮักเสบ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคแพ้พิษตะกั่ว โรคถุงลมในปอดพอง โรคลมบ้าหมู โรคโลหิตเป็นพิษ ฯลฯ

7. การสุขาภิบาล (Sanitation) ได้แก่ สุขลักษณะต่าง ๆ ในบ้านและชุมชน การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อม น้ำดื่มน้ำใช้ ส้วม ขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การระบายน้ำ แหล่งเกิดโรค เหตุรำคาญ สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ เทศบัญญัติและพระราชบัญญัติต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขาภิบาลทั่วไป ฯลฯ

8. บริการสาธารณสุข (Public Health Service) ได้แก่ บริการสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพที่ประชาชนโดยทั่วไปได้รับจากแหล่งบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ทั้งของรัฐบาล เอกชน สมาคม มูลนิธิ เช่น คลินิก สถานพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์การแพทย์และอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล รวมทั้งเรื่องบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และวิธีจัดดำเนินงาน หรือการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ฯลฯ

9. สุขภาพจิต (Mental Health) ได้แก่ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อจิตใจ บุคลิกภาพและการปรับปรุง สาเหตุที่ทำให้เกิดอาวมณ์ตึงเครียดและการแก้ไข ความบกพร่องทางด้านจิตใจและ

อารมณ์ การแก้ไขความผิดปกติของจิตใจและอารมณ์ โรคจิตและโรคประสาท การปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพจิต ฯลฯ

10. สิ่งเสพติดให้โทษ (Alcohol, Tobacco and Narcotics) ได้แก่ เรื่องลักษณะธรรมชาติและอันตรายหรือโทษจากสิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ เช่น บุหรี่ สุรา กัญชา ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ และยาระงับประสาทต่าง ๆ ฯลฯ

11. ความรู้เรื่องเพศ (Sex Information) ได้แก่ ระบบการสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิง การมีประจำเดือน ความเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น เจตคติต่อเพศตรงข้าม ความสัมพันธ์ระหว่างเพศตามขนบธรรมเนียมประเพณีอันดี มารยาททางสังคม การเลือกคู่ครอง การแต่งงาน ลักษณะชีวิตสมรส หรือชีวิตครอบครัว และการวางแผนครอบครัว ฯลฯ

12. สุขภาพผู้บริโภค (Consumer Health) ได้แก่ เรื่องความหลงงมงายตามคำโฆษณาชวนเชื่อ ในเรื่องยารักษาโรคและเครื่องสุขภัณฑ์ต่าง ๆ ความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดอันจะเป็นทางนำตนไปสู่อันตราย การไม่รู้จักใช้บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข การซื้อยารักษาโรคด้วยตนเอง หลักในการตัดสินใจเลือกหรือใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพอย่างฉลาด เพื่อให้ตนเองปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และไม่ตกเป็นทาสของการโฆษณาหลอกลวงต่าง ๆ ฯลฯ

<u>การจัดเลือกเนื้อหาวิชาสุขศึกษา</u>

การจัดเลือกเนื้อหาวิชาสุขศึกษาไปสอนเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเนื้อหาเป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุนให้การเรียนการสอนได้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ เนื้อหาวิชาสุขศึกษาไม่ควรมีข้อมูลมากเกินไป นักพัฒนาหลักสูตรควรพิจารณาคัดเลือกเนื้อหาวิชาสุขศึกษา ให้เหมาะสมกับเวลาที่มีอยู่ในการจัดการเรียนการสอน โดยที่เนื้อหาวิชาสุขศึกษาควรจะสอดคล้องและสนับสนุนกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรและจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ได้ตั้งไว้ เนื้อหาวิชาควรมีความเหมาะสมกับวัยของผู้เรียนรวมทั้งสอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่นด้วย

ในการจัดลำดับเนื้อหาหลักสูตรสุขศึกษาในชั้นต่าง ๆ ยังต้องระมัดระวังในเรื่องการจัดเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนกันมากเกินไป และการจัดเนื้อหาที่ขาดหายไปโดยไม่จำเป็น อย่างไรก็ดี หลักสูตรที่

สมบูรณ์นั้น นอกจากจะจัดให้เหมาะสมกับสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมในแต่ละท้องถิ่นโดยเฉพาะแล้ว ยังจะต้องจัดให้มีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงหรือยืดหยุ่นได้อีกด้วย การจัดเลือกเนื้อหามีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพ (Health Problems) ในการสอนวิชาสุขศึกษานั้นมีความมุ่งหมายที่สำคัญยิ่งข้อหนึ่งคือ ต้องการให้เด็กสามารถรู้จักแก้ปัญหาสุขภาพทั้งของส่วนตัวและส่วนรวมได้ ดังนั้น เนื้อหาที่จัดให้เด็กเรียนจึงต้องครอบคลุมเอาปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่เด็กเผชิญอยู่ด้วย ตามลักษณะและสภาพของท้องถิ่นหรือสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนตั้งอยู่ และปัญหาสุขภาพเหล่านี้นับว่ามีข้อแตกต่างกันอยู่เป็นอย่างมากในแต่ละท้องถิ่น

2. ความสนใจของเด็ก (Health Interest) เด็กจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ถ้าหากได้เรียนในเรื่องที่ตนเองมีความสนใจและอยากจะเรียน แต่ตรงกันข้ามอาจจะเกิดความเบื่อหน่าย ถ้าเด็กต้องเรียนในเรื่องที่ตนไม่สนใจ และไม่อยากจะเรียน ทั้งนี้เพราะว่า ความสนใจของเด็กเป็นรากฐานของความตั้งใจเรียนอย่างแท้จริง ในการจัดหลักสูตรจึงควรจัดเรื่องต่าง ๆ ให้ตรงตามความสนใจของเด็กให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่างไรก็ตาม ความสนใจนั้น ๆ จะต้องอยู่ในขอบข่ายแห่งความต้องการ (ความจำเป็น) ของเด็กด้วยเสมอ ความสนใจของเด็กนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงไปได้ตามลักษณะของเพศ ระดับอายุ เหตุการณ์และสภาพของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ความสนใจของเด็กที่มีต่อเนื้อหาวิชาสุขศึกษาอาจจะทราบได้โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสำรวจ

3. ความต้องการของเด็ก (Needs) เนื้อหาวิชาสุขศึกษาเรื่องใดที่จัดว่าเป็นความต้องการที่สำคัญของเด็กและสังคมแล้ว ก็จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดลงไปในหลักสูตร ถึงแม้ว่าเรื่องนั้น ๆ เด็กอาจจะไม่ใคร่สนใจมากนักก็ตาม เพราะถ้าขาดไปจะทำให้เด็กไม่ได้รับประสบการณ์ที่ถูกต้องและจะเป็นผลทำให้เด็กไม่เจริญงอกงามเท่าที่ควร ความต้องการของเด็กจัดได้ว่าเป็นรากฐานของความสนใจทั่ว ๆ ไป ความต้องการเหล่านี้อาจจะทราบได้โดยการสัมภาษณ์หรือการสำรวจความคิดเห็นของครู ผู้ปกครองและบุคคลอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องเด็ก นอกจากนี้ ก่อนวางหลักสูตร ถ้าหากได้ทราบถึงความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดต่าง ๆ ของเด็กเสียก่อน ก็จะยิ่งช่วยทำให้หลักสูตรนั้นได้สนองความต้องการของเด็กและสังคมได้ดียิ่งขึ้น

โดยทั่วไปในการจัดการศึกษาให้แก่เด็ก ไม่ว่าจะเป็นการจัดการเรียนการสอน การจัดหลักสูตรหรือการทำแผนการสอนก็ตาม หลักเบื้องต้นอันสำคัญที่ควรจะพิจารณาถึงก็คือ ลักษณะความ

เจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในระดับอายุต่าง ๆ กัน เพราะเรื่องความเจริญเติบโตและพัฒนาการหรือวุฒิภาวะของเด็กนี้ จัดว่าเป็นความพร้อมที่สำคัญมากอย่างหนึ่ง ดังนั้น ในการพิจารณาเรื่องความต้องการของเด็กจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความพร้อมของเด็กในแง่นี้ด้วยเสมอ

ความต้องการทางด้านสุขภาพของเด็กในวัยเรียนสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ

3.1 ความต้องการทางด้านชีววิทยา (Biological Needs) ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานความเป็นอยู่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน การนอนหลับ เป็นต้น

3.2 ความต้องการทางด้านจิตใจ (Psychological Needs) ได้แก่ ความต้องการด้านให้คนอื่นรัก ความต้องการยอมรับและการยกย่อง ความต้องการ ความประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นต้น

3.3 ความต้องการทางด้านสังคม (Sociological Needs) ได้แก่ ความมนุษยสัมพันธ์ สามารถอยู่ร่วมหรือทำงานกับผู้อื่นได้ เป็นต้น

4. เจตคติทางด้านสุขภาพ (Health Attitudes) การสอนสุขศึกษาเพื่อมุ่งส่งเสริมเจตคติทางด้านสุขภาพเป็นสำคัญ คือสอนให้เด็กได้มีความเชื่อ ความศรัทธาหรือความรู้สึกต่อเรื่องสุขภาพดีขึ้นหรือเพิ่มพูนมากขึ้นกว่าเดิม เช่น หลังจากการสอนเรื่องการแปรงฟันไปแล้ว ทำให้นักเรียนสนใจต่อการแปรงฟัน มีความนิยมชมชอบต่อการมีฟันขาวสะอาด และมีความปรารถนาที่จะให้ฟันของตนขาวสะอาดอยู่เสมอ เจตคติเป็นความพร้อมทางจิตใจที่จะเป็นเสริมแรงให้ร่างกายปฏิบัติในทันทีในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังนั้นเจตคติจึงเปรียบเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยา (Catalyst) ให้นักเรียนได้นำความรู้ไปปฏิบัติ

5. ความพร้อมของเด็ก (Readiness) ในด้านการเรียนรู้ จะคำนึงถึงวุฒิภาวะ (Maturity) ของเด็ก โดยปกติในเรื่องวุฒิภาวะมักจะพิจารณากันโดยอาศัยอายุและความสามารถเป็นเกณฑ์ รองลงไปมักจะคำนึงถึงประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมของเด็ก ความพร้อมของเด็กเป็นเรื่องสำคัญมาก เช่น ถ้าครูนำความรู้หรือเนื้อหาสุขศึกษาที่ยากเกินกว่าวัยของเด็กมาสอน เด็กอาจจะไม่เกิดความรู้อย่างที่ครูตั้งใจไว้ หรือการเรียนอาจจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร ตรงกันข้ามหากครูเอาความรู้หรือเนื้อหาสุขศึกษาที่ง่ายกว่าวัยของเด็ก เด็กก็จะไม่สนใจ เบื่อหน่าย ไม่อยากเรียนหรือไม่ตั้งใจเรียนเช่นกัน

6. ความเหมาะสมต่อกาลเวลา (Timeliness) ในการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาสุขศึกษา จะต้องคำนึงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ถ้าครูสอนเรื่องโรคติดต่อ ซึ่งขณะนั้นมิได้มีโรคระบาดอยู่เลย เด็กก็อาจจะเรียนรู้ได้ตามบทเรียน แต่ขณะเดียวกันเผอิญมีโรคติดต่อระบาดขึ้นจริง ๆ และครูนำเอาเรื่องโรคติดต่อมาสอน เด็กก็อาจจะเพิ่มความสนใจมากขึ้น ช่วยทำให้เด็กได้พบกับสภาพการณ์อันแท้จริง และเกิดการเรียนรู้และได้ประสบการณ์ดีขึ้นกว่าปกติ

เมื่อได้คัดเลือกเนื้อหาโดยพิจารณาถึงองค์ประกอบในการจัดเนื้อหาหลักสูตรทั้ง 6 ประการดังได้กล่าวมาแล้ว ขั้นต่อไปก็จะต้องพิจารณาลำดับหรือความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาวิชาเหล่านั้นว่าจะจัดสอนเมื่อไร ในระดับชั้นไหนก่อนหลัง (Sequence) สำหรับหลักทั่วไปในการจัดลำดับเนื้อหาหลักสูตร เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความพร้อมและภูมิหลังต่าง ๆ ของเด็ก ดังนี้

1) ควรจัดสอนเรื่องที่ง่ายไปหาเรื่องที่ยาก

2) ควรจัดสอนเรื่องที่อยู่ใกล้ตัวไปหาเรื่องที่อยู่ไกลตัว

3) ควรจัดสอนเรื่องที่เป็นรูปธรรมไปหาเรื่องที่เป็นนามธรรม

4) ควรจัดสอนเรื่องที่มีความรับผิดชอบน้อยไปหาเรื่องที่มีความรับผิดชอบมาก

5) ควรจัดสอนเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์เดิมไปหาเรื่องที่เกี่ยวกับประสบการณ์ใหม่

เรื่องที่ 3 โครงสร้างหลักสูตรสุขศึกษา

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการได้ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรประถมศึกษา หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการพัฒนาคุณภาพคนในสังคมให้มีความรู้ มีคุณธรรม สามารถพึ่งตนเองได้

การปรับปรุงหลักสูตรทั้ง 3 หลักสูตร ผู้เขียนขออธิบายหลักการ จุดหมาย โครงสร้างของหลักสูตรตามลำดับดังนี้

1. หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

2. หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

3. หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

1. <u>หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521</u> (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

<u>หลักการ</u>

หลักสูตรประถมศึกษามีหลักการสำคัญ ดังนี้

1. เป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อปวงชน
2. เป็นการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนนำประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิต
3. เป็นการศึกษาที่มุ่งสร้างเอกภาพของชาติ โดยมีเป้าหมายหลักร่วมกัน แต่ให้ท้องถิ่นมีโอกาสพัฒนาหลักสูตรบางส่วนให้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการได้

<u>จุดหมาย</u>

การศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นการศึกษาพื้นฐานที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้พร้อมที่จะทำประโยชน์ให้กับสังคม ตามบทบาทและหน้าที่ของตนในฐานะพลเมืองดีตามระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข โดยให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิต ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ทำงานเป็น และครองชีวิตอย่างสงบสุข

ในการจัดการศึกษาตามหลักสูตรนี้ จะต้องมุ่งปลูกฝังให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. ทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้ คงสภาพอ่านออกเขียนได้และคิดคำนวณได้
2. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ธรรมชาติแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงของสังคม
3. สามารถปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัว
4. สามารถวิเคราะห์สาเหตุและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวได้อย่างมีเหตุผลด้วยทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

5. มีความภูมิใจในความเป็นคนไทย มีนิสัยไม่เห็นแก่ตัว ไม่เอาเปรียบผู้อื่น และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

6. มีนิสัยรักการอ่านและใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ

7. มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการทำงาน มีนิสัยรักการทำงาน และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

8. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพ และการเปลี่ยนแปลงของสังคมในบ้านและชุมชน สามารถปฏิบัติตนตามบทบาทและหน้าที่ในฐานะสมาชิกที่ดีของบ้านและชุมชน ตลอดจนอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม ศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรมในชุมชนรอบ ๆ บ้าน

ความคาดหวังของหลักสูตร

<u>โครงสร้าง</u>

มวลประสบการณ์ที่จัดให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มี 5 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มทักษะที่เป็นเครื่องมือการเรียนรู้ ประกอบด้วย ภาษาไทย และคณิตศาสตร์

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ว่าด้วยกระบวนการแก้ไขปัญหาของชีวิตและสังคม โดยเน้นทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อความดำรงอยู่และการดำเนินชีวิตที่ดี

กลุ่มที่ 3 กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย ว่าด้วยกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมนิสัย ค่านิยม เจตคติ และพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การมีบุคลิกภาพที่ดี

กลุ่มที่ 4 กลุ่มการงานและพื้นฐานอาชีพ ว่าด้วยประสบการณ์ทั่วไปในการทำงานและความรู้พื้นฐานในการประกอบอาชีพ

กลุ่มที่ 5 กลุ่มประสบการณ์พิเศษ ว่าด้วยกิจกรรมตามความสนใจของผู้เรียน

สำหรับกลุ่มประสบการณ์พิเศษ ในชั้น ป. 5 – 6 โรงเรียนอาจเลือกจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะ ในกลุ่มประสบการณ์ทั้ง 4 หรือเลือกจัดกิจกรรมอื่น ๆ ตามความสนใจของผู้เรียน เช่น ภาษาอังกฤษเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน ทั้งนี้อาจเลือกจัดหลาย ๆ กิจกรรมก็ได้

เวลาเรียน

ตลอดหลักสูตรประถมศึกษา ใช้เวลาเรียนประมาณ 6 ปี แต่ละปีการศึกษาควรมีเวลาเรียนไม่น้อยกว่า 40 สัปดาห์ ในหนึ่งสัปดาห์ต้องมีเวลาเรียนไม่น้อยกว่า 25 ชั่วโมง หรือ 75 คาบ ซึ่งกำหนดให้คาบละ 20 นาที ทั้งนี้เมื่อรวมแล้วต้องไม่ต่ำกว่า 200 วัน และไม่ต่ำกว่า 1,000 ชั่วโมง และสำหรับชั้น ป. 5 - 6 นั้น ให้เพิ่มเวลาในการจัดกิจกรรมตามความสนใจของผู้เรียนในกลุ่มประสบการณ์พิเศษอีกไม่ต่ำกว่า 200 ชั่วโมง

อัตราเวลาเรียนของมวลประสบการณ์ทั้ง 5 กลุ่ม ในแต่ละระดับชั้น กำหนดไว้โดยประมาณดังตาราง 8.2 ดังนี้

ตาราง 8.2 โครงสร้างหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

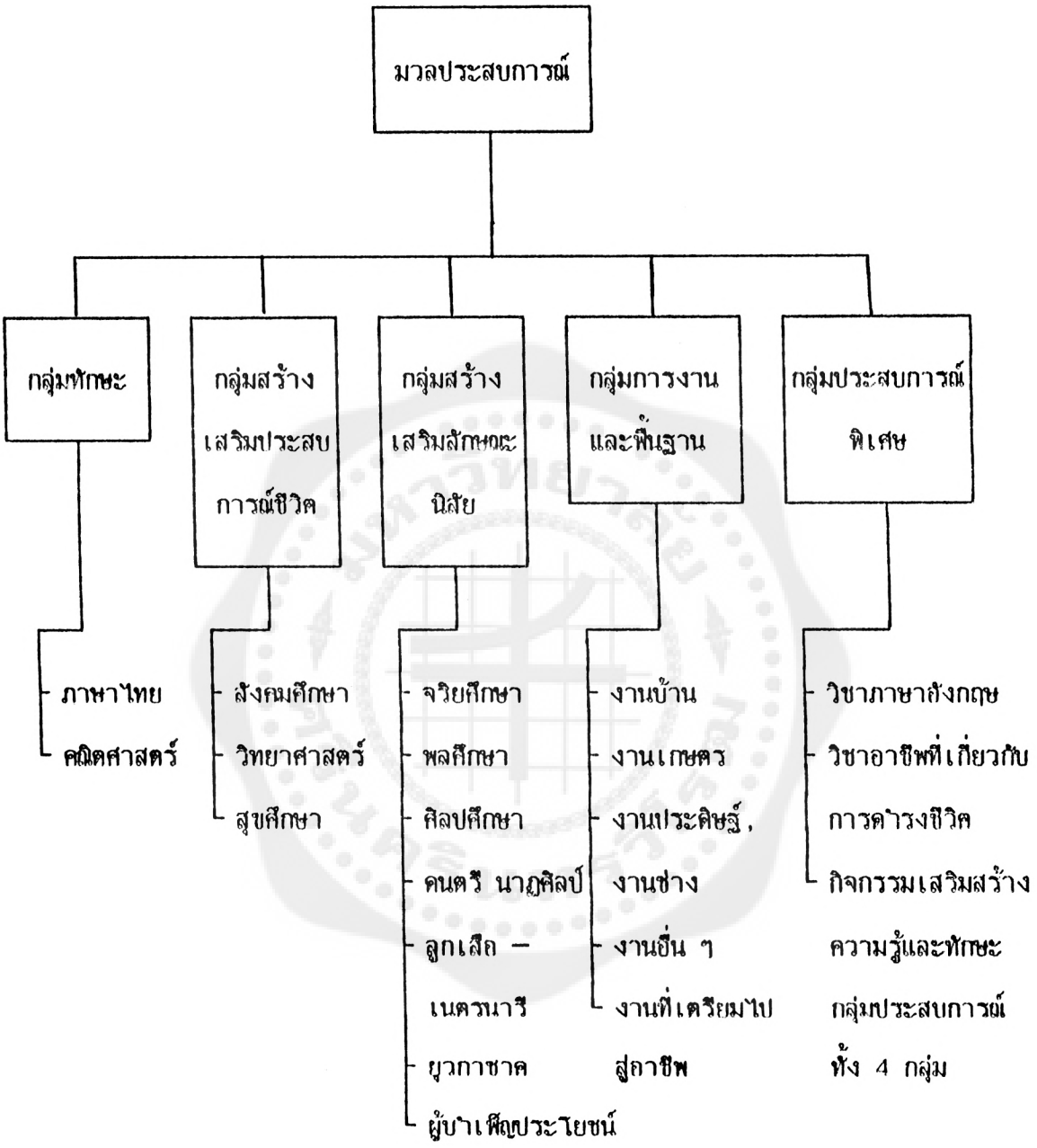
มวลประสบการณ์	อัตราเวลาเรียนโดยประมาณ					
	ป.1 - 2		ป.3 - 4		ป.5 - 6	
	ร้อยละ	คาบ/ปี	ร้อยละ	คาบ/ปี	ร้อยละ	คาบ/ปี
1. กลุ่มทักษะที่เป็นเครื่องมือการเรียนรู้	50	1,500	35	1,050	25	750
2. กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต	15	450	20	600	25	750
3. กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย	25	750	25	750	20	600

ตาราง 8.2 (ต่อ)

มวลประสบการณ์	อัตราเวลาเรียนโดยประมาณ					
	ป.1 - 2		ป.3 - 4		ป.5 - 6	
	ร้อยละ	คาบ/ปี	ร้อยละ	คาบ/ปี	ร้อยละ	คาบ/ปี
4. กลุ่มการงานและพื้นฐานอาชีพ	10	300	20	600	30	900
รวม	100	3,000	100	3,000	100	3,000
5. กลุ่มประสบการณ์พิเศษ	-	-	-	-	-	600

หมายเหตุ เวลาเรียนคาบละ 20 นาที คิดเป็นชั่วโมงละ 3 คาบ

จากตาราง 8.2 โครงสร้างหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) สามารถแสดงโครงสร้างด้วยภาพประกอบ 8.1



ภาพประกอบ 8.1 มวลประสบการณ์หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

แนวการดำเนินการ

เพื่อให้การจัดการศึกษาตามหลักสูตรนี้ ประสบความสำเร็จตามจุดหมายข้างต้น จึงกำหนดแนวดำเนินการไว้ ดังนี้

1. จัดการเรียนการสอนให้ยืดหยุ่นตามเหตุการณ์และสภาพท้องถิ่น โดยให้ท้องถิ่นพัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอนในส่วนที่เกี่ยวกับท้องถิ่นตามความเหมาะสม

2. จัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้สอดคล้องกับความสนใจและสภาพชีวิตจริงของผู้เรียน และให้โอกาสเท่าเทียมกันในการพัฒนาตนเองตามความสามารถ

3. จัดการเรียนการสอนให้มีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงหรือบูรณาการ ทั้งภายในกลุ่มประสบการณ์และระหว่างกลุ่มประสบการณ์ให้มากที่สุด

4. จัดการเรียนการสอนโดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลและสร้างสรรค์ และกระบวนการกลุ่ม

5. จัดการเรียนการสอนโดยให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริงให้มากที่สุด และเน้นให้เกิดความคิดรวบยอดในกลุ่มประสบการณ์ต่าง ๆ

6. จัดให้มีการศึกษา ติดตามและแก้ไขข้อบกพร่องของผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง

7. ให้สอดแทรกการอบรมด้านจริยธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์ในการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

8. ในการเสริมสร้างค่านิยมที่ระบุไว้ในจุดหมาย ต้องปลูกฝังค่านิยมที่เป็นพื้นฐาน เช่น ขยัน ซื่อสัตย์ ประหยัด อดทน มีวินัย รับผิดชอบ ฯลฯ ควบคู่ไปด้วย

9. จัดสภาพแวดล้อมและสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติจริงของผู้เรียน

การวัดผล การประเมินผล และการติดตามผล

การวัดผลและการประเมินผล ตลอดจนการติดตามผลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนและการจัดให้ผู้เรียนได้เรียนหรือเลื่อนชั้นระหว่างปีหรือปลายปี ตามความสามารถของผู้เรียนให้เป็นหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอนทดสอบเป็นระยะ และหรือทดสอบเมื่อจบแต่ละบทเรียน ตามลักษณะการจัดประสบการณ์และเนื้อหาวิชา ทั้งนี้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการประเมินผลการเรียน

อนึ่ง สำหรับกลุ่มประสบการณ์พิเศษ จะไม่นำมาเป็นเกณฑ์การตัดสินผลการเรียนแต่เป็นการวัดผลและประเมินผลเพื่อดูความก้าวหน้าจากการทำกิจกรรม

วิชาสุขศึกษาในหลักสูตรประถมศึกษา

วิชาสุขศึกษาในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ได้รวมในกลุ่มประสบการณ์ที่เรียกว่า กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โดยจัดเป็นหน่วย ๆ และเน้นกระบวนการแก้ปัญหามากกว่าเนื้อหา (โปรดดูเนื้อหาในภาคผนวก จ) กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เพื่อแก้ไขปัญหาของชีวิตและสังคม 4 ประการ ดังนี้

1. เพื่อให้ชีวิตอยู่รอด
2. เพื่อให้ชีวิตอยู่ดีมีสุข
3. เพื่อให้ชีวิตอยู่ได้ตามสภาพแวดล้อม
4. เพื่อให้ชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี

กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

อาจกล่าวได้ว่าสิ่งที่เรารักที่สุดในบรรดาสิ่งทั้งหลายก็คือ ตัวเราหรือชีวิตของเราเองนับตั้งแต่เกิดมาเราได้รับการเอาใจใส่จากพ่อแม่ให้มีชีวิตรอดอยู่ได้ ให้ได้รับการศึกษาเล่าเรียน ประกอบอาชีพ และมีครอบครัว เราต้องเผชิญกับสถานการณ์และต่อสู้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย จึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น ดังนั้นมนุษย์เราจึงต้องอาศัยการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์เพื่อมาใช้เป็นแนวทางในการดำรงชีวิตของตนและผู้ที่เกี่ยวข้อง โรงเรียนถือเป็นสถาบันสำคัญในการจัดการศึกษาให้ผู้เรียนเข้าใจชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติและทางสังคม ผู้เรียนจะต้องรู้จักเผชิญปัญหาและสามารถแก้ปัญหาได้โดยอาศัยสติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ และคุณธรรม เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาชีวิตของตนเอง ครอบครัว และสังคมให้เจริญก้าวหน้าไปสู่จุดหมายปลายทางที่ตนเอง ครอบครัว และสังคมต้องการ

กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต จึงเป็นกลุ่มวิชาที่ว่าด้วยความรู้ด้านต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตของสังคมมนุษย์ ทางด้านสุขภาพอนามัย ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม การเมือง

การปกครอง พระพุทธศาสนา หลักธรรมคำสอน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีไทย ความสัมพันธ์ของประเทศในระดับภูมิภาคและโลก วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยแก้ปัญหาของชีวิตและสังคม เพื่อให้คนมีความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตที่ดี

1. <u>ความมุ่งหวังที่ต้องการให้เกิดกับนักเรียน</u>

ชีวิตเป็นสิ่งมีค่ายิ่งและเป็นที่รักยิ่งของคนทุกคน การจัดหลักสูตรกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในระดับประถมศึกษา จึงต้องจัดเป็นมวลประสบการณ์พื้นฐานที่จำเป็นและสามารถเกื้อกูลให้ผู้เรียนเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง เข้าใจธรรมชาติที่อยู่แวดล้อมตนทั้งทางสังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มองเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างตนเองและสรรพสิ่งที่ตนเป็นส่วนหนึ่งด้วยมีความคิด สติปัญญา ค่านิยม สามารถดำรงชีวิต แก้ปัญหาพัฒนาและปรับปรุงชีวิตของตนเอง ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมดังกล่าวสู่จุดหมายปลายทางอันชอบธรรม ความต้องการให้เกิดกับนักเรียนมีดังนี้

1) ต้องการให้นักเรียนได้เรียนเนื้อหาสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน มากกว่าจะแยกเรียนเป็นรายวิชาแล้ว ไม่สามารถจะประยุกต์เอามาใช้ให้เกิดประโยชน์ตามความต้องการชีวิตได้

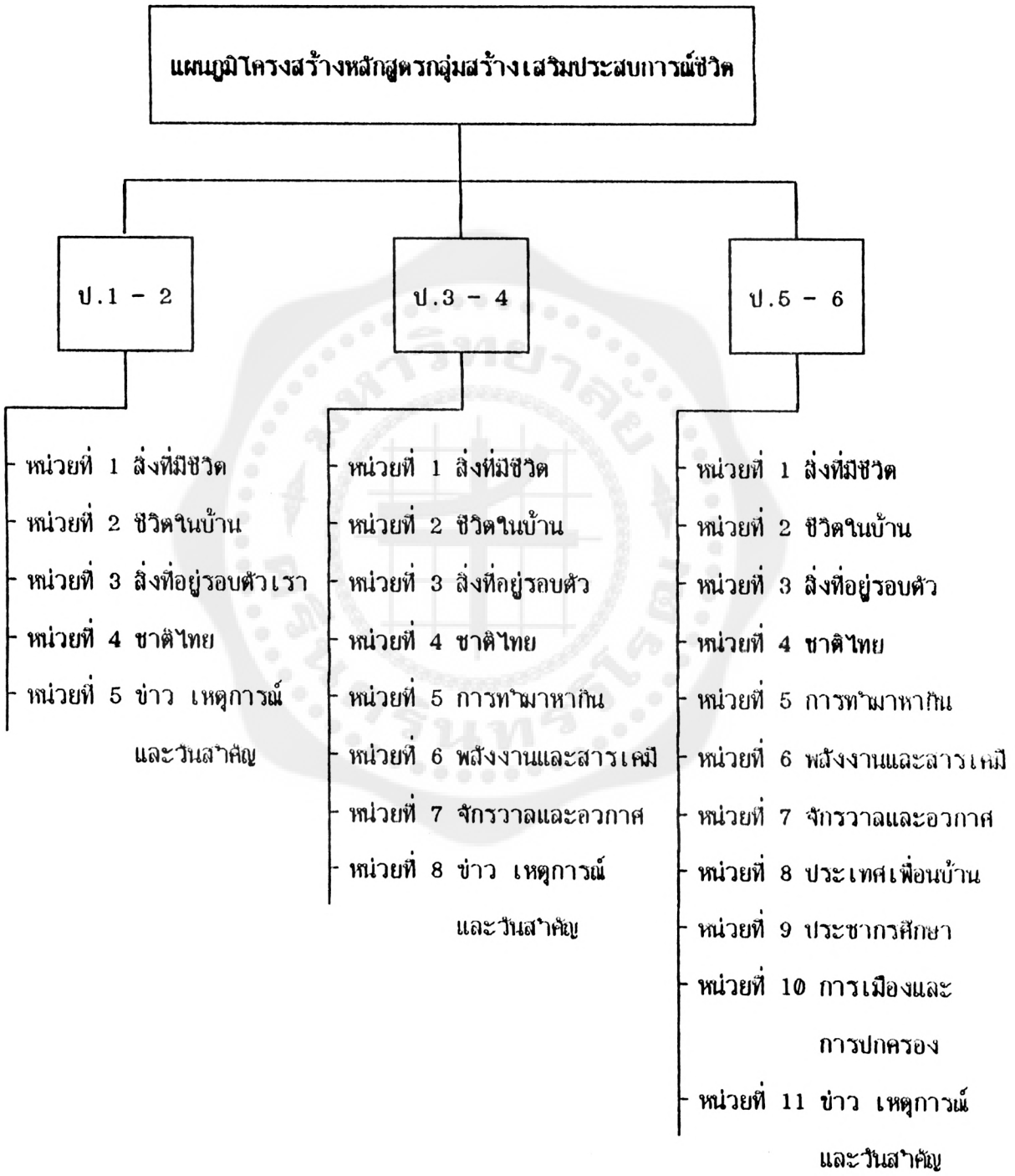
2) ต้องการให้นักเรียนใช้ความรู้ที่ได้เรียนเอาไปแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มากกว่าจะเรียนรู้แต่เนื้อหาวิชา เพราะในชีวิตของมนุษย์ทุกคน ย่อมเต็มไปด้วยปัญหาที่จะต้องแก้เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นสุข และในการแก้ปัญหาต้องประมวลความรู้จากหลายวิชาเข้ามาผสมผสานกันแล้วนำไปแก้ปัญหา

3) ต้องการขจัดความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชา เช่น เรื่องอากาศ เดิมมีความซ้ำซ้อนกันเพราะมีอยู่ทั้งในภูมิศาสตร์และวิทยาศาสตร์ การให้เรียนอย่างละเอียดเพียงครั้งเดียวเป็นการทุ่นเวลาและสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์

2. โครงสร้างหลักสูตรกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

การกำหนดโครงสร้างและเนื้อหาสาระของหลักสูตรกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตสำหรับนักเรียนในช่วงอายุระหว่าง 6 - 11 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา ควรคำนึงถึงด้านคุณภาพมากกว่าปริมาณ โดยจัดเนื้อหาสาระที่สำคัญและทักษะกระบวนการต่าง ๆ ที่จำเป็นและเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตสำหรับนักเรียน เพื่อให้นักเรียนสามารถศึกษาหาความรู้และเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กว้างขวางขึ้นเพียงพอแก่การพัฒนาชีวิตของตนเอง ครอบครัว และสังคม ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

หลักสูตรกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดและแนวทางดังกล่าวข้างต้น โดยจัดทำเป็นหน่วย เริ่มต้นจากตนเอง และขยายขอบเขตกว้างขวางขึ้นตามวัยและระดับชั้น ดังภาพประกอบ 8.2 โครงสร้างหลักสูตรกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต



ภาพประกอบ 8.2 โครงสร้างหลักสูตรกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

(สำหรับจุดประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับคำอธิบายรายวิชา โปรดดูจากภาพผนวก จ.)

2. <u>หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521</u> (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

<u>หลักการ</u>

หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น มีหลักการดังนี้

1. เป็นการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนค้นพบความสามารถ ความถนัด และความสนใจของตนเอง

2. เป็นการศึกษาทั่วไป เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการประกอบสัมมาชีพหรือการศึกษาต่อ

3. เป็นการศึกษาที่สนองความต้องการของท้องถิ่นและประเทศชาติ

<u>จุดหมาย</u>

การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนพัฒนาคุณภาพชีวิตและการศึกษาต่อ ให้สามารถเลือกแนวทางที่จะทำประโยชน์ให้กับสังคม ตามบทบาทและหน้าที่ของตนในฐานะเป็นพลเมืองดี ตามระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข โดยให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะเลือกและตัดสินใจ ประกอบสัมมาชีพ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีนิสัยในการปรับปรุงงาน ตนเองและสังคม เสริมสร้างอนามัยชุมชนและดำรงชีวิตโดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อสังคม

ในการจัดการศึกษาตามหลักสูตรนี้ จะต้องมุ่งปลูกฝังให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีความรู้และทักษะในวิชาสามัญและทันต่อความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการต่าง ๆ

2. สามารถปฏิบัติตนในการรักษาและเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของตนเองและชุมชน

3. สามารถวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน และเลือกแนวทางแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับข้อจำกัดต่าง ๆ

4. มีความภูมิใจในความเป็นไทย สามารถดำรงอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข เต็มใจช่วยเหลือผู้อื่นตามความสามารถของตน

5. มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้เกิดความเจริญแก่ตนเองและชุมชน

6. มีทรรศนะที่ดีต่อสัมมาชีพทุกชนิด มีนิสัยรักการทำงาน และมีความสามารถในการเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับความถนัดและความสนใจของตนเอง

7. มีทักษะพื้นฐานในการประกอบสัมมาชีพ มีความสามารถในการจัดการ และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

8. เข้าใจสภาพและการเปลี่ยนแปลงของสังคมในชุมชน สามารถเสนอแนวทางพัฒนาชุมชน ภูมิใจในการปฏิบัติตนตามบทบาทและหน้าที่ในฐานะสมาชิกที่ดีของชุมชน ตลอดจนอนุรักษ์และเสริมสร้างสิ่งแวดล้อม ศาสนา ศิลปวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชนของตน

<u>โครงสร้าง</u> หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

1. วิชาบังคับ จำนวน 57 หน่วยการเรียน ได้แก่ รายวิชาดังต่อไปนี้

1.1 วิชาบังคับแกน จำนวน 39 หน่วยการเรียน

ภาษาไทย	12 หน่วยการเรียน
วิทยาศาสตร์	9 หน่วยการเรียน
คณิตศาสตร์	6 หน่วยการเรียน
สังคมศึกษา	6 หน่วยการเรียน
พลานามัย	3 หน่วยการเรียน
ศิลปศึกษา	3 หน่วยการเรียน

1.2 วิชาบังคับเลือก จำนวน 18 หน่วยการเรียน

สังคมศึกษา	6 หน่วยการเรียน
พลานามัย	6 หน่วยการเรียน
การงาน	6 หน่วยการเรียน

2. วิชาเลือกเสรี จำนวน 33 หน่วยการเรียน ให้เลือกจากรายวิชาในกลุ่มวิชาต่าง ๆ ต่อไปนี้

2.1 กลุ่มวิชาภาษา

ภาษาไทย

ภาษาต่างประเทศ

2.2 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์

วิทยาศาสตร์

คณิตศาสตร์

2.3 กลุ่มวิชาสังคมศึกษา

2.4 กลุ่มวิชาพัฒนาบุคลิกภาพ

พลานามัย

ศิลปศึกษา

2.5 กลุ่มวิชาการงานและอาชีพ

อาชีพ

จากโครงสร้างหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้นดังกล่าว อาจจะจำแนกตามกลุ่มวิชาแต่ละชั้นเรียน จะปรากฏดังตาราง 8.3

ตาราง 8.3 โครงสร้างหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

กลุ่มวิชา	จำนวนคาบต่อสัปดาห์ต่อภาค								
	ม.๑			ม.๒			ม.๓		
	บังคับ		เลือก	บังคับ		เลือก	บังคับ		เลือก
	แกน	เลือก	เสรี	แกน	เลือก	เสรี	แกน	เลือก	เสรี
๑. ภาษา									
๑.๑ ภาษาไทย	๔	-		๔	-		๔	-	
๑.๒ ภาษาต่างประเทศ	-	-		-	-		-	-	
๒. วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์									
๒.๑ วิทยาศาสตร์	๓	-		๓	-		๓	-	
๒.๒ คณิตศาสตร์	๓	-		๓	-		-	-	
๓. สังคมศึกษา	๒	๒		๒	๒		๒	๒	
๔. พัฒนาบุคลิกภาพ			๑๐			๑๐			๑๓
๔.๑ พลานามัย	๑	๒		๑	๒		๑	๒	
๔.๒ ศิลปศึกษา	๑	-		๑	-		๑	-	
๕. การงานและอาชีพ									
๕.๑ การงาน	-	๒		-	๒		-	๒	
๕.๒ อาชีพ	-	-		-	-		-	-	
รวม	๑๔	๖	๑๐	๑๔	๖	๑๐	๑๑	๖	๑๓
	๓๐			๓๐			๓๐		
กิจกรรม									
๑. กิจกรรมตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการจัดกิจกรรมในสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ									
๑.๑ กิจกรรมลูกเสือ-เนตรนารี หรือยุวกาชาดหรือผู้บำเพ็ญประโยชน์	๑			๑			๑		
๑.๒ กิจกรรมอื่น ๆ	๑			๑			๑		
๒. กิจกรรมแนะแนว หรือกิจกรรมแก้ปัญหา หรือกิจกรรมพัฒนาการเรียนรู้	๑			๑			๑		
๓. กิจกรรมอิสระของผู้เรียน	๒			๒			๒		
รวมทั้งหมด	๓๕			๓๕			๓๕		

แนวการดำเนินงาน

เพื่อให้การจัดการศึกษาตามหลักสูตรนี้ประสบความสำเร็จตามจุดหมายข้างต้น จึงกำหนดดำเนินการไว้ดังนี้

1. จัดให้ผู้เรียนได้เลือกเรียนอย่างหลากหลาย เพื่อสำรวจความถนัดและความสนใจ

2. จัดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้ผู้เรียนได้รู้จักและเข้าใจตนเอง และสามารถแสวงหาแนวทางในการพัฒนาตนเอง

3. ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทางด้านวิชาการอย่างเต็มความสามารถ และได้มีโอกาสหาความรู้ และทักษะจากแหล่งวิทยาการ สถานประกอบการ และสถานประกอบอาชีพอิสระ

4. จัดให้มีการศึกษา ติดตาม และแก้ไขข้อบกพร่องของผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง

5. ในการจัดการเรียนการสอน ให้ใช้วิธีผสมผสานการให้ความรู้กับการปฏิบัติจริงโดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการคิดอย่างมีเหตุมีผล และกระบวนการกลุ่ม

6. ให้ท้องถิ่นปรับรายละเอียดเนื้อหาของรายวิชาให้สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของท้องถิ่น ส่งเสริมให้ท้องถิ่นจัดทำรายวิชาที่สนองความต้องการของท้องถิ่น และส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความคิดในการสร้างสรรค์งาน

7. ในการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดแทรกการเสริมสร้างค่านิยมและการพัฒนาจริยธรรมอย่างสม่ำเสมอ

8. ในการเสริมสร้างค่านิยมที่ระบุไว้ในจุดหมาย ต้องปลูกฝังค่านิยมที่เป็นพื้นฐาน เช่น ขยัน ซื่อสัตย์ ประหยัด อดทน มีวินัย รับผิดชอบ ฯลฯ ควบคู่ไปด้วย

9. ในการจัดการเรียนการสอน ให้คำนึงถึงความต่อเนื่องกับหลักสูตรประถมศึกษาด้วย

หลักเกณฑ์การใช้หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

1. เวลาเรียน

1.1 หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น ใช้เวลาเรียนประมาณ 3 ปี หรือ 6 ภาคเรียน

1.2 ในปีการศึกษาหนึ่ง ให้แบ่งเป็นภาคเรียนปกติ 2 ภาค ภาคเรียนละ 20 สัปดาห์ และโรงเรียนอาจเปิดภาคฤดูร้อนได้ตามที่เห็นสมควร สำหรับภาคฤดูร้อนซึ่งมีเวลาเรียน 4 สัปดาห์ เวลาเรียนต่อสัปดาห์ของรายวิชาที่เปิดสอน จะต้องเท่า 5 เท่าของภาคปกติ

1.3 ในสัปดาห์หนึ่ง โรงเรียนต้องเปิดเรียนไม่น้อยกว่า 5 วัน วันละไม่น้อยกว่า 7 คาบ คาบละ 50 นาที รวมอย่างน้อย 35 คาบ

1.4 ให้เรียนตามหลักสูตรอย่างน้อยสัปดาห์ละ 30 คาบ และให้โรงเรียนจัดให้ผู้เรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการจัดกิจกรรมในสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยเข้าร่วมกิจกรรมลูกเสือ-เนตรนารี หรือยุวกาชาด หรือผู้บำเพ็ญประโยชน์เป็นกิจกรรมบังคับ 1 คาบต่อสัปดาห์ และกิจกรรมชุมนุม 1 คาบต่อสัปดาห์ และกิจกรรมแนะแนวหรือกิจกรรมแก้ปัญหาหรือกิจกรรมพัฒนาการเรียนรู้ 1 คาบต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ให้มีเวลาสำหรับผู้เรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมอิสระอีกสัปดาห์ละ 2 คาบ

2. หน่วยการเรียน

รายวิชาใดที่ใช้เวลาเรียน 2 คาบต่อสัปดาห์ต่อภาคเรียน ให้มีหน่วยการเรียน 1 หน่วยการเรียน รายวิชาใดที่มีจำนวนคาบเรียนมากกว่าหรือน้อยกว่า 2 คาบต่อสัปดาห์ต่อภาคเรียน ให้มีจำนวนหน่วยการเรียนมากขึ้นหรือน้อยลงเป็นไปตามสัดส่วน

3. วิชาบังคับและวิชาเลือกเสรี

3.1 ผู้เรียนจะต้องเรียนวิชาบังคับและวิชาเลือกเสรีตามที่กำหนดไว้ในโครงสร้างของหลักสูตร สำหรับภาษาต่างประเทศ นักเรียนจะเลือกเรียนได้เพียง 1 ภาษา

3.2 การจัดทำรายวิชาบังคับเลือกและวิชาเลือกเสรี นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และการใช้แหล่งวิทยาการ สถานประกอบการ และสถานประกอบอาชีพอิสระ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

4. การประเมินผลการเรียน

การประเมินผลการเรียนและการโอนผลการเรียนให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการประเมินผลการเรียน ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

5. เกณฑ์การจบหลักสูตร

5.1 ต้องเรียนวิชาบังคับและวิชาเลือกเสรีตามที่กำหนดไว้ในโครงสร้าง จำนวน 90 หน่วยการเรียน และทุกรายวิชาต้องได้รับการตัดสินผลการเรียน

5.2 ต้องได้หน่วยการเรียนวิชาบังคับแกนวิชาภาษาไทยและสังคมศึกษา

5.3 ต้องได้หน่วยการเรียนทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า 80 หน่วยการเรียน

5.4 ต้องเข้าร่วมกิจกรรมตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการจัดกิจกรรมในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 2 กิจกรรม โดยให้เลือกกิจกรรมลูกเสือ-เนตรนารี หรือกิจกรรมยุวกาชาด หรือกิจกรรมผู้บำเพ็ญประโยชน์ เป็นกิจกรรมบังคับ 1 คาบต่อสัปดาห์ และเลือกกิจกรรมอื่น ๆ อีก 1 คาบต่อสัปดาห์ โดยแต่ละกิจกรรมต้องมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาทั้งหมดที่จัดกิจกรรมของแต่ละภาคเรียน และต้องผ่านจุดประสงค์สำคัญของกิจกรรมตามที่กำหนด

6. การแก้ไขเปลี่ยนแปลงหลักสูตร

ในกรณีที่จะมีการยกเลิก เพิ่มเติม และเปลี่ยนแปลงรายวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น ให้ทำเป็นประกาศหรือคำสั่งของกระทรวงศึกษาธิการ

<u>วิชาสุขศึกษาในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)</u>

วิชาสุขศึกษาสังกัดอยู่ในหมวดพลานามัย (ประกอบด้วยวิชาสุขศึกษาและวิชาพลศึกษา) ของกลุ่มวิชาพัฒนาบุคลิกภาพ สุขศึกษามีลักษณะเป็นวิชาสามัญที่บังคับเลือกให้นักเรียนทุกคนต้องเรียนตลอดระยะเวลา 3 ปี ในชั้น ม. 1 - 2 - 3 โดยจัดให้เรียน 1 คาบ (50 นาที) ต่อสัปดาห์ รวม 2 รายวิชา ใน 1 ปี

<u>โครงสร้าง</u>

<u>วิชาบังคับ</u>

<u>วิชาบังคับเลือก</u>

<u>วิชาสุขศึกษา</u>

พ 011 สุขศึกษา	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน
พ 012 สุขศึกษา	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน
พ 013 สุขศึกษา	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน
พ 014 สุขศึกษา	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน
พ 015 สุขศึกษา	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน
พ 016 สุขศึกษา	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน

วิชาเลือกเสรี

พ 017	โรคติดต่อที่สำคัญในสถานการณ์ปัจจุบัน	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน
พ 018	ปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพในปัจจุบัน	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน

(สำหรับจุดประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับคำอธิบายรายวิชา โปรดดูจาก ภาคผนวก จ)

3. หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

หลักการ

หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย มีหลักการดังนี้

1. เป็นการศึกษาเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะเฉพาะด้านที่สามารถนำไปประกอบอาชีพให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจและสังคม

2. เป็นการศึกษาที่สนองต่อการพัฒนาอาชีพในท้องถิ่น หรือการศึกษาต่อ

3. เป็นการศึกษาที่ส่งเสริมการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เหมาะสมไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ท้องถิ่น และประเทศชาติ

จุดหมาย

การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนพัฒนาคุณภาพชีวิต และให้สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมตามบทบาทและหน้าที่ของตนในฐานะพลเมืองดี ตามระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข โดยให้ผู้เรียนได้พัฒนาเชาวน์ปัญญา มีความรู้ และทักษะเฉพาะด้านตามศักยภาพ เห็นช่องทางในการประกอบอาชีพ ร่วมพัฒนาสังคมด้วยแนวทางและวิธีการใหม่ ๆ และบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ในการจัดการศึกษาตามหลักสูตรนี้ จะต้องมุ่งปลูกฝังให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีความรู้และทักษะในวิชาสามัญเฉพาะด้าน

2. มีความรู้เกี่ยวกับวิทยาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ

3. สามารถเป็นผู้นำ และเป็นผู้ให้บริการชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวม

4. สามารถวางแผนแก้ปัญหาในชุมชนของตน

5. มีความภูมิใจในความเป็นไทย เสียสละเพื่อส่วนรวม ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกัน

6. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และสามารถนำแนวทางหรือวิธีการใหม่ ๆ ไปใช้ในการพัฒนาชุมชนของตน

7. มีเจตคติที่ดีต่ออาชีพ และเห็นช่องทางในการประกอบอาชีพ

8. มีนิสัยรักการทำงาน เต็มใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และมีทักษะในการจัดการ

9. เข้าใจสภาพและการเปลี่ยนแปลงของสังคมในประเทศและในโลก มุ่งมั่นในการพัฒนาประเทศตามบทบาทและหน้าที่ของตน ตลอดจนอนุรักษ์และเสริมสร้างทรัพยากร ศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรมของประเทศ

<u>โครงสร้าง</u>

1. วิชาบังคับ จำนวน 30 หน่วยการเรียน ได้แก่ รายวิชาต่อไปนี้

1.1 วิชาบังคับแกน จำนวน 15 หน่วยการเรียน

ภาษาไทย	6 หน่วยการเรียน
สังคมศึกษา	6 หน่วยการเรียน
พลานามัย	3 หน่วยการเรียน

1.2 วิชาบังคับเลือก จำนวน 15 หน่วยการเรียน

พลานามัย	3 หน่วยการเรียน
วิทยาศาสตร์	6 หน่วยการเรียน
พื้นฐานวิชาอาชีพ	6 หน่วยการเรียน

2. วิชาเลือกเสรี เลือกเรียนอย่างน้อยจำนวน 45 หน่วยการเรียน ให้เลือกจากรายวิชาในกลุ่มวิชาต่าง ๆ ต่อไปนี้

2.1 กลุ่มวิชาภาษา

ภาษาไทย

ภาษาต่างประเทศ

2.2 กลุ่มวิชาสังคมศึกษา

2.3 กลุ่มวิชาพัฒนาบุคลิกภาพ

พลานามัย

ศิลปะ

2.4 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์

วิทยาศาสตร์

คณิตศาสตร์

2.5 กลุ่มวิชาอาชีพ

3. กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมต่อไปนี้

3.1 กิจกรรมตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการจัดกิจกรรมในสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2532 จำนวน 1 คาบต่อสัปดาห์ ต่อภาค

3.2 กิจกรรมแนะแนว และหรือกิจกรรมแก้ปัญหา และหรือกิจกรรมพัฒนาการเรียนรู้ จำนวน 2 คาบต่อสัปดาห์ ต่อภาค

3.3 กิจกรรมอิสระของผู้เรียน

หมายเหตุ

การเลือกเรียนรายวิชาเลือกเสรีของผู้เรียนที่นับถือศาสนาพุทธ จะต้องเลือกเรียนรายวิชาพระพุทธศาสนา ในกลุ่มวิชาสังคมศึกษา ภาคเรียนละ 1 รายวิชา ตลอด 3 ปี

จากโครงสร้างหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายดังกล่าว อาจจะจำแนกกลุ่มวิชา แต่ละชั้นเรียน จะปรากฏดังตาราง 8.4

ตาราง 8.4 โครงสร้างหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

วิชา	ชั้น ม.๔-ม.๖		
	จำนวนหน่วยการเรียน		
	บังคับ		เลือกเสรี
	แกน	เลือก	
๑. ภาษาไทย	๖	-	เลือกเรียนรายวิชาต่าง ๆ อีก
๒. สังคมศึกษา	๖	-	อย่างน้อย ๔๕ หน่วยการเรียน
๓. พลานามัย	๓	๓	(ผู้เรียนที่นับถือศาสนาพุทธ
๔. วิทยาศาสตร์	-	๖	ทุกคนจะต้องเลือกเรียนราย
๕. พื้นฐานวิชาอาชีพ	-	๖	วิชาพระพุทธศาสนา ภาคเรียน
๖. คณิตศาสตร์	-	-	ละ ๑ รายวิชา ตลอด ๓ ปี)
๗. ภาษาต่างประเทศ	-	-	
๘. ศิลปะ	-	-	
๙. อาชีพ	-	-	
	๑๕	๑๕	
รวมจำนวนหน่วยการเรียน	๓๐		
กิจกรรม			
๑. กิจกรรมตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการจัดกิจกรรมในสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๓๒			๑ คาบ/สัปดาห์/ภาค
๒. กิจกรรมแนะแนว และหรือ กิจกรรมแก้ปัญหา และหรือ กิจกรรมพัฒนาการเรียนรู้			๒ คาบ/สัปดาห์/ภาค
๓. กิจกรรมอิสระของผู้เรียน			

แนวดำเนินการ

เพื่อให้การจัดการศึกษาตามหลักสูตรนี้ประสบความสำเร็จตามจุดหมายข้างต้น จึงกำหนดแนวดำเนินการไว้ ดังนี้

1. จัดให้ผู้เรียนได้เลือกเรียนอย่างกว้างขวางตามความถนัดและความสนใจ

2. จัดให้ผู้เรียนได้ศึกษาสภาพแวดล้อม และความต้องการของท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ

3. จัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้ทดลองใช้วิธีการใหม่ ๆ อยู่เสมอ

4. จัดประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ให้ผู้เรียนเห็นช่องทางในการประกอบอาชีพ

5. ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างเต็มความสามารถ ได้มีโอกาสหาความรู้และทักษะจากแหล่งวิทยาการ สถานประกอบการ และสถานประกอบอาชีพอิสระ

6. จัดให้มีการศึกษา ติดตาม และแก้ไขข้อบกพร่องของผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง

7. ในการจัดการเรียนการสอน ให้ใช้วิธีผสมผสานการให้ความรู้กับการปฏิบัติจริงโดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล และกระบวนการกลุ่ม

8. ให้ท้องถิ่นจัดทำรายวิชาที่สนองความต้องการของท้องถิ่น และรายวิชาที่ส่งเสริมการพัฒนาอาชีพ

9. ในการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดแทรกการเสริมสร้างค่านิยมและการพัฒนาจริยธรรมอย่างสม่ำเสมอ

10. ในการเสริมสร้างค่านิยมที่ระบุไว้ในจุดหมาย ต้องปลูกฝังค่านิยมเป็นพื้นฐาน เช่น ขยัน ซื่อสัตย์ ประหยัด อดทน มีวินัย รับผิดชอบ ฯลฯ ควบคู่ไปด้วย

หลักเกณฑ์การใช้หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

1. เวลาเรียน

1.1 หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ใช้เวลาเรียนโดยปกติประมาณ 3 ปี

1.2 ในปีการศึกษาหนึ่ง ให้แบ่งเป็นภาคเรียนปกติ 2 ภาค ภาคเรียนละ 20 สัปดาห์ โรงเรียนอาจเปิดภาคฤดูร้อนได้อีกตามที่เห็นสมควร สำหรับภาคฤดูร้อนซึ่งมีเวลาเรียน 4 สัปดาห์นั้น เวลาเรียนต่อสัปดาห์ของรายวิชาที่เปิดสอนจะต้องเป็น 5 เท่าของภาคปกติ

1.3 ในสัปดาห์หนึ่งโรงเรียนต้องเปิดเรียนไม่น้อยกว่า 5 วัน วันละไม่น้อยกว่า 7 คาบ คาบละ 50 นาที โดยจัดให้ผู้เรียนได้เรียนอย่างน้อย 25 คาบ และจัดให้ผู้เรียนทำกิจกรรมตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการจัดกิจกรรมในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 1 คาบ และจัดกิจกรรมแนะแนว และหรือกิจกรรมแก้ปัญหา และหรือกิจกรรมพัฒนาการเรียนรู้อีก 2 คาบ เวลานอกเหนือจากนี้ให้ผู้เรียนได้เลือกเรียนรายวิชาเพิ่มเติมตามความสนใจและปฏิบัติกิจกรรมบริการ

2. หน่วยการเรียน

รายวิชาใดที่ใช้เวลาเรียน 2 คาบต่อสัปดาห์ต่อภาคเรียน ให้มีหน่วยการเรียน 1 หน่วยการเรียน รายวิชาใดที่มีจำนวนคาบเรียนมากกว่าหรือน้อยกว่า 2 คาบต่อสัปดาห์ ต่อภาคเรียน ให้มีจำนวนหน่วยการเรียนมากขึ้น หรือน้อยลงเป็นไปตามสัดส่วน

3. วิชาบังคับและวิชาเลือกเสรี

3.1 ผู้เรียนจะต้องเรียนวิชาบังคับ และวิชาเลือกเสรีตามที่กำหนดไว้ในโครงสร้างของหลักสูตร สำหรับภาษาต่างประเทศ ผู้เรียนจะเลือกเรียนได้ 2 ภาษา เท่านั้น

3.2 การจัดทำรายวิชาบังคับเลือกและเลือกเสรี นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และการใช้แหล่งวิทยาการ สถานประกอบการ และสถานประกอบอาชีพอิสระ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

4. การประเมินผลการเรียน

การประเมินผลการเรียนและการโอนผลการเรียนให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

5. เกณฑ์การจบหลักสูตร

5.1 ต้องเรียนวิชาบังคับและวิชาเลือกเสรีตามที่กำหนดไว้ในโครงสร้างอย่างน้อย 75 หน่วยการเรียน รายวิชาที่ลงทะเบียนเรียน ต้องได้รับการตัดสินผลการเรียน

5.2 ต้องได้หน่วยการเรียนของวิชาบังคับทั้งหมด

5.3 ต้องได้หน่วยการเรียนทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า 75 หน่วยการเรียน

5.4 ต้องเข้าร่วมกิจกรรมตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการจัดกิจกรรมในสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 1 คาบต่อสัปดาห์ โดยต้องมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาเรียนทั้งหมดที่จัดกิจกรรมของแต่ละภาคเรียน และต้องผ่านจุดประสงค์สำคัญของกิจกรรมตามที่กำหนด

6. การแก้ไขเปลี่ยนแปลงหลักสูตร

ในกรณีที่จะมีการยกเลิก เพิ่มเติม และเปลี่ยนแปลงรายวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ให้ทำเป็นประกาศหรือคำสั่งของกระทรวงศึกษาธิการ

<u>วิชาสุขศึกษาในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)</u>

วิชาสุขศึกษาสังกัดอยู่ในหมวดพลานามัย (ประกอบด้วยวิชาสุขศึกษาและวิชาพลศึกษา) สุขศึกษามีลักษณะเป็นวิชาสามัญที่บังคับแกนให้นักเรียนทุกคนต้องเรียนตลอดระยะเวลา 3 ปี ในชั้น ม. 4 - 5 - 6 โดยจัดให้เรียน 1 คาบ (50 นาที) ต่อสัปดาห์ รวม 2 รายวิชาใน 1 ปี

<u>โครงสร้าง</u>

<u>วิชาบังคับ</u>

<u>วิชาบังคับแกน</u>

วิชาสุขศึกษา

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

พ 401	สุขศึกษา	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน
พ 402	สุขศึกษา	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

พ 503	สุขศึกษา	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน
พ 504	สุขศึกษา	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

พ 505	สุขศึกษา	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน
พ 506	สุขศึกษา	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน

<u>วิชาเลือกเสรี</u>

พ 011	โรคติดต่อที่สำคัญในสถานการณ์ปัจจุบัน	1 คาบ/สัปดาห์/ภาค	0.5 หน่วยการเรียน

พ 012 ปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพในปัจจุบัน 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน

โครงสร้างกลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ (สุขศึกษา)

วิชาบังคับ

วิชาบังคับเลือก

พ 021	การดูแลสุขภาพของเด็กวัยทารก	2 คาบ/สัปดาห์/ภาค	1 หน่วยการเรียน
พ 022	การดูแลสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน	2 คาบ/สัปดาห์/ภาค	1 หน่วยการเรียน
พ 023	การดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน	2 คาบ/สัปดาห์/ภาค	1 หน่วยการเรียน
พ 024	การดูแลสุขภาพของบุคคลวัยรุ่น	2 คาบ/สัปดาห์/ภาค	1 หน่วยการเรียน
พ 025	การดูแลสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่และวัยกลางคน	2 คาบ/สัปดาห์/ภาค	1 หน่วยการเรียน
พ 026	การดูแลสุขภาพของบุคคลวัยสูงอายุ	2 คาบ/สัปดาห์/ภาค	1 หน่วยการเรียน

(สำหรับจุดประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับคำอธิบายรายวิชา โปรดดูจากภาคผนวก จ)

การวิเคราะห์โครงสร้างของหลักสูตรสุขศึกษา

การวิเคราะห์หลักสูตรจะช่วยให้รู้จักและเข้าใจหลักสูตรซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาหลักสูตร และเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าได้นำเอาโครงสร้างหลักสูตรสุขศึกษาในประถมศึกษา และมัธยมศึกษาแยกตามหัวข้อเรื่องสุขศึกษา 12 เรื่อง ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ไปจนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งสุชาติ โสมประยูร (2526 : 110 - 112) ได้ทำการวิเคราะห์โครงสร้างหลักสูตรกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ดังปรากฏผลการวิเคราะห์ในตาราง 8.5

ตาราง 8.5 การวิเคราะห์โครงสร้างของหลักสูตรกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพ (ตามหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521)

	ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3		รวม
	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	
1. สุขภาพส่วนบุคคล	100	42	46	28	47	30	293
2. โภชนาการ	20	16	33	25	-	15	109
3. สวัสดิภาพ	90	22	29	6	15	-	162
4. การปฐมพยาบาล	-	-	11	26	-	15	52
5. โรคติดต่อ	20	25	39	14	8	-	106
6. โรคไม่ติดต่อ	-	-	-	4	4	-	8
7. การสุขาภิบาล	30	30	-	24	-	-	84
8. บริการสาธารณสุข	-	-	5	-	-	19	24
9. สุขภาพจิต	-	-	-	-	14	9	23
10. สิ่งเสพติดให้โทษ	-	-	12	18	-	12	42
11. ความรู้เรื่องเพศ	-	-	-	-	-	4	4
12. สุขภาพผู้บริโภค	-	-	-	28	12	-	40
รวม (คาบ)	260	135	175	173	100	104	947

หมายเหตุ 1. ในแต่ละระดับอาจจัดสอนสับเปลี่ยนคาบเวลากันได้ (คาบละ 20 นาที)

2. การวิเคราะห์นี้อาศัยแผนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ชั้น ป.1-6 ของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ

3. หลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521 เป็นหลักสูตรแบบบูรณาการ จึงยากในการที่จะแยกเนื้อหาออกจากกัน จำนวนคาบของเนื้อหาที่วิเคราะห์ไว้นี้จึงเป็นเพียงค่าโดยประมาณ

ที่มา : สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. 2526 : 111.

ตาราง 8.6 การวิเคราะห์โครงสร้างของหลักสูตรสุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (พ.ศ. 2521) และมัธยมศึกษาตอนปลาย (พ.ศ. 2524)

	มัธยมต้น			มัธยมปลาย			รวม
	ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	ม.5	ม.6	
1. สุขภาพส่วนบุคคล	5	4	1	–	3	3	16
2. โภชนาการ	7	–	–	3	–	–	10
3. สวัสดิภาพ	5	6	1	–	4	4	20
4. การปฐมพยาบาล	7	6	9	5	4	6	37
5. โรคติดต่อ	5	4	7	4	4	2	26
6. โรคไม่ติดต่อ	–	2	2	2	3	2	11
7. การสุขาภิบาล	–	–	3	2	5	–	10
8. บริการสาธารณสุข	4	1	4	5	–	7	21
9. สุขภาพจิต	–	4	4	4	4	3	19
10. สิ่งเสพติดให้โทษ	–	3	–	3	3	3	12
11. ความรู้เรื่องเพศ	–	3	2	5	–	4	14
12. สุขภาพผู้บริโภค	–	–	–	–	3	–	3
รวม (คาบ)	33	33	33	33	33	34	199

หมายเหตุ 1. ในแต่ละชั้นควรจัดสอนภาคต้น 11 คาบ และภาคปลาย 16 คาบ (คาบละ 50 นาที)

2. หลักสูตรสุขศึกษาชั้นมัธยมต้น วิเคราะห์โดยอาศัยคู่มือสุขศึกษา ของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ

3. หลักสูตรสุขศึกษาชั้นมัธยมปลาย วิเคราะห์โดยอาศัยคู่มือครูของนายแพทย์อาคม สรสุชาติ และคนอื่น ๆ

ที่มา : สุชาติ โสมประยูร. <u>การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน.</u> 2526 : หน้า 112.

<u>การประเมินผลหลักสูตรสุขศึกษา</u>

คณะกรรมการร่างหลักสูตร อาจจะรวมการประเมินผลเข้าไว้ในหลักสูตร หรืออาจจะจัดแบบการวัดผลหรือแบบสำรวจโครงการสุขภาพในโรงเรียน การวัดผลนั้นมุ่งให้ผู้สอนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้สำรวจว่า เรื่องที่สอนจากบทเรียนหรือหน่วยนั้นทำให้นักเรียนได้รับความรู้มากน้อยเพียงใด ทั้งยังอาจสังเกตเจตคติของนักเรียนต่อสุขภาพ ตลอดจนสุขนิสัยของแต่ละคนด้วย เมื่อมีสิ่งใดผิดแผกไปก็ปรับปรุงแก้ไขใหม่ได้ และเพิ่มเติมสิ่งที่ขาดตกบกพร่อง เพื่อให้นักเรียนได้รู้จักปรับปรุงเจตคติและสุขนิสัยของตนเองได้อย่างสมบูรณ์

การวัดผลการสอนสุขศึกษา เพื่อทราบว่าหลักสูตรสุขศึกษามีสิ่งที่ดีและมีจุดบกพร่องอย่างไรบ้าง ควรดำเนินการสำรวจให้กว้างขวางและใช้วิธีที่เป็นกลาง โดยการใช้แบบทดสอบมาตรฐานวัดผลนักเรียนในสิ่งแวดล้อมที่ปกติ แบบการทดสอบหรือแบบสำรวจเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนถ้าทำได้กว้างขวางและมีคุณภาพดี ก็จะช่วยชี้บอกว่าผลที่ได้บรรลุตรงตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่วางไว้ นอกจากนี้สิ่งที่สังเกตได้จากพฤติกรรมของนักเรียนในสายตาของครู แพทย์หรือพยาบาล และผู้ปกครอง ที่มองเห็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางจิตใจของนักเรียน ถึงแม้ว่าอาจจะไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขได้ แต่ก็พอเป็นเครื่องประเมินผลการสอนสุขศึกษาตามหลักสูตรได้ นอกจากนี้ผลการสอนสุขศึกษายังช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพความพึงพอใจ ความร่าเริงและยังช่วยส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่จะช่วยปรับปรุงลักษณะของเชื้อชาติให้ดีขึ้น เช่น ทำให้มีรูปร่างสูงใหญ่ขึ้น เป็นต้น

<u>สรุป</u>

หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) มีความคาดหวังให้ผู้เรียน คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น และทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้พร้อมที่ทำประโยชน์กับสังคมตามบทบาทหน้าที่ของตน ในการนี้จะต้องปลูกฝังให้ผู้เรียนเกิดคุณลักษณะในด้านต่าง ๆ 3 ประการคือ <u>หนึ่ง</u> การพัฒนาตน มีความรู้พื้นฐาน มีสุขภาพกายใจสมบูรณ์

แก้ปัญหาเป็น เสียสละและมุ่งพัฒนา สอง การพัฒนาอาชีพการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ รักการทำงาน และทำงานเป็น สาม การพัฒนาสังคม การปฏิบัติหน้าที่ของตนต่อบ้าน ชุมชน ประเทศและโลก

หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) มีความมุ่งหวังที่จะพัฒนาผู้เรียนใน 3 ประการ คือ หนึ่ง พัฒนาสติปัญญาให้เจริญงอกงาม เพื่อเป็นพื้นฐานในการรับความรู้ต่อไปโดยไม่หยุดยั้งและการนำความรู้ไปใช้ สอง พัฒนาลักษณะนิสัยอันดีงามเพื่อความเป็นพลเมืองดีของประเทศชาติ และ สาม พัฒนาคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับการประกอบอาชีพ การพัฒนาดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิตสืบไป

หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) มีความคาดหวังว่า เมื่อผู้เรียนจบหลักสูตรแล้วจะเป็นผู้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน เห็นช่องทางในการประกอบอาชีพ และร่วมทำประโยชน์ให้เข้ากับสังคมตามความรู้ความสามารถของตน

ครูผู้จัดหลักสูตรหรือครูผู้สอนสุขศึกษา จำเป็นต้องมีความเข้าใจหลักสูตรอย่างถ่องแท้ และเพื่อการแก้ปัญหาการสอนเนื้อหาวิชาสุขศึกษาที่ซับซ้อนและไม่มีหลักยึด ครูผู้สอนสุขศึกษาควรจะได้เข้าใจแนวคิดหลักทางสุขศึกษา เช่น ปัญหาทางสุขภาพของเด็ก ปัญหาที่สำคัญทางสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน ในชุมชน ตลอดจนหน้าที่รับผิดชอบของเด็กที่ควรจะมีในด้านสุขภาพที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน แนวคิดดังกล่าวจะทำให้การเรียนการสอนสุขศึกษาได้ต่อเนื่องกัน ในการจัดหลักสูตรสุขศึกษานั้นจะต้องร่วมมือกันระหว่างบุคคลหลายฝ่าย กลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบจัดหลักสูตร ผู้บริหารการศึกษา ครูผู้สอน ศึกษานิเทศก์ ควรจะต้องมีส่วนในการวางแผนร่วมกันไม่ใช่เฉพาะแต่เพียงครูผู้สอนเท่านั้นที่จะต้องพิจารณาหรือตัดสินใจเกี่ยวกับหลักสูตรสุขศึกษา

การพัฒนาหลักสูตรหรือการปรับปรุงหลักสูตรสุขศึกษา เป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อพัฒนาให้เนื้อหาวิชาสุขศึกษาและวิธีการต่าง ๆ ในหลักสูตรให้ทันสมัย ดังนั้นหลักสูตรสุขศึกษาที่ดีจำเป็นจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่เสมอ การพัฒนาหลักสูตรจะต้องมีการเตรียมการอย่างดี ผู้มีการสอนจะทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้หลักสูตรของครู ควรมีความเข้าใจความต่อเนื่องของเนื้อหาวิชาแต่ละระดับและความสมดุลของความรู้ทั่ว ๆ ไปของนักเรียนกับวิชาสุขศึกษา ทราบความสำคัญ วัตถุประสงค์ ขอบข่ายและขั้นตอนของเนื้อหาวิชาและมีความเข้าใจต่อการจัดบริหารหลักสูตร ตลอดจนการสร้างความเป็นพลเมืองดีขึ้นในชุมชนด้วย

อย่างไรก็ตาม ทุกครั้งที่มีการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร ก็จะต้องมีการวิเคราะห์หลักสูตรและการเรียนการสอนตามหลักสูตรนั้น ๆ ก่อนเสมอ เพราะการวิเคราะห์หลักสูตรและการเรียนการสอนเป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาหรือปรับปรุงหลักสูตร หลังจากที่ได้มีการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของหลักสูตรเก่าและสำรวจสภาพปัญหาต่าง ๆ ในสังคมปัจจุบันแล้ว งานต่อไปก็เป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรใหม่ให้สอดคล้องกับแผนการศึกษาแห่งชาติ ต่อจากนั้นก็เป็นการคัดเลือกหัวข้อเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องเพื่อบรรจุลงในหลักสูตรสำหรับสอนนักเรียนให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ตรงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดขึ้น เมื่อโครงสร้างของหลักสูตรเรียบร้อยก็จะต้องมีการจัดหากิจกรรมหรือประสบการณ์ทางการเรียนรู้ซึ่งเรียกกันว่า เป็นกระบวนการของหลักสูตร ขั้นสุดท้ายก็เป็นการนำเอาหลักสูตรใหม่นั้นไปใช้ในการจัดการศึกษาต่อไป จนกระทั่งหลักสูตรนั้นล้าสมัยและจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนากันใหม่อีกครั้ง

<u>หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 8</u>

1. หลักสูตรสุขศึกษาฉบับแรกเกี่ยวข้องกับสุขภาพในด้านใดและมีเนื้อหาสาระอะไรบ้าง

2. ให้ท่านเปรียบเทียบ "พลศึกษา" ในแผนการศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 1 กับแผนการศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 2 เหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร และมีความเกี่ยวข้องกับหลักสูตรสุขศึกษาอย่างไร อภิปราย

3. ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับความเป็นมาของหลักสูตรวิชาสุขศึกษาของประเทศ เนื้อหาสุขศึกษาที่บรรจุในหลักสูตรของแผนการศึกษามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงไร อภิปราย

4. ในส่วนของขอบข่ายและเนื้อหาวิชาสุขศึกษา ท่านมีความเห็นอย่างไร เกี่ยวข้องกับการจัดเนื้อหาหลักสูตรประการใดบ้าง อภิปราย

5. หลักสูตรสุขศึกษาในระดับประถมศึกษาแตกต่างกับหลักสูตรสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาอย่างไร

เอกสารประกอบและอ้างอิง

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. การประถมศึกษากับลายสือไทย. กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว, 2526.

ครุศาสตร์, คณะ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. รายงานการวิจัย การประเมินหลักสูตรสูงศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 : กระบวนการนำไปใช้. กรุงเทพฯ : การศาสนา, 2528.

ชวลิต พุทธวงศ์. การบริหารโครงการสุขภาพในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2528.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. บูรณาการ การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์, 2535.

นงลักษณ์ สัญญะวานิช. คู่มือการเรียนการสอนสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2526.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. การบริหารงานวิชาการ. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, 2535.

พนัส หันนาคินทร์. การมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : พิมเณศ, 2525.

ยุทธศาสตร์ ยมแสน. หลักสูตรและการจัดการมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2535.

วิชาการ, กรม กระทรวงศึกษาธิการ. หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว, 2535.

_____. หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : การศาสนา, 2535.

_____. หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : การศาสนา, 2535.

วิชาครุศาสตร์, คณะ วิทยาลัยครูสวนสุนันทา. การศึกษาไทย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา วิทยาลัยครูสวนสุนันทา, 2532.

วิชัย วงษ์ใหญ่ศิริ. หลักสูตรและแบบเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

สมบูรณ์ พรรณาภพ. ประวัติและปรัชญาการศึกษาไทย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2524.

สวัสดิ์ สุวรรณยักษร. หลักสูตรเพื่อชีวิต เศรษฐกิจ สังคม. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์, 2534.

สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

_____. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

Humphrey, James H., et al. Elementary School Health Education. New York : Harper & Row, 1962.

Irwin, Leslie W., et al. Health in the Elementary School (2 nd ed.). Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1970.

Mayshark, Cyrus and Roy A. Foster. Health Education in Secondary School (3 re ed.). Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1972.

Willgoose, Carl E. Health Teaching in Secondary Schools. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1972.

_____. Health Education in The Elementary School (4 th ed.). Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1974.

บทที่ 9

การจัดและดำเนินการสอนสุขศึกษา

เนื้อหา

ในบทที่ 9 การจัดและดำเนินการสอนสุขศึกษามีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. การสอนและวิธีสอน
2. ลักษณะการจัดและดำเนินการสอนวิชาสุขศึกษา
3. ประเภทของการสอนสุขศึกษา
4. วิธีสอนหรือกิจกรรมการสอนสุขศึกษาแบบต่าง ๆ
5. เกณฑ์ในการเลือกกิจกรรมการสอนสุขศึกษา
6. การให้งานนักเรียน

ความคิดรวบยอด

1. การจัดและดำเนินการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนจำเป็นต้องวางแผนและดำเนินการอย่างมีระบบ

2. การจัดและดำเนินการสอนสุขศึกษาจะต้องปรับให้เข้ากับสภาพท้องถิ่น จึงจะมีผลให้นักเรียนสามารถนำประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ตามสภาพจริง

3. การสอนที่ดีนั้น ครูผู้สอนควรจะต้องมีความรู้และทักษะทางด้านวิธีสอน รวมทั้งความรู้และทักษะทางด้านเนื้อหาวิชาการด้วย

4. วิธีสอนที่ดีที่สุดก็คือวิธีสอนที่ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด

5. การจัดกระบวนการเรียนการสอนที่ดี มีส่วนสร้างเสริมให้นักเรียนพัฒนาตามวุฒิภาวะของแต่ละคน

6. กิจกรรมการเรียนการสอนมีหลายลักษณะ ควรจัดให้เหมาะสมกับระดับความสามารถ ความแตกต่างระหว่างบุคคลทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

จุดประสงค์การเรียนการสอน

หลังจากการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้

1. สามารถระบุลักษณะของการจัดระบบการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนได้

2. สามารถวินิจฉัยบุคลิกภาพ พฤติกรรมการสอนของครูปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนในด้านปฏิบัติได้

3. สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความแตกต่างระหว่างบุคคลของนักเรียนได้หลาย ๆ วิธี

4. สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยนำแหล่งวิทยาการต่าง ๆ มาใช้ประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าได้

5. สามารถบอกลำดับขั้นของกิจกรรมการสอนวิธีต่าง ๆ ได้

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. อภิปรายความหมายของการสอนและวิธีสอน
2. อภิปรายลักษณะของการจัดสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน
3. อภิปรายลักษณะของวิธีสอนสุขศึกษาในโรงเรียน
4. แบ่งกลุ่มศึกษาค้นคว้ากิจกรรมการสอนสุขศึกษาแบบต่าง ๆ ในเรื่องต่อไปนี้
   - 4.1 ลักษณะของกิจกรรมการสอน
   - 4.2 ขั้นตอนของกิจกรรมการสอน
   - 4.3 ข้อดีและข้อจำกัดของกิจกรรมการสอน
   - 4.4 การนำกิจกรรมการสอนใช้สอนสุขศึกษา
5. รายงานอธิบายกิจกรรมการสอนหรือเทคนิควิธีสอนแบบต่าง ๆ แต่ละกลุ่ม
6. อภิปรายเกณฑ์การเลือกกิจกรรมการสอนสุขศึกษา
7. อภิปรายการให้งานนักเรียน

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารคำสอน
2. ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสอนวิชาสุขศึกษา
3. แผ่นโปร่งใสประกอบคำบรรยาย

การประเมินผล

การประเมินผลการเรียนการสอน ประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1. การศึกษาค้นคว้า
2. การรายงาน
3. การอภิปรายตามหัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 9

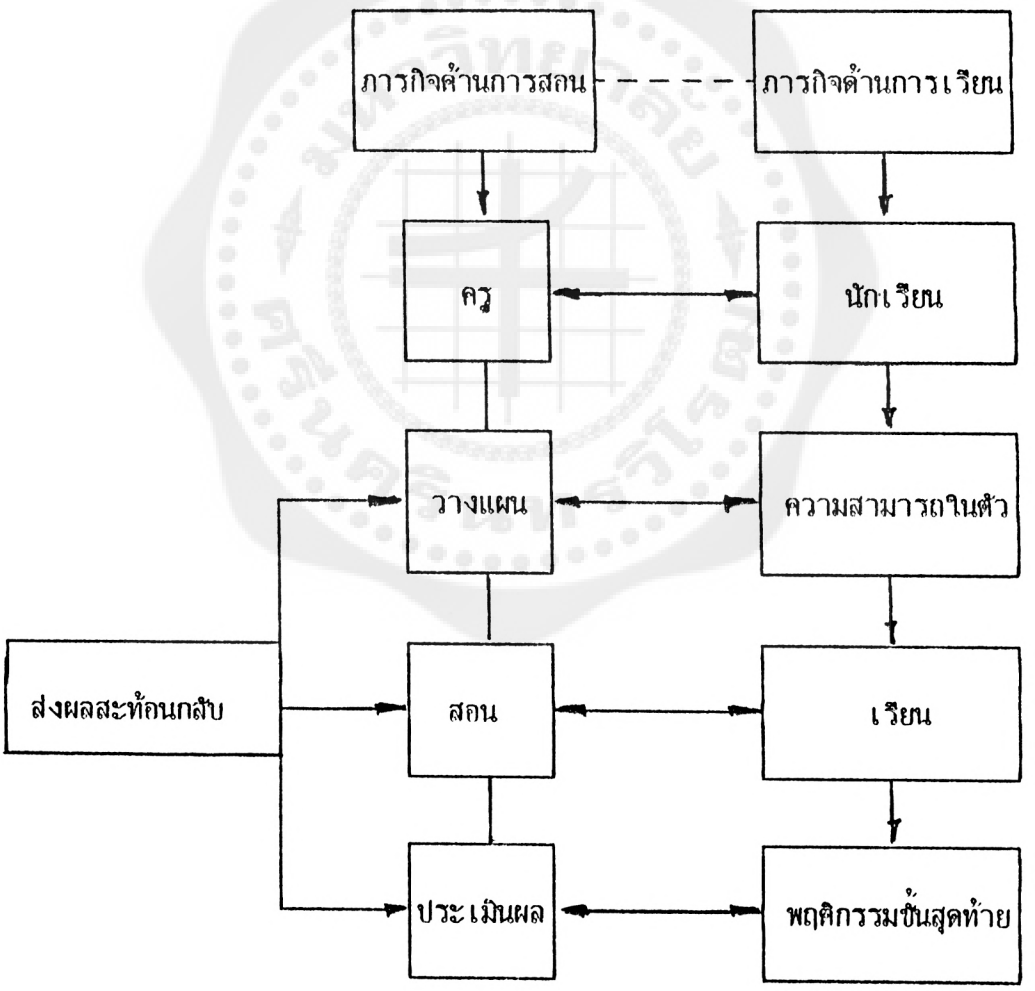
เรื่องที่ 1 การสอนและวิธีสอน

การสอน เป็นปรัชญา (Teaching Philosophy) ได้จากแนวคิดว่า "สอนไปทำไม" (Why to teach) เป็นการที่ครูจัดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้เรียน เพื่อชักนำผู้เรียนให้ได้เรียนรู้ในเนื้อหาตามความมุ่งหมายของหลักสูตร การสอนจึงเป็นการนำหลักสูตรมาสู่การปฏิบัติหรือการนำหลักสูตรมาใช้

วิธีสอน เป็นกระบวนการ (Teaching Process) ได้จากแนวคิดว่า "จะสอนอย่างไร" (How to teach) วิธีสอนเป็นวิธีการหรือวิถีทางหรือกิจกรรมซึ่งครูได้จัดเตรียมเอาไว้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อให้เป็นเครื่องนำนักเรียนไปสู่จุดหมายปลายทางแห่งการสอน ซึ่งได้แก่ การเรียนรู้นั่นเอง วิธีสอนจึงเป็นวิธีการหรือกระบวนการทางการศึกษาที่สำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีอาชีพเป็นครูอยู่มากทีเดียว เพราะจะช่วยทำให้เนื้อหาวิชาการได้ถูกนำเอาไปใช้สอนได้อย่างถูกต้องและบังเกิดผลแก่ผู้เรียนตรงตามจุดประสงค์ของบทเรียน การสอนที่ดี

นั้นครูผู้สอนก็ควรจะต้องมีความรู้และทักษะทางด้านวิธีสอน รวมทั้งความรู้และทักษะทางด้านเนื้อหาวิชาการด้วย และวิธีสอนที่ดีที่สุดนั้นก็คือ วิธีสอนที่ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด ทั้งวิธีสอนและเนื้อหาในวิชาสุขศึกษานี้ จะเห็นได้ว่ามีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงได้เสมอ

กระบวนการเรียนการสอนจัดเป็นภารกิจสำคัญยิ่งสำหรับครู ถ้าครูผู้สอนขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องกระบวนการเรียนการสอน จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของครูด้อยลงไปและผลสุดท้ายคือการทำให้การศึกษาล้มเหลว ภารกิจด้านการสอนและภารกิจด้านการเรียนมีความสัมพันธ์กันดังภาพประกอบ 9.1



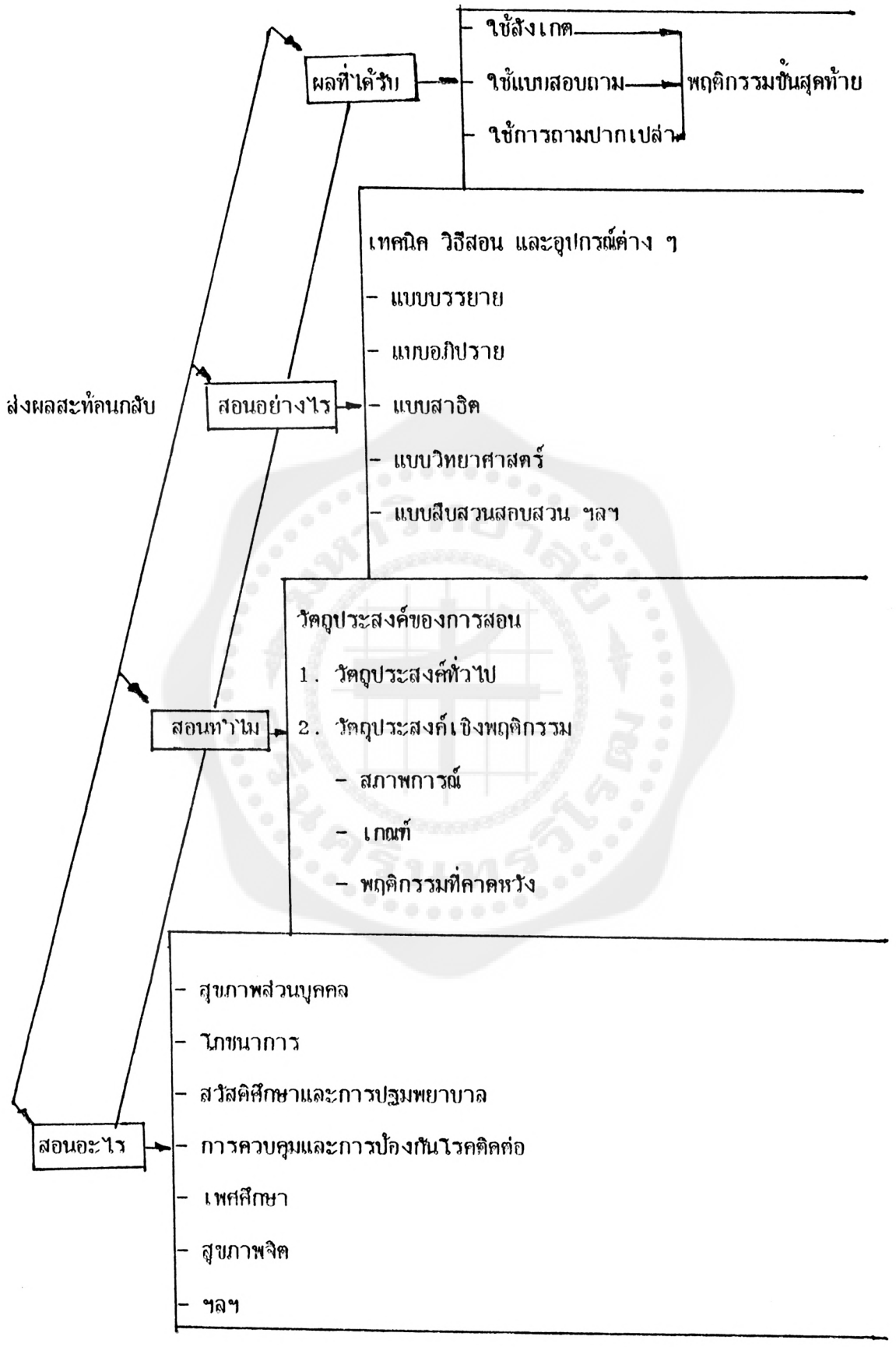
ภาพประกอบ 9.1 แสดงการวิเคราะห์ภารกิจการเรียนการสอน

จากภาพประกอบ 9.1 จะเห็นว่าภารกิจของครูและนักเรียนต้องสัมพันธ์กัน การเรียนการสอนจึงมีประสิทธิภาพ เมื่อครูวางแผนการสอนครูต้องคิดว่านักเรียนมีความสามารถอะไรบ้าง เพื่อจะได้จัดบทเรียนให้สอดคล้องกับความสามารถ ความสนใจ และความต้องการของเด็ก กิจกรรมการสอนของครูผู้สอน ครูอาจจะเลือกวิธีสอนใด ๆ โดยพิจารณาจากเนื้อหาเป็นเกณฑ์ ส่วนพฤติกรรมการเรียนของนักเรียนนั้นเด็กจะสนใจและตั้งใจเรียนหรือไม่ขึ้นอยู่กับการเลือกวิธีสอนของครูว่าจะเร้าความสนใจของเด็กเพียงใด ครูผู้สอนจะต้องประเมินผลงานการสอนของตนว่าได้ผลอะไรเกิดขึ้นบ้าง ประสบผลสำเร็จตามแผนที่วางไว้หรือไม่ การพิจารณาสิ่งเหล่านี้ดูจากพฤติกรรมขั้นสุดท้าย (Terminal Behavior) ของเด็กว่าสามารถทำอะไรที่แสดงว่าตนมีความรู้และเข้าใจในบทเรียน

การสอนที่ดีจะต้องมีการวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการสอน ได้แก่ สิ่งต่อไปนี้

1. สอนอะไร
2. สอนทำไม
3. สอนอย่างไร
4. สอนเกิดผลอะไรบ้าง

การวิเคราะห์องค์ประกอบของการสอนดังแสดงภาพประกอบ 9.2



ภาพประกอบ 9.2 แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบของการสอน

องค์ประกอบของการสอน

การสอนจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการสอนและมีส่วนส่งเสริมให้การสอนประสบผลสำเร็จได้ จัดเป็นองค์ประกอบของการสอนทั้งสิ้น มีนักการศึกษาหลายท่านได้แสดงทรรศนะเกี่ยวกับองค์ประกอบของการสอนไว้ดังนี้

สุพิน บุญชูวงศ์ (2532 : 4 - 5) กล่าวถึงองค์ประกอบของการสอนไว้ 3 ประการ ได้แก่ ครู นักเรียน และสิ่งที่จะสอน สรุปได้ดังนี้

1. ครู เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ขาดไม่ได้ บุคลิกภาพ และความสามารถของครูผู้สอนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน ครูผู้สอนควรมีบุคลิกภาพที่ดีและรู้จักใช้วิธีสอนที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จในการเรียนรู้

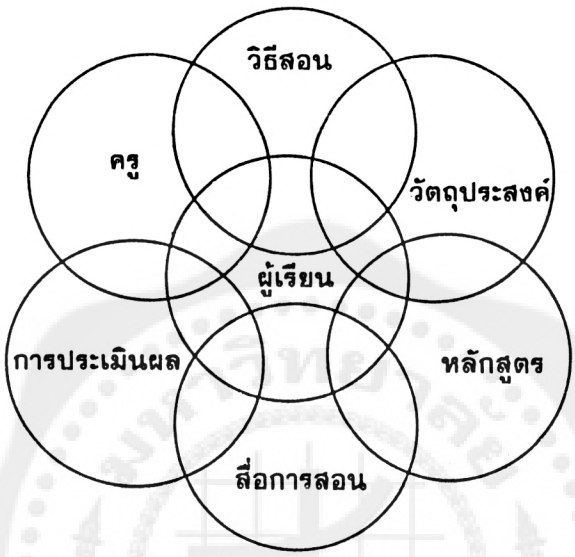
2. นักเรียน เป็นองค์ประกอบสำคัญเท่ากับผู้สอน ความสำเร็จในการศึกษาเป็นเป้าหมายสำคัญของผู้เรียน ผู้สอนจึงควรเป็นผู้แนะแนว แนะนำ และจัดมวลประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด

3. สิ่งที่จะสอน ได้แก่ เนื้อหาวิชาต่าง ๆ ครูผู้สอนจะต้องจัดเนื้อหาให้มีความสัมพันธ์กันเหมาะสมกับวัย ระดับชั้น และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของการเรียนการสอน

ลำพอง บุญช่วย (2530 : 1) กล่าวถึงองค์ประกอบของการสอนไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. ครูผู้สอน
2. นักเรียน
3. หลักสูตร
4. วิธีสอนหรือกิจกรรมการสอน
5. วัตถุประสงค์ของการสอน
6. สื่อการเรียนการสอน
7. การประเมินผล

ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ดังภาพประกอบ 9.3

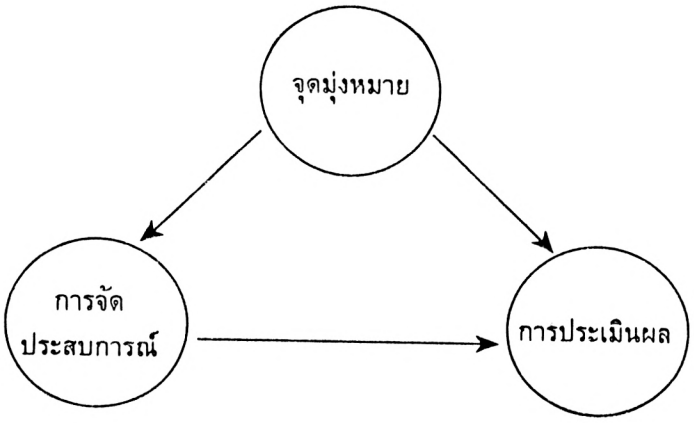


ภาพประกอบ 9.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการสอน

ไพฑูรย์ สินลารัตน์ (2526 : 106) กล่าวว่าการสอนเป็นกระบวนการสามเส้า อันประกอบด้วย OLE ได้แก่

1. O = Objective = ความมุ่งหมาย
2. L = Learning Experience = การจัดประสบการณ์การเรียนการสอน
3. E = Evaluation = การประเมินผล

รวมเรียกว่า "ไตรยางศ์การสอน" ดังภาพประกอบ 9.4



ภาพประกอบ 9.4 ไตรยางค์ของการสอน

เรื่องที่ 2 ลักษณะการจัดและดำเนินการสอนวิชาสุขศึกษา

ในการสอนสุขศึกษา เพื่อให้นักเรียนได้รับประสบการณ์ที่เหมาะสมมากที่สุด และทางโรงเรียนยึดเนื้อหาการสอนเป็นหลักแล้ว อาจจะแบ่งลักษณะการจัดสอนวิชาสุขศึกษาออกได้เป็น 3 แบบ ด้วยกัน คือ การจัดสอนแบบสอนโดยตรง (Direct Teaching) การจัดสอนแบบสหสัมพันธ์ (Correlation Teaching) และการสอนแบบบูรณาการ (Intergrated Teaching)

1. การจัดสอนแบบสอนโดยตรง (Direct Teaching) หมายถึง การสอนวิชาสุขศึกษาที่จัดเวลาสอนให้เป็นไปตามหลักสูตร หรือประมวลการสอน แผนการสอนหรือโครงการสอนวิชาสุขศึกษาของโรงเรียน โดยระบุไว้เป็นรายชั่วโมงในตารางสอน ซึ่งเป็นการจัดการสอนเป็นรายวิชา ๆ ไป โดยไม่ได้คำนึงว่าจะต้องเตรียมบทเรียนให้สัมพันธ์กับวิชาอื่น ๆ เป็นการจัดดำเนินการสอนวิชาสุขศึกษาโดยเฉพาะ เช่น การสอนวิชาสุขศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตามหลักสูตร พ.ศ. 2521 และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตามหลักสูตร พ.ศ. 2524

2. การจัดสอนแบบสหสัมพันธ์ (Correlation Teaching) เป็นการจัดการสอนวิชาสุขศึกษาเป็นรายวิชาเช่นเดียวกันกับการจัดสอนแบบสอนโดยตรง แต่จัดให้เนื้อหาหรือทักษะของบางวิชาและหรือทุก ๆ วิชาสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี การจัดสอนวิชาสุขศึกษาให้สัมพันธ์กับเนื้อหาวิชาอื่น ๆ

ในหลักสูตรขึ้นอยู่กับเนื้อหาวิชาสุขศึกษาที่จะเข้าไปสัมพันธ์หรือสอดแทรกเข้าไปในเนื้อหาวิชานั้น ๆ ได้มากน้อยเพียงใด เช่น ในวิชาภาษาไทย สังคมศึกษา คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และพลศึกษา แต่ความสัมพันธ์ของวิชาต่าง ๆ จะต้องไม่ทำให้เนื้อหาขาดหายไป หรือทำให้เด็กได้รับความรู้ไม่เพียงพอและทำให้เสียเวลาไป การสอนแบบสัมพันธ์วิชานั้นทำให้เด็กได้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสุขศึกษากับวิชาการอื่น ๆ และเปลี่ยนแปลงไปในชีวิตประจำวันของเด็ก

3. การสอนแบบบูรณาการ (Intergrated Teaching) หมายถึง การจัดสอนที่ไม่ได้แยกเป็นรายวิชาเหมือนกับการจัดสอนแบบสอนโดยตรงและการจัดสอนแบบสหสัมพันธ์ แต่เป็นการให้ความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นศูนย์กลาง โดยการนำความรู้จากหลาย ๆ วิชาหรือทุกวิชามาผสมผสานกัน จัดได้ว่าเป็นการสอนแบบหน่วย (Unit Teaching) ตัวอย่างเช่น หลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521 กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เป็นกลุ่มวิชาบูรณาการวิทยาศาสตร์ สังคมศึกษา และสุขศึกษา มีเนื้อหาวิชา "สิ่งมีชีวิต" "ชีวิตในบ้าน" เป็นต้น

เรื่องที่ 3 ประเภทของการสอนสุขศึกษา

การสอนวิชาสุขศึกษาหรือวิชาอื่นใดก็ตาม หากแบ่งโดยยึดกิจกรรมของผู้สอนหรือผู้เรียนหรืออีกนัยหนึ่งยึดความสัมพันธ์ระหว่างครูและนักเรียนเป็นเกณฑ์แล้ว อาจแบ่งประเภทการสอนสุขศึกษาเป็น 2 ประเภท คือ

1. วิธีสอนประเภทที่ยึดครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher Centered Method) หมายถึง วิธีการที่ครูเป็นผู้จัดและดำเนินการสอนโดยตรง ซึ่งจะเห็นว่าครูเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากในห้องเรียนและมีแนวโน้มไปในทำนองว่าต้องการที่จะให้นักเรียนจดจำเนื้อหาวิชาการ หรือความรู้ต่าง ๆ อย่างขึ้นลึกขึ้นใจและเข้าใจอย่างแท้จริง

ลักษณะการสอนที่ใช้ครูเป็นศูนย์กลาง มีดังนี้

1. เน้นการเรียนโดยการท่องจำ

2. ให้ผู้เรียนเป็นนักคิดแบบอกิริยา (Passive Thinking) คือคิดอยู่ในวงจำกัดที่ครูได้สอนแล้วเท่านั้น เป็นการคิดตามครู

3. ให้ผู้เรียนได้รับเนื้อหาที่ครูได้เตรียมมาให้ โดยถือว่าสิ่งที่ครูเตรียมไว้คือจุดหมายปลายทางของการเรียนการสอน

วิธีสอนที่นำมาใช้กับการประเภทนี้ ได้แก่

1. ให้นักเรียนท่องจำเป็นรายบุคคล
2. ครูใช้วิธีสอนแบบบรรยาย
3. ครูให้นักเรียนตอบ
4. ครูสาธิตให้นักเรียนดู
5. ให้นักเรียนทำการบ้าน หรือแบบฝึกหัด
6. ครูอ่านให้นักเรียนฟัง
7. ครูเล่านิทาน
8. ให้นักเรียนทำข้อทดสอบ

ผลแห่งการสอนจึงอาจทำให้นักเรียนผ่านการสอบด้วยคะแนนที่ดีมาก แต่ถ้าครูเลือกใช้วิธีสอนในลักษณะนี้เพียงอย่างเดียวแล้ว ผลแห่งการสอนก็อาจจะไม่ได้ช่วยให้นักเรียนได้พัฒนาเจตคติทางด้านสุขภาพและสุขปฏิบัติให้ดีขึ้นได้มากนักเพราะนักเรียนขาดโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในบทเรียน

2. วิธีสอนประเภทที่ใช้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง (Pupil - Centered Method) หมายถึง วิธีการที่ครูไม่ได้สอนโดยตรงหรือไม่ได้ผูกขาดการสอนแต่ผู้เดียว แต่เป็นวิธีสอนที่ครูพยายามให้นักเรียนมีประชาธิปไตยในการเรียนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในบทเรียนมากขึ้นนั่นเอง จึงทำให้บรรยากาศในห้องเรียนดีขึ้น ครูเป็นกันเองกับนักเรียน ครูคอยแนะนำนักเรียน และนักเรียนสามารถจะปรับตัวเข้ากันได้เป็นอย่างดี

การสอนโดยใช้นักเรียนเป็นศูนย์กลางนี้ ครูต้องคำนึงถึงความต้องการ ความสนใจของนักเรียนเป็นตัวนำในการเรียนแต่ละครั้ง การเรียนแบบนี้เด็กจะได้รับประสบการณ์มากขึ้น มีเจตคติและการปฏิบัติที่ดี ครูเป็นเพียงที่ปรึกษาและคอยแนะแนวการแก้ปัญหาในการเรียนหรือการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ดังนั้นการสอนประเภทนี้จึงมีคำกล่าวว่า "ครูที่ดีคือครูที่ไม่สอน"

ลักษณะการสอนที่ใช้เด็กเป็นศูนย์กลาง มีดังนี้

1. เน้นความสนใจของผู้เรียน การจัดเตรียมบทเรียนและอุปกรณ์ต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับสิ่งที่นักเรียนกำลังสนใจอยู่

2. นำเอาข้อเท็จจริงหรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ และวิธีสอน ซึ่งนักจิตวิทยาได้ทำการค้นคว้าและทดลองแล้ว มายึดถือเป็นเครื่องมือประกอบ

3. การสอนมุ่งส่งเสริมความเจริญงอกงามของเอกัตบุคคลมากที่สุด โดยมุ่งให้แต่ละบุคคลเจริญงอกงามให้สูงที่สุด

วิธีสอนที่นำมาใช้กับการสอนประเภทนี้ ได้แก่

1. สอนโดยให้นักเรียนทำการทดลอง คือให้ผู้เรียนได้เข้าปฏิบัติการทดลองด้วยตนเอง

2. สอนแบบโครงการ คือให้นักเรียนได้ร่วมกันวางโครงการในการเรียนและแก้ปัญหาต่าง ๆ

3. สอนโดยวิธีแสดงละคร

4. สอนวิธีแก้ปัญหา

5. สอนโดยวิธีให้นักเรียนสำรวจ

6. สอนโดยให้นักเรียนทำรายงาน

ผลแห่งการสอนจึงทำให้นักเรียนได้รับประสบการณ์มาก มีเจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพดีขึ้น แต่ถ้าครูเลือกใช้วิธีสอนในลักษณะประเภทนี้เพียงอย่างเดียวแล้วก็อาจทำให้นักเรียนขาดในเรื่องความรู้ ทางด้านวิชาการไปได้บ้าง เพราะนักเรียนอาจจะขาดความเอาใจใส่ในการจดจำอย่างจริงจังก็เป็นได้

ในการสอนวิชาสุขศึกษาเพื่อให้ได้ผลอย่างสมบูรณ์ ครูจึงควรจะพิจารณาเลือกใช้วิธีสอนหรือกิจกรรมหลาย ๆ อย่าง ซึ่งมีทั้งลักษณะครูและนักเรียนเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหลักประกอบกันหรือผสมผสานกันไปให้เหมาะสมกับโอกาสและสภาพของแต่ละบทเรียน

อย่างไรก็ดีวิธีสอนที่นิยมใช้กันทั่วไปในโรงเรียนมีมากมายหลายวิธี สุมานิน รุ่งเรืองธรรม ได้อ้างถึงฐะปะนีย์ นาครทรรพ (สุมานิน รุ่งเรืองธรรม. 2522 : 7 - 11) เคยเสนอแนะวิธีสอนทั่วไปประมวลไว้ 10 วิธี ดังต่อไปนี้

1. ประสาทสัมผัส วิธีนี้เป็นการยืนยันว่า ประสาทสัมผัสมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้จากครูไปยังศิษย์ เข้าหลักการสื่อความหมายหรือการติดต่อสื่อสาร (Communication)

โดยใช้ช่องส่ง (Chanel) หลาย ๆ ทาง ได้แก่ ทางตา หู จมูก ลิ้น และทางสัมผัส เชื่อกันว่าในการสอนถ้าได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ อย่างเข้าช่วย ก็จะทำให้นักเรียนเข้าใจความรู้ที่ยาก ๆ ได้แจ่มแจ้งดีกว่าสอนเพียงด้านการพูดให้ฟังหรือให้อ่านด้วยตนเท่านั้น การใช้อุปกรณ์โสตทัศนศึกษาต่าง ๆ ก็จัดอยู่ในวิธีนี้

2. ฝึกทักษะ วิชาใดเป็นวิชาทักษะ ก็ต้องฝึกทักษะในวิชานั้นจนเกิดความชำนาญ เช่น คณิตศาสตร์ก็ต้องใช้ทักษะในการคิดคำนวณ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ก็ต้องใช้ทักษะในการฟัง พูด อ่าน เขียน ศิลปปฏิบัติก็ต้องใช้ทักษะ ทางการปฏิบัติและใช้กล้ามเนื้อต่าง ๆ วิธีสอนวิชาทักษะก็คือต้องฝึกมาก ๆ และฝึกให้ถูกวิธีจนกว่าจะใช้การได้ดี

3. อธิบาย - อภิปราย วิธีอธิบายนี้ เป็นวิธีที่ครูใช้กันตลอดมาและบางทีอาจจะใช้มากเกินไปเสียด้วยซ้ำ คือตลอดชั่วโมงครูจะพูดเสียคนเดียวโดยนักเรียนไม่มีส่วนร่วมอะไรเลย นอกจากให้ทักษะฟังเรื่อยไป แต่ถึงกระนั้นการอธิบายก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นต้องทำอยู่เพียงแต่อาจแทรกวิธีอื่น ๆ เข้าไปด้วย เช่น วิธีอภิปราย ก็จะทำให้การสอนได้ผลดียิ่งขึ้น การนำอภิปรายในชั้น โดยครูตั้งคำถามให้นักเรียนคิดหาคำตอบ และเปิดโอกาสให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด เป็นวิธีสอนที่ดี เพราะจะทำให้เด็กรู้จักคิด รู้จักใช้ความสังเกต และเปรียบเทียบ ทั้งรู้จักหาความรู้ด้วยตนเองอีกด้วย และทำให้เด็กตื่นตาตื่นใจอยู่ตลอดเวลา ไม่เบื่อหน่ายเหมือนการที่ต้องนั่งฟังอยู่อย่างเดียว

4. บรรยาย - สาธิต วิธีนี้พูดง่าย ๆ ก็คือ พูดให้ฟังและทำให้ดู (Lecture Ddmonstration) อาจใช้ในการสอนวิชาต่าง ๆ ได้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เช่น การสอนปฐมพยาบาล ครูอาจอธิบายทฤษฎีให้เด็กเข้าใจเสียก่อน แล้วจึงสาธิตการทดลองบางอย่างให้เด็กดู ถ้าจะให้ดียิ่งขึ้น หลังจากนั้นก็ควรให้เด็กมีโอกาสทดลองทำด้วยก็จะทำให้มีความรู้ความเข้าใจในบทเรียนนั้น ๆ ดีขึ้น

5. วิชาสัมพันธ์ วิธีนี้เป็นการนำเอาความรู้ในวิชาต่าง ๆ มาสอนให้สัมพันธ์กัน เช่น ครูสอนวิชาสุขศึกษา ตั้งปัญหาให้นักเรียนไปค้นคว้ามาในเรื่องสภาพทางโภชนาการ และอาชีพของคนในจังหวัดใดจังหวัดหนึ่ง นักเรียนก็ต้องใช้ทักษะทางภาษาไทยในการอ่านและเขียนรายงานการค้นคว้านั้นมาพร้อมกับมีภาพหรือแผนภูมิประกอบ อย่างนี้ก็เท่ากับเป็นการสอนวิชาสุขศึกษาสัมพันธ์กับภาษาไทย และอาจจะเอาศิลปศึกษาเข้ามาผสมผสานด้วยก็ได้ เช่น ให้ฝึกร้องเพลง และฟ้อนรำ

ฟื้นเมืองของจังหวัดนั้น ๆ ไปด้วย วิชาวิทยาศาสตร์ก็อาจสอนให้สัมพันธ์กับคณิตศาสตร์ และสุขศึกษาได้ การสอนด้วยวิธีนี้จะทำให้เด็กเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตรและวิชาต่าง ๆ เหล่านั้น ต่างก็มีส่วนส่งเสริมซึ่งกันและกันด้วย เพียงแต่มีวิธีนำเข้าสู่บทเรียนแตกต่างกันเท่านั้น

6. แก้ปัญหา ผู้ที่คิดวิธีสอนแบบนี้ขึ้นก็คงมีเหตุผลว่า ชีวิตมนุษย์เราจะต้องประสบปัญหาอยู่ตลอดเวลา ฉะนั้นโรงเรียนควรจะได้ช่วยเตรียมเด็กให้รู้จักแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยวิธีการวิทยาศาสตร์ ถ้านักเรียนได้รับการฝึกฝนให้รู้จักแก้ปัญหาให้ถูกวิธีอยู่เสมอ ๆ แล้ว ก็จะสามารถตัดสินใจได้ดีในเมื่อประสบปัญหาในชีวิตหลังจากที่จบไปจากโรงเรียนแล้ว

7. ค้นคว้า - แสดง วิธีนี้คือการนำเอาความคิดเรื่องการวิจัยเข้ามาใช้เป็นวิธีสอน โดยฝึกให้นักเรียนรู้จักค้นคว้าความรู้ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือในห้องสมุด สัมภาษณ์ผู้รู้และผู้มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ไปทัศนศึกษาตามแหล่งวิทยาการต่าง ๆ ฯลฯ เมื่อค้นคว้าความรู้มาได้แล้วก็อาจแสดงความรู้นั้นโดยเขียนรายงาน หรือบรรยายประกอบรายงาน หรือจัดนิทรรศการแสดงผลงานก็ได้ วิธีนี้อาจใช้ได้กับนักเรียนเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม แล้วแต่กรณี

8. แบ่งงานกลุ่ม วิธีนี้อาจทำให้สัมพันธ์กับวิธีสอนในข้อ 6 และ 7 ก็ได้ การสอนโดยแบ่งนักเรียนให้ทำงานเป็นกลุ่มเช่นนี้ ให้ประโยชน์ในด้านการฝึกอบรมให้เด็กรู้จักทำงานร่วมกับหมู่คณะ เป็นการฝึกวิธีการประชาธิปไตย ให้รู้จักเป็นผู้นำและเป็นผู้ตามได้เมื่อถึงเวลาจะต้องทำหน้าที่นั้น ๆ ทั้งฝึกในด้านความรับผิดชอบที่จะต้องให้งานเสร็จทันเวลาด้วย

9. ชุมนุมนิยม การสอนในชั้นเป็นการสอนอย่างที่ให้เด็กรู้ตัว แต่การจัดเป็นกิจกรรมของชุมนุมนี้ เข้าลักษณะวิธีสอนชนิดไม่ให้เด็กรู้ตัว เด็กได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากการปฏิบัติ หรือการทำกิจกรรม เด็กได้มีโอกาสหาประสบการณ์อันมีคุณค่าทางการศึกษาเพิ่มเติมให้มากขึ้นกว่าที่เรียนอยู่ในชั้นเรียน นอกจากนั้นเด็กยังมีโอกาสพัฒนาบุคลิกภาพของตนได้อีกด้วย เพราะเมื่อเข้าร่วมชุมนุมกับกลุ่ม เขาก็จะต้องพยายามปรับตัวให้เป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อน ๆ สิ่งใดเป็นข้อบกพร่องก็จะต้องรู้จักแก้ไขตัวเอง การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมนุมเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้ประสบความสำเร็จในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และสังคมของเด็กแต่ละคน

10. อบรมจิตใจ วิธีนี้มุ่งผลทางจริยศึกษาโดยสอดแทรกวิธีสอนเพื่ออบรมจิตใจไว้ในการสอนวิชาต่าง ๆ ครูผู้สอนจะต้องเป็นผู้มีศิลปะในการสอน จึงจะสามารถทำให้นักเรียนเข้าใจซาบซึ้งในค่านิยม (Value) ต่าง ๆ ได้ การอบรมจิตใจนี้อาจแทรกอยู่ในการเรียนคณิตศาสตร์ ถ้าเราสอนให้เด็กซื่อสัตย์ ไม่ลอกเลข การบ้านของเพื่อน อาจแทรกอยู่ในวิชาวิทยาศาสตร์ ถ้าเราได้เด็กทำอะไรอย่างมีเหตุผล และให้รู้จักอดทนคอยผลของการทำการทดลองต่าง ๆ อาจแทรกอยู่ในวิชาพลศึกษา ถ้าเราสอนให้รู้จักมีน้ำใจเป็นนักกีฬา และรู้จักค่าของความสามัคคี ฯลฯ รวมความว่าเป็นการผสมผสานระหว่างพุทธิศึกษา พลศึกษาและจริยศึกษาอย่างสนิทสนมกลมกลืนกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดลักษณะนิสัยอันสง่างามขึ้นในตัวเด็กควบคู่ไปกับการเรียนวิชาต่าง ๆ

เรื่องที่ 4 วิธีสอนหรือกิจกรรมการสอนสุขศึกษา

วิธีสอนเป็นเรื่องของครูที่จะนำให้ผู้เรียนได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายของการสอนเรื่องนั้น ๆ วิธีสอนสุขศึกษามีหลายวิธีด้วยกัน ดังนี้

1. การบรรยาย (Lecture) การสอนแบบบรรยายหรือปาฐกถา จัดว่าเป็นวิธีสอนที่ไม่ใคร่ได้ผลมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการสอนวิชาสุขศึกษาในขั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา นักเรียนส่วนมากไม่ใคร่ชอบวิธีนี้ เพราะนักเรียนต้องเป็นผู้ฟังมากเกินไป และบางครั้งยังต้องจดตามไปด้วยจนหมดเวลา ซึ่งเป็นเหตุให้นักเรียนเกิดความเบื่อหน่ายและไม่ตั้งใจเรียนได้ง่าย วิธีสอนแบบบรรยายจึงไม่ควรใช้วิธีหลักที่สำคัญเพียงวิธีเดียว โดยเริ่มตั้งแต่ต้นจนกระทั่งจบบทเรียนนั้น ๆ แต่ควรจะใช้ประกอบกับวิธีอื่น ๆ การใช้วิธีสอนแบบบรรยายให้ได้ผลดีนั้นควรจะพูดให้สั้นให้เด็กเข้าใจง่าย ยกตัวอย่างและใช้ท่าทางประกอบการบรรยายด้วยก็ยิ่งดี ตัวอย่างบทเรียนที่ครูอาจใช้วิธีสอนแบบบรรยายได้ เช่น โรคหัวใจ เทศบัญญัติ และความต้านทานโรค เป็นต้น

2. การอภิปราย (Discussion) การจัดให้นักเรียนได้มีการอภิปรายประกอบบทเรียนจะเป็นการช่วยให้นักเรียนได้มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อเป็นการพัฒนาความคิด ได้แลกเปลี่ยนความรู้หรือประสบการณ์ ได้ซักถามหรือตอบปัญหาซึ่งกันและกัน จึงทำให้นักเรียนได้เรียนแบบประชาธิปไตยและเป็นการส่งเสริมประชาธิปไตยในห้องเรียน นอกจากนี้การอภิปรายยังช่วย

ทำให้ครูได้เห็นถึงความสนใจและความต้องการรวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพของนักเรียนได้ดียิ่งขึ้น ตัวอย่างบทเรียนที่ครูอาจใช้วิธีสอนแบบอภิปรายได้ เช่น ความปลอดภัยในการโดยสารรถยนต์ประจำทาง พระราชบัญญัติรักษาความสะอาด การบริการสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

การที่จะใช้วิธีสอนแบบอภิปรายให้ได้ผลอย่างสมบูรณ์นั้น ครูจะต้องเตรียมเด็กให้พร้อมที่จะอภิปรายได้เสียก่อน มิฉะนั้นแล้วการเปิดอภิปรายทั้งชั้นก็จะเป็นการพูดในเรื่องที่ซ้ำกันไปซ้ำกันมา ดังนั้นครูอาจช่วยได้โดยการรวบรวมปัญหาหรือคำถามที่จะใช้อภิปรายซักถามให้เด็กได้ทราบเป็นการล่วงหน้า เพื่อเด็กจะได้ไปเตรียมศึกษาหรือค้นคว้าบ้าง รวมทั้งเด็กที่ใครเก่งหรือไม่ใครช่างพูดจะได้มีคำถามไว้ซักถามได้บ้าง คนเราถ้ามีความรู้ในเรื่องที่จะพูดแล้ว ก็อาจจะพูดออกมาได้ง่าย มิฉะนั้นก็ไม่ทราบว่าจะพูดอะไร โดยเฉพาะเด็กที่ไม่คุ้นเคยกับการเรียนวิธีการอภิปรายมาก่อน

3. การรายงาน (Report)

3.1 การรายงานรายบุคคล (Individual Report) บางโอกาสครูอาจจำเป็นต้องให้นักเรียนแต่ละคนไปเขียนรายงาน ในปัญหาสุขภาพที่เป็นเรื่องส่วนบุคคล หรือเป็นเรื่องที่ทุกคนควรจะได้ใช้ความสามารถทำงานนั้นตามลำพัง การรายงานรายบุคคลนี้ หากเป็นไปได้ควรจะให้นักเรียนรายงานต่อชั้นเรียนด้วย แต่ควรให้สั้นและตรงจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ใจความที่สำคัญและมิให้เป็นการเสียเวลามาก ถ้ามีเวลาพอก็ควรจะเปิดโอกาสให้นักเรียนคนอื่น ๆ ซักถามได้ ในบางครั้งหลังจากการฟังวิทยากรบรรยายหรือหลังจากการชมภาพยนตร์แล้ว ครูก็อาจจะให้นักเรียนเขียนรายงานเป็นรายบุคคลมาส่งก็ได้

3.2 การรายงานหมู่ (Group Report) การแบ่งหมู่ให้นักเรียนได้ไปศึกษาค้นคว้าในปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป จะเป็นการแบ่งเบาภาระที่ทุก ๆ คนจะต้องทำ โดยที่แต่ละหมู่จะทำงานเพียงบางส่วนที่ได้รับมอบหมายไปเท่านั้น และยังทำให้นักเรียนได้รับประสบการณ์เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย เพราะแต่ละหมู่ได้ทำงานตามที่ตนสนใจและตามความสามารถของตนอย่างเต็มที่ การรายงานหมู่ถ้าหากครูได้เตรียมการล่วงหน้าและสามารถติดตามการทำงานของนักเรียนได้โดยใกล้ชิดแล้ว ผลงานก็จะเป็นที่น่าสนใจและเป็นที่น่าพึงพอใจมาก การทำงานหมู่นั้นหมายความว่าทุก ๆ คนในหมู่จะต้องร่วมมือกันทำการทำงานประสานกันเป็นสิ่งที่สำคัญมาก การทำงานหมู่จึงต้องแบ่งหน้าที่กันไปตามความเหมาะสม เช่น ประธาน รองประธาน เลขานุการ และสมาชิก ฯลฯ สำหรับในการแบ่ง

นักเรียนออกเป็นหมู่ ๆ นั้นครูอาจทำได้หลายอย่างด้วยกัน เช่น ครูอาจจะแบ่งตามความสามารถ หรืออาจแบ่งตามความสนใจของนักเรียน ตัวอย่างบทเรียนที่ครูอาจใช้การแบ่งหมู่ทำงาน ได้แก่ โรคภัยไข้เจ็บ อุบัติเหตุและสิ่งเสพติดให้โทษ เป็นต้น

ในการทำงานหมู่นั้นครูควรอาจจะให้นักเรียนได้ใช้เวลานอกเวลาเรียน นอกจากจำเป็นหรือเฉพาะในการเริ่มต้นของการทำงานหมู่เท่านั้นจึงอาจใช้เวลาเรียนได้ มิฉะนั้นแล้วจะเป็นการเสียเวลาเรียนมากเกินไป ในขณะที่นักเรียนกำลังทำงานหมู่อยู่นั้น ครูก็ควรจะเดินเวียนไปตามหมู่ต่าง ๆ เพื่อให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด เมื่อนักเรียนทำงานหมู่เสร็จแล้วก็ควรให้เขียนรายงานหมู่ และให้รายงานปากเปล่าต่อชั้นเรียนด้วย ครูควรจำกัดเวลาในการรายงานต่อชั้นเรียน และให้นักเรียนรายงานเฉพาะหลักหรือข้อความที่สำคัญและน่าสนใจเท่านั้น หลังจากรายงานเสร็จแล้วแต่ละหมู่ควรเปิดโอกาสให้เพื่อนนักเรียนทั้งชั้นได้อภิปรายซักถามปัญหา หรือข้อข้องใจได้ โดยให้ทุก ๆ คนในหมู่ช่วยกันตอบและครูคอยช่วยเหลือ ครูควรกล่าวสรุปในตอนท้ายด้วยเสมอ

4. การสาธิต (Demonstration) หมายถึง การเรียนการสอนโดยการอธิบายข้อเท็จจริง ความคิดและกระบวนการต่าง ๆ ด้วยการแสดงไปพร้อมกับการอธิบาย โดยอาศัยวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้นักเรียนได้เข้าใจบทเรียนดีขึ้น ในการสาธิตครูเป็นผู้แสดงให้นักเรียนดูก่อนแล้วให้นักเรียนฝึกทำตามทีละขั้น ซึ่งเหมาะสำหรับใช้ในบทเรียนที่ฝึกทักษะหรือฝึกปฏิบัติ ตัวอย่างบทเรียนที่ครูอาจใช้การสาธิตได้ เช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธี การผายปอด การปฐมพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น

5. การค้นคว้าทดลอง (Experimentation) การสอนด้วยการค้นคว้าทดลองจะช่วยทำให้นักเรียนสามารถค้นหาคำตอบได้ด้วยตนเอง และเรียนรู้ด้วยความเข้าใจอย่างซาบซึ้ง เพราะเป็นการเรียนรู้โดยการกระทำ รวมทั้งยังเป็นการเสริมสร้างเจตคติในการค้นคว้าทดลองและเสริมสร้างแนวความคิดทางด้านวิทยาศาสตร์ให้แก่นักเรียนอีกด้วย การใช้การค้นคว้าทดลองประกอบการสอนนั้น ครูจะต้องเตรียมการล่วงหน้ามาเป็นอย่างดี ตัวอย่าง การทดลองเกี่ยวกับวิชาสุขศึกษา เช่น การทดลองให้อาหารแก่หนูตะเภาทั้งผิดและถูกวิธี แล้วสังเกตดูว่าจะเกิดอะไรขึ้น การทดลองเรื่องความสำคัญของอากาศ และการทำเครื่องกรองน้ำ เป็นต้น

การใช้วิธีสอนแบบค้นคว้าทดลองมีประโยชน์ต่อนักเรียน สรุปได้ดังนี้

5.1 ช่วยให้นักเรียนได้รู้จักค้นคว้าหาคำตอบได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความซาบซึ้งหรือเจตคติต่อบทเรียนดีขึ้น

5.2 ช่วยให้นักเรียนสนใจและตั้งใจเรียนดีขึ้น เพราะได้มีส่วนร่วมในบทเรียนมากขึ้น

5.3 ช่วยให้นักเรียนได้เรียนวิชาสุขศึกษาด้วยการปฏิบัติอย่างแท้จริง เพราะได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง

5.4 ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการกระทำตามหลักการศึกษาแผนใหม่ หรือตามทฤษฎีของจอห์น ดิวอี้ เพราะนักเรียนได้รับความรู้และประสบการณ์จากการทดลองดังกล่าวนั้นโดยตรง

5.5 ช่วยทำให้บทเรียนที่เข้าใจยากและน่าเบื่อหน่าย กลายเป็นบทเรียนที่เข้าใจได้ง่ายและน่าสนใจมากขึ้น

5.6 ช่วยเป็นแนวทางให้นักเรียนได้รู้จักนำความรู้ภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น

6. การสำรวจ (Survey) เป็นกิจกรรมในการที่จะเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนหรือภายในชุมชนได้ ก่อนที่นักเรียนจะลงมือสำรวจนั้นควรจะได้มีการตกลงกันในห้องเรียนให้เป็นที่แน่นอนเสียก่อน เช่น สิ่งที่จะทำการสำรวจรูปแบบและหัวข้อต่าง ๆ ที่จะสำรวจโดยปกติการสำรวจปัญหาภายในโรงเรียน อาจทำได้ทั้งในและนอกเวลาเรียน ถ้าทำในเวลาเรียนควรจะใช้เวลาประมาณ 15 นาที และก่อนจะออกไปจากห้องเรียนควรให้แต่ละหมู่ตกลงกันให้เรียบร้อยในเรื่องการแบ่งงานภายในหมู่เสียก่อน เมื่อนักเรียนได้ออกไปสำรวจแล้วครูจำเป็นต้องติดตามออกไปดูด้วยว่า นักเรียนได้ทำการสำรวจตรงตามความมุ่งหมายของครูหรือไม่ สำหรับการสำรวจปัญหาสุขภาพในชุมชนนั้นควรจะทำนอกเวลาเรียน ซึ่งจัดเป็นการให้งานอย่างหนึ่ง มักใช้กับเด็กมัธยมมากกว่าเด็กประถม

ผลงานจากการสำรวจของแต่ละหมู่ควรให้นักเรียนเขียนเป็นรายงาน และสรุปเป็นข้อเสนอแนะสั้น ๆ แล้วนำเอามาอภิปรายในชั้นเรียนสักครั้งหนึ่ง ถ้าเป็นไปได้ครูจะนำเอาผลงานจากการสำรวจซึ่งนักเรียนได้อภิปรายและเห็นพ้องต้องกันนี้ ไปใช้แก้ไขหรือปรับปรุงส่งเสริมสภาพการณ์

หรือภาวะของสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ ให้ดีขึ้น เพื่อให้นักเรียนได้เห็นประโยชน์อย่างแท้จริง ตัวอย่างบทเรียนที่ครูอาจใช้การสำรวจได้ เช่น สถานที่หรือบริเวณที่น่าจะเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ในโรงเรียน การสุขาภิบาลภายในโรงเรียน สุขนิสัยในการรับประทานอาหารของนักเรียน และปัญหาการจราจรในชุมชน ฯลฯ

7. การศึกษานอกสถานที่ (Field Trip) การพานักเรียนออกไปศึกษานอกสถานที่เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้พบกับโลกแห่งความเป็นจริง เป็นประสบการณ์ตรงซึ่งมีความหมายและมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของนักเรียนเป็นอย่าง นอกจากนี้ ยังนับว่าเป็นการเปลี่ยนบรรยากาศของห้องเรียนได้เป็นอย่างดีอีกด้วย การศึกษานอกสถานที่จะได้ผลสมตามความมุ่งหมายยิ่งขึ้น ถ้าหากครูและนักเรียนได้เตรียมงานร่วมกันไว้ให้พร้อมก่อนเป็นเวลาล่วงหน้า เช่น การตกลงกันในเรื่องสถานที่ที่จะไป การแบ่งหมู่ศึกษาค้นคว้า การซักถามปัญหาต่าง ๆ การจดบันทึกและทำรายงาน รวมทั้งข้อตกลงในเรื่องความประพฤติและการป้องกันอุบัติเหตุในขณะเดินทางด้วย หลังจากกลับมาจากการศึกษานอกสถานที่แล้ว นักเรียนควรจะได้เขียนรายงานส่งครู และรายงานปากเปล่าต่อชั้นเรียน พร้อมทั้งให้มีการอภิปรายกันถึงเรื่องที่นักเรียนได้ไปศึกษามา ปกติครูจะพานักเรียนไปศึกษานอกสถานที่ในบางโอกาสที่นักเรียนได้เรียนจบบทเรียนนั้น ๆ แล้ว ตัวอย่างสถานที่ซึ่งครูอาจจะพานักเรียนไปศึกษา เช่น สถานเสาวภา โรงพยาบาลโรคติดต่อ สถานีอนามัย และโรงงานผลิตอาหารกระป๋อง เป็นต้น

การศึกษานอกสถานที่เป็นวิธีสอนที่ใช้กันมากในการสอนระดับประถมศึกษา ตามหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) เพราะหลักสูตรมีเจตนารมณ์ที่จะให้เด็กได้เรียนรู้โดยการกระทำ ทดลองค้นคว้าแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ได้สัมผัสกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์จริง อันจะเป็นประโยชน์ต่อชีวิตจริงของเด็กให้สามารถนำประสบการณ์ต่าง ๆ ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

8. การเชิญวิทยากร (Guest Speaker) การเชิญวิทยากรจะช่วยทำให้เนื้อหาการสอนสุขศึกษาสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะตามปกตินักเรียนมักชอบฟังการบรรยายของวิทยากรหรือผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะสาขาวิชาต่าง ๆ จากภายนอก วิทยากรจึงจัดได้ว่าเป็นอุปกรณ์การเรียนอย่างหนึ่ง สำหรับโอกาสที่ครูควรจะเชิญวิทยากรมานั้น อาจทำได้หลายตอนด้วยกัน เช่น อาจจะเป็นในขณะที่นักเรียนกำลังเรียนเรื่องนั้นอยู่ หรือเรียนจบแล้วหรือในโอกาสพิเศษ เช่น มีไข้เลือดออกระบาด และ

วิทยากรที่จะเชิญนั้นอาจเป็นวิทยากรในชุมชนนั้น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ เป็นต้น ในบางครั้งอาจจะเชิญครูในโรงเรียนบางท่าน ซึ่งมีความรู้ความสามารถเป็นพิเศษเฉพาะเรื่องมาเป็นวิทยากรก็ได้

9. การเล่าเรื่อง (Storytelling) เรื่องที่ครูใช้เล่าประกอบการสอนวิชาสุขศึกษาอาจเป็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ เรื่องสั้นจากชีวิตจริง ประสบการณ์ต่าง ๆ ในเรื่องสุขภาพ เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพที่ปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์ เรื่องชีวประวัติของบุคคลสำคัญในวงการแพทย์ ตามปกติแล้วเรื่องที่เล่าควรจะมีหนทางที่เป็นไปได้จริง เพื่อนักเรียนจะได้มองเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างเรื่องนั้น ๆ กับความต้องการหรือปัญหาสุขภาพของเขาเอง โดยทั่วไป การเล่าเรื่องจะนำความสนุกสนานและตื่นเต้นมาสู่นักเรียนเป็นอันมาก นอกจากนี้การเล่าเรื่องยังอาจช่วยทำให้บทเรียนที่เข้าใจยากเป็นบทเรียนที่เข้าใจได้ง่าย เมื่อเล่าเรื่องจบแล้วครูจะชี้ให้เห็นถึงแนวความคิดหรือหลักเกณฑ์ที่ต้องการจะให้นักเรียนทราบพร้อมทั้งอธิบายเปรียบเทียบตามเนื้อเรื่องในนิทานหรือเรื่องที่เล่าให้นักเรียนเข้าใจดี ตอนท้ายของการเล่าเรื่องครูควรจะเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ซักถามและแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ รวมทั้งสรุปใจความหรือข้อคิดที่ได้จากการเล่าเรื่องนั้น ๆ ด้วย ตัวอย่างบทเรียนที่ครูอาจใช้การเล่าเรื่องประกอบการสอนได้ เช่น อุบัติเหตุ โรคภัยไข้เจ็บ และการป้องกันโรค เป็นต้น

10. การโต้วาที (Debate) การโต้วาทีเป็นวิธีการฝึกทักษะการพูด ที่มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อหาถ้อยคำมาหักล้างด้วยเหตุผล

การใช้การโต้วาทีประกอบการสอนวิชาสุขศึกษาจะช่วยสร้างความสนใจให้แก่เด็กมาก เพราะการโต้วาทีเป็นการช่วยเปลี่ยนบรรยากาศของห้องเรียน และเปิดโอกาสให้นักเรียนได้พูดเพื่อแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ การโต้วาทียังช่วยให้นักเรียนได้เข้าใจว่า เรื่องที่เป็นกรณีสองแง่สองมุม หรือกรณีโต้แย้งต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขศึกษานั้นมีมากมายและบางครั้งก็ไม่แน่นอนหรือเชื่อถือไม่ได้เสมอไป

ในการจัดโต้วาทีขึ้นในห้องเรียนที่ได้ผลดีนั้น ครูจะต้องเตรียมเด็กให้พร้อมเสียก่อน โดยเริ่มตั้งแต่การปรึกษาหารือกับนักเรียนทั้งชั้น ในเรื่องหัวข้อปัญหาหรือกรณีที่จะโต้กัน การชี้แจงความมุ่งหมายของการโต้วาที (สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงในการโต้วาทีในห้องเรียนก็คือ อย่าให้นักเรียนหวังใน

เรื่องการแพ้ชนะมากจนเกินไป) การแบ่งนักเรียนออกเป็นฝ่ายเสนอและฝ่ายค้าน การแนะนำให้นักเรียนทั้งสองฝ่ายไปศึกษาค้นคว้า ปัญหา และเหตุผลต่าง ๆ เพื่อนำมาพูดได้อย่างถูกต้องและสนุกสนาน อย่างไรก็ตามครูควรจะสร้างบรรยากาศให้คล้าย ๆ กับรายการโต้วาทีตามที่สาธารณะทั่ว ๆ ไปเท่าที่จะทำได้ หลังจากการโต้วาทีได้เสร็จสิ้นลงก็ควรจะได้มีการตัดสินว่าฝ่ายใดชนะหรือเสมอกัน (ถ้าเป็นไปได้ควรจะให้เสมอกัน) และควรจะให้นักเรียนที่เป็นผู้ฟังได้ซักถามข้อเท็จจริงหรือเหตุผลที่นักเรียนได้นำมาพูดกัน เพื่อจะแยกให้เห็นว่าอะไรเป็นความรู้และอะไรเป็นเรื่องการโฆษณาชวนเชื่อ โดยให้แต่ละฝ่ายช่วยกันตอบ ในตอนสุดท้ายควรจะให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม แล้วสรุปผลที่ได้รับจากการโต้วาทีนั้น ครูอาจใช้การโต้วาทีในแง่คิดหรือเรื่องที่เป็นปัญหาหรือกรณีสองแง่สองมุมต่าง ๆ เช่น กันไว้ดีกว่าแก้ ยุงร้ายกว่าเสือ และการสูญหรี่ดีกว่าการสิ้นสูญ เป็นต้น

11. การสอนแบบแก้ปัญหา (Problem Solving Method) การสอนแบบแก้ปัญหามีลักษณะตรงข้ามกับวิธีสอนแบบสาธิต เพราะวิธีสอนแบบสาธิตครูจะอธิบายและแสดงให้ดูแล้วให้นักเรียนทำตาม แต่วิธีสอนแบบแก้ปัญหาครูจะไม่บอกอะไรเลย เพื่อให้นักเรียนพยายามคิดค้นและลองหาวิธีเรียนรู้ด้วยตนเองก่อนที่จะครูจะบอกหรืออธิบาย วิธีสอนแบบนี้เป็นวิธีที่จะช่วยให้นักเรียนเกิดความสามารถในการที่จะทราบว่าควรจะทำอะไรและทำอย่างไรเป็นการสร้างนิสัยในการคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ ตัวอย่างบทเรียนที่ครูอาจใช้การสอนแบบแก้ปัญหาได้ เช่น การป้องกันอุบัติเหตุจากการเจรจาบนท้องถนน การป้องกันการคิดสั้นเสพติดให้โทษ และการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าในภาวะที่อาหารแพง เป็นต้น

12. วิธีสอนแบบสืบสวน - สอบสวน (Inquiry Method) การสอนแบบสืบสวนสอบสวนเป็นการสอนที่ครูจัดประสบการณ์ให้นักเรียนเกิดปัญหา ด้วยการเสนอการทดลองหรือเสนอสถานการณ์ที่เป็นปัญหาต้องหาสาเหตุ เพื่ออธิบายปัญหานั้นโดยนักเรียนเป็นผู้สืบสวนสอบสวน ด้วยการตั้งคำถามหรือสมมุติฐาน ครูเป็นตัวกระตุ้นหรือเร้าให้ตั้งคำถาม เพื่อนักเรียนจะได้หาความรู้จากสิ่งที่เผชิญหน้าด้วยตนเอง ตามขบวนการคิดแบบสืบสวนสอบสวน แบ่งการสอนขบวนการคำถามแบบสืบสวนสอบสวนเป็น 3 ชนิด คือ

12.1 สืบสวนสอบสวน ชนิดที่นักเรียนเป็นผู้ถาม (Active Inquiry) เป็นวิธีสอนที่นักเรียนหาความรู้ โดยใช้คำถามขั้นสังเกต อธิบาย ทำนาย (คาดคะเน) และควบคุมใช้ประโยชน์ ครูเป็นผู้เร้าให้ซักถามตามขั้นต่าง ๆ จนสามารถสรุป (Generalize) ความรู้ได้ด้วยตนเอง

12.2 สืบสวนสอบสวน ชนิดที่ครูเป็นผู้ตาม (Passive Iquiry) เป็นวิธีสอนที่ครูใช้วิธีการสืบสวนโดยการตั้งคำถาม การสังเกต อธิบาย การทำนายหรือคาดคะเน และขั้นควบคุมใช้ประโยชน์เพื่อให้นักเรียนสรุปความรู้ด้วยตนเอง

12.3 สืบสวนสอบสวน ชนิดที่ครูและนักเรียนช่วยกันถาม (Combinec Inquiry) เป็นวิธีสอนที่ครูและนักเรียนร่วมกันใช้วิธีการสืบสวนสอบสวน โดยการตั้งคำถามขั้นสังเกต อธิบาย ทำนาย (คาดคะเน) และขั้นควบคุมใช้ประโยชน์ เพื่อให้นักเรียนสามารถสรุปความรู้ด้วยตนเอง วิธีสอนแบบสอบสวนสืบสวนประกอบด้วยขบวนการ 4 ขบวนการ ได้แก่

1) ขบวนการสร้างสังกัป (Concupt Formation Process) คือขบวนการเรียนรู้ลักษณะนิยาม (Defining Altribute) เป็นขบวนการขั้นสังเกตเพื่อที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลและนำไปใช้อธิบายหรือสร้างทฤษฎีในขบวนการขั้นต่อไป ขบวนการที่จะใช้ความคิดแบบวิเคราะห์และแยกประเภท

2) ขบวนการสร้างทฤษฎี (Theorization Process) คือขบวนการแก้ปัญหา ในการตั้งทฤษฎี เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในรูปความสัมพันธ์ระหว่างสังกัป ส่วนมากใช้ความคิดแบบโยงความสัมพันธ์และแบบอ้างอิง ได้แก่ รวบรวมความรู้ของปัญหา และศึกษาความรู้แต่ไม่ทราบว่าที่ตนอธิบายถูกหรือไม่

3) ขบวนการทดสอบและพิสูจน์ทฤษฎี (Verification Process) คือขบวนการทดสอบว่าคำอธิบายหรือทฤษฎีที่ตั้งในข้อ 2 ถูกหรือผิด อาจทำโดยซักถามหรือทดลองเพื่อให้ได้ข้อมูลแล้วประเมินผลว่า คำอธิบายใช้ได้หรือไม่ ขบวนการนี้ใช้ความคิดแบบสังเคราะห์ คิดแบบวิจารณญาณและแบบประเมินค่า

4) ขบวนการสร้างสรรค์ (Creative Process) คือขบวนการนำความรู้ขั้นพื้นฐานที่เรียนมาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในรูปต่าง ๆ และแนวใหม่ ๆ เป็นสื่อนำไปสู่การค้นหาหรือสอบสวนขั้นต่อ ๆ ไป ส่วนมากใช้ความคิดแบบวิเริ่มสร้างสรรค์ และการคิดแบบสังเคราะห์

ขบวนการสืบสวนสอบสวนมี 4 ขั้นตอน คือ การสังเกต (Observation) การอธิบาย (Explanation) การทำนาย (Prediction) และการคิดสร้างสรรค์ (Control and Creativity) หรือที่รู้จักกันว่า ขบวนการ OEPC ซึ่งพอจะสรุปขบวนการของแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้ คือ

1) การสังเกต (Observation) ครูทดลองให้นักเรียนสังเกตและเกิดความข้องใจ เด็กจะถามเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับอธิบายข้อสงสัยนั้น ๆ คำถามจะเน้นแบบ "ใช่" หรือ "ไม่" เป็นการกระตุ้นให้เด็กถามโดยใช้ความคิด ครูจะไม่อธิบายนอกจากตอบว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" หรือแล้วแต่กรณี ครูทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดคำถามขึ้นในใจเด็ก

2) การอธิบาย (Explanation) ครูจะทดลองต่อไป เด็กได้ข้อมูลจากการสังเกตขั้นแรกแล้วถ้าเด็กถามว่า "ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น" แต่ทดลองให้ดูเพื่อให้เด็กตั้งสมมุติฐานขึ้นอธิบายปรากฏการณ์เอง หรือกระตุ้นให้นักเรียนอธิบายและถามเพิ่มเติม

3) การทำนาย (Prediction) เมื่อเด็กตั้งสมมุติฐานแล้วจะคาดการณ์ล่วงหน้า โดยนำความรู้ที่ได้ไปอธิบายปรากฏการณ์อื่น ๆ เด็กจะใช้คำถามว่า "ถ้าเป็นอย่างนั้นจะได้หรือไม่" ครูจะตอบเพียงว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่"

4) การคิดสร้างสรรค์ (Control and Creativity) ครูกระตุ้นให้เด็กคิดว่า สิ่งที่เด็กพบนี้จะนำไปใช้อะไรได้บ้าง เพื่อให้เด็กนำความรู้ไปคิดสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อไป

การสอนแบบนี้ครูทำหน้าที่เป็นเพียงผู้เร้าให้นักเรียนคิดแล้วถามปัญหา ถ้านักเรียนถามคำถามที่ครูจะต้องอธิบาย เช่น คำถามที่ขึ้นต้นด้วยคำว่า "ทำไม" ครูจะไม่ตอบแต่จะยั่วยุให้นักเรียนช่วยกันอธิบาย ครูทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเพื่อให้นักเรียนได้มีขั้นของการคิดที่สมบูรณ์ ในขั้นของการสอบสวนเด็กจะช่วยกันอธิบายปัญหานั้น เพื่อหาข้อสรุปให้ได้ว่าอะไรเป็นเหตุของปัญหานั้น เด็กอาจต้องช่วยกันตั้งและทดสอบสมมุติฐาน โดยการเก็บข้อมูลจากการทดลองจริงหรือถามจากครูในบางกรณี ในขั้นทดสอบสมมุติฐานนี้บางครั้งเรียกว่า ขั้นของการทำนาย และเมื่อนักเรียนได้ข้อสรุปออกมาเป็นกฎเกณฑ์แล้ว ครูก็จะเร้าให้นักเรียนคิดว่าจะนำเอาความรู้ที่ได้ใหม่นั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางใดได้บ้าง ซึ่งจะเป็นตอนที่ฝึกให้เด็กมีความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์

การสอนแบบสืบสวนสอบสวนเป็นยุทธศาสตร์การสอนอันหนึ่ง ซึ่งเป็นการเลือกจัดเทคนิคการสอนเพื่อวัตถุประสงค์ในการเรียนอย่างหนึ่ง คือให้ผู้เรียนได้มีกิจกรรมที่ต้องใช้สมอง เป็นวิธีที่มีความแตกต่างไปจากวิธีสอนที่มีครูเป็นผู้บอกวิชาให้กับผู้เรียน ผู้เรียนไม่เป็นแต่ผู้ฟังเท่านั้น แต่จะมีส่วนในการทำให้ข้อมูลต่าง ๆ มีความหมายขึ้น เนื้อหาวิชานั้น มีอเป็นเพียงสิ่งที่จะทำให้เกิดความรู้ที่กว้างขวาง ทำให้มีทักษะและค่านิยม แต่ไม่ใช่เป็นสิ่งที่มีไว้สำหรับให้นักเรียนท่องจำอย่างไร้ความหมาย

โดยสรุป หลักทั่วไปของการสอนแบบนี้ ประกอบด้วยลักษณะการเรียน 3 ประการ คือต้องมีการสำรวจ การสร้างความหมายให้กับข้อมูลที่สำรวจได้ และการพบหลักการหรือแนวความคิดใหม่ ๆ ดังนี้

1) ฝึกให้เด็กคิด สังเกต หาเหตุผล ค้นคว้า ทดลอง พิสูจน์และแก้ปัญหาได้

2) บรรยากาศที่สำคัญในการเรียน คือบรรยายที่ให้โอกาสเด็กคิด ค้นคว้า และมีเสรีภาพในการอภิปราย

3) อาจเป็นได้ทั้งการสอนแบบอุปมานและอนุมาน ขึ้นอยู่กับเวลา สถานการณ์ ข้อมูลที่มีอยู่ หรือตัวปัญหานั้น แต่ส่วนใหญ่มักจะเป็นแบบอนุมาน

4) ต้องมีการสร้างสถานการณ์ที่ชวนสงสัย เป็นการดึงความสนใจซึ่งอาจทำได้หลายทาง

13. การเล่นเกมการศึกษา (Educational Game) เป็นการเล่นปนเรียน และเป็นการช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของบรรยากาศในห้องเรียนได้อย่างดี นักเรียนได้เรียนด้วยความสนุกสนานและเข้าใจดียิ่งขึ้น รวมทั้งยังจัดว่าเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจและทักษะในเรื่องสุขภาพให้กับเด็กได้ดีอีกด้วย หลักสำคัญในการจัดเกมการศึกษาก็คือ นอกจากครูจะต้องเตรียมมาอย่างดีแล้ว ในการเล่นเกมประกอบบทเรียนนี้ ครูจะต้องให้นักเรียนทุกคนได้มีโอกาสร่วมเล่นพร้อมทั้งส่งเสริมความร่วมมือและความสัมพันธ์อันดี ให้รู้จักกติกาและให้มีน้ำใจเป็นนักกีฬาไปด้วย เกมต่าง ๆ ที่ครูอาจดัดแปลงมาใช้ในการสอนวิชาสุขศึกษาได้ เช่น การแข่งขันเปียนชื่อโรค การแข่งขันทำเปลหามคนไข้ และการเล่นเสียนแบบจราจร เป็นต้น

14. การแสดง (Dramatizations) เป็นวิธีที่ช่วยให้เด็กได้แสดงถึงความรู้สึก และความต้องการบางอย่างในรูปของการเลียนแบบ และการสร้างจินตนาการ จะทำให้เด็กจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ ได้ดี ถ้ามีคนแสดงให้เห็นภาพพจน์ หรือร่วมในการแสดงนั้น เด็กส่วนมากจะสนใจในการแสดง และจะมีส่วนในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และค่านิยมทางด้านสุขภาพได้ กิจกรรมที่อยู่ในกลุ่มการแสดงนี้ อาจจะแยกได้ดังนี้

14.1 การแสดงละครโดยไม่มีบท (Dramatic Play) เป็นการแสดงที่เด็กได้แสดงออกอย่างกันเอง (ไม่เป็นทางการ) และโดยไม่มีการซักซ้อมหลังจากที่เด็กได้อ่าน อภิปราย และสังเกตสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นวิธีการที่ใช้ได้ดีในการสอนเด็กระดับประถมศึกษา และเป็นวิธีการที่จะใช้สอนให้เด็กเกิดความคิดรวบยอดได้วิธีหนึ่ง การแสดงนี้ต้องการเครื่องมือ สิ่งของที่จะใช้ประกอบตลอดจนแรงจูงใจและคำแนะนำจากครู

14.2 การแสดงบทบาทสมมติ (Role - Playing) การแสดงบทบาทสมมตินี้เป็นพิธีการมากกว่าการแสดงละครแบบที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งการแสดงบทบาทสมมตินี้จะเกี่ยวข้องกับปัญหาที่สัมพันธ์กับบทบาทระหว่างบุคคล และมีจุดมุ่งหมายเพื่อจะให้ผู้ชมได้มองเห็นปัญหาและหาวิธีการที่จะช่วยแก้ปัญหานั้น ๆ ตัวอย่าง บทเรียนที่ใช้สอยโดยการแสดงบทบาทสมมติ เช่น การข้ามถนน การใช้รถจักรยานยนต์บนถนน การช่วยเหลือคนตาบอดข้ามถนน เป็นต้น

14.3 การแสดงละครโดยมีบท (Plays) การแสดงละครเป็นวิธีการที่เป็นทางการเพิ่มมากขึ้น จากการแสดงสองอย่างที่กล่าวมาแล้ว เพราะจะต้องมีการเตรียมบทและผู้แสดงจำบทการสนทนา บทนี้อาจจะเขียนโดยนักเรียน ครู หรือบุคคลอื่น การแสดงละครนี้อาจจะแสดงให้พ่อแม่ ผู้ปกครองชม หรือบุคคลภายนอกอื่น ๆ ชม เช่น ในงานโรงเรียน เป็นต้น การแสดงละครนี้อาจจะไม่ได้คุณค่าในด้านการสอนสุขศึกษามากนัก ถ้าในบทไม่มีการเน้นพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และข้อจำกัดอีกประการหนึ่งคือ จะต้องใช้เวลาในการเตรียมมาก

14.4 การแสดงหุ่นกระบอก (Puppet Shows) การที่เด็กได้มีส่วนร่วมในการทำหุ่นกระบอกและร่วมเตรียมเรื่องที่จะแสดงจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียนได้ และยังให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินสำหรับผู้ชมและผู้แสดงด้วย เชื่อกันว่าส่วนใหญ่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของเด็ก การแสดงหุ่นกระบอกอาจจะเป็นละครหรือการสนทนาที่ไม่

ต้องเตรียมบท ตัวอย่างบทเรียนสุขศึกษาที่จะใช้แสดงหุ่นกระบอก เช่น ทันตสุขภาพ โภชนาการ ความปลอดภัยต่าง ๆ เป็นต้น

14.5 การเล่านิทาน (Stories and Storytelling) หัวข้อสุขศึกษาต่าง ๆ สามารถนำมาเล่าเป็นเรื่องหรือนิทานให้เด็กฟังได้ อาจจะเตรียมโดยครูหรือนักเรียน หรือจากที่พิมพ์ไว้แล้วก็ได้ การเล่านิทานจะเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นแรงจูงใจได้อย่างดี ซึ่งจะมีผลช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านปฏิบัติ อาจจะใช้เป็นกิจกรรมขั้นนำเข้าสู่บทเรียนหรือกิจกรรมขณะดำเนินการสอนก็ได้ การเล่านิทานจะช่วยกระตุ้นคำถามและคำตอบจากนักเรียนได้ดี ตัวอย่างบทเรียนที่ใช้สอนโดยการเล่านิทาน เช่น เล่าเรื่องที่เกี่ยวกับความพยายาม ความซื่อสัตย์ และลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือให้ดูภาพเกี่ยวกับแปรงสีฟัน เสื้อผ้าที่สะอาด หวี หรือสิ่งอื่น ๆ รอบตัวเด็ก เป็นต้น

15. การสอนแบบโครงการริเริ่มและสร้างสรรค์ (Intiative and Creative Project) การสอนแบบโครงการเป็นการสอนที่ให้นักเรียนเป็นหมู่หรือเป็นรายบุคคลได้วางโครงการและดำเนินงานให้สำเร็จตามโครงการนั้น เป็นการสอนที่สอดคล้องกับสภาพจริง การสอนวิธีนี้มักใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาได้ผลมากกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษา เพราะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นเด็กวัยรุ่นมักเป็นคนช่างคิด ช่างสังเกตและรู้จักใช้เหตุผล รวมทั้งการแสดงพฤติกรรมตามแนวความคิดของตนเอง จึงเป็นโอกาสเหมาะให้ครูช่วยปรับปรุงแนวความคิดของนักเรียน ให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียนวิชาสุขศึกษา ด้วยการให้นักเรียนได้ลองทำโครงการต่าง ๆ ซึ่งจัดเป็นโครงการริเริ่มและสร้างสรรค์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพชุมชน ตัวอย่าง โครงการริเริ่มและสร้างสรรค์ เช่น โครงการรักษาความสะอาดของห้องเรียน โครงการจัดโรงเรียนให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ โครงการจัดนิทรรศการกินดีมีสุข และโครงการรักษาโรงอาหารให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ เป็นต้น ในการจัดทำโครงการนี้อาจจะจัดทำทั้งชั้นหรือแบ่งเป็นหมู่ก็ได้ แล้วแต่ลักษณะของโครงการ โดยครูและนักเรียนร่วมกันกำหนดชื่อโครงการต่าง ๆ ให้นักเรียนเป็นผู้เลือกหรือกำหนดโครงการนั้น ๆ ซึ่งครูจำเป็นจะต้องคอยแนะนำและติดตามผลอย่างใกล้ชิด การดำเนินงานตามการสอนแบบโครงการอาจจัดดำเนินการเป็นขั้น ๆ ได้ดังนี้

15.1 การตั้งความมุ่งหมาย (Proposing) หรือตั้งปัญหาโครงการแต่ละโครงการควรจะตั้งจุดมุ่งหมายให้แน่นอนชัดเจน การตั้งจุดมุ่งหมายที่ดีควรจะเป็นจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

15.2 การวางแผนหรือกำหนดวิธีดำเนินการ (Planning) เป็นการกำหนดไว้ล่วงหน้า โครงการนั้นจะทำอย่างไร ใช้เครื่องมืออะไร มีใครร่วมงานด้วยและมีขั้นตอนจะทำเมื่อไร

15.3 การดำเนินการตามโครงการหรือการปฏิบัติ (Executing) เป็นขั้นที่ลงมือปฏิบัติงานกันอย่างจริงจัง ลงมือแก้ปัญหาให้ลุล่วงกันตามความมุ่งหมาย ตามวันเวลา วิธีการและสถานที่ที่กำหนดไว้

15.4 การประเมินผล (Evluation) เป็นขั้นที่ตัดสินผลที่ได้ดำเนินงานไปแล้ว โดยการประเมินผลครูและนักเรียนร่วมกันประเมินพิจารณาข้อบกพร่องเพื่อการปรับปรุงแก้ไขให้โครงการสมบูรณ์ขึ้น

ดังนั้นการทำโครงการริเริ่มและสร้างสรรค์ให้ได้ผลดีต้องยึดขั้นตอน ซึ่งได้แก่ การตอบคำถามที่ว่าอะไร (What) ทำไม (Why) เมื่อไร (When) ใคร (Who) ที่ไหน (Where) และอย่างไร (How)

วิชาสุขศึกษาอาจจัดสอนแบบโครงการริเริ่มและสร้างสรรค์เกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้

1) โครงการที่เกี่ยวกับการสำรวจ เช่น สำรวจการใช้ส้วมของนักเรียน สำรวจจำนวนส้วมในหมู่บ้าน สำรวจเด็กเป็นหิด หรือเหา เป็นต้น

2) โครงการที่เกี่ยวกับการสร้าง เช่น การสร้างสวนสุขภาพ การสร้างศาลาพักร้อน

3) โครงการเกี่ยวกับการเล่น ซึ่งสัมพันธ์กับวิชาพลศึกษา การแข่งขันกีฬาระหว่างชั้น การแข่งขันกีฬาสี การเล่นกีฬาเมื่อออกกำลังกายประจำวัน

4) โครงการเกี่ยวกับทักษะหรือสุขปฏิบัติ เช่น การรักษาความสะอาดห้องเรียน การจัดอาหารกลางวัน

16. การใช้ภาพยนตร์ ภาพสไลด์และฟิล์มสตริป (Movies, Slides and Filmstrips) การใช้ภาพยนตร์ ภาพสไลด์และฟิล์มสตริปประกอบการสอนวิชาสุขศึกษานั้นมักจะได้ผลดีเสมอ แต่อย่างไรก็ตามครูจะต้องเข้าใจเสียก่อนว่า ทั้งภาพยนตร์ ภาพสไลด์ และฟิล์มสตริปนั้นไม่สามารถจะใช้แทนตัวครูได้ ดังนั้น ครูจึงไม่ควรปล่อยให้ภาพยนตร์ ภาพสไลด์หรือฟิล์มสตริป สอนนักเรียนแทน

ครูตลอดบทเรียนนั้น ๆ ภาพยนตร์ ภาพสไลด์และฟิล์มสตริปจึงเป็นเพียงอุปกรณ์หรือสิ่งที่ครูใช้ประกอบการสอนร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ เท่านั้น ก่อนจะใช้อุปกรณ์เหล่านี้ ครูจะต้องทดลองฉายดูก่อนเสมอ เพื่อทดสอบความถูกต้องและจับใจความที่สำคัญจากเรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นภาพยนตร์ภาษาต่างประเทศ ครูควรจะเล่าเรื่องย่อ ๆ ให้นักเรียนฟังเสียก่อน แต่ถ้าเป็นภาพยนตร์หรือฟิล์มสตริปครูควรอธิบายประกอบและฉายซ้ำ เพื่อเป็นการทบทวนให้นักเรียนชมอีกครั้งหนึ่ง หลังจากการชมภาพยนตร์เสร็จแล้วครูควรจะให้นักเรียนได้อภิปรายซักถาม ช่วยกันสรุปใจความ และอาจให้ทำรายงานส่งครูด้วยทุกครั้ง ครูอาจใช้ภาพยนตร์ ภาพสไลด์และฟิล์มสตริป ประกอบการสอนได้เกือบทุกบทเรียน แต่ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะและเนื้อเรื่องที่มีอยู่ในอุปกรณ์ รวมทั้งความสะดวกและความเหมาะสมอื่น ๆ อีกด้วย

17. การใช้เครื่องบันทึกเสียง วิทยุและโทรทัศน์ (Tape Recorder, Radio and Television) การใช้เครื่องบันทึกเสียง วิทยุและโทรทัศน์ ประกอบการสอนวิชาสุขศึกษานั้นก็อาจจะได้ผลดีเช่นเดียวกับการใช้ภาพยนตร์ ภาพสไลด์และฟิล์มสตริปเหมือนกัน ครูอาจใช้เครื่องบันทึกเสียงบันทึกรายการที่สำคัญ ๆ จากวิทยุหรือโทรทัศน์ เช่น การอภิปรายหรือบทความที่เกี่ยวกับสุขภาพเป็นต้น วิทยุและโทรทัศน์นั้น นอกจากจะมีรายการทางด้านสุขภาพอยู่บ่อย ๆ แล้ว ยังมีการจัดส่งวิทยุและโทรทัศน์สำหรับการศึกษาโดยตรง เพื่อประกอบการเรียนการสอนในทุก ๆ วิชา ซึ่งรวมทั้งวิชาสุขศึกษาด้วย บางโอกาสครูอาจจะบันทึกเสียงในเรื่องการไปสัมภาษณ์แพทย์ พยาบาลและคนไข้เกี่ยวกับข้อคิดเห็น ความรู้สึก และปัญหาสุขภาพต่าง ๆ หรือครูอาจบันทึกเสียงเพลงสุขศึกษาหรือคำบรรยายเกี่ยวกับภาพสไลด์หรือฟิล์มสตริปก็ได้ โดยปกติหลังจากที่นักเรียนได้ฟังหรือชมรายการต่าง ๆ จากอุปกรณ์เหล่านี้แล้ว ควรจะให้นักเรียนได้มีโอกาสอภิปรายซักถามหรือแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ แล้วให้สรุปประโยชน์ที่ได้จากการฟังและชมอุปกรณ์เหล่านั้นด้วย

วิธีสอนหรือกิจกรรมทั้ง 17 อย่างที่กล่าวมาแล้ว เป็นกิจกรรมใหญ่หรือกิจกรรมหลักที่มองเห็นลักษณะและวิธีการกระทำได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีวิธีสอนหรือกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ อีกมาก ที่ครูได้นำมาใช้กันอยู่เสมอ ๆ ในห้องเรียน เช่น การฝึกสุขปฏิบัติ การจัดนิทรรศการ การทำสมุดภาพ การเขียนกระดานชอล์ก การสรุป การอ่าน การฟัง การแสดงท่าทางประกอบ การวาดภาพ การทายปัญหา ฯลฯ

เรื่องที่ 5 เกณฑ์ในการเลือกกิจกรรมการสอนสุขศึกษา

วิธีสอนวิชาสุขศึกษามีมากมายหลายชนิดเช่นเดียวกับวิธีสอนในวิชาอื่น ๆ และวิธีสอนของวิชาอื่น ๆ ก็อาจจะนำมาดัดแปลงใช้สอนวิชาสุขศึกษาได้ด้วย ในการสอนบทเรียนหนึ่ง ๆ ครูจึงควรจะได้ใช้วิธีการสอนต่าง ๆ ให้ตรงตามความสนใจ ความต้องการ และความสามารถหรือความพร้อมของนักเรียน ซึ่งรวมทั้งบุคลิกภาพของตัวครูเองด้วย สำหรับการที่ครูต้องใช้วิธีสอนหรือกิจกรรมหลาย ๆ อย่างในบทเรียนหนึ่ง ๆ นั้น ก็เพื่อเป็นการเร้าใจให้นักเรียนเกิดความสนใจ ตั้งใจเรียนและเรียนด้วยความเข้าใจดียิ่งขึ้น และเนื่องจากนักเรียนแต่ละคนต่างก็เป็นตัวของตัวเอง เขาจึงสามารถที่จะเรียนรู้ได้ตามอัตรา และวิถีทางของตัวเขาเอง ดังนั้น การที่ครูได้จัดให้มีกิจกรรมและอุปกรณ์หลาย ๆ อย่างจึงเป็นการช่วยให้นักเรียนแต่ละคนมีโอกาสเรียนรู้ได้ดีและถูกทางยิ่งขึ้น

การเลือกใช้วิธีสอนหรือกิจกรรมต่าง ๆ อาจสรุปเป็นหลักเกณฑ์โดยทั่วไปได้ดังนี้

1. ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับความประสงค์ โดยครูจะต้องเลือกว่ากิจกรรมที่จะใช้นั้นจะช่วยให้การสอนของครูบรรลุผลตามจุดประสงค์ของครู บรรลุผลตามจุดประสงค์ของบทเรียนดีขึ้นหรือไม่

2. ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับลักษณะหรือธรรมชาติของเนื้อหา เพราะแต่ละบทเรียนย่อมอาจต้องการกิจกรรมที่แตกต่างกันไป เช่น การพานักเรียนไปศึกษานอกสถานที่ ย่อมเหมาะกับบทเรียนที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพ หรือการสุขาภิบาลในชุมชน มากกว่าบทเรียนที่เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เป็นต้น

3. ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับเวลาของบทเรียน จำนวนชั่วโมงที่ครูสอน สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพราะกิจกรรมที่ครูจะใช้สอนนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งเหล่านี้มาก

4. ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพ ทักษะและความสามารถส่วนตัวของครู เรื่องเกี่ยวกับตัวครูก็เป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยที่จะช่วยให้ครูเลือกใช้กิจกรรมได้อย่างถูกต้อง

5. ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับความสนใจของเด็ก เพราะความสนใจเป็นรากฐานของความตั้งใจเรียนอย่างแท้จริง เด็กจะเรียนรู้ได้ดีและเรียนด้วยความสนุกสนานมีชีวิตชีวา ถ้าเด็กมีความสนใจหรืออยากเรียน

6. ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับทักษะและความสามารถของนักเรียนทั้งชั้น การรู้จักภูมิหลังในเรื่องทักษะและความสามารถของเด็ก ๆ จะช่วยทำให้ครูเลือกใช้วิธีสอนได้ถูกต้องยิ่งขึ้น เพราะตามปกติวิธีสอนหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ครูใช้มักจะเกี่ยวข้องกับนักเรียนทั้งชั้นมากกว่าเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล

7. ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างเอกัตบุคคล ซึ่งเป็นหลักเบื้องต้นที่สำคัญในการจัดและดำเนินการสอน เพราะการศึกษาเล่าเรียนนั้นเป็นเรื่องส่วนบุคคล ความสำเร็จในการสอนของครูมักจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการจำลักษณะแตกต่างระหว่างเด็กได้

ครูที่ได้เตรียมการสอนหรือเตรียมบทเรียนโดยใช้เกณฑ์การเลือกกิจกรรมดังกล่าว ย่อมสามารถจะบรรลุผลตามจุดมุ่งหมายได้ดี และการสอนย่อมมีประสิทธิภาพดีกว่าครูที่ไม่ใช้หลักเกณฑ์เหล่านี้ แต่ก็ไม่มีความจำเป็นเสมอไปที่ครูจะต้องใช้เกณฑ์ทั้ง 7 ประการนี้อย่างครบถ้วน พร้อมกันทั้งหมดทุกครั้งและทุกบทเรียน ขอเพียงแต่ให้ครูพยายามเลือกกิจกรรมโดยมีหลักเกณฑ์หรือเหตุผลพอสมควรเท่านั้น ก็นับว่าเป็นสิ่งที่น่าพอใจแล้ว

<u>ตัวอย่างการใช้วิธีสอน</u>

กิจกรรมหรือวิธีสอนสุขศึกษา เรื่องการห้ามโลหิต (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1) มีดังนี้

1. ครูให้นักเรียนไปอ่านหนังสือสุขศึกษา เรื่องการห้ามโลหิตมาก่อนเป็นการล่วงหน้า และให้เตรียมอุปกรณ์ที่จะใช้ในการห้ามโลหิตมาให้พร้อม

2. ครูเล่าเรื่อง อุบัติเหตุเกี่ยวกับการเสียโลหิตให้นักเรียนฟัง

3. ครูให้นักเรียนตอบคำถามของครูเกี่ยวกับเรื่องที่เล่าให้ฟัง

4. ครูอธิบายถึงความสำคัญหรือประโยชน์ของการห้ามโลหิต

5. ครูอธิบายวิธีห้ามโลหิตแบบต่าง ๆ โดยใช้ภาพประกอบ

6. ครูสาธิตวิธีห้ามโลหิตแบบต่าง ๆ ให้นักเรียนดู

7. ครูให้นักเรียนฝึกปฏิบัติทำด้วยตนเองโดยจับคู่กับเพื่อน

8. ครูตรวจ และแนะนำการฝึกปฏิบัติของนักเรียนให้ทำได้ถูกต้อง

9. ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการห้ามโลหิต

10. ครูและนักเรียนช่วยกันสรุป เรื่องการห้ามโลหิตโดยให้แผนภูมิประกอบ

เรื่องที่ 6 การให้งานนักเรียน

การให้งานนักเรียนทำเป็นการกำหนดลักษณะงานให้แก่นักเรียน อาจจะเป็นการอ่าน การเขียน ทำรายงาน ทำอุปกรณ์ ทำแบบฝึกหัด หรืองานแก้ปัญหา ฯลฯ ด้วยมีความมุ่งหมายจะให้นักเรียนได้รับความรู้ เกิดทักษะ และเจตคติที่ดี มีประสบการณ์และความสนใจกว้างขวางขึ้น ก่อให้เกิดพัฒนาการทางกาย สมอง อารมณ์และสังคม สมดังความมุ่งหมายของการศึกษา ข้อเสนอแนะที่อาจจะช่วยให้การให้งานนักเรียนดีขึ้นมีดังนี้

1. พยายามให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการให้งานบ้างเท่าที่โอกาสจะอำนวย โดยให้นักเรียนได้มีโอกาสคิดหรือกะวางแผนงานด้วย นักเรียนอาจจะมีข้อคิดเห็นหรือวิธีการต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้การทำงานของพวกเขาเองสะดวกรวดเร็วและถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้นก็เป็นได้ รวมทั้งงานนั้น ๆ จะเป็นที่น่าสนใจมากยิ่งขึ้น เพราะเขาได้มีส่วนช่วยร่วมคิด จึงทำด้วยความเต็มใจ

2. ควรจะให้งานอย่างชัดเจนและเป็นที่เข้าอกเข้าใจดี โดยทั่ว ๆ ไปแล้วมักจะพบกันอยู่บ่อย ๆ ว่า นักเรียนได้ทำงานมาผิดพลาดไปจากวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหมายของครู หรือบางครั้งก็พบว่านักเรียนไม่ได้ทำงานมาส่งครูเลย เพราะนักเรียนไม่เข้าใจงานที่ตนได้รับมอบหมายไป ดังนั้น ถ้าครูต้องการจะให้การให้งานมีคุณค่าอย่างแท้จริงแล้ว ก็ควรจะต้องยอมเสียเวลาเพื่อการอธิบายหรือซักซ้อมความเข้าใจในงานนั้นให้ดีเสียก่อนหรืออาจจะให้มีการซักถามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานนั้น ๆ ด้วย ก็จะช่วยทำให้นักเรียนเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น

3. พยายามให้งานประเภทที่เร้าใจให้นักเรียนเกิดความสนใจหรือตั้งใจที่จะทำ การให้งานนักเรียนอาจประสบความล้มเหลวได้ง่าย ถ้านักเรียนเห็นว่างานที่ครูให้ทำนั้นไม่น่าสนใจ ไม่ใคร่จำเป็นและไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ตัวเขาเองกำลังเผชิญอยู่ หรือไม่ต้องการการตัดสินใจแต่อย่างใด จะทำให้งานนั้นหมดความหมายและนักเรียนจะไม่เต็มใจทำ ดังนั้น ครูจึงควรให้งานประเภทที่เร้าใจหรือท้าทายความสนใจของนักเรียน โดยการให้นักเรียนได้มีจิตใจหรืออารมณ์มาเกี่ยวข้องกับงานที่จะทำนั้นด้วยเสมอ

4. ควรให้งานหลาย ๆ แบบแก่นักเรียน การให้งานไม่ใช่จะให้แต่เพียงไปอ่านหนังสือหรือไปท่องจำมาเท่านั้น ครูควรจะให้งานหลาย ๆ แบบและให้ยืดหยุ่นได้ โดยอาศัยกิจกรรมต่าง ๆ

ที่จัดขึ้นในห้องเรียนเป็นหลัก เช่น อาจให้นักเรียนไปอ่าน เขียน ค้นคว้า ทดลอง สำรวจ สัมภาษณ์ ปรึกษาหารือกัน รวบรวมข่าวสาร ทำสมุดภาพ และทำรายงานต่าง ๆ เป็นต้น งานเหล่านี้ควรได้จัดให้เหมาะสมกับสภาพความแตกต่างระหว่างบุคคลในเรื่องความสนใจ ความต้องการ และความสามารถของนักเรียนด้วย

5. ควรจะได้มีการติดตามผลการปฏิบัติงานของนักเรียน มีงานอยู่หลายประเภทซึ่งเมื่อครูได้มอบหมายให้นักเรียนไปทำแล้ว ก็จำเป็นที่ครูจะต้องติดตามถามไถ่ เพื่อแนะนำเพิ่มเติมหรือดูความก้าวหน้าของงานที่นักเรียนกำลังทำอยู่นั้นด้วยอย่างใกล้ชิด เช่น การทำงานหมู่ในลักษณะต่าง ๆ เป็นต้น จะช่วยทำให้การให้งานนักเรียนได้ผลสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้างานที่ครูได้ให้ไปนั้นจำเป็นที่นักเรียนจะต้องนำมารายงานให้เพื่อน ๆ ในชั้นเรียนทราบด้วยแล้ว ครูยิ่งจำเป็นต้องติดตามการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดทีเดียว เพราะมิฉะนั้นแล้วการรายงานของนักเรียนอาจจะไม่ได้รับผลดีเท่าที่ควร หรือยิ่งกว่านั้นในบางครั้งอาจจะพบว่านักเรียนยังทำไม่เสร็จหรือยังไม่ได้ลงมือทำเลยก็เป็นได้

<u>การให้นักเรียนมีส่วนร่วมในบทเรียน</u>

การเปิดโอกาสให้เด็กมีส่วนร่วมในบทเรียน โดยอาจเริ่มตั้งแต่การวางแผนการสอนไปจนกระทั่งการประเมินผลและติดตามผลด้วยนั้น นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากต่อการเรียนการสอนทุก ๆ วิชาในหลักสูตร ไม่ว่าวิชานั้น ๆ จะเป็นวิชาประเภทเนื้อหาหรือวิชาประเภททักษะก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับวิชาสุขศึกษาซึ่งเป็นวิชาที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันและความเจริญเติบโตของเด็กด้วยแล้ว การมีส่วนร่วมในบทเรียนยิ่งมีความจำเป็นมากขึ้น ทั้งนี้ก็เพราะว่าการให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในบทเรียนตามความเหมาะสมเท่าที่โอกาสจะอำนวยนั้น ย่อมจะยังผลดีให้เกิดแก่การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาดังนี้

1. ทำให้นักเรียนสนใจและตั้งใจเรียน ไม่เบื่อหน่ายต่อการเรียนวิชาสุขศึกษา เพราะมีกิจกรรมที่ตนเองได้มีส่วนร่วมมากขึ้น จึงทำด้วยความเต็มใจมากกว่า แทนที่ครูผู้สอนจะใช้แต่วิธีอธิบายให้เด็กจดและไปท่องจำเท่านั้น ซึ่งน่าจะหมดสมัยแล้วสำหรับสภาพการณ์ในปัจจุบัน

2. นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยกระทำหรือด้วยการปฏิบัติจริงมากขึ้น จึงเรียนรู้ด้วยความเข้าอกเข้าใจอย่างซาบซึ้ง เกิดแนวความคิดที่ดี และสามารถนำเอาไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในชีวิตประจำวัน

3. นักเรียนมีโอกาสเสนอปัญหาหรือได้ลองฝึกหัดแก้ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้นักเรียนเกิดทักษะในการแก้ปัญหา แทนที่ครูจะเป็นผู้แก้ปัญหาให้โดยตลอด และนักเรียนมีส่วนร่วมโดยการนั่งฟังเพียงอย่างเดียวเท่านั้น

4. ทำให้ครูได้ทราบปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของเด็กมากยิ่งขึ้น จึงสามารถสนองความต้องการและช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5. เป็นการช่วยปลูกฝังหรือเสริมสร้างสุขนิสัยหรือเจตคติที่ดีให้แก่นักเรียน รวมทั้งช่วยให้นักเรียนเกิดความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพของตัวเองและส่วนรวมได้เป็นอย่างดี

<u>สรุป</u>

การจัดกระบวนการเรียนการสอนที่ดีมีส่วนสร้างเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาตามวุฒิภาวะของผู้เรียน กิจกรรมการเรียนการสอนมีหลายลักษณะ ควรจัดให้เหมาะสมกับระดับความสามารถและความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา

การเลือกกิจกรรมการสอนหรือวิธีสอนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการจัดการศึกษา ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาควรจะมีทักษะในการเลือกกิจกรรมการสอนที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการสอน การเลือกกิจกรรมการสอนสุขศึกษาขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น จิตวิทยาการเรียนรู้ วัตถุประสงค์การศึกษา วุฒิภาวะของผู้เรียน เนื้อหาที่สอน สภาวะแวดล้อม ทักษะการสอนของครูและจำนวนนักเรียน เป็นต้น อย่างไรก็ตามในการสอนครูผู้สอนควรจะได้เลือกกิจกรรมการสอนหลาย ๆ อย่างเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กนักเรียนได้มีส่วนร่วมในบทเรียนด้วยตนเอง เพื่อจะได้ใช้พัฒนาทักษะทางด้านสติปัญญาและสร้างเจตคติที่ดีอันจะนำไปสู่การมีสุขปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 9

1. ลักษณะในการจัดสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมที่สุด ทำได้ในลักษณะใดบ้าง

2. ในปัจจุบันการจัดสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนต่าง ๆ ในระดับมัธยมศึกษาของประเทศไทย จัดทำกันในลักษณะใด เพราะเหตุใดจึงจัดสอนในลักษณะนั้น

3. คำกล่าวว่า "ครูที่ดีคือครูที่ไม่สอน" หมายถึง การจัดสอนวิชาสุขศึกษาในประเภทใด ประเภทการสอนดังกล่าวใช้กิจกรรมใดบ้าง

4. ในชั้นเรียนหนึ่งมีนักเรียนที่แตกต่างกันในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และระดับวุฒิภาวะ ท่านจะจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เหมาะสมได้อย่างไร

5. กิจกรรมการแสดงละครมีหลายรูปแบบ อธิบายความแตกต่างของการแสดงละครต่อไปนี้

5.1 ละครใบ้

5.2 ละครสั้น

5.3 ละครล้อเลียน

5.4 ละครเสียดแบบ

5.5 นาฏการ

6. กิจกรรมสนับสนุนการเรียนการสอนมีความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาอย่างไร

7. การดำเนินงานของการจัดกิจกรรมสนับสนุนการเรียนการสอนสุขศึกษา มีขั้นตอนอย่างไร

เอกสารประกอบและอ้างอิง

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน กระทรวงศึกษาธิการ. ชุดฝึกอบรมด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2528.

คณะอาจารย์, ภาควิชาหลักสูตรและการสอน วิทยาลัยครูธนบุรี. หลักการสอนและการเตรียมประสบการณ์ภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : ธนะการพิมพ์, 2527.

ประหยัด จีระวรพงศ์. เทคโนโลยีทางการสอน. กรุงเทพฯ : อักษรวัฒนา, 2522.

ผกา สัตยธรรม. เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2524.

พลศึกษา, กรม กระทรวงศึกษาธิการ. เทคนิคการสอนวิชาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2530.

พันทิพา อุทัยสุข และคนอื่น ๆ. เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาการการสอน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2525.

ไพฑูรย์ สินลารัตน์. "องค์ประกอบการเรียนการสอน," เอกสารการสอนชุดวิชาการสอนภาษาไทย หน่วยที่ 1 - 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.

ล้ำพอง บุญช่วย. การสอนเชิงระบบ. ปทุมธานี : วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์, 2530.

วิชาการ, กรม กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือครูสุขศึกษา แนวการจัดการเรียนการสอนสำหรับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, ม.ป.ป.

สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สุพิน บุญชูวงศ์. หลักการสอน. กรุงเทพฯ : แสวงสุทธิการพิมพ์, 2531.

สุมาลัน รุ่งเรืองธรรม. กลวิธีการสอน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.

สุวิย์ จันทรโมลี. วิธีการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2527.

สุวัฒน์ มุทธเมธา. การเรียนการสอนปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2523.

เสริมศรี ไชยศรี. ระบบหลักสูตร - การสอน. เชียงใหม่ : พระสิงห์การพิมพ์, 2528.

อาภรณ์ ใจเที่ยง. หลักการสอน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2537.

Decresrs, P. John and William, Crawford R. The Psychology of Learning and Instruction. Prentice - Hall Inc., 1974.

Grout, Ruth E. Health Teaching in School. (5th ed.) Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1968.

Mayshark Cyrus, and Leslie W. Drwin. Health Education in Secondary Schools. (2nd ed.) St.Louis : The C. V. Mosby Company, 1968.

Read, Donald A., and Green, Walter H. Creative Teaching in Health. New York : The Macmillan Company, 1971.

Sorochan Bender. Teaching Elementary Health Science. Canada : Addision Wesley Publishing Company, 1975.

Willgoose, Carl E. Health Education in the Elementary School. (4th ed.) Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1974.

_____. Health Teaching in Secondary Schools. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1972.

บทที่ 10

การผลิตครูสุขศึกษา

เนื้อหา

ในบทที่ 10 การผลิตครูสุขศึกษามีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ความเป็นมาของการผลิตครูสุขศึกษา
2. การจัดบุคลากรทางสุขศึกษาในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน
3. สมรรถภาพของครูสุขศึกษา
4. คุณลักษณะพฤติกรรมหลักของครูสุขศึกษา

ความคิดรวบยอด

1. การสุขศึกษาในประเทศไทยได้เริ่มต้นในโรงเรียนก่อน โดยมีหลักสูตรและการสอนสุขศึกษา เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและมีสุขภาพดี

2. โรงเรียนเป็นสถานที่เหมาะสมที่สุดในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนเพราะโรงเรียนมีความพร้อมทั้งครูผู้สอน กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการเรียนการสอน การดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพดี สามารถทำได้เป็นอย่างดี และทำต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ๆ ได้

3. งานสุขศึกษานอกจากการดำเนินงานในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังได้ประสานงานตั้งองค์กรเพื่อร่วมกันดำเนินงานสุขศึกษา โดยจัดตั้งคณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายต่าง ๆ ได้แก่ สายสาธารณสุข สายการศึกษา และสายสื่อมวลชน

4. ครูสุขศึกษาไม่ควรสอนเรื่องสุขภาพ แต่ควรสอนเพื่อสุขภาพ และครูสุขศึกษาที่ดีควรสอนคน (นักเรียน) มิใช่สอนหนังสือ

5. การพัฒนาครูจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่การเป็นนิสิตนักศึกษาในสถาบันผลิตครู จนกระทั่งผู้เรียนสำเร็จการศึกษา รวมทั้งการพัฒนาครูประจำการซึ่งอยู่ตามโรงเรียนต่าง ๆ ด้วย

จุดประสงค์การเรียนการสอน

หลังจากการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้

1. สามารถอธิบายความเป็นมาของการผลิตครูสุขศึกษาได้
2. สามารถบอกแหล่งผลิตครูสุขศึกษาในสถาบันต่าง ๆ ได้
3. สามารถอธิบายหน้าที่ของคณะกรรมการและอนุกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติได้
4. สามารถอธิบายโครงสร้างหลักสูตรสุขศึกษาในสถาบันผลิตครูสุขศึกษาได้
5. สามารถบอกหลักปฏิบัติของครูประจำการที่สอนสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาได้
6. สามารถบอกสมรรถภาพของครูสุขศึกษาตามแนวคิดของนักการศึกษา และนักสุขศึกษาต่าง ๆ ได้
7. สามารถบอกคุณลักษณะของครูตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพครูได้

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. อภิปรายหลักสูตรสุขศึกษาของไทยสัมพันธ์กับการผลิตครูสุขศึกษาด้วย
2. บรรยายเนื้อหาสาระการผลิตครูสุขศึกษา
3. แบ่งกลุ่มศึกษาค้นคว้าสถาบันผลิตครูสุขศึกษาตามหัวข้อย่อย
   - 3.1 สถาบันผลิตครูสุขศึกษาของกรมการฝึกหัดครู (สถาบันราชภัฏ)
   - 3.2 สถาบันผลิตครูสุขศึกษาของกรมพลศึกษา (วิทยาลัยพลศึกษา)
   - 3.3 สถาบันผลิตครูสุขศึกษาในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ
4. รายงาน - กลุ่มย่อยจากการศึกษาค้นคว้า
5. อภิปรายสมรรถภาพหรือสมรรถนะของครูสุขศึกษาตามความคิดเห็นของนักการศึกษา
6. ตอบคำถามหัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 10

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารคำสอน
2. ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผลิตครู
3. แผ่นโปร่งใสประกอบคำบรรยาย
4. เทปวิดีทัศน์เรื่องลักษณะของครูดี

การประเมินผล

การประเมินผลการเรียนการสอน ประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1. ซักถามความรู้ความเข้าใจ
2. สังเกตพฤติกรรมการทำงานกลุ่มและการรายงาน
3. การอภิปรายตามหัวข้อท้ายบทที่ 10

เรื่องที่ 1 ความเป็นมาของการผลิตครูสุขศึกษา

งานสุขศึกษาของประเทศไทย กาจกล่าวได้ว่า เริ่มต้นจากงานสุขศึกษาในโรงเรียน โดยถือว่าสุขศึกษาเป็นวิชาที่สำคัญวิชาหนึ่งในหลักสูตรการศึกษาจากประวัติการศึกษาของชาติ ปรากฏว่า หลักสูตร พ.ศ. 2538 ซึ่งเป็นหลักสูตรฉบับแรกของกระทรวงศึกษาธิการ ได้มีหนังสือเล่มหนึ่ง ชื่อว่า "วิชาน่ารู้เรื่องร่างกายของเรา" ซึ่งเป็นหนังสือที่กำหนดให้นักเรียนอ่าน ในชั้นประโยค 1 ชั้น 2 เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้เพื่อให้ผู้เรียนได้รู้จักหลักกายวิภาคและสรีรวิทยาของบุคคล ซึ่งก็หมายความถึงวิชาสุขศึกษานั่นเอง ครั้นเมื่อรัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติประถมศึกษา พ.ศ. 2478 สุขศึกษาก็เป็นวิชาหนึ่งในหลักสูตรชั้นประถมศึกษาซึ่งบังคับให้เด็กไทยทั่วประเทศต้องเรียน จากนั้นวิชาสุขศึกษาก็คงบรรจุอยู่แต่เพียงในหลักสูตรชั้นประถมศึกษามาโดยตลอด จนกระทั่งถึงหลักสูตรประโยคชั้นประถมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย พ.ศ. 2503 เนื่องจากการสอนในระดับ

ประถมศึกษาตามหลักสากลที่ปฏิบัติกันนั้น ครูประจำชั้นเป็นผู้สอนนักเรียนเกือบทุกวิชา รวมทั้งวิชาสุขศึกษาก็จำเป็นต้องให้ครูประจำชั้นผู้ซึ่งอยู่ใกล้ชิด รู้จักและเข้าใจนักเรียนมากที่สุดเป็นผู้สอนด้วย จึงจะได้ผลดี ด้วยเหตุนี้ ครูพิเศษเฉพาะวิชาหรือครูสุขศึกษาจึงไม่เป็นที่ต้องการของโรงเรียนประถมศึกษาโดยทั่วไป

ในปี พ.ศ. 2503 ได้เริ่มบรรจุวิชาสุขศึกษาลงในหลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.ศ. 1 - 2 - 3) ความจำเป็นที่จะต้องใช้หลักสูตรสุขศึกษาโดยตรงก็เริ่มขึ้น แต่เนื่องจากไม่ได้มีการเตรียมผลิตครูสุขศึกษาไว้ก่อน โรงเรียนส่วนใหญ่จึงได้จัดให้ครูพลศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านสุขศึกษามากที่สุดในขณะนั้น เป็นผู้ทำการสอนวิชาสุขศึกษาด้วยอีกวิชาหนึ่ง สภาพของการขาดครูสุขศึกษาก็เป็นเช่นนี้ตลอดมาอีกหลายปี จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2508 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เริ่มผลิตครูสุขศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นเป็นแห่งแรก แต่ปริมาณครูสุขศึกษาที่ผลิตออกมาก็ยังมีจำนวนน้อย ต่อจากนั้นมาอีกนาน จนถึงปี พ.ศ. 2515 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้เริ่มทำการผลิตครูสุขศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นอีกเป็นแห่งที่สอง ครั้นในระยะหลัง เมื่อกระทรวงศึกษาธิการได้ขยายหลักสูตรวิชาสุขศึกษา ในปี พ.ศ. 2518 ให้สอนวิชาสุขศึกษาไปจนถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศจึงจำเป็นต้องมีครูสุขศึกษาเพิ่มขึ้น สถาบันผลิตครูของกรมการฝึกหัดครู ซึ่งได้แก่ สถาบันราชภัฏ (วิทยาลัยครู) และกรมพลศึกษาซึ่งได้แก่วิทยาลัยพลศึกษาได้เริ่มผลิตครูสุขศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูงและระดับปริญญาตรี รวมทั้งมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยได้เพิ่มการผลิตครูสุขศึกษาหรือบุคลากรสุขศึกษา โดยแยกตามระดับของวุฒิและระดับการศึกษาที่สามารถผลิตครูสุขศึกษาตามลำดับ

<u>สถาบันผลิตครูสุขศึกษา</u>

บุคลากรสุขศึกษาได้แก่ ครูสุขศึกษา นักวิชาการสุขศึกษา สถาบันที่ผลิตบุคลากรสุขศึกษา แยกตามระดับของวุฒิ และสาขาวิชาได้ดังนี้

ระดับปริญญาเอก ได้แก่

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระดับปริญญาโท ได้แก่

1. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระดับปริญญาตรี ในคณะต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย ได้แก่

1. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
6. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
7. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
8. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ระดับปริญญาตรี ในคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ของสถาบันราชภัฏ (วิทยาลัยครู) ต่าง ๆ ได้แก่

1. สถาบันราชภัฏเชียงราย
2. สถาบันราชภัฏเชียงใหม่
3. สถาบันราชภัฏอุตรดิตถ์
4. สถาบันราชภัฏกำแพงเพชร
5. สถาบันราชภัฏนครสวรรค์
6. สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม
7. สถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์
8. สถาบันราชภัฏมหาสารคาม
9. สถาบันราชภัฏเลย
10. สถาบันราชภัฏสกลนคร

11. สถาบันราชภัฏอุดรธานี

12. สถาบันราชภัฏนครราชสีมา

13. สถาบันราชภัฏบุรีรัมย์

14. สถาบันราชภัฏสุรินทร์

15. สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี

16. สถาบันราชภัฏเทพสตรี

17. สถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

18. สถาบันราชภัฏวไลยอลงกรณ์

19. สถาบันราชภัฏนครปฐม

20. สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช

21. สถาบันราชภัฏภูเก็ต

22. สถาบันราชภัฏยะลา

23. สถาบันราชภัฏสงขลา

24. สถาบันราชภัฏสุราษฎร์ธานี

25. สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

26. สถาบันราชภัฏพระนคร

27. สถาบันราชภัฏสวนดุสิต

28. สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

ระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง ได้แก่

1. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่

2. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม

3. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชลบุรี

4. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดยะลา

5. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ

6. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี

นอกจากสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางสุขศึกษาดังกล่าวแล้ว ยังมีสถาบันผลิตบุคลากรสุขศึกษา ครูสุขศึกษาและนักวิชาการสุขศึกษาได้วางแผนและจัดหลักสูตรในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูงระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอกขึ้นอีกมากในอนาคต

ในการดำเนินงานตามโครงการสุขศึกษา จำเป็นต้องจัดทำแผนสุขศึกษาสอดแทรกในแผนบริการสาธารณสุขทุกสาขา ซึ่งได้แก่ แผนบริการรักษาพยาบาล แผนป้องกันควบคุมโรค แผนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้โครงการสุขศึกษาเป็นโครงการสนับสนุนโครงการหลักและโครงการพิเศษต่าง ๆ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เนื่องจากแผนงานต่าง ๆ ดังกล่าวอยู่ในความรับผิดชอบของหลายหน่วยงานทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น ๆ ด้วย เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตร และกรุงเทพมหานคร เพื่อให้การประสานงานการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีผลส่งในการดำเนินงานสุขศึกษา และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนให้ได้ผลเต็มที่ จึงได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติขึ้น ตามมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2519 พร้อมทั้งคณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอีก 3 สาย คือ

1. คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสาธารณสุข
2. คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา
3. คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสื่อมวลชน

โดยคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

คณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1. กำหนดนโยบาย ขอบเขต ความมุ่งหมาย และแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
2. ประสานงาน และสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
3. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาให้เป็นไปตามเป้าหมาย
4. แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมายให้

1. **คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสาธารณสุข** มีหน้าที่ ดังนี้

1.1 วางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในสายงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายของคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ

1.2 ประสานการดำเนินงานสุขศึกษา กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และอนุกรรมการสุขศึกษาในสายการศึกษา และอนุกรรมการสุขศึกษาสายสื่อมวลชน

1.3 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาในสายงานสาธารณสุข

2. **คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา** มีหน้าที่ดังนี้

2.1 วางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนให้เป็นไปตามนโยบายของคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ

2.2 ประสานการดำเนินงานสุขศึกษา สายการศึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอนุกรรมการสุขศึกษา สายสาธารณสุข และสื่อมวลชน รวมทั้งการผลิตครูสุขศึกษา หรือนักวิชาการสุขศึกษา

2.3 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาในสายการศึกษา

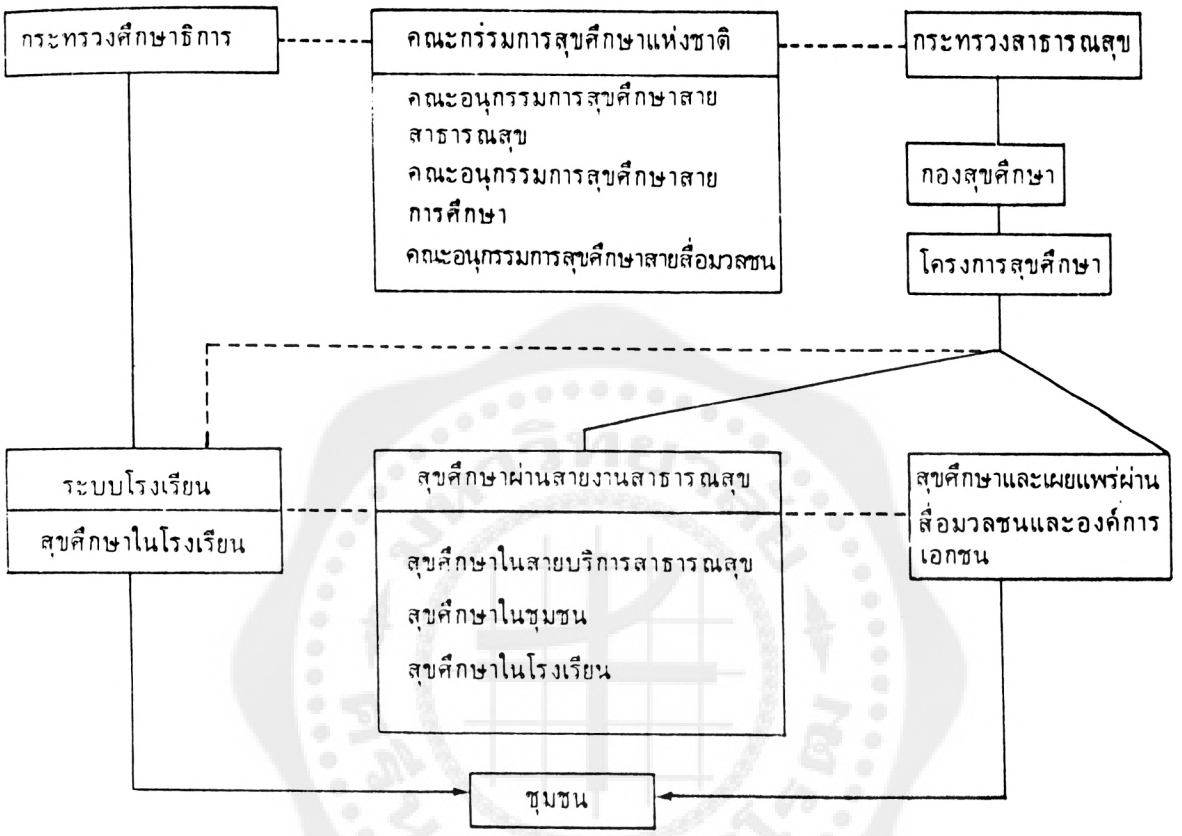
3. **คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสื่อมวลชน** มีหน้าที่ดังนี้

3.1 วางแผนดำเนินการเผยแพร่งานสุขศึกษาทางสื่อมวลชนให้เป็นไปตามนโยบายของคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ

3.2 ประสานการดำเนินงานระหว่างหน่วยของรัฐ เอกชนและคณะอนุกรรมการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้งานเผยแพร่ทางด้านสาธารณสุขเข้าถึงประชาชนอย่างทั่วถึง

3.3 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาทางสื่อมวลชน

ในลักษณะของรูปงานตามการบริหารงานที่ได้เปลี่ยนแปลงในปี พ.ศ. 2515 โดยแบ่งออกเป็น 1 ฝ่าย 5 งานนี้ กองสุขศึกษาต้องรับภาระหน้าที่ในฐานะเป็นหน่วยติดต่อประสานงานเพื่อสนับสนุนโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ปรากฏในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) และเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ผลิตอุปกรณ์ทางสุขศึกษา และรายการเผยแพร่ เพื่อให้ทันต่อความต้องการของหน่วยงานต่าง ๆ มีรูปแบบการดำเนินงานโครงการสุขศึกษา ดังภาพประกอบ 10.1



ภาพประกอบ 10.1 รูปแบบการดำเนินงานโครงการสุขศึกษา

<u>การเตรียมครูสุขศึกษา</u>

การเตรียมครูระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรีนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่สถาบันผลิตครูจะต้องจัดเสริมสร้างและให้โอกาสแก่ผู้ที่เตรียมตัวจะเป็นครูสุขศึกษาให้มีความสามารถอย่างเพียงพอ ให้ครอบคลุมถึงโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 3 ด้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีและถูกสุขลักษณะการบริการสุขภาพในโรงเรียนและการสอนสุขศึกษา รวมทั้งให้ประสบการณ์และความสามารถในการเป็นครูที่จะถ่ายทอดวิชาการให้ได้อย่างชัดแจ้ง

ในส่วนที่ครูจะต้องเตรียมการเฉพาะตัว ก็คือจะต้องมีสุขภาพดี ปรับตัวเองได้ และเป็นคนที่ทันเหตุการณ์ทันสมัยต่อข่าวสารทางสุขภาพ หลักการเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะ และต้องรู้พัฒนาการวัยเด็ก และจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถที่จะจัดและรับผิดชอบเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในสถานศึกษาได้เป็นอย่างดี

นอกจากคุณสมบัติของครูสุขศึกษาควรจะมีดังกล่าวมาแล้ว ครูประเภทนี้ควรผ่านการเรียนวิชาที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการวัยเด็ก
2. โครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. หลักสูตรสุขศึกษาและวิธีสอนสุขศึกษา

การศึกษาและประสบการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้ครูสุขศึกษาพัฒนาความรู้ความสามารถที่จะส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของตนเองและของนักเรียนให้ดีตลอดไป ครูสุขศึกษาควรจะรู้และพัฒนาความสามารถในด้านต่อไปนี้ให้มีหรือเพิ่มเติมอีกคือ

1. มีความเข้าใจพัฒนาการด้านนิสัยของนักเรียนในวัยต่าง ๆ
2. มีทักษะและความสามารถในการตรวจอวัยวะต่าง ๆ อย่างคร่าว ๆ เช่น ตรวจหู ตรวจสายตา ตรวจความเจริญเติบโตของเด็ก
3. มีความสามารถที่จะให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่เด็กได้
4. มีความสามารถที่จะปฏิบัติงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพและผู้ปกครองในการติดตามผลเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน
5. มีความเข้าใจโครงการสุขภาพในหลาย ๆ ด้าน ที่สำคัญคือความเข้าใจความร่วมมือระหว่างสถานศึกษาและชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ
6. มีความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทางกายภาพ ทางสังคมและทางอารมณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียน

สิ่งสำคัญในการเตรียมคนเข้าสู่อาชีพครูสุขศึกษาก็คือ การให้โอกาสได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางด้านสุขภาพทุก ๆ อย่างที่จัดในโรงเรียนรวมทั้งการนิเทศนิสิตนักศึกษาที่ฝึกสอนสุขศึกษา หรือการสาธิตการสอนด้านสุขภาพและกิจกรรมอื่น ๆ ในสถานการณ์ฝึกสอนด้วย ในสถาบันที่ผลิตครูสุขศึกษาใน

ระดับชั้นมัธยมศึกษาก็จะต้องเรียนรู้การพัฒนาหลักสูตรวิชาสุขศึกษาให้ได้ระดับมาตรฐาน และถือว่าหลักสูตรสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรรวมของโรงเรียน

ผลการสัมมนาผู้แทนแห่งชาติเกี่ยวกับการเตรียมบุคลากรทางด้านสุขภาพแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาได้แนะนำให้ครูสุขศึกษาเรียนวิชาต่าง ๆ เหล่านี้ตามลำดับคือ

1. สุขภาพส่วนตนและชุมชน
2. โครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. พัฒนาการด้านความเจริญเติบโตของเด็ก
4. วิธีสอนและการใช้อุปกรณ์การสอนสุขศึกษาและสรีรศึกษา
5. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

นอกจากนี้ผู้เรียนจะต้องผ่านการเรียนขั้นต้นในวิชาชีววิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา เคมี ฟิสิกส์ สังคมศึกษา วิทยาศาสตร์กายภาพรวมทั้งสังคมวิทยาและจิตวิทยาด้วย

<u>โครงสร้างของหลักสูตรวิชาเอกสุขศึกษา (ระดับปริญญาตรี)</u>

โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงการสุขศึกษา ก็หมายถึงการสุขศึกษา 2 แบบ คือ การสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) ซึ่งมุ่งหมายที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยมีครูสุขศึกษาหรือนักสุขศึกษาในโรงเรียนเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญ และการสุขศึกษาในชุมชน (Public Health Education) ซึ่งมุ่งหมายที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยมีนักสุขศึกษาในชุมชนเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญ สำหรับบุคลากรซึ่งเป็นนักวิชาชีพทางด้านสุขศึกษาทั้ง 2 แบบนี้ คนทั่วไปมักจะแยกจากกันไม่ใคร่ออกและเข้าใจว่าเป็นนักสุขศึกษาอย่างเดียวกัน แม้แต่การบรรจุนักศึกษาเข้าเป็นครูในโรงเรียนและเข้าทำงานในหน่วยงานสาธารณสุขในปัจจุบัน ก็ยังมีการบรรจุแทนกันอยู่บ้างในระหว่างนักสุขศึกษาทั้งสองแบบ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เป็นเช่นนี้ก็เนื่องจากว่า "หลักสูตรการผลิตนักสุขศึกษาทั้งสองแบบมีโครงสร้างทางด้านวิชาการและทักษะที่จำเป็นหลายอย่างคล้ายกัน กล่าวคือ แต่ละหลักสูตรก็ต้องการให้นิสิตผู้เรียนได้มีความรู้ความเข้าใจ

ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Health Sciences) เช่น สรีรวิทยา โภชนาการ จุลชีววิทยา ฯลฯ และทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Sciences) เช่น มานุษยวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยา ฯลฯ"

สำหรับโครงสร้างของหลักสูตรครูสุขศึกษาหรือนักสุขศึกษาในโรงเรียนระดับปริญญาตรีนั้น โดยทั่วไปจะต้องประกอบด้วย 4 หมวดด้วยกัน เช่นเดียวกับหลักสูตรครูสาขาอื่น ๆ คือ หมวดการศึกษาทั่วไป หมวดวิชาชีพครู หมวดวิชาเฉพาะ และหมวดวิชาเลือกเสรี ส่วนหมวดวิชาเฉพาะหรือหมวดวิชาเอกสำหรับครูสุขศึกษานั้น ในปัจจุบันหลักสูตรได้ขยายวงกว้างและไกลออกไปมากทั้งทางด้านวิชาเนื้อหา และวิชาชีพครู สถาบันผลิตครูสุขศึกษาในประเทศไทยได้จัดวิชาต่าง ๆ ให้นิสิตได้เลือกเรียนแตกต่างกัน แต่ก็พอจะสรุปรายชื่อวิชาที่เปิดสอนกันทั่วไปได้ ดังนี้

1. วิชาเนื้อหาหรือวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่
   - 1.1 กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy)
   - 1.2 สรีรวิทยา (Physiology)
   - 1.3 จุลชีววิทยา (Microbiology)
   - 1.4 ปรสิตวิทยา (Parasitology)
   - 1.5 สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน (Personal and Community Health)
   - 1.6 หลักสุขภาพและสุขปฏิบัติ (Health Principles and Practices)
   - 1.7 สวัสดิศึกษา (Safety Education)
   - 1.8 โภชนาการ (Nutrition)
   - 1.9 การสาธารณสุขเบื้องต้น (Introduction to Public Health)
   - 1.10 สุขภาพกับสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)
   - 1.11 การควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control)
   - 1.12 สุขภาพผู้บริโภค (Consumer Health)
   - 1.13 โภชนาการสาธารณสุข (Public Health Nutrition)
   - 1.14 ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ (Drugs and Narcotics)
   - 1.15 สถิติสาธารณสุข (Public Health Statistics)

1.16 สุขภาพจิต (Mental Health)

1.17 การปฐมพยาบาล (First Aid)

1.18 การอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health)

1.19 เคหะพยาบาล (Home Nursing)

1.20 สุขภาพครอบครัว (Family Health Education)

1.21 ประชากรศาสตร์ (Domography)

1.22 สุขภาพในการประกอบอาชีพ (Occupational Health)

ฯลฯ

2. วิชาครูหรือพฤติกรรมศาสตร์ ได้แก่

2.1 โครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Programs)

2.2 วิชาสอนสุขศึกษา (Methods of Health Teaching)

2.3 เพศศึกษา (Sex Education)

2.4 ประชากรศึกษา (Population Education)

2.5 การพัฒนาสุขภาพในชนบท (Rural Health Development)

2.6 การสุขศึกษาในชุมชน (Community Health Education)

2.7 การฝึกสอน (Student Teaching)

ฯลฯ

จากรายวิชาต่าง ๆ ในหมวดวิชาที่กล่าวมาแล้วนี้ จะเห็นได้ว่า หลักสูตรการผลิตครูสุขศึกษาในระดับปริญญาตรีของสถาบันผลิตครูสุขศึกษาในประเทศไทย สามารถจะครอบคลุมเนื้อหาสาระ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ไว้ได้อย่างครบถ้วน

<u>เรื่องที่ 2 การจัดบุคลากรทางสุขศึกษาในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน</u>

การบริหารบุคลากรนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารงานทั่วไปไม่ว่าเป็นการบริหารหน่วยงานของรัฐหรือของเอกชน ถ้าการบริหารบุคคลไม่มีประสิทธิภาพหน่วยงานนั้น ย่อมจะไม่ได้

รับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน เพราะว่าการปฏิบัติงานทุกระดับจะได้ผลดีหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับบุคคลที่รับงานไปปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โรงเรียนเป็นสถานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน ถ้าบุคลากรสุขศึกษาที่รับงานไปปฏิบัติไม่มีคุณภาพหรือไม่มีความสามารถ ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน จะมีผลทำให้งานสุขศึกษาในโรงเรียนไม่ประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนที่จะต้องมีกลยุทธในการบริหารบุคลากรที่จะดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนให้ได้ผลดีและได้รับความสำเร็จในการทำให้บุคลากรทุกฝ่ายร่วมมือกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษาในคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติดังได้กล่าวแล้ว ได้กำหนดนโยบายและแผนงานการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) โดยมุ่งที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและเยาวชนให้ถูกต้องและเหมาะสม ได้กำหนดความมุ่งหมายของการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนไว้ดังนี้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2526 : 750 - 758)

1. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ร่วมมือพัฒนางานสุขศึกษาในโรงเรียนทั้งในด้านการส่งเสริมบุคลากร หลักสูตรการเรียนการสอน การจัดบริการสุขภาพ และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

2. เพื่อส่งเสริมบุคลากรสุขศึกษา ให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ

3. เพื่อจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ให้ทั่วถึงสม่ำเสมอและเพียงพอแก่ความจำเป็น

4. เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ให้เอื้ออำนวยต่อการสอน

5. เพื่อส่งเสริมคุณภาพการเรียนการสอนของครูสุขศึกษาในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ

6. เพื่อจัดโรงเรียนในโครงการระดับจังหวัด อำเภอได้มาตรฐานทุก ๆ ด้านของงานสุขศึกษาในโรงเรียน

เพื่อให้นโยบายและความมุ่งหมายดังกล่าวได้บรรลุตามที่กำหนดไว้ หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน จะต้องนำไปปฏิบัติ เช่น หน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรมสามัญศึกษา กรมอาชีวศึกษา สำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน กรมพลศึกษา กรมฝึกหัดครู และกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีโรงเรียนประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ภายใต้สังกัด

คณะอนุกรรมการสุขศึกษาได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบุคลากรทางสุขศึกษาในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. การผลิตบุคลากรในสถาบันผลิตครู
2. ครูประจำการที่สอนสุขศึกษาในโรงเรียน
3. ศึกษานิเทศก์ทางด้านสุขศึกษา

<u>การผลิตบุคลากรในสถาบันผลิตครูสุขศึกษา</u>

สถาบันผลิตครูสุขศึกษาควรจะถือหลักปฏิบัติเกี่ยวกับการผลิตบุคลากรทางสุขศึกษา ดังนี้

1. บุคลากรในสถาบันผลิตครูสุขศึกษาทุกระดับจะต้องประกอบด้วยบุคลากรทางสุขศึกษา ได้แก่

1.1 การผลิตครูสุขศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง) หรือเทียบเท่าจะต้องมีอาจารย์ประจำที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางสุขศึกษา นอกจากนั้นให้เป็นไปตามที่วิทยาลัยกำหนด

1.2 การผลิตครูสุขศึกษาระดับปริญญาตรี จะต้องมีอาจารย์ประจำที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางสุขศึกษา นอกจากนั้นให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ทบวงมหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษานั้น ๆ กำหนด

1.3 การผลิตครูสุขศึกษาระดับปริญญาโท จะต้องมีอาจารย์ประจำที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกทางสุขศึกษา นอกจากนั้นให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ทบวงมหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษานั้น ๆ กำหนด

2. การฝึกสอนและฝึกงานของนิสิตนักศึกษาทางสุขศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง) และระดับปริญญาตรี จะต้องฝึกสอนและฝึกงานภาคสนามทั้ง 3 ด้าน คือ

2.1 ฝึกสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน

2.2 ฝึกงานด้านบริการสุขภาพภายในโรงเรียน

2.3 ฝึกงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

3. หลักสูตรวิชาสุขศึกษาในสถาบันผลิตครูทั่วไปและการผลิตครูสาขาอื่น ๆ ทั้งในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง) และระดับปริญญาตรี สถาบันผลิตครูจะต้องจัดให้นิสิตนักศึกษาทุกคนได้มีโอกาสเรียนวิชาสุขศึกษา ดังต่อไปนี้

3.1 วิชาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน หรือชื่อวิชาเป็นอย่างอื่น แต่มีลักษณะเนื้อหาวิชาที่คล้ายกัน

3.2 วิชาโครงการสุขภาพในโรงเรียน หรือชื่ออื่นที่มีลักษณะเนื้อหาวิชาคล้ายกัน หรือจะจัดให้มีเนื้อหาวิชาเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพครู สามารถให้นิสิตนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้เป็นอย่างดี

<u>ครูประจำการที่สอนสุขศึกษาในโรงเรียน</u>

เพื่อให้งานสุขศึกษาในโรงเรียน สามารถพัฒนาและดำรงรักษาสุขภาพของนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนมัธยมศึกษา ควรจะได้ถือหลักปฏิบัติเกี่ยวกับงานจัดบุคลากรทางสุขศึกษาในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. โรงเรียนประถมศึกษา ควรถือหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดบุคลากรทางสุขศึกษาในโรงเรียน ดังนี้

1.1 จัดให้มีครูที่มีวุฒิอย่างต่ำ ป.กศ.สูง หรือปริญญาตรีทางสุขศึกษา ได้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงเรียน

1.2 ครูประจำชั้นจะต้องรับผิดชอบ ดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะให้บังเกิดผลดีต่อสุขภาพและการเรียน

1.3 ครูประจำชั้นจะต้องรับผิดชอบดูแลนักเรียนในชั้นเรียนของตน ให้ได้รับการบริการสุขภาพตามสมควร เช่น ตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนในตอนเช้า ส่งเสริมและฝึกสุขนิสัย รับผิดชอบดูแลบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียน ติดตามการปฏิบัติตนของนักเรียนอย่างใกล้ชิด

1.4 ครูประจำชั้นจะต้องสอนในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่นักเรียนตลอดจนให้การแนะนำสุขภาพแก่นักเรียนด้วย

1.5 ผู้บริหารโรงเรียนจะต้องรับผิดชอบจัดให้มีโครงการสุขภาพในโรงเรียนขึ้น โดยมีองค์ประกอบ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพการเรียนการสอนสุขศึกษา ให้ครบทั้งสามด้าน

1.6 โรงเรียนประถมศึกษา ที่อยู่ในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา จะต้องให้มีคณะกรรมการสุขศึกษาในโรงเรียนด้วย

2. โรงเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ควรถือหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดบุคลากรทางสุขศึกษาในโรงเรียน ดังนี้

2.1 จัดให้มีครูที่มีวุฒิต่ำ ป.กศ.สูง หรือปริญญาตรี ทางสุขศึกษาได้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงเรียน

2.2 ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา จะต้องรับผิดชอบดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ให้บังเกิดผลดีต่อสุขภาพและการเรียน

2.3 ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา จะต้องรับผิดชอบดูแลนักเรียนในชั้นให้ได้รับการบริการสุขภาพตามสมควร และตรวจสุขภาพโดยทั่วไป

2.4 ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษาหรือพยาบาลโรงเรียน จะต้องรับผิดชอบดูแลบัตรบันทึกสุขภาพ ติดตามการปฏิบัติตนของนักเรียน

2.5 ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ควรเป็นครูที่มีความรู้ความสามารถในวิชาสุขศึกษา โดยจัดให้ครูสุขศึกษาปฏิบัติ ดังนี้

1) ครูวุฒิ ป.กศ.สูง ทางสุขศึกษา ควรสอนวิชาสุขศึกษา ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2) ครูวุฒิปริญญาตรีทางสุขศึกษา ควรสอนวิชาสุขศึกษา ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

3) จะต้องทำหน้าที่ร่วมกับครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา หรือพยาบาลโรงเรียน

2.6 ผู้บริหารโรงเรียนจะต้องรับผิดชอบจัดให้มีโครงการสุขภาพในโรงเรียนขึ้น โดยมีองค์ประกอบคือการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพ การเรียนการสอนสุขศึกษา ให้ครบทั้งสามด้าน

2.7 โรงเรียนมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา ที่อยู่ในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาจะต้องรับผิดชอบจัดให้มีบุคลากรทางสุขศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำให้ได้ทุกโรงเรียนและจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการสุขศึกษาในโรงเรียนด้วย

<u>ศึกษานิเทศก์ทางด้านสุขศึกษา</u>

กระทรวงศึกษาธิการจะได้จัดให้มีการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานทางด้านสุขศึกษาในโรงเรียนอย่างทั่วถึง โดยกระทรวงศึกษาธิการจะจัดให้มีศึกษานิเทศก์ทางด้านสุขศึกษาให้ครบทั้งส่วนกลาง เขตการศึกษา และจังหวัด ตามอัตราที่ได้กำหนดไว้ในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา สำหรับคุณสมบัติความสามารถ ประสบการณ์ และความสนใจทางด้านสุขศึกษา มีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

1. ศึกษานิเทศก์ผู้ประสานงาน ในสำนักงานโครงการ การนิเทศจะต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางสุขศึกษา หรือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการศึกษาสาขาอื่น ซึ่งมีพื้นฐานปริญญาตรีทางสุขศึกษา

2. ศึกษานิเทศก์ระดับเขตการศึกษาและระดับจังหวัด จะต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางสุขศึกษา

3. ศึกษานิเทศก์ในข้อ 1 และข้อ 2 จะต้องมีประสบการณ์เป็นครูสุขศึกษามาไม่น้อยกว่า 3 ปี และจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นตัวอย่างแก่ครูในด้านสุขปฏิบัติ รวมทั้งมีสุขภาพดีด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียนนั้น จะต้องมีคุณสมบัติและมีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติเป็นขั้นต่ำตามที่กำหนดไว้นั้นเป็นอย่างน้อย รวมทั้งสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นมหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัยครู หรือสถาบันอื่นที่เปิดสอนนักศึกษาระดับปริญญาตรีหรือโท ทางสุขศึกษาหรือสาธารณสุข ก็จะต้องมีบุคลากรที่ทำการสอนไม่น้อยไปกว่ามาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ รวมทั้งศึกษานิเทศก์หรือผู้นิเทศงานสุขศึกษาก็จะต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำเช่นกัน

เรื่องที่ 3 สมรรถภาพของครูสุขศึกษา

การศึกษานับได้ว่าเป็นกลไกสำคัญสำหรับการพัฒนา "คน" ให้มีคุณภาพ บุคคลที่จะทำให้การจัดการศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลก็คือ "ครู" นี่เอง เพราะครูจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของลูกศิษย์ ผู้ที่จะประกอบอาชีพครู จึงควรเป็นบุคคลที่มีความศรัทธาในอาชีพครู เพื่อที่จะทำให้การประกอบอาชีพครูเป็นไปด้วยความเต็มใจ ตั้งใจที่จะศึกษาค้นคว้าหาความรู้ที่จะนำมาเผยแพร่ให้แก่ผู้เรียนได้เลือกสรรค์คุณสมบัติ เจตคติ และค่านิยมที่ดีไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพของสังคม

ในเรื่องของการเรียนการสอนนั้น เมื่อกล่าวถึงตัวครู เรามักจะคำนึงถึงความสามารถหรือคุณสมบัติ หรือที่เรียกกันว่า "สมรรถนะ" หรือ "สมรรถภาพ" (Competency) ของตัวครูเป็นสำคัญ เพราะโดยทั่วไปเรายังถือว่าครูเป็นหัวใจของการจัดและดำเนินการศึกษาอยู่ในทุกระดับ วิชาต่าง ๆ จำเป็นต้องได้ครูที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับวิชานั้น ๆ โดยเฉพาะการเรียนการสอนจึงสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับวิชาสุขศึกษาก็เช่นเดียวกันจำเป็นต้องมีครูสุขศึกษาซึ่งมีคุณสมบัติโดยเฉพาะจึงจะสามารถช่วยให้นักเรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้สมตามเจตนารมณ์ของหลักสูตร แม้ในโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งมีครูประจำชั้นเป็นผู้สอนวิชาสุขศึกษาอยู่ก็ตาม ครูประจำชั้นผู้นั้นก็จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ หรือมีคุณสมบัติเหมาะแก่การสอนวิชาสุขศึกษาด้วย

สาโรช บัวศรี (2521 : 9 - 10) ได้กล่าวว่า บุคคลที่จะเป็นครูได้นั้นจะต้องมีสมรรถภาพในการเป็นครูหรือมีความสามารถกระทำการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดี ดังต่อไปนี้

1. สามารถทำการสอนได้เป็นอย่างดี
2. สามารถอบรมแนะแนวและปกครองได้เป็นอย่างดี
3. สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนได้เป็นอย่างดี
4. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีและร่วมมือกับชุมชนเป็นอย่างดี
5. สามารถเป็นครูชั้นอาชีพ

สมรรถภาพในการเป็นครูดังกล่าวจัดเป็นเบญจลักษณะที่ครูพึงมี และอาจจัดลำดับความสำคัญของสมรรถภาพในการเป็นครู ดังภาพประกอบ 10.2



ภาพประกอบ 10.2 แสดงลำดับความสำคัญของสมรรถภาพในการเป็นครู

1. สามารถทำการสอนได้เป็นอย่างดี โดยรู้จัก

1.1 ใช้หลักจิตวิทยาแห่งการเรียนรู้

1.2 ใช้หลักการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

1.3 วางแผนสำหรับการสอนอย่างละเอียดถี่ถ้วน

1.4 ใช้วิธีสอนแบบต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.5 ใช้วิธีการวัดผลที่เหมาะสม

1.6 ใช้แบบทดสอบต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์ในการเรียนการสอน

1.7 ปกครองชั้นและบริหารงานของชั้นได้อย่างราบรื่น ตลอดจนปฏิบัติงานธุรการต่าง ๆ ของโรงเรียนได้

2. สามารถอบรม แนะแนว และปกครองได้เป็นอย่างดี โดยรู้จัก

2.1 หลักการที่ว่า ถ้าทุกคนสร้างคุณธรรมและหลักธรรมต่าง ๆ ไว้ประจำตัวได้แล้วก็ย่อมจะปกครองตัวเองได้

2.2 ใช้หลักการและวิธีการของการแนะแนวการอบรม

2.3 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดาและผู้ปกครองเพื่อสนับสนุนการอบรม

2.4 ใช้ผลของการวิจัยให้เป็นประโยชน์ในการอบรม

3. สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนได้เป็นอย่างดี โดยรู้จัก

3.1 ความสำคัญของ "กิจกรรมในหลักสูตร" หรือ "กิจกรรมร่วมหลักสูตร" ในการเรียนการสอนตามที่เหมาะสม

3.2 รับหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นอย่างเต็มใจ

3.3 รักษาสัมพันธภาพอันดีกับผู้ร่วมงานทั้งปวง

4. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีและร่วมมือกับชุมชนชนเป็นอย่างดี โดยรู้จัก

4.1 วางตนให้สมกับที่เป็นครู

4.2 ช่วยเหลือปรับปรุงชุมชนตามที่เหมาะสม

4.3 บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่ชุมชนตามที่เหมาะสม

5. สามารถเป็นครูชั้นอาชีพ โดยรู้จัก

5.1 เพิ่มพูนความรู้ให้แก่อาชีพครู โดยการเขียน การพูด การค้นคว้าที่เกี่ยวกับวิชาการ

5.2 เป็นสมาชิกที่ดีของสมาคมทางวิชาการที่เหมาะสม

5.3 ยึดถือขนบธรรมเนียมของผู้เป็นครูอย่างเคร่งครัด

5.4 ส่งเสริมความเจริญงอกงามในทางวิชาการอยู่เสมอ

5.5 ช่วยเหลือแนะนำผู้ที่เข้ามาเป็นครูใหม่ และดูแลแนะนำผู้ที่มาเป็นนิสิตหรือนักศึกษาฝึกสอนในโรงเรียนของตน

ครูจึงเป็นบุคคลที่สังคมคาดหวังว่าจะต้องเป็นคนดี มีคุณลักษณะที่เปี่ยมล้นไปด้วยความเมตตากรุณา มีคุณธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหามีความคิดสร้างสรรค์และเป็นประชาธิปไตย ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้พอจะสรุปได้ว่าเป็นเบญจลักษณะที่ครูพึงมี

ครูที่ดีควรจะมีเบญจลักษณะดังนี้

1. คิดเป็น
2. ทำเป็น
3. แก้ปัญหาเป็น
4. เน้นจริยนิสัย
5. ทักษะอาชีพประชาธิปไตย

1. **คิดเป็น** แบ่งเป็น 9 องค์ประกอบ หรือคิดเป็น 9 ชนิด ได้แก่

1.1 คิดวิเคราะห์

1.2 คิดสังเคราะห์

1.3 คิดรวบยอด

1.4 คิดริเริ่มสร้างสรรค์

1.5 คิดประเมิน

1.6 คิดอย่างมีเหตุผล

1.7 คิดอย่างมีวิจารณญาณ

1.8 คิดโดยแยบคาย

1.9 คิดตัดสินใจอย่างมีข้อมูล

การคิดย่อมเป็นพื้นฐานของการกระทำ และก่อนที่จะนำความคิดไปสู่การกระทำ ก็ควรต้องตรวจสอบว่าความคิดนั้นถูกต้องทั้งทางโลกและทางธรรมหรือไม่ ดังนั้น การคิดทั้ง 9 ประการนี้ จึงเริ่มต้นด้วยการคิด วิเคราะห์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและความรู้ การคิดทั้งสังเคราะห์และการคิดรวบยอด เพื่อให้ได้มาซึ่งความเข้าใจ ส่วนการคิดริเริ่มสร้างสรรค์นั้น เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ความคิดใหม่และสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการคิดประเมินดูว่า ความรู้ใหม่ ความคิดใหม่นั้นถูกต้องหรือไม่ เป็นคุณหรือเป็นโทษ

ส่วนการคิดอย่างมีเหตุผล การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดโดยแยบคาย และการคิดตัดสินใจนั้น เป็นการคิดในระดับสูงที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น โดยมีการคิดโดยแยบคายเป็นตัวประเมินไตร่ตรอง ให้เกิดการคิดที่ถูกต้องทั้งทางโลกและทางธรรมก่อนที่จะนำไปสู่การคิดตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำในที่สุด

2. **การทำเป็น** มีลักษณะ 8 ประการดังต่อไปนี้

2.1 ทำอย่างมีทักษะคือ กระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีความชำนาญแคล่วคล่อง

2.2 ทำอย่างมีระเบียบแบบแผน โดยเริ่มจาก

2.2.1 ตั้งจุดมุ่งหมายของงานได้

2.2.2 วางแผนในการทำงานว่าจะมีวิธีการอย่างไร

2.2.3 ลงมือทำตามแผนงานที่ได้วางไว้

2.2.4 คอยตรวจตราประเมินผลงานการทำงานทุกขั้นตอนว่าดำเนินไปตามแผนหรือไม่

2.2.5 ปรับปรุงแก้ไขในการทำงานครั้งต่อไป

2.3 ทำอย่างประณีต คือ การทำสิ่งต่ง ๆ ด้วยความละเอียดรอบคอบ มีฝีมือประณีตเรียบร้อย

2.4 ทำอย่างครบระบบวงจร

2.5 ทำอย่างมีศิลปะสร้างสรรค์

2.6 ทำอย่างมีวิทยาการ คือ การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เราเข้าใจธรรมชาติของงานอย่างแท้จริง

2.7 ทำอย่างมีพลังกลุ่ม คือ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะการรวมกลุ่ม เพื่อผลประโยชน์

2.8 ทำอย่างมีคุณธรรม คือ การประกอบสัมมาชีพและมีคุณธรรมในการทำงาน เช่น ความขยัน ความอดทน ความประหยัด คบคนดีเป็นมิตร และการดำรงชีวิตให้สมกับฐานะทางการเงิน

3. **การแก้ปัญหาเป็น** การแก้ปัญหาเป็นในทางจริยศึกษา หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาทางจริยธรรม โดยอาศัยหลักการและวิธีการแห่งอริยสัจ 4 กล่าวคือ การรู้จักทุกข์ในรูปของปัญหาในทางจริยธรรม การรู้จักสาเหตุแห่งทุกข์หรือสาเหตุของปัญหา การตั้งเป้าหมายในการดับทุกข์หรือในการแก้ปัญหา และแนววิธีดำเนินไปสู่การดับทุกข์ หรือการแก้ปัญหาที่สาเหตุ นอกจากนี้การแก้ปัญหาเป็นยังหมายถึง การแก้ปัญหาโดยอาศัยวิถีวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ มีการวิเคราะห์ปัญหา เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งสมมติฐาน ทดสอบสมมติฐาน และสรุปผล

4. **การเห็นจริยนิสัย** หัวใจสำคัญของการสอน ก็คือ การมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีจริยนิสัยหรือนิสัยที่ดีที่ควร อันเป็นผลของการมีจริยธรรมประจำตัว แล้วแสดงออกมาในรูปของการกระทำในทางวาจาและทางกายจนติดเป็นนิสัย จริยนิสัยที่ควรจะได้รับการพัฒนามี 7 ประการ ได้แก่

4.1 การรู้จักตนและหน้าที่ของตน

4.2 การรู้จักผล มีการระลึกรู้และพิจารณาอยู่เสมอว่า ความสุข-ความทุกข์ ความพอใจ-ความไม่พอใจ ความดีใจ-ความเสียใจ ที่ตนเองและผู้อื่นได้รับอยู่นั้น เป็นผลที่เกิดจากสาเหตุอันใด

4.3 การรู้จักเหตุ ให้มีนิสัยในการพิจารณาและรู้สึกตัวอยู่เสมอว่า การพูด การประพฤติของตนเช่นนั้น เป็นเหตุแห่งความดีหรือความเชื่อ

4.4 การรู้จักชุมชนให้มีนิสัยในการรู้สึกและพิจารณาอยู่เสมอว่า ควรพูด ควรประพฤติ ต่อชุมชนนั้น ๆ อย่างไร จึงจะเป็นการชอบทั้งในทางโลกและทางธรรมโดยครบถ้วนสมบูรณ์

4.5 การรู้จักกาล ให้มีนิสัยในการรู้สึกตัวและพิจารณาเสมอว่า กาลเวลาใดควรพูด ควรประพฤติ หรือไม่ควรพูด ไม่ควรประพฤติ

4.6 การรู้จักประมาณ ให้มีนิสัยในการรู้สึกตัวและพิจารณาเสมอว่า มีความรู้ ความดีแค่ไหน รู้จักประมาณตน ทำให้รู้จักตนเอง แก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง

4.7 การเป็นผู้รู้จักบุคคล ให้เป็นผู้มีนิสัยในการรู้สึกตัวและพิจารณาเสมอว่าบุคคลใดที่ควรคบ ไม่ควรคบ บุคคลใดควรเคารพ ควรเชื่อถือ ควรไว้วางใจ หรือควรประพฤติต่อเขาอย่างไร

5. **มีทักษะการอยู่ร่วมกันแบบอารยประชาธิปไตย** โดยมีธรรมเป็นหลัก อาทิยหลักจริยธรรม 10 ประการ คือ

5.1 ศาสนธรรม

5.2 สามัคคีธรรม

5.3 ยุติธรรม

5.4 วินัยธรรม

5.5 สันติธรรม

5.6 ปัญญาธรรม

5.7 เมตตาธรรม

5.8 สัปปุริสธรรม

5.9 อปรหานิยธรรม (ธรรมเพื่อความเจริญของหมู่คณะ)

5.10 สังคหวัตถุธรรม

ความหมายของอารยประชาธิปไตย หมายถึง ประชาธิปไตยที่ทำให้พ้นเมืองออกจากกิเลส หรือเป็นประชาธิปไตยของอารยธรรม หรือในอีกความหมายหนึ่งของอารยประชาธิปไตยก็คือ อำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชนที่มีหลักศาสนธรรมประจำใจ สรุปความหมายในที่นี้คือ การมีความชำนาญในการทำงานร่วมกันเป็นหมู่เป็นคณะที่มีการฝึกการเป็นผู้นำและเป็นผู้ตามแบบประชาธิปไตย การฝึกอบรมเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน การฝึกให้รู้จักใช้เสรีภาพในขอบเขตแห่งคุณธรรม และกฎระเบียบข้อบังคับ การฝึกให้เคารพในความยุติธรรมและความเสมอภาค การฝึกให้มีระเบียบวินัยและความรับผิดชอบ การฝึกให้มีทักษะการจัดการแบบประชาธิปไตย ตลอดจนการฝึกให้อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติแบบญาติมิตร และการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีคุณธรรม

<u>สมรรถภาพของครูสุขศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา</u>

ในปี ค.ศ. 1954 คณะกรรมการเกี่ยวกับการผลิตครูสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวถึงสมรรถนะของครูทั่วไปทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาว่าควรจะมีความสามารถทางด้านสุขศึกษาในโรงเรียนหรือโครงการสุขภาพในโรงเรียนดังต่อไปนี้

1. การสอนสุขศึกษา

1.1 มีความชื่นชมเกี่ยวกับความสำคัญของการสอนสุขศึกษา ว่ามีอิทธิพลต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคตของเด็ก ไม่ว่าจะอยู่ในบ้าน ที่โรงเรียนและในชุมชน

1.2 มีความเข้าใจถึงวิถีทางที่จะทำให้คนเรามีสุขภาพดีได้ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเข้าใจวิธีที่จะระวังรักษาสุขภาพนั้นไว้ได้ด้วย

1.3 สามารถติดตามวิทยาการใหม่ ๆ ทั้งทางด้านการสอนสุขศึกษาและสุขวิทยาหรือวิทยาศาสตร์สุขภาพ

1.4 สามารถยกตัวอย่างความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะในชีวิตประจำวันได้

1.5 ทราบความสนใจและความต้องการทางด้านสุขภาพของเด็ก และสามารถใช้สิ่งเหล่านี้เป็นรากฐานสำคัญในการสอนสุขศึกษา

1.6 สามารถใช้ประสบการณ์ในการเรียนรู้หรือกิจกรรมการสอนต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับระดับความเจริญเติบโตทั้งของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

1.7 สามารถเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์การสอนและวิทยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.8 สามารถช่วยเหลือให้เด็กแต่ละคนได้รู้จักยอมรับหน้าที่ ซึ่งตนมีต่อการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพทั้งของส่วนตัวและส่วนรวม

1.9 สามารถประเมินผลการสอนสุขศึกษาให้แก่เด็ก ในแง่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

การที่ครูสุขศึกษาจะมีสมรรถภาพด้านการสอนสุขศึกษาดังกล่าวได้ ครูจำเป็นต้องมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสวัสดิภาพต้องมีความคุ้นเคยกับวิธีสอนและสื่อการสอนต่าง ๆ

และต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดสอนสุขศึกษาให้แก่เด็กในระดับอายุต่าง ๆ กัน ความรู้เบื้องต้นที่ครูสุขศึกษาจำเป็นต้องผ่านการเรียน ได้แก่

1) ปัญหาสุขภาพส่วนตนและชุมชน
2) การปฐมพยาบาล
3) โครงการสุขภาพในโรงเรียน
4) สรีรวิทยา
5) วิธีสอนและการใช้อุปกรณ์ในการสอนสุขศึกษา
6) โภชนาการ
7) สุขภาพจิต
8) โครงการสุขภาพในชุมชน
9) ความเข้าใจต่อสุขภาพและโรคต่าง ๆ ในปัจจุบัน
10) การฝึกสอน
11) พัฒนาการด้านความเจริญเติบโตของมนุษย์
12) ปัญหาสุขภาพในครอบครัว

2. บริการสุขภาพ

2.1 สามารถช่วยให้เด็กได้รับประสบการณ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องการตรวจสุขภาพที่กระทำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งช่วยให้ผู้ปกครองได้เข้าใจความสำคัญของการตรวจสุขภาพนี้ด้วย

2.2 สามารถสังเกตอาการผิดปกติและปัญหาสุขภาพของเด็กได้อย่างต่อเนื่องกัน และเมื่อพบสิ่งเหล่านี้ก็สามารถช่วยเหลือเด็กได้อย่างถูกวิธี

2.3 สามารถทำการตรวจวัดสายตาและการได้ยิน รวมทั้งตรวจสอบความเจริญเติบโตของเด็กได้อย่างถูกต้อง

2.4 สามารถทำการบันทึกสุขภาพและใช้ประวัติสุขภาพให้เป็นประโยชน์ต่อโปรแกรมการเรียนของเด็กแต่ละคนได้

2.5 สามารถให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางด้านการแพทย์ต่าง ๆ ที่มาช่วยเหลือเด็กได้เป็นอย่างดี และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในเรื่องการส่งตัวเด็กได้รับการรักษายังสถานบริการสุขภาพในชุมชนได้อย่างถูกต้อง

2.6 สามารถเก็บความลับเกี่ยวกับเรื่องประวัติสุขภาพของตัวเด็กและครอบครัวของเด็กเป็นอย่างดี

2.7 สามารถตกลงกับนักเรียนและผู้ปกครองนักเรียนเป็นการล่วงหน้าได้อย่างเหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องแผนดำเนินงานเมื่อมีกรณีฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุและความเจ็บไข้ได้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นในโรงเรียน

2.8 สามารถให้การปฐมพยาบาลโดยทั่วไปแก่เด็กเมื่อถึงคราวจำเป็นได้อย่างถูกต้อง

2.9 สามารถช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพหรือพิการ รวมทั้งผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับ

1) การยอมรับความจำกัดที่เกิดขึ้นจากสภาพของความเสื่อมโทรม

2) การหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไป

3) การส่งเสริมในเรื่องการปรับตัวหรือการฟื้นฟูหลังจากหายป่วย

การที่จะมีสมรรถภาพเหล่านี้ได้ ครูจำเป็นต้องเข้าใจถึงลักษณะและการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมมือกันจัดบริการสุขภาพให้แก่เด็ก นอกจากนี้ครูทุกคนยังจำเป็นต้องมีความสามารถทางด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอีกด้วย

3. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

3.1 มีความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพของสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ทางด้านสังคม ทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่มีผลต่อเด็ก

3.2 สามารถสร้างสรรค์บรรยากาศที่น่าพึงพอใจขึ้นภายในห้องเรียนได้โดยอาศัยบุคลิกภาพทางด้านความสนุกสนานรื่นเริง ความอบอุ่นแจ่มใส สุนทรียภาพและความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

3.3 ตระหนักถึงภยันตรายที่อาจจะเกิดมีขึ้นได้ภายในโรงเรียน แต่ก็มั่นใจในความสามารถที่ครูจะปกป้องหรือคุ้มครองสุขภาพของเด็กไว้ได้

3.4 ให้ความร่วมมือในการระวังดูแลเกี่ยวกับ ความร้อน แสงสว่าง การระบายถ่ายเทอากาศ การรักษาความสะอาด การจัดโต๊ะเรียน ม้านั่ง และการจัดบริการความปลอดภัยภายในโรงเรียนให้ได้มาตรฐานที่ดีอยู่เสมอ

3.5 ส่งเสริมให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา และดำรงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่สวยงามและน่าชื่นชมทั้งหมดภายในบริเวณโรงเรียน

3.6 สามารถจัดหาบรรยากาศในการเรียนการสอนให้เป็นประโยชน์แก่นักเรียน โดยคำนึงถึงช่วงของความสนใจ ความเหนื่อยเมื่อยล้า ความสามารถทางร่างกายและจิตใจ และภาวะทางสุขภาพของนักเรียน

การที่จะมีสมรรถนะเหล่านี้ได้ ครูจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องมาตรฐานทางด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เกี่ยวกับสภาพของสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศ การจัดหาและการสร้างสรรค์วิธีที่จะประยุกต์สิ่งเหล่านั้นมาใช้ในโรงเรียน และแหล่งที่จะขอความช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

แอนเดอร์สัน (Anderson. 1972 : 100) กล่าวว่า สมรรถภาพทางด้านสุขศึกษาย่อมมีความสำคัญต่อครูประจำชั้นมากกว่าครูพิเศษทั่วไป เพราะครูประจำชั้นมีหน้าที่และความรับผิดชอบทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากหน้าที่ของครูประจำชั้น โดยเฉพาะในโรงเรียนประถมศึกษาจะบูรณาการเข้ากับชีวิตประจำวันของการเรียนการสอนภายในห้องเรียนได้ดังนี้

1. ตรวจสุขภาพของนักเรียนในห้อง และสังเกตความบกพร่องหรือความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้

2. สนับสนุนและส่งเสริมบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยการนำเอาผลการตรวจและสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ส่งเสริมให้นักเรียนเกิดความสนใจทางสุขภาพมากยิ่งขึ้นได้

3. ทำการตรวจวัดสายตา วัดการได้ยิน และสังเกตลักษณะรูปร่างท่าทางของนักเรียนในช่วงเดือนแรกของปีการศึกษา

4. ตรวจดูแลความสะอาดเรียบร้อย และอาการต่าง ๆ ของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่ออย่างสม่ำเสมอ

5. แยกนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อออกจากนักเรียนอื่น ๆ และพยายามอธิบายให้นักเรียนเข้าใจถึงเหตุผลในการแยกนั้นได้

6. ชั่งน้ำหนักและวัดความสูงนักเรียนทุกคน ปีละประมาณ 3 ครั้ง พร้อมทั้งบันทึกผลเอาไว้ด้วยเสมอ

7. จัดส่งนักเรียนที่จำเป็นต้องตรวจพิเศษ ไปยังผู้รับผิดชอบทางด้านบริการสุขภาพหรือพยาบาลประจำโรงเรียน

8. จัดส่งนักเรียนดังกล่าวไปยังผู้ปกครอง ในกรณีที่ไม่มีผู้รับผิดชอบทางด้านบริการสุขภาพหรือพยาบาลประจำโรงเรียน

9. พยายามให้นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา และให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางด้านสุขภาพได้รับการแก้ไข

10. สังเกตสุขปฏิบัติของนักเรียนทุกคนภายในห้องเรียนอย่างสม่ำเสมอ

11. พยายามให้นักเรียนประเมินผลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งให้รู้จักรับผิดชอบต่อการปรับปรุงแก้ไขสิ่งเหล่านี้ด้วย

12. พยายามจูงใจหรือเร้าใจให้นักเรียนปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขนิสัยที่ดีได้

13. เตรียมนักเรียนให้พร้อมที่จะได้รับการตรวจจากแพทย์หรือทันตแพทย์ โดยจัดให้การตรวจนี้เป็นประสบการณ์ทางการเรียนรู้อย่างหนึ่ง

14. เป็นผู้ที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับหลักสุขปฏิบัติเบื้องต้นได้ดีพอสมควร

15. จัดแทรกประสบการณ์ในชีวิตประจำวันเข้าไปในกระบวนการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาอย่างได้ผล

16. จัดให้มีการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาขึ้นเพื่อให้นักเรียนได้รับประสบการณ์โดยตรง

17. จัดให้นักเรียนได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ถูกสุขลักษณะ

18. ช่วยเหลือให้การปฐมพยาบาลแก่นักเรียนในยามฉุกเฉินได้เสมอ

19. ระวังรักษาสุขภาพของตัวเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนได้

20. ประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ดีพอสมควร

นอกจากนี้ แอนเดอร์สัน (Anderson. 1972 : 102) ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบของครูประจำชั้นในโรงเรียนมัธยมศึกษาทางด้านสุขภาพมีอยู่ไม่มากนัก แต่ก็มีเรื่องที่สำคัญต่อสุขภาพดังนี้

1. สังเกตและบันทึกความบกพร่องทางด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นแก่นักเรียนได้อย่างต่อเนื่อง

2. แจ้งให้ฝ่ายบริหารโรงเรียนทราบในกรณีที่นักเรียนจำเป็นต้องได้รับการแนะแนวทางสุขภาพ

3. ให้ความร่วมมือแก่ฝ่ายบริหารโรงเรียนในการดำเนินการป้องกันโรคติดต่อได้เป็นอย่างดี

4. จัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยอยู่เสมอ

5. พยายามบันทึกคำถามที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเอาไว้ และหาทางให้นักเรียนได้รับคำตอบอย่างเป็นที่น่าพอใจ

6. พยายามระมัดระวังมิให้มีสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่อาจจะเป็นภัยต่อสุขภาพของนักเรียน เกิดขึ้นภายในห้องเรียน

7. สามารถให้การปฐมพยาบาลและช่วยเหลือนักเรียนในยามฉุกเฉินได้เสมอ

8. สามารถวิเคราะห์เนื้อหาสาระของบทเรียน เพื่อช่วยสนองความต้องการและปัญหาทางสุขภาพของนักเรียนได้ดีพอสมควร

ถึงแม้ว่าหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ดังกล่าวไม่เชิงว่าจะเป็นสมรรถภาพของครูโดยเดียว แต่ก็อาจถือได้ว่าทั้งครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จะต้องสามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสมรรถนะทางด้านสุขศึกษานี้ให้ได้ ถ้าหากครูประจำชั้นต้องการจะปฏิบัติงานในห้องเรียนให้บังเกิดผลดีขึ้นได้อย่างสมบูรณ์

ในปี ค.ศ. 1969 สมาคมสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ร่วมกับสมาคมการศึกษาแห่งชาติ (National Education Association หรือ NEA ของประเทศสหรัฐอเมริกา) ได้ออกแถลงการณ์เรื่อง "มาตรฐานและแนวทางในการผลิตครูสุขศึกษา" ซึ่งมีข้อความระบุถึงสมรรถนะเฉพาะที่ครูสุขศึกษาควรจะมีความสามารถในการใช้ความรู้ความเข้าใจให้เกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริงและควรจะมีความสามารถในการช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ๆ และมักพบอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน เรื่องเหล่านี้ ได้แก่

1. องค์ประกอบที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิตของคนเราอย่างได้ผล

2. สถานภาพทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือสุขภาพผู้บริโภค

3. การรู้จักใช้บริการสุขภาพของหน่วยงานอาสาสมัคร หน่วยงานของกลุ่มวิชาชีพและหน่วยงานของรัฐบาลที่ตั้งอยู่ภายในชุมชน

4. การรู้จักวิเคราะห์ความรู้หรือเรื่องราวที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยนำเอาสถิติสาธารณสุขหรือสถิติพยากรณ์ชีพเข้ามาประยุกต์

5. ปัญหาทางเพศของมนุษย์และการปรับตัวทางสังคม

6. หลักเบื้องต้นที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งปัญหาที่เกี่ยวข้อง เช่น อากาศเสีย น้ำเสีย ดินสกปรก รังสีเป็นพิษ และปัญหาในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค

7. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และการตระหนักในปัญหาที่ยุ่งยากสับสนซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น

8. การแนะแนวสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1975 บูเชอร์ (Bucher. 1975 : 97) ได้กล่าวถึง สมรรถภาพของครูสุขศึกษา โดยเฉพาะเรื่องโครงการสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่

1. การสอนสุขศึกษา ครูสอนสุขศึกษาที่ดีควรจะมีลักษณะดังนี้

   1.1 มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาให้แก่นักเรียนในระดับต่าง ๆ เป็นอย่างดี

   1.2 รู้จักและเข้าใจหลักสูตรวิชาสุขศึกษาและอุปกรณ์การสอนวิชาสุขศึกษาได้เป็นอย่างดี

   1.3 มีความสามารถและทักษะในการสำรวจความสนใจ ความต้องการและปัญหาทางสุขภาพของเด็ก พร้อมทั้งสามารถช่วยเหลือแนะนำเด็กให้รู้จักระวังรักษาสุขภาพของตัวให้อยู่ในระดับที่น่าพอใจอยู่ได้ตลอดไป

   1.4 มีความสามารถและทักษะในการติดต่อขอความร่วมมือจากแหล่งบริการสุขภาพในชุมชนและสามารถทำหน้าที่ผู้แนะแนวทางสุขภาพได้

2. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ครูสุขศึกษาที่ดีควรจะมีลักษณะดังนี้

2.1 มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบุคลากรทางด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขเป็นอย่างดี

2.2 มีความสามารถและทักษะในการวางนโยบายและแผนงานทางด้านบริการสุขภาพภายในโรงเรียนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.3 สามารถทำการตรวจสุขภาพภายในขอบเขตของครูได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถช่วยเหลือแนะนำให้นักเรียนแก้ไขปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างได้ผล

2.4 สามารถประสานงานและร่วมมือกับผู้ปกครองและชุมชนในการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ให้ถูกสุขลักษณะ

3. การจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ครูสุขศึกษาที่ดีควรจะปฏิบัติดังนี้

3.1 พยายามหาโอกาสที่จะปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และชีวิตความเป็นอยู่ภายในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ

3.2 มีความสนใจในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและทางด้านจิตใจเพื่อความมุ่งหมายในการสร้างเสริมความเป็นอยู่ดีและบรรยากาศที่สดชื่นภายในโรงเรียน

นอกจากนี้ บูเชอร์ (Bucher) ยังได้กล่าวสมรรถภาพของครูสุขศึกษาในด้านอื่น ๆ อีกดังนี้

1) ครูสุขศึกษาควรที่จะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพดี เช่น ควรจะต้องมีการปรับตัวที่ดี มีสภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่สมบูรณ์ เพราะครูสุขศึกษาจะต้องเป็นผู้ที่ช่วยสร้างเสริมบุคลิกลักษณะเหล่านี้ให้แก่เด็ก

2) ครูสุขศึกษาจะต้องมีความสนใจต่อมนุษยธรรม มีทักษะและความเข้าใจในเรื่องมนุษยสัมพันธ์เป็นอย่างดี เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ความมุ่งหมายในการสอนสุขศึกษาบรรลุผลสำเร็จได้ง่ายขึ้น

3) ครูสุขศึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจทางวิทยาศาสตร์ มีทักษะในเรื่องสุขปฏิบัติที่ดี และมีเจตคติที่เหมาะสม เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ครูสุขศึกษาสามารถจัดโปรแกรมสุขภาพให้สอดคล้องกับความสนใจและความต้องการของเด็กได้เป็นอย่างดี

<u>สมรรถภาพของครูสุขศึกษาในประเทศไทย</u>

ในปี พ.ศ. 2522 สุชาติ โสมประยูร (2524 : 56 - 61) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาสมรรถนะของครูสุขศึกษาระดับปริญญาตรี" (A Study of Competencies for Baccalaureate Health Education Teachers) ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สมรรถนะของครูสุขศึกษาระดับปริญญาตรีควรประกอบไปด้วยสมรรถนะที่สำคัญจำนวน 57 ข้อ ซึ่งแยกออกเป็น 7 หมวดด้วยกัน ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทางด้านร่างกาย
   - 1.1 มีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร
   - 1.2 แต่งกายสะอาดเรียบร้อยและถูกต้องตามวัฒนธรรม
   - 1.3 มีรูปร่างและกิริยาท่าทางดีเป็นที่น่าพอใจ
   - 1.4 มีสุขภาพดีและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
   - 1.5 ระวังรักษาและปรับปรุงสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ
   - 1.6 สร้างเสริมความต้านทานโรคให้แก่ร่างกายโดยสม่ำเสมอ
   - 1.7 มีสวัสดินิสัยที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุ
   - 1.8 ปฏิบัติตนตามกติกาอนามัยอยู่เป็นประจำ
   - 1.9 หมั่นดูแลที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ
   - 1.10 มีสุขนิสัยและสุขปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กได้
2. ลักษณะทางด้านจิตใจ
   - 2.1 มีอารมณ์มั่นคง
   - 2.2 เอาใจใส่ต่อสุขภาพของเด็ก
   - 2.3 มีอารมณ์ขัน
   - 2.4 มีความเป็นกันเองกับเด็ก
   - 2.5 มีใจคอหนักแน่นและมีน้ำใจนักกีฬา
   - 2.6 เข้าใจและยอมรับความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น

3. ลักษณะทางด้านมนุษยสัมพันธ์

3.1 สามารถติดต่อและประสานงานกับบุคลากรในโรงเรียนได้ดี

3.2 ชอบช่วยเหลือผู้อื่นและมองโลกในแง่ดี

3.3 สามารถติดตามนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพอย่างได้ผล

3.4 สามารถติดตามนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพอย่างได้ผล

4. เจตคติต่อการสอนวิชาสุขศึกษา

4.1 เชื่อว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อความเจริญเติบโตของเด็ก

4.2 สนใจต่อการศึกษาและวิจัยทางด้านสุขศึกษา

4.3 เชื่อว่าควรปรับปรุงสุขภาพจิตให้มากพอ ๆ กับสุขภาพทางร่างกาย

4.4 ยอมรับความแตกต่างระหว่างนักเรียนในทุก ๆ ด้าน

4.5 เชื่อว่าการปรับตัวของเด็กมีความสำคัญต่อการเรียนในทุกวิชา

4.6 มีเจตคติเป็นแบบวิทยาศาสตร์และไม่หลงงมงายต่อคำโฆษณาชวนเชื่อ

4.7 เชื่อว่าการสอนให้เด็กรู้จักรับผิดชอบต่อสุขภาพส่วนรวมเป็นสิ่งสำคัญมาก

4.8 เห็นว่าบ้านและชุมชนควรร่วมมือกันพัฒนาสุขภาพของเด็ก

4.9 เชื่อว่าการสอนวิชาสุขศึกษาช่วยแก้ไขความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพได้

4.10 มีศรัทธาและภาคภูมิใจในอาชีพครูสุขศึกษา

4.11 เห็นว่าการสอนสุขศึกษาให้สอดแทรกเข้าไปในวิชาอื่นเป็นสิ่งจำเป็น

4.12 เชื่อว่าการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะช่วยส่งเสริมการสอนสุขศึกษาได้

4.13 สนใจติดตามการเคลื่อนไหวทางด้านสุขศึกษาให้ทันสมัยอยู่เสมอ

5. ความสามารถทางด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

5.1 มีความรู้เรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาของร่างกายเป็นอย่างดี

5.2 สามารถช่วยเหลือผู้ถูกไฟฟ้าช็อตได้อย่างปลอดภัย

5.3 สามารถผายปอดและนวดหัวใจได้อย่างถูกต้อง

5.4 สามารถใช้ยาสามัญประจำบ้านได้อย่างถูกต้อง

5.5 สามารถเข้าเฝือกชั่วคราวให้แก่ผู้บาดเจ็บได้

5.6 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพ

5.7 ทำการปฐมพยาบาลบาดแผลต่าง ๆ ได้ทุกชนิด

5.8 รู้และเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะและธรรมชาติของเรื่องเพศได้ดี

5.9 สามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

5.10 ใช้หลักวิทยาศาสตร์อธิบายเหตุผลของความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพได้

6. ความสามารถทางด้านการสอนวิชาสุขศึกษา

6.1 สามารถสอนเพศศึกษาได้อย่างถูกต้องและได้ผลดี

6.2 สามารถเอาใจใส่ดูแลเด็กภายในห้องเรียนได้อย่างทั่วถึง

6.3 สามารถจัดนิทรรศการทางด้านสุขศึกษาอย่างได้ผล

6.4 สอนให้เด็กเกิดความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ได้

6.5 สามารถจำลักษณะความแตกต่างระหว่างเด็กภายในห้องเรียนได้

6.6 สามารถเร้าใจเด็กให้รักและเห็นคุณค่าของวิชาสุขศึกษาได้

6.7 สามารถใช้กิจกรรมต่าง ๆ สอนบทเรียนให้บรรลุผลตามจุดประสงค์ได้

6.8 สามารถใช้การค้นคว้าทดลองเป็นกิจกรรมอย่างได้ผล

6.9 สามารถสอดแทรกวิชาสุขศึกษาเข้าในกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่าง ๆ ได้

7. ความสามารถในการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

7.1 สามารถแนะนำเด็กที่มีความบกพร่องทางสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

7.2 สามารถติดต่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ อย่างได้ผล

7.3 สามารถควบคุมดูแลห้องพยาบาลของโรงเรียนได้

7.4 สามารถสังเกตสุขภาพของเด็กในขณะทำการสอนได้

7.5 สามารถแนะแนวทางสุขภาพให้แก่นักเรียนที่มีปัญหาได้

<u>ลักษณะของครูสุขศึกษาที่ดี</u>

การสอนสุขศึกษา ผู้สอนจะต้องมีความรู้ดีในเรื่องที่จะสอน มีสติปัญญาสูงด้วยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีจินตนาการ รู้จักใช้แหล่งวิทยาการให้เป็นประโยชน์ ข้อสำคัญจะต้องมีความปรารถนา

อย่างแรงกล้าที่จะเป็นเด็กมีสุขภาพดี ในการสอนก็สอนอย่างมีอุดมการณ์ มีความถนัดและมั่นใจ จึงจะทำให้การสอนสุขศึกษาได้ผลดี นั่นคือองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้การสอนสุขศึกษาได้ผลดีก็อยู่ที่ตัวครูเอง ฉะนั้นครูสอนสุขศึกษาที่ดีจะต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. มีคุณธรรมและความประพฤติดี ครูที่ได้ชื่อว่ามีคุณธรรมและประพฤติดี จะต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะต่อไปนี้

1.1 มีความยุติธรรม คือกระทำการใด ๆ ด้วยการยึดถือเหตุผล เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้ความเที่ยงธรรมแก่ทุกฝ่ายเยี่ยงตราชูชั่งเพชร ฉะนั้นการสอนเพื่อให้เที่ยงธรรมก็ต้องยึดตารางวิเคราะห์หลักสูตร

1.2 มีความซื่อสัตย์สุจริต

1.3 มีความซื่อตรง คือซื่อตรงต่อเวลา วิชาการ หลักการและอาชีพหน้าที่นั่นคือเป็นคนรู้จักตนและรู้จักกาลเวลา

1.4 มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน

1.5 มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน

1.6 มีความเมตตากรุณา คือมีความหวังดีต่อนักเรียนโดยถ้วนหัวเสมอหน้ากัน ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง นักเรียนคนใดเรียนดีก็ส่งเสริม คนใดเรียนอ่อนก็ช่อมเสริมให้

1.7 ไม่ทำหัวเสเพล

1.8 ไม่ทำผิดเรื่องชู้สาว

1.9 ไม่เล่นการพนัน

1.10 วางตัวอย่างเหมาะสม

1.11 รู้จักประเมินผลและปรับปรุงตนเอง

1.12 ขยันขันแข็ง

1.13 อดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคทั้งปวง

1.14 มีระเบียบวินัย

2. มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจเป็นลักษณะสำคัญสำหรับครูสุขศึกษา ซึ่งจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก การจะมีสุขภาพดีนั้น ได้แก่ ลักษณะดังนี้

2.1 งดเว้นจากสิ่งเสพติดให้โทษทั้งปวง

2.2 เอาใจใส่ป้องกันโรคติดต่อ

2.3 เอาใจใส่การทำความสะอาดร่างกาย

2.4 กล้าเผชิญกับความจริง

2.5 การมีอารมณ์ดี รู้จักรักษาอารมณ์ให้มั่นคง

3. รับผิดชอบการสอนและสอนดี ครูที่รับผิดชอบและสอนดี

3.1 มีความรู้ความเข้าใจในหลักสูตร

3.2 รู้จักจุดมุ่งหมายในการจัดการศึกษาของชาติ

3.3 มีความสามารถในการอธิบาย

3.4 มีความสามารถใช้ภาษาได้ถูกต้อง

3.5 มีความสามารถในการเร้าความสนใจของเด็ก

3.6 สอนให้เด็กรู้จักคิด

3.7 สามารถสอนได้ตามที่เตรียม

3.8 สามารถเลือกวิธีสอนได้เหมาะสม

3.9 มีความสามารถในการปกครองชั้น

3.10 เป็นตัวอย่างที่ดี ไม่เพียงแต่พูดอย่างเดียวจะต้องทำตามที่พูด หรือที่สอนนักเรียนให้ได้ด้วย

3.11 มีความสามารถในการโน้มน้าวจิตใจเด็ก

3.12 รู้จักและเข้าใจเด็ก

3.13 ส่งเสริมให้กำลังใจ ยกย่องชมเชยนักเรียน

การสอนที่ดีควรมุ่งส่งเสริมเด็กในสิ่งต่อไปนี้

1) ส่งเสริมให้เด็กเรียนด้วยตนเอง ครูเพียงเป็นผู้คอยช่วยแนะนำไม่ให้เด็กทำไปจนเกินขอบเขตเท่านั้น

2) ส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตยทั้งในและนอกห้องเรียน

3) ส่งเสริมให้เด็กได้รู้สึกมีอิสระในการเรียนด้วยตนเอง

4) ส่งเสริมให้เด็กรู้สึกสำนึกถึงสิทธิหน้าที่ความรับผิดชอบ

5) ส่งเสริมให้เด็กสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

6) ส่งเสริมให้เด็กมีระเบียบวินัย

7) ส่งเสริมให้เด็กมีระเบียบวินัย

8) ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน

9) ทำความต้องการของเด็กให้สำเร็จ

4. มีบุคลิกภาพดี

4.1 มีศรัทธาในอาชีพครู ในฐานะที่เป็นครูสุขศึกษาก็ต้องศรัทธาในอาชีพครูสุขศึกษา คือมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในคุณค่าของวิชาสุขศึกษา ถ้าครูไม่นิยมชมชอบและเชื่อมั่นว่าวิชาสุขศึกษาเป็นวิชาที่ดี มีคุณค่าต่อการสอนเสียแล้ว การสอนก็ย่อมหวังผลดีได้ยาก

4.2 สุขภาพอ่อนโยน พูดจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพอ่อนหวาน

4.3 พูดชัดถ้อยคำ การพูดมีเสียงดี รักษาลีลาการพูดให้ถูกกาลเทศะ

4.4 มีความกระตือรือร้นในการทำงาน

4.5 แต่งกายสุภาพสะอาดเรียบร้อย เหมาะกับรสนิยม แต่ไม่นำสมัยจนน่าเกลียด

4.6 มีสุขนิสัยที่ดี นั่นคือ สุขปฏิบัติต้องให้นักเรียนเอาเป็นเยี่ยงอย่างได้ เช่น ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากเวลาไอหรือจาม

4.7 ท่าทางดี ขณะทำการสอนครูไม่ควรยืนหรือนั่งตามสบายจนเกินควร

4.8 กล้าแสดงความคิด

4.9 กล้าทำในสิ่งที่มีเหตุผล

4.10 มีความสามารถริเริ่มสร้างสรรค์ และมีลักษณะเป็นผู้นำ

4.11 มีน้ำใจเป็นนักกีฬา

4.12 สามารถควบคุมนักเรียนให้ปฏิบัติตามระเบียบ

4.13 มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

5. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี อันได้แก่

5.1 สามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้

5.2 มีความสุภาพต่อผู้ปังศับปัญชา

5.3 เป็นมิตรกับนักเรียน คือให้ความสนิทสนมเป็นกันเองกับนักเรียนทุกคน

5.4 ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา เช่น ให้คำปรึกษาหารือ หรือให้คำแนะนำในข้อปัญหาต่าง ๆ แก่นักเรียน ทั้งในเรื่องการเรียน การปรับตัว สุขภาพและอาชีพ

5.5 สุภาพยิ้มแย้มแจ่มใส

5.6 เชื่อฟังคำสั่งของผู้ปังศับปัญชา

5.7 ให้ความร่วมมือในกิจการของโรงเรียน

6. มีความสามารถทางวิชาการ

6.1 ค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ

6.2 ใฝ่หาเทคนิควิธีสอนใหม่ ๆ มาใช้

<u>เรื่องที่ 4 คุณลักษณะพฤติกรรมหลักของครูสุขศึกษา</u>

คุณลักษณะพฤติกรรมหลัก และพฤติกรรมบ่งชี้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพครู ซึ่งครูสุขศึกษาต้องมี แบ่งออกเป็นหมวดต่าง ๆ 3 หมวด คือ

หมวดที่ 1 รอบรู้ สอนดี

หมวดที่ 2 มีคุณธรรม จรรยาบรรณ

หมวดที่ 3 มุ่งมั่นพัฒนา

คุณลักษณะพฤติกรรมทั้ง 3 หมวด ได้เสนอในรูปตาราง ดังตาราง 10.1

ตาราง 10.1 คุณลักษณะ พฤติกรรมหลัก และพฤติกรรมบ่งชี้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพครู หมวดที่ 1 รอบรู้ สอนดี

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
1. ด้านความรู้และความสามารถในวิชาชีพครู	1.1 รู้แผนการศึกษาแห่งชาติ	1.1.1 รู้นโยบายการศึกษาในระดับที่ตนรับผิดชอบ 1.1.2 รู้จุดหมายของการศึกษา
	1.2 รู้หลักสูตร	1.2.1 รู้หลักการรู้จุดมุ่งหมาย และโครงสร้างของหลักสูตร 1.2.2 รู้แผนพัฒนาและนโยบายหลักของท้องถิ่นหรือจังหวัดที่ปฏิบัติงาน 1.2.3 สามารถปรับหลักสูตรการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาและสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น 1.2.4 เข้าใจหลักสูตรและสามารถเชื่อมโยงหลักสูตรกับการสอนในระดับต่าง ๆ ได้
	1.3 รู้เนื้อหาวิชาที่สอน	1.3.1 มีความแม่นยำและละเอียดลึกซึ้งในเนื้อหาวิชาและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ตาราง 10.1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
		1.3.2 ผ่านการศึกษาหรือผ่านการอบรมในวิชาที่สอน 1.3.3 จัดทำเอกสารประกอบการสอนและคู่มือในวิชาที่ตนรับผิดชอบ 1.3.4 ศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ ที่ 1.3.5 สามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ในการสอน
	1.4 ทำการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ	1.4.1 เตรียมการสอนล่วงหน้าอย่างเป็นระบบครบขั้นตอน 1.4.2 วางแผนและจัดสภาพแวดล้อมของห้องเรียนได้เหมาะกับการเรียนรู้ของผู้เรียน 1.4.3 นำหลักจิตวิทยามาใช้ในการเรียนการสอนสอดคล้องกับพัฒนาการของผู้เรียน 1.4.4 ใช้ภาษาไทยสื่อความหมายได้อย่างถูกต้องทั้งการพูด การเขียน การถ่ายทอดความรู้ การใช้คำถามการออกความคิดเห็นและการอภิปราย

ตาราง 10.1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
		1.4.5 ใช้สื่อการเรียนการสอนได้สอดคล้องกับจุดประสงค์และเนื้อหาวิชาที่สอน 1.4.6 รู้วิธีสอนหลายรูปแบบและเลือกมาสอนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้เรียน 1.4.7 ใช้คำถามทำให้เด็กคิดเป็น 1.4.8 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ 1.4.9 ใช้เทคนิคการเสริมแรงอย่างถูกต้อง
	1.5 รู้หลักการวัดและประเมินผล	1.5.1 มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะแบบทดสอบตามหลักการวัดประเมินผลและสามารถออกข้อสอบและปรับปรุงแบบทดสอบรวมทั้งนำมาใช้ได้จริงเหมาะสมกับระดับชั้นและความสามารถของผู้เรียน 1.5.2 ใช้การวัดและประเมินผลหลาย ๆ วิธี ให้เหมาะกับสภาพการเรียนรู้

ตาราง 10.1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
		1.5.3 ดำเนินการวัดผลและประเมินผลได้ถูกต้องมีคุณภาพ 1.5.4 นำผลการวัดผลและประเมินผล มาปรับปรุงการเรียนการสอน
	1.6 สอนซ่อมเสริม	1.6.1 วิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้เรียน 1.6.2 สามารถใช้วิธีสอนซ่อมเสริมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน
	1.7 การพัฒนาการสอน	1.7.1 ใช้ระบบข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนการสอนให้เป็นประโยชน์ 1.7.2 วิจัยการเรียนการสอนและหรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงวิธีการสอนแก้ปัญหาการเรียนการสอน 1.7.3 เผยแพร่เทคนิควิธีการสอนใหม่ ๆ ตลอดจนผลงานทางวิชาการให้แก่เพื่อนครูตามสมควร

ตาราง 10.1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
2. ด้านสนับสนุนการเรียนการสอน	2.1 บริการเชิงแนะแนว	2.1.1 สังเกตและรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลและให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น 2.1.2 บันทึกระเบียนประวัตินักเรียน 2.1.3 จัดกิจกรรมเพื่อสร้างประสบการณ์ในการแก้ปัญหา 2.1.4 ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาให้นักเรียน 2.1.5 ให้ความสนใจดูแลและช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของนักเรียน 2.1.6 บริการสนเทศ
	2.2 บริการด้านกิจการนักเรียน	2.2.1 เป็นอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมชุมชนของผู้เรียน และกิจกรรมพิเศษ 2.2.2 จัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมคุณลักษณะประชาธิปไตย 2.2.3 จัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมจริยธรรม

ตาราง 10.1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
		2.2.4 จัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
	2.3 บริการด้านสื่อการเรียนการสอน	2.3.1 ดูแลบำรุงรักษาอุปกรณ์และสื่อการเรียนการสอนให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ 2.3.2 จัดมุมห้องสมุดหรือมุมเสริมประสบการณ์ 2.3.3 จัดสื่อที่ส่งเสริมความถนัดศิลปะ ดนตรี กีฬา แก่ผู้เรียน
	2.4 งานธุรการ	2.4.1 ทำเอกสารประจำชั้นได้ทันและเป็นปัจจุบัน 2.4.2 จัดเก็บระเบียนสะสมนักเรียนเอกสารเป็นหมวดหมู่และเป็นระบบ 2.4.3 มีเอกสารหลักฐานการติดต่อระหว่างครูกับผู้ปกครอง
3. ด้านรอบรู้สถานการณ์บ้านเมืองและความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ	3.1 ติดตามความเคลื่อนไหวและและสถานการณ์ของบ้านเมืองในปัจจุบัน	3.1.1 ติดตามข่าวและความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ทั้งด้านการศึกษา การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม

ตาราง 10.1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
	3.2 จับประเด็นปัญหาและความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของสังคมได้	3.2.1 วิเคราะห์และให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับข่าวสารและประเด็นปัญหาต่าง ๆ ได้ 3.2.2 พยายามใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและการสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ มาใช้ในการเรียนการสอน

หมวดที่ 2 มีคุณธรรม จรรยาบรรณ

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
1. มีความเมตตากรุณา	1.1 มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานและสังคม	1.1.1 ไม่นิ่งดูดายและเต็มใจช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลังความสามารถ
	1.2 มีความสนใจและห่วงใยในการเรียนและความประพฤติของผู้เรียน	1.2.1 แนะนำเอาใจใส่ช่วยเหลือเด็กและเพื่อนร่วมงานให้ได้รับความสุขและพ้นทุกข์

ตาราง 10.1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
		1.2.2 เป็นกันเองกับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้สึกเปิดเผยไว้วางใจและเป็นที่พึ่งของผู้เรียนได้
1. มีความเมตตากรุณา	1.1 มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานและสังคม	1.1.1 ไม่นิ่งดูดายและเต็มใจช่วยเหลือผู้อื่น ตามกำลังความสามารถ
	1.2 มีความสนใจและห่วงใยในการเรียนและความประพฤติของผู้เรียน	1.2.1 แนะนำเอาใจใส่ช่วยเหลือเด็กและเพื่อนร่วมงานให้ได้รับความสุขและพ้นทุกข์ 1.2.2 เป็นกันเองกับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้สึกเปิดเผยไว้วางใจและเป็นที่พึ่งของผู้เรียนได้
2. มีความยุติธรรม	2.1 มีความเป็นธรรมต่อนักเรียน	2.1.1 เอาใจใส่และปฏิบัติต่อผู้เรียนและเพื่อนร่วมงานทุกคนอย่างเสมอภาคและไม่ลำเอียง

ตาราง 10.1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
		2.1.2 ตัดสินปัญหาของผู้เรียนด้วยความเป็นธรรม
	2.2 มีความเป็นกลาง	2.2.1 ยินดีช่วยเหลือผู้เรียนผู้ร่วมงานและผู้บริหาร โดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง
3. มีความรับผิดชอบ	3.1 มุ่งมั่นในผลงาน	3.1.1 มีวิธีการที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3.1.2 ใช้เวลาคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ
	3.2 ปฏิบัติหน้าที่ครบถ้วน	3.2.1 วางแผนการปฏิบัติงานอย่างมีระบบ 3.2.2 ปฏิบัติงานตามแผนให้เสร็จและมีประสิทธิภาพ 3.2.3 มีความรอบคอบระมัดระวังในการปฏิบัติหน้าที่ทุกด้าน 3.2.4 ปฏิบัติภารกิจทุกด้านได้ครบถ้วนตามความสามารถ 3.2.5 ประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

ตาราง 10.1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
4. มีวินัย	4.1 วินัยในตนเอง	4.1.1 ควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรม 4.1.2 มีวิธีทำงานที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้
	4.2 ปฏิบัติตามกฎและระเบียบ	4.2.1 ปฏิบัติตามกฎและระเบียบของหน่วยงานและสถานศึกษา
5. มีความขยัน	5.1 มีความตั้งใจ	5.1.1 กระตือรือร้น และปฏิบัติงานเต็มความสามารถอย่างสม่ำเสมอ 5.1.2 ไม่ท้อถอยต่ออุปสรรคในการทำงาน
	5.2 มีความพยายาม	5.2.1 มีความพยายามที่จะสอนเด็กให้บรรลุจุดมุ่งหมาย
6. มีความอดทน	6.1 อดทนเมื่อเกิดอุปสรรค	6.1.1 ปฏิบัติงานเต็มที่ไม่ทิ้งขว้างกลางคัน

ตาราง 10.1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
	6.2 มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์	6.2.1 ไม่โกรธง่ายและสามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม 6.2.2 อดทน อดกลั้น ต่อคำวิพากษ์วิจารณ์
7. มีความประหยัด	7.1 รู้จักประหยัดและออม	7.1.1 ช่วยรักษาและใช้ของส่วนรวมอย่างประหยัด 7.1.2 ไม่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือยเกินฐานะของตน 7.1.3 รู้จักเก็บออมทรัพย์ เพื่อความมั่นคงของฐานะ
	7.2 ใช้ของคุ้มค่า	7.2.1 ช่วยรักษาและใช้ของส่วนรวมอย่างประหยัด
8. มีความรักและศรัทธาในอาชีพครู	8.1 เห็นความสำคัญของอาชีพครู	8.1.1 สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพครู 8.1.2 ร่วมมือและส่งเสริมให้มีการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพครู
	8.2 รักษาชื่อเสียงวิชาชีพครู	8.2.1 ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดผลดีและเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นสำคัญ

ตาราง 10.1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
		8.2.2 รักษาความสามัคคีและช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน ในหน้าที่การงาน 8.2.3 ปกป้องและสร้างความเข้าใจอันดีต่อสังคมเกี่ยวกับวิชาชีพครู
	8.3 เกิดความสำนึกและตระหนักที่จะเป็นครูที่ดี	8.3.1 ปฏิบัติตนให้เหมาะสมที่เป็นปูชนียบุคคล
9. มีความเป็นประชาธิปไตยในการปฏิบัติงานและการดำรงชีวิต	9.1 รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	9.1.1 เปิดโอกาสให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็น 9.1.2 รับฟังความคิดเห็นและข้อโต้แย้งของผู้อื่น
	9.2 มีเหตุผล	9.2.1 ยอมรับและปฏิบัติตามความคิดที่มีเหตุผลโดยคิดถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก 9.2.2 ใช้หลักการและเหตุผลในการตัดสินใจและแก้ปัญหา

ตาราง 10.1 (ต่อ) หมวดที่ 3 มุ่งมั่นพัฒนา

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
1. การพัฒนาตนเอง	1.1 รู้จักสำรวจและปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ	1.1.1 รับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์และนำมาปรับปรุงตนเอง 1.1.2 ประเมินผลและปรับปรุงการทำงานของตนเองตลอดเวลา 1.1.3 ยอมรับความเปลี่ยนแปลงและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างมีเหตุผลทางคุณธรรม
	1.2 สนใจใฝ่รู้	1.2.1 ศึกษาความรู้ด้วยตนเองจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ 1.2.2 เข้าร่วมประชุมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความคิด 1.2.3 สนใจติดตามเหตุการณ์ปัจจุบันและติดตามความเคลื่อนไหวทางการศึกษา
	1.3 เพิ่มพูนวิทยฐานะ	1.3.1 สนใจจะกระตือรือร้นในการที่จะเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอน

ตาราง 10.1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
	1.4 คิดค้นคว้าวิทยาการใหม่ ๆ	1.4.1 คิดเทคนิควิธีการสอนหรือประดิษฐ์ผลงานแปลกใหม่มาใช้ในการเรียนการสอน 1.4.2 นำผลที่ได้จากการทดลองมาปรับปรุงใช้พัฒนางานและเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนการสอน
2. การพัฒนาชุมชน	2.1 บำเพ็ญประโยชน์แก่ชุมชน	2.1.1 เข้าร่วมประชุมและกิจกรรมของชุมชนตามความเหมาะสม 2.1.2 ส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามวิถีทางประชาธิปไตยแก่ชุมชนโดยประพฤติตนเป็นแบบอย่างและชักชวนผู้อื่นให้ปฏิบัติตามในโอกาสอันควร 2.1.3 มีส่วนร่วมให้โรงเรียนเป็นแหล่งวิทยาการชุมชน พร้อมทั้งพยายามใช้แหล่งวิทยาการชุมชนให้เป็นประโยชน์ 2.1.4 ประสานงานกับผู้ปกครองนักเรียน เพื่อทำประโยชน์ต่อชุมชน

ตาราง 10.1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมบ่งชี้
		2.1.5 นำความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่มาสู่ชุมชน 2.1.6 เป็นผู้นำในการริเริ่มกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน

สรุป

คุณลักษณะที่ดีของครูนั้นมีมากมาย การที่จะยอมรับว่าครูที่ดีจะต้องมีลักษณะอย่างไร ขึ้นอยู่กับทัศนะของแต่ละบุคคล เพื่อพิจารณาโดยทั่วไปแล้ว สามารถสรุปได้ว่า ครูที่ดีนั้นจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญคือ บุคลิกภาพดี คุณสมบัติส่วนดี สอนดีและปกครองดี ประพฤติดี มีจรรยาและคุณธรรมสูง รวมถึงมีมนุษยสัมพันธ์ดีด้วย

ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ควรจะมีสมรรถภาพในการเป็นครู ซึ่งเป็นหัวใจของการแสดงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของการเป็นครูที่ดี ถ้าครูสุขศึกษาขาดสมรรถภาพหรือสมรรถนะในการเป็นครู ก็เป็นการยากยิ่งที่จะแสดงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบการเป็นครูสุขศึกษาที่ดีได้

สมรรถภาพของครูสุขศึกษามีคุณสมบัติโดยเฉพาะคือ สามารถช่วยให้นักเรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ตามจุดประสงค์ของหลักสูตร ครูทั่วไปทั้งในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาควรมีความสามารถทางด้านสุขศึกษาในโรงเรียนหรือโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งได้แก่ การสอนสุขศึกษา การบริการสุขภาพและการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะด้วยเช่นกัน

หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 10

1. จากหลักสูตรการศึกษาไทยในแผนการศึกษาชาติและโครงการศึกษา ครูสุขศึกษาเริ่มมีบทบาทในสมัยใด และบทบาทของครูสุขศึกษาในสมัยนั้นเป็นอย่างไร

2. นอกจากการผลิตครูในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ แล้ว หน่วยงานของรัฐ ได้จัดตั้งคณะกรรมการเกี่ยวกับสุขศึกษาอะไรบ้าง

3. ลักษณะที่เหมือนกันและแตกต่างกันของครูสุขศึกษากับครูทั่วไปเป็นอย่างไร

4. ครูสุขศึกษาควรมีสมรรถภาพหรือสมรรถนะอย่างไรบ้าง

5. ลักษณะของครูสุขศึกษาที่ดีเป็นอย่างไร

เอกสารประกอบและอ้างอิง

การฝึกหัดครู, กรม. วิทยาลัยครู : สถาบันอุดมศึกษาของท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ, 2535.

ไกรนุช ศิริพูล. ความเป็นครู. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครูบ้านสมเด็จเจ้าพระยา, 2531.

คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษาในคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ. มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2520.

ค้วน ขาวหนู. เทคนิคการสอนและการวัดผลสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ยักษรบัณฑิต, 2521.

เฉลียว บุรีภักดี และคนอื่น ๆ. ลักษณะของครูที่ดี. รายงานผลการวิจัยเอกสารนิเทศการศึกษา ฉบับที่ 187 กรมการฝึกหัดครู, 2520.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. บูรณาการ การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ยักษราพิพัฒน์, 2535.

พิณ์ สุจานงค์. สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.

พุทธทาสภิกขุ. คุณธรรมของครู. ชุดธรรมะสำหรับครู เล่ม 5 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิพพาน, 2527.

_____. ครูกับการอยู่รอดของสังคม. ชุดธรรมะสำหรับครู เล่ม 9 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิพพาน, 2527.

พุทธทาสภิกขุ. ครูศิลผู้สร้างโลก. ชุดธรรมะสำหรับครู เล่ม 4 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิพพาน, 2527.

_____. ครูในอุดมคติ. ชุดธรรมะสำหรับครู เล่ม 6 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิพพาน, 2527.

ยนต์ ชุมจิต. การพัฒนาครู. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2535.

_____. ความเป็นครู. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2534.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8 - 15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.

สุชาติ โสมประยูร. "การผลิตครูสุขศึกษาในประเทศไทย," วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ. ปีที่ 4 เล่มที่ 4 ตุลาคม 2521.

_____. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

_____. "รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะของครูสุขศึกษาระดับปริญญาตรี," วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ. ปีที่ 7 เล่มที่ 1 มกราคม 2524.

สุมน อมรวิวัฒน์. ธรรมะของครู. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

Anderson, C. L. School Health Practice. (5th ed.) St. Loius : The C. V. Mosby Company, 1972.

Bucher, Charles A. Administration of Health and Physical Education Programs. (6th ed.) St. Loius : The C. V. Mosby Company, 1975.

Willgoose, Carl E. Health Education in the Elementary School. 4th ed. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1974.

_____. Health Teaching in Secondary Schools. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1972.

บทที่ 11

การเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการแก่ครูสุขศึกษา

เนื้อหา

ในบทที่ 11 การเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการแก่ครูสุขศึกษามีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ความจำเป็นในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครู
2. ความสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครู
3. กิจกรรมที่ใช้ในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครู
   - 3.1 กิจกรรมส่งเสริมความรู้ครูประจำการเป็นรายบุคคล
     - 3.1.1 การศึกษาจากเอกสาร
     - 3.1.2 การค้นคว้า การศึกษาต่อทางด้านวิชาชีพและวิชาการ
     - 3.1.3 การค้นคว้าทดลองและวิจัยเชิงปฏิบัติการ
     - 3.1.4 การเยี่ยมและสังเกตชั้นเรียน
     - 3.1.5 การประชุมปรึกษาหารือกับครู
     - 3.1.6 การสาธิตการสอน
     - 3.1.7 การเป็นสมาชิกและการประชุมในองค์กรวิชาชีพ
   - 3.2 กิจกรรมส่งเสริมความรู้ครูประจำการที่จัดเป็นหมู่คณะ
     - 3.2.1 การประชุมครู
     - 3.2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการ
     - 3.2.3 การจัดตั้งกรรมการกลุ่มทำงาน
     - 3.2.4 การอบรมครู
     - 3.2.5 การสั่งสอน
4. การประเมินความมีประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรมครูประจำการ

ความคิดรวบยอด

1. การพัฒนาตนเองเป็นกิจกรรมตั้งแต่เกิดจนถึงตาย การพัฒนาบุคลากรเป็นกิจกรรมที่จะต้องกระทำตั้งแต่แรกเข้าทำงานจนถึงเวลาที่จะต้องออกจากงานตามวาระ

2. ประสิทธิผลของโรงเรียนย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานย่อมจะเพิ่มขึ้นจากการที่โรงเรียนให้โอกาสแก่เขาที่จะพัฒนาวิสัยสามารถที่มีอยู่ในตัวของเขาเอง

3. โรงเรียนมีหน้าที่ที่จะต้องเสริมสร้างประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ทั้งเพื่อเตรียมคนไว้รับหน้าที่ใหม่ และปรับปรุงงานที่ทำอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทั้งเป็นคณะและรายบุคคล และบทบาทนี้จะต้องเพิ่มขึ้นอยู่เสมอ

4. จุดประสงค์ประการแรกในการพัฒนาบุคลากรนั้น เพื่อปรับปรุงคุณภาพของโรงเรียนให้สูงขึ้น และในกรณีเช่นนี้ก็จำเป็นที่จะต้องทำการปรับปรุงให้ผู้ปฏิบัติงานได้สามารถทำงานให้สอดคล้องกัน และด้วยคุณภาพที่ได้ระดับทัดเทียมกัน

5. โรงเรียนควรจะถือว่าการพัฒนาตัวบุคคลนั้นเป็นการลงทุนรูปหนึ่งที่จะให้ผลในระยะยาว นอกจากจะเป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานแล้ว ยังเป็นการตอบสนองให้ปรารถนาที่จะทำงานอยู่กับระบบโรงเรียนนั้น ๆ มากขึ้น อันเป็นการสร้างความเป็นปึกแผ่นแน่นหนาให้แก่โรงเรียนนั้นโดยตรง

จุดประสงค์การเรียนการสอน

หลังจากการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้

1. สามารถอธิบายถึงความจำเป็นในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการแก่ครูได้
2. สามารถบอกความสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครูได้
3. สามารถจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้แก่ครูเป็นรายบุคคลและเป็นหมู่คณะได้
4. สามารถสังเกตพฤติกรรมการสอนหรือสัมภาษณ์ครูผู้สอนในการเยี่ยมชั้นเรียนได้

5. สามารถเขียนโครงการและการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. อภิปรายความจำเป็นและความสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้แก่ครู
2. อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ใช้เพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการแก่ครูประจำการและครูสุขศึกษา
3. แบ่งกลุ่มศึกษา พร้อมยกตัวอย่างภารกิจของครูประจำการ
   3.1 ภารกิจส่วนตัวตามปกติของครูประจำการ
   3.2 ภารกิจด้านการสอนปกติของครูประจำการ
   3.3 ภารกิจด้านส่วนตัวที่สลับซับซ้อนของครูประจำการ
   3.4 ภารกิจด้านการสอนที่ซับซ้อนของครูประจำการ
4. บรรยายสรุปถึงภารกิจของครูประจำการ ปัญหา และสาเหตุของปัญหาแต่ละภารกิจของครู
5. อภิปรายเกณฑ์การเลือกกิจกรรมการเพิ่มพูนความรู้แก่ครู
6. ประเมินความมีประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรมครูประจำการโดยใช้แบบประเมินตามตัวอย่างที่นำเสนอในบทนี้

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารคำสอน
2. ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มพูนความรู้ครูประจำการ
3. แผ่นโปร่งใสประกอบคำบรรยายตามเนื้อหา
4. เทปวิดิทัศน์การเยี่ยมและสังเกตชั้นเรียน

การประเมินผล

การประเมินผลการเรียนการสอน ประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1. การศึกษาค้นคว้า
2. การรายงาน - สรุป
3. การอภิปรายตามหัวข้อท้ายบทที่ 11

เรื่องที่ 1 ความจำเป็นในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครู

ตามปกติเมื่อคนทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วก็ย่อมหวังความก้าวหน้าและความสำเร็จในชีวิตงานใดที่ผู้ปฏิบัติงานมองไม่เห็นความก้าวหน้า ผู้ปฏิบัติงานก็ย่อมจะหมดกำลังใจที่จะทำงานต่อไป ทั้งนี้เพราะความสัมฤทธิ์ผลในการทำงานและการเรียนรู้นั้นเป็นความต้องการขั้นทุติยภูมิของมนุษย์ ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนจึงต้องจัดหาทางส่งเสริมให้ครูในโรงเรียนได้ก้าวหน้าต่อไป ไม่ว่าจะเป็นในด้านความรู้หรือการปฏิบัติงานก็ตาม กิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้ครูที่กำลังทำงานอยู่เกิดความเจริญก้าวหน้าต่อไปนั้น เรียกว่า การให้การศึกษาแก่ครูประจำการ

ในด้านโรงเรียนซึ่งต้องการได้ผลประโยชน์อย่างเต็มที่จากครูในโรงเรียนก็จำเป็นจะต้องหาทางให้ครูมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น เพื่อจะได้ช่วยส่งเสริมให้โรงเรียนเจริญยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรหรือเทคนิคในการให้การศึกษาใหม่ ๆ เกิดขึ้น การศึกษาของครูประจำการที่ได้รับจากสถาบันผลิตครู มิได้หมายความว่าความรู้ความสามารถเหล่านั้นจะเพียงพอแก่ความต้องการในปัจจุบัน สำหรับใช้ไปตลอดชีวิตของการเป็นครูได้เลย ดังนั้นสถาบันผลิตครูหรือการเตรียมครูจะต้องเป็นกระบวนการที่กระทำต่อเนื่องตลอดไป (Continuous Process) โดยจะต้องเริ่มต้นแต่นิสิตนักศึกษาของศึกษาศาสตร์เข้าเรียนในสถาบันผลิตครู แล้วขยายและดำเนินการปรับปรุงสมรรถนะของครูไปจนตลอดชีวิตของการเป็นครู

ความจำเป็นอีกประการหนึ่งในการประกอบอาชีพทั้งหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคืออาชีพของครูนั้น จะต้องตามให้ทันเหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงหรือการค้นพบใหม่ ๆ ในวิชาการและอาชีพของ

ครูอาชีพจะหยุดนิ่งไม่ได้ เพราะความรู้และวิธีการต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงเจริญขึ้นอยู่เสมอ เพื่อที่จะให้การศึกษาแก่นักเรียนได้ผลเต็มที่และทันต่อความเจริญของโลก ครูประจำการจะต้องติดตามความเจริญก้าวหน้า จะหยุดนิ่งไม่ได้ จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีความรู้ความสามารถทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียนจะต้องจัดเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครูทุก ๆ สาขาวิชา โดยเฉพาะทางสาขาวิชาสุขศึกษา ครูซึ่งสมควรจะได้รับการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการโดยทั่วไป อาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ <u>กลุ่มแรก</u> เป็นครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้สอน กลุ่มวิชาประสบการณ์ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยทั่วไปโรงเรียนประถมศึกษาจะไม่มีครูสุขศึกษาโดยเฉพาะ แต่ให้ครูประจำชั้นทำการสอนเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากครูประจำชั้นอยู่ใกล้ชิดเด็ก และรู้ปัญหาสุขภาพของเด็กและสามารถติดตามผลการเรียนการสอนได้ดีกว่าครูพิเศษ <u>กลุ่มที่สอง</u> ได้แก่ ครูสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วไป ในปัจจุบันทางโรงเรียนมัธยมศึกษายังขาดครูสุขศึกษาอยู่มาก การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นครูพลศึกษาและครูสาขาวิชาอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม ความจำเป็นในการจัดเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครูประจำการ มีเหตุผลที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. ความแตกต่างระหว่างการศึกษาที่ได้รับจากสถาบันผลิตครูกับความต้องการอันแท้จริงของโรงเรียน ทั้งนี้เพราะสถาบันผลิตครูนั้นจะต้องให้การศึกษาอย่างกว้างขวาง ไม่อาจจะเตรียมไว้สำหรับโรงเรียนหนึ่งโรงเรียนใดโดยเฉพาะได้

2. การปรับปรุงหลักสูตร หลักสูตรเป็นหลักและหัวใจในการจัดการเรียนการสอน เพื่อนำนักเรียนไปสู่เป้าหมายของการศึกษา หลักสูตรที่จัดขึ้นโดยกระทรวงศึกษาธิการย่อมเป็นไปตามความรู้สึกนึกคิด ความต้องการและวิถีทางแห่งการดำเนินชีวิตของคนในสังคม สำหรับหลักสูตรของประเทศไทยใน พ.ศ. 2533 กระทรวงศึกษาธิการได้ปรับปรุงหลักสูตร 3 หลักสูตร คือ หลักสูตรประถมศึกษา หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พ.ศ. 2521 และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พ.ศ. 2524 ซึ่งได้กล่าวแล้วในบทที่ 7

3. ลักษณะเนื้อหาของวิชาสุขศึกษาบางเรื่องไม่ใคร่คงที่ (Static) แต่มักจะมีการเปลี่ยนแปลง (Dynamic) ได้ง่าย ดังนั้น ครูประจำการจำเป็นจะต้องได้รับการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้ทันสมัยทันเหตุการณ์อยู่เสมอ

เรื่องที่ 2 ความสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครู

การเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครูประจำการ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมานานโดยใช้การฝึกอบรมตั้งแต่มนุษย์รู้จักจัดตั้งองค์การขึ้นบริหารการฝึกอบรมเริ่มมีขึ้นครั้งแรก ในประเทศจีนสมัยของจื้อคังที่ของจื้อได้ให้ความสำคัญของการฝึกอบรม โดยกล่าวว่า

"ถ้าสูเจ้าคิดสร้างหลักฐานสำหรับหนึ่งปี ก็จงหว่านข้าวโพด
ถ้าสูเจ้าคิดสร้างหลักฐานสำหรับสิบปี ก็จงปลูกต้นไม้ใหญ่
ถ้าสูเจ้าคิดสร้างหลักฐานสำหรับชั่วชีวิต ต้องฝึกอบรมและเลี้ยงคน"

(อุทัย หิรัญโต. 2531 : 109)

การฝึกอบรมหรือการให้ความรู้ทางวิชาการมีความสำคัญดังนี้

1. การฝึกอบรมจะทำให้ระบบวิธีการปฏิบัติงานดีขึ้น
2. การฝึกอบรมจะช่วยลดค่าใช้จ่าย แรงงาน และเวลาในการปฏิบัติงานให้น้อยลง
3. การฝึกอบรมจะช่วยลดเวลาเรียน วิธีการปฏิบัติงานให้น้อยลง
4. การฝึกอบรมจะช่วยแบ่งเบาภาระการปฏิบัติงานของผู้บริหารให้น้อยลง
5. การฝึกอบรมจะทำให้การบริหาร การควบคุมงาน การติดต่อสื่อสาร การประสานงานดีขึ้น
6. การฝึกอบรมจะทำให้ครูประจำการมีสมรรถภาพสูงขึ้น
7. การฝึกอบรมจะทำให้ครูประจำการทำงานอย่างมีชีวิตชีวามากขึ้น

เรื่องที่ 3 กิจกรรมที่ใช้ในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครู

กิจกรรมที่ใช้ในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครูประจำการแบ่งออกได้อย่างกว้าง ๆ เป็น 2 ประเภท คือ

3.1 กิจกรรมส่งเสริมความรู้ครูประจำการเป็นรายบุคคล (Individual Activities) กิจกรรมเหล่านี้ครูอาจจะกระทำเองได้ด้วยความสมัครใจ หรือโดยการส่งเสริมจากโรงเรียนก็ตาม

หน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียน ศึกษานิเทศก์ ในการส่งเสริมครูเป็นรายบุคคลก็คือ การกระตุ้น ชี้แนะ และพยายามส่งเสริมได้กระทำกิจกรรมนั้น ๆ ตราบเท่าที่จะไม่เป็นผลเรียนแก่โรงเรียนเป็นส่วนรวม เช่น การไปศึกษาต่อของครู ย่อมจะทำให้ครูมีขั้นพื้นความรู้ความสามารถในการสอน ตลอดจนการทำงาน

การพัฒนาครูในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการเป็นรายบุคคล มีดังต่อไปนี้

3.1.1 การศึกษาจากเอกสาร

3.1.2 การค้นคว้า การศึกษาต่อทางด้านวิชาชีพและทางวิชาการ

3.1.3 การค้นคว้าทดลองและวิจัย

3.1.4 การเยี่ยมและสังเกตชั้นเรียน

3.1.5 การประชุมปรึกษาหารือกับครู

3.1.6 การสาธิตการสอน

3.1.7 การเป็นสมาชิกและการประชุมในองค์การวิชาชีพ

3.1.1 <u>การศึกษาจากเอกสาร</u> (Professional Literature and Activities) การแสวงหาความรู้ด้วยกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การฟังปาฐกถา การอภิปราย การอ่าน เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะครูย่อมจะทำได้เสมอเมื่อมีโอกาส ต่างกับการฟังปาฐกถา หรือการอภิปราย ซึ่งจะต้องเป็นไปตามเวลาและสถานที่ที่กำหนดไว้

การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมทางด้านสุขศึกษาอาจกระทำได้หลายวิธีด้วยกัน การศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการก็เป็นวิธีหนึ่งที่ครูประจำการทั่วไปมีโอกาสที่จะทำได้เสมอ ถ้าหากให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้พอสมควร ผลที่ได้รับนับว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามากทีเดียว โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับครูวิชาอื่น ๆ กล่าวคือ ครูสุขศึกษาอาจนำเอาความรู้หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมาประยุกต์ให้ใช้เป็นประโยชน์ มิใช่แต่เพียงการเรียนการสอนอย่างเดียว แต่ยังสามารถนำมาปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของตัวครูเอง ของสมาชิกในครอบครัว ของนักเรียน ของเพื่อนร่วมงาน ของญาติพี่น้อง และของประชาชนโดยส่วนรวมได้อีกด้วย นอกจากนี้ความรู้ที่ได้รับส่วนใหญ่มักจะเป็นวิชาการแบบประยุกต์ ที่ครูสุขศึกษาอาจนำไปใช้แก้ปัญหาได้

อย่างทันท่วงที โดยมิต้องรอเป็นเดือนเป็นปีอย่างเช่น วิชาอื่น ๆ ยิ่งกว่านั้นความรู้บางอย่าง ครูสุขศึกษาอาจนำมาใช้เพื่อช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ได้เลยทีเดียว เช่น ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุรถคว่ำหรือผู้ถูกไฟฟ้าช็อต การผายปอด และการนวดหัวใจ เป็นต้น ฉะนั้นหากจะระลึกถึงคำกล่าวที่ว่า "ไม่มีงานใดที่จะสำคัญยิ่งไปกว่างานช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์" ด้วยแล้ว การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมทางด้านวิชาการสุขศึกษาน่าจะถือได้ว่ามีคุณค่าต่อครูประจำการมากที่สุด (สุชาติ โสมประยูร. 2526 : 125)

สำหรับวิธีการที่ครูจะศึกษาหาความรู้จากเอกสาร และกิจกรรมทางวิชาการในด้านสุขศึกษานั้น มีอยู่หลายวิธีด้วยกัน ได้แก่

1) การอ่านหนังสือหรือตำราทางด้านสุขศึกษาหรือสุขวิทยา จากห้องสมุดหรือศูนย์วิชาการ

2) การอ่านบทความทางด้านสุขศึกษาหรือสุขวิทยา จากหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร และเอกสารอื่น ๆ จากห้องสมุดหรือศูนย์วิชาการ เช่น วารสารสุขศึกษา วารสารสุขศึกษาพลศึกษา และสันทนาการ เป็นต้น

3) การฟังบทความวิทยุ หรือชมรายการทางโทรทัศน์เกี่ยวกับเรื่องสุขศึกษาหรือสุขวิทยา

4) การร่วมฟังอภิปราย การเข้าร่วมประชุมสัมมนา และการชมนิทรรศการเกี่ยวกับเรื่องสุขศึกษาที่จัดขึ้นในท้องถิ่น

5) การศึกษาหาความรู้โดยสนทนาหรือซักถามปัญหาจากนักวิชาการทางด้านสุขศึกษาหรือเจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

6) การศึกษาและดูงานทางด้านสุขศึกษา รวมทั้งการไปทัศนศึกษาตามหน่วยงาน สถาบัน หรือสถานที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 <u>การค้นคว้า การศึกษาต่อทางด้านวิชาชีพและทางวิชาการ</u> (Advanced Study) อาจจะทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น การเขียนตำราหรือคำสอนเพื่อใช้สอนนักเรียน เพราะในการเขียนนั้น ครูจำเป็นจะต้องค้นคว้าและรวบรวมจากตำราและเอกสารต่าง ๆ หรือจากไต่ถามจากผู้รู้อื่น ๆ การกระทำดังกล่าวจะช่วยทำให้ความรู้ของครูขยายกว้างออกไป

การศึกษาส่วนตัวที่ผู้บริหารโรงเรียนอาจจะสนับสนุนและเป็นประโยชน์ต่อตัวครูประจำการเป็นอย่างมาก คือ

1) การศึกษาภายใต้การควบคุม (Understudy) เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาตนเองภายใต้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจากผู้มีความรู้ หรือจากสถาบัน เป็นการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองอยู่ที่บ้าน หรืออาจจะศึกษาต่อโดยทางการศึกษานอกระบบ (Non-traditional System) การศึกษาจากมหาวิทยาลัยเปิด เช่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยรามคำแหง วิธีการเช่นนี้ได้ประโยชน์แก่ครูได้เรียนรู้ด้วยตัวเองและพบเห็นในสถานการณ์ที่เป็นจริง ก็นับว่าเป็นการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการหรือเพิ่มวิทยะฐานะได้อีกทางหนึ่ง

2) การศึกษาในระยะสั้น (Short-term Course) เป็นการจัดรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับงานที่กำลังทำหรือจะต้องไปทำให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่ยังขาดความสามารถบางอย่าง หรือเป็นการปรับปรุงให้เห็นแนวทางใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน การศึกษาในระยะสั้นนี้อาจใช้วิทยากรจากภายนอก เช่น การใช้วิธีการวัดผลอย่างใหม่ จำเป็นต้องเชิญวิทยากรมาฝึกอบรมครูให้คุ้นเคยกับวิธีการต่าง ๆ ด้านการวัดผล หรือการศึกษาเรื่องโรคเอดส์ โรงเรียนก็เชิญแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญมาบรรยายให้ความรู้ เป็นต้น

การส่งเสริมให้ครูประจำการได้ลาศึกษาต่อในสถาบันต่าง ๆ เพื่อเพิ่มวิทย ฐานะหรือเพิ่มคุณวุฒิ เป็นวิธีหนึ่งที่ได้ผลดีมากในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่ครู โดยเฉพาะในสถาบันผลิตครูสุขศึกษาหลายสถาบันในประเทศไทย ซึ่งเปิดสอนตั้งแต่ระดับ ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง) ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก ซึ่งได้กล่าวไว้ในบทที่ 9 (เรื่องการผลิตครูสุขศึกษา) นอกจากสถาบันผลิตครูสุขศึกษาภายในประเทศแล้ว ครูประจำการอาจจะขอลาราชการไปศึกษาต่อในวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยในต่างประเทศได้อีกหลายทาง เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ยอสเตรเลีย ฟิลิปปินส์ ฯลฯ

การที่ครูไปศึกษาความรู้เพิ่มเติมนอกเวลาที่สอน อาจจะเป็นภาคฤดูร้อนหรือเรียนตอนเย็นในสถาบันชั้นสูง อาจจะเป็นระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรชั้นสูง โดยปกติจะมีการเพิ่มวิทย ฐานะให้แก่ครูที่ไปศึกษาและได้ความรู้มา โดยมีความเชื่อว่าเมื่อได้รับการศึกษาเพิ่มเติมย่อมสามารถปรับปรุงการทำงานและการสอนดีขึ้น ข้อจำกัดของการเรียนวิชาการชั้นสูง คือ

1) วิชาบางวิชายากเกินไปที่จะนำมาใช้กับสภาพการณ์จริง

2) ผู้สอนบางคนไม่รู้วิธีการนำประสบการณ์จริง ๆ ของครูมาใช้

3) วิธีการบรรยายในการสอนไม่เหมาะกับการพัฒนาวิธีการใหม่ ๆ

4) ผู้สอนบางคนไม่ได้ระลึกถึงปัญหาประจำวันและความต้องการของครูจริง

3.1.3 <u>การค้นคว้าทดลองและวิจัยเชิงปฏิบัติการ</u> (Action Reserch) การวิจัยเป็นการแสวงหาความจริงจากข้อเท็จจริง การวิจัยมีหลายระดับ และหลายวิธีการ ตั้งแต่การเก็บข้อมูล เพื่อสรุปหาความเป็นไปบางอย่างจนถึงระดับยากที่จะต้องเทคนิคและเครื่องมือสลับซับซ้อนเพื่อเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเกี่ยวกับเรื่องสุขศึกษา อาจจะศึกษาได้หลายเรื่อง เช่น การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ การวิเคราะห์หลักสูตรสุขศึกษา การศึกษาบุคลิกลักษณะของบุคลากรทางสุขศึกษา เป็นต้น

การเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาจะดีได้ จะต้องนำผลการวิจัยมาปรับปรุงแก้ไข การวิจัยจะเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ทำให้ค้นพบความจริงในความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนการสอนกับหลักสูตร ครูประจำการทุกคนต้องร่วมมือกัน ต้องเข้าใจจุดมุ่งหมายของงานที่จะปรับปรุง ต้องมีการประชุมชี้แจงให้เข้าใจเสียก่อน การนิเทศการศึกษามุ่งดูพฤติกรรมของการสอนของครู ดูการใช้อุปกรณ์การสอนและวิธีสอนแบบใหม่

สรุปการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ การศึกษาค้นคว้าโดยผู้ปฏิบัติงานหรือปรับปรุงงานที่ปฏิบัติอยู่ให้ดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

โคเรย์ (Corey. 1953 : 40) ได้กำหนดขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังนี้

1) กำหนดขอบเขตของปัญหาและกำหนดว่าจะปฏิบัติเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่ม

2) เลือกปัญหากำหนดเป็นสมมติฐาน มีจุดมุ่งหมาย และการดำเนินการไปสู่จุดมุ่งหมายนั้น

3) บันทึกการปฏิบัติที่จะนำไปสู่จุดหมายหรือการแก้ปัญหา

4) วิเคราะห์และสรุปจากการปฏิบัติ

5) ทดสอบใหม่ในสถานการณ์ที่เป็นจริง

สำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการในประเทศไทยเรายังไม่แพร่หลาย กลุ่มผู้บริหารโรงเรียนและผู้นิเทศการสอนยังขาดความรู้และการฝึกฝนในเรื่องนี้ เกรงว่าผลการวิจัยจะกระทบกระเทือนฐานะและหน้าที่ของตน ครูประจำการไม่มีเวลาจะศึกษาเพราะต้องสอนมาก และนักการศึกษายังไม่ยอมรับผลการวิจัยด้วย

การวิจัยเพื่อพัฒนาส่งเสริมทางวิชาการไม่ว่าจะเป็นการวิจัยธรรมดา หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติจะมีผลประโยชน์ดี เมื่อการวิจัยนั้นมีจุดมุ่งหมายแน่นอน มีข้อมูล สมมติฐาน ความจริงต่าง ๆ มีการวิเคราะห์สรุปผลโดยยึดรากฐานตามแนวสมมติฐาน

3.1.4 <u>การเยี่ยมและสังเกตชั้นเรียน</u> (Intervisitation and Observation) ในการนิเทศการศึกษานั้น บางครั้งจะไม่ได้มีการอภิปรายในรายละเอียดของการเยี่ยมและสังเกตชั้นเรียนไว้มากนัก เพราะมีความขัดแย้งกันหลายประการ ส่วนมากมักจะให้เงื่อนไขในการนิเทศและวิธีการดำเนินการไปใช้ เอกสารตำราการนิเทศในสมัยก่อมักจะแนะนำให้ผู้นิเทศได้รู้แนวทางในการเข้าห้องเรียนและดำเนินการสังเกต แต่ปัจจุบันตำราทางการนิเทศการสอนได้เน้นให้ผู้นิเทศได้ทำความสัมพันธ์อันดีกับครูผู้สอนเสียก่อน แล้วจึงทำการสังเกตชั้นเรียน การเยี่ยมชั้นเรียนเป็นสิ่งสำคัญมากในเรื่องเทคนิคของการนิเทศ และยากที่จะหาสิ่งอื่นมาทดแทนได้ เพราะโดยวิธีนี้จะช่วยให้ศึกษานิเทศก์ได้เห็นภาพของโครงการสุขภาพในโรงเรียนเชิงปฏิบัติได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ได้เข้าใจปัญหาและอุปสรรคในงานสุขศึกษาที่ครูกำลังเผชิญอยู่ด้วยตนเอง สำหรับการที่ศึกษานิเทศก์ได้เข้าไปเยี่ยมครูถึงในห้องเรียนและได้สังเกตการเรียนการสอนสุขศึกษาด้วยนั้น นับว่าเป็นโอกาสที่ดีมากซึ่งจะช่วยให้ศึกษานิเทศก์สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ครูได้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในทางปฏิบัติเมื่อศึกษานิเทศก์ได้ไปเยี่ยมครูแล้ว ศึกษานิเทศก์ยังอาจขอร้องหรือแนะนำให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขศึกษาหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน ได้มีโอกาสไปเยี่ยมโรงเรียนหรือช่วยเป็นวิทยากรให้แก่ครูต่อไปได้อีกด้วย

ในการพัฒนาส่งเสริมความรู้ทางวิชาการให้แก่ครูประจำชั้น มีความเชื่อเกี่ยวกับวิธีการเยี่ยมชั้นเรียน ซึ่งยนต์ ชุมจิต (2535 : 149 - 150 อ้างจาก Neagley and Evans. 1980) ได้แสดงให้เห็นความเชื่อในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1) ควรมีความสัมพันธ์กันอย่างดีระหว่างครูกับผู้นิเทศ

2) การเยี่ยมชั้นเรียนส่วนใหญ่ควรอยู่บนพื้นฐานของการแจ้งให้ครูทราบล่วงหน้า และครูควรทราบจุดประสงค์ของการเยี่ยมด้วย

3) ผู้นิเทศควรเตรียมตัวอย่างรอบคอบในการเยี่ยมชั้นเรียนแต่ละครั้ง

4) ผู้เยี่ยมเยียนควรเข้าไปในห้องเรียนด้วยอาการสงบเงียบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

5) ผู้นิเทศไม่ควรเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่กำลังดำเนินอยู่

6) ควรมีการประชุมหารือก่อนการเยี่ยมชั้นเรียน

7) ภายหลังการเยี่ยมเยียนควรมีการประชุมหารือ

8) ควรมีการบันทึกการประชุมหารือในการสังเกตชั้นเรียนแต่ละครั้ง แต่ไม่ควรทำระหว่างการเยี่ยมเยียนชั้นเรียนถ้าหากครูไม่อนุญาต

9) ผู้สังเกตควรจะพิจารณาสถานการณ์ทางการเรียนทั้งหมด

10) ผู้นิเทศควรพยายามค้นหาจุดเด่น ๆ ในสถานการณ์ทางการเรียน

11) ไม่ควรให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงบทเรียนใด ๆ นอกเสียจากว่าจะได้รับการร้องขอจากครู

12) ผู้นิเทศไม่ควรอยู่ในห้องเรียนอีกต่อไปถ้าหากการอยู่ในห้องเรียนของตนนั้นเป็นการทำความรบกวนให้นักเรียนหรือครู

13) ไม่มีการกำหนดเวลาขั้นต่ำสุดหรือสูงสุดในการเยี่ยมชั้นเรียน

14) รายละเอียดของการจัดการในห้องเรียนเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสังเกต

15) ควรมีการเก็บบันทึกการเยี่ยมเยียนชั้นเรียนเพื่อการนิเทศ

16) ระหว่างการเยี่ยมเยียน ผู้นิเทศไม่ควรแสดงความไม่พอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในห้องเรียนไม่ว่ากรณีใด ๆ

17) ผู้นิเทศควรแสดงความเคารพนบนอบก่อนออกจากห้องเรียน

18) การเยี่ยมเยียนเพื่อการนิเทศและการสังเกตชั้นเรียนเพื่อการประเมินผลครูไม่ควรนำมาปนกัน

ถึงแม้ว่าข้อเสนอแนะดังกล่าวจะเป็นข้อเสนอแนะที่ดี แต่ผู้นิเทศที่มีหน้าที่ในการพัฒนาครูก็ควรจะต้องใช้วิจารณญาณให้เหมาะสมกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งโดยเฉพาะ

3.1.5 <u>การประชุมปรึกษาหารือกับครู</u> (Meeting and Conference) การปรึกษาหารือได้ใช้กันมานานแล้วสำหรับงานนิเทศและประสบผลสำเร็จ เป็นวิธีนิเทศโดยตรงกับครูแต่ละคน ศึกษานิเทศก์การสอนควรจะติดตามผลการเยี่ยมเยียนครูด้วยเหตุผลหลายประการ คือ <u>ประการแรก</u> ครูจะมีความกระตือรือร้นเมื่อรู้ว่ามีผู้มาเยี่ยม <u>ประการที่สอง</u> ครูหวังที่จะปรึกษากับผู้นิเทศการสอนหลังจากการสังเกตการสอน <u>ประการที่สาม</u> ถ้าไม่มีการพูดคุยหลังจากการสังเกตการสอน ครูจะเกิดความไม่สบายใจ ไม่แน่ใจตนเอง เพราะอาจคิดว่าสอนไม่ดีพอ หรือศึกษานิเทศก์การสอนกำลังคิดอะไรกับตัวเขา <u>ประการสุดท้าย</u> การปรึกษาหารือหลังจากการสังเกตการสอน เป็นวิธีช่วยปรับปรุงการสอนของครูให้ดีขึ้น

การที่ศึกษานิเทศก์หรือผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขศึกษาได้มีโอกาสพบปะหารือกับครูเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มแบบเป็นกันเอง เพื่อความมุ่งหมายในการอภิปรายปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการเรียนการสอนและวัสดุอุปกรณ์ หรือเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ย่อมเป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งสำหรับครูในการที่จะพัฒนางานสุขศึกษาในโรงเรียน ตามปกติวิธีพบปะนี้ศึกษานิเทศก์มักพยายามเปิดโอกาสให้ครูได้พูดให้มาก เพื่อจะได้ทราบปัญหาที่ครูกำลังเผชิญอยู่ โดยศึกษานิเทศก์จะเป็นผู้คอยแนะแนวทางและช่วยเหลือให้ครูได้แก้ปัญหาเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง

สำหรับการประชุมกลุ่ม เป็นวิธีที่ช่วยให้ศึกษานิเทศก์ได้มีโอกาสพบปะกับครูเป็นจำนวนมากขึ้น และเป็นการประหยัดเวลาไปด้วยในตัว แต่การประชุมกลุ่มนี้จะมีลักษณะเป็นทางการมากขึ้น โดยศึกษานิเทศก์จะต้องเตรียมแผนการประชุมไว้อย่างรอบคอบและรัดกุม ตามปกติการประชุมกลุ่มอาจจะใช้เพื่อศึกษาปัญหา เสนอข้อมูลและวิธีแก้ไขปัญหา หรือตกลงกันในวิธีดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน นอกจากนี้หลังจากมีการประชุมกลุ่มแล้ว ศึกษานิเทศก์ยังอาจช่วยให้ครูได้มีโอกาสประชุมกลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขศึกษาหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ต่อไปอีกด้วย เช่น จัดให้คณะครูได้ประชุมกลุ่มกับแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ครูมีโอกาสอันดียิ่งที่จะได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาในงานบางอย่างของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่ครูกำลังเผชิญอยู่ หลังจากนั้นครูก็สามารถจะวางแผนแก้ปัญหาและดำเนินการแก้ปัญหาต่าง ๆ ต่อไปได้ด้วยตนเอง

3.1.6 <u>การสาธิตการสอน</u> (Demonstration Teaching) การสาธิตเป็นเทคนิคที่ดีมากอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญที่ศึกษานิเทศก์ทุกคนจะพึงมี การสาธิตการสอนเป็นรูปแบบของการกระทำให้ดูเป็นตัวอย่าง เนื่องจากในปัจจุบันมีรูปแบบการสอนต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมากมาย ครูประจำการโดยทั่วไปมักเชื่อกันว่าศึกษานิเทศก์สามารถเป็นที่พึ่งทางวิชาการให้แก่เขาได้เสมอทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จุดมุ่งหมายของการนิเทศโดยการสาธิตเพื่อต้องการให้ครูได้เห็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านการสอนและการกระทำกิจกรรมที่ถูกต้อง การสาธิตจึงเป็นเทคนิคที่นับว่ามีประสิทธิภาพมากวิธีหนึ่งที่จะทำให้ครูเกิดความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตามได้

ในปัจจุบันหลักการและแนวความคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องการเรียนการสอนสุขศึกษารวมทั้งเนื้อหาวิชาสุขศึกษาด้วย มักจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่บ่อย ๆ ยิ่งกว่านั้นยังมีวิธีสอนสุขศึกษาหรือการใช้วัสดุอุปกรณ์การสอนบางอย่าง ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ที่น่าสนใจมากและใช้ได้ผลดี แต่ครูอาจขาดความรู้ความเข้าใจ ทำไม่ได้ หรือใช้ไม่ถูก ศึกษานิเทศก์จึงจำเป็นต้องสาธิตสิ่งเหล่านี้ให้ครูดูเป็นแบบอย่าง และถ้ามีโอกาสอาจจะให้ครูได้ลองฝึกปฏิบัติตามด้วยก็ยิ่งดี โดยศึกษานิเทศก์อาจจะเป็นผู้สาธิตเอง หรืออาจมอบหมายให้ครูสุขศึกษาที่ชำนาญการสอนหรือมีฝีมือดี ได้ร่วมสาธิตหรือสาธิตแทนก็แล้วแต่ความเหมาะสม นอกจากการเรียนการสอนสุขศึกษาแล้ว ศึกษานิเทศก์ยังควรจะได้สาธิตกิจกรรมหรือวิธีการใหม่ ๆ โดยใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพให้แก่ครูได้ชมฝึกด้วย เช่น สาธิตการตรวจร่างกาย การตรวจวัดสายตา การตรวจตาบอดสี การวัดการได้ยิน เป็นต้น อย่างไรก็ดี เพื่อให้การสาธิตบรรลุผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น หลังจากสาธิตแล้วควรจะได้มีการอธิบายและอภิปรายเพิ่มเติมระหว่างผู้สาธิตกับผู้สังเกตด้วยเสมอ

เพื่อให้การสาธิตการสอนได้รับการนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ การสาธิตจึงควรนำมาใช้ในสถานการณ์ดังต่อไปนี้

1) ครูร้องขอให้นักวิชาการหรือศึกษานิเทศก์สาธิตเทคนิคการสอนเฉพาะอย่าง

2) ศึกษานิเทศก์ได้รับการร้องขอจากครูให้ช่วยเหลือในการแก้ไขพฤติกรรมในชั้นเรียน

3) ให้ครูที่มีประสบการณ์ทำการสาธิตการสอนสำหรับครูใหม่ที่ได้รับมอบหมายงานให้ทำ

4) สาธิตผลของพฤติกรรมทางลักษณะท่าทางทั้งทางบวกและทางลบสำหรับครูเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม

5) ผู้แทนของบริษัทสำนักพิมพ์หรือตัวแทนจำหน่ายสื่อการเรียนการสอนอื่น ๆ สาธิตผลิตผลของบริษัท

6) อาจารย์ในวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้โรงเรียนทำการสาธิตความสามารถพิเศษของตน เช่น การเตรียมศูนย์การเรียน หรือใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อการสอนวิทยาศาสตร์

สำหรับวิธีการปฏิบัติในการสาธิตการสอนนั้นควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ข้อเสนอแนะต่อไปนี้คงจะมีประโยชน์เมื่อนำไปใช้ในการสาธิตการสอน

1) ผู้สาธิตและผู้สังเกตควรมีการเตรียมการอย่างรอบคอบ

2) ผู้สาธิตจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ถ้าหากได้ดำเนินการในห้องเรียนที่มีนักเรียนร่วมด้วย

3) การสาธิตควรมีลักษณะใกล้เคียงกับสถานการณ์ในห้องเรียนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

4) ในระหว่างการสาธิต ทักษะเฉพาะที่จำเป็นหรือวิธีดำเนินการซึ่งผู้สังเกตปรารถนาความช่วยเหลือ ควรได้เน้นให้เป็นพิเศษ

5) การสาธิตการสอนควรเป็นไปอย่างกว้างขวาง ถ้าหากไม่ทั่วถึงก็ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจำเป็น

6) ถ้าหากการสาธิตการสอนได้ดำเนินการโดยบุคคลอื่น ๆ มากกว่าบุคลากรทางการนิเทศไม่ควรนำบุคคลเหล่านั้นมาทำการสาธิตให้บ่อยเกินไปนัก

7) ในการสาธิตการสอนนั้นไม่ควรใช้นักเรียนกลุ่มเดียวกันให้บ่อยนัก เพราะทำให้เสียการเรียนของนักเรียนตามปกติ

8) การประชุมหารือกับครูที่ทำการสาธิตควรมีขึ้นทันทีภายหลังการสาธิตเพื่อการตั้งคำถามและการทำความกระจ่างชัดในวิธีดำเนินการ

9) ควรมีการประเมินผลการสาธิตโดยผู้สังเกตและผู้มีส่วนร่วม

ถ้าหากได้มีการจัดให้มีการสอนเป็นคณะ (Team Teaching) ในโรงเรียน ผู้นิเทศควรให้ความสำคัญของการสอนเป็นกลุ่มใหญ่ในลักษณะของการสาธิตการสอน ขณะที่สมาชิกคนอื่น ๆ ของกลุ่มกำลังสังเกตการสอนของกลุ่มใหญ่อยู่นั้น บุคคลเหล่านั้นก็ควรได้เรียนรู้และได้รับประโยชน์จากวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่นำมาแสดงหรือเทคนิคที่นำมาใช้ด้วย

3.1.7 <u>การเป็นสมาชิกและการประชุมในองค์กรวิชาชีพ</u> (Professional Organization and Meeting) ปัจจุบันมีองค์กรวิชาชีพเกิดขึ้นมากมาย องค์กรเหล่านี้มักจะรวมตัวกันเพื่อก่อตั้งสมาคมวิชาชีพของตนขึ้นเพื่อความมุ่งหมายในการส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าและความมั่นคงทางวิชาชีพให้แก่สมาชิก รวมทั้งปรับปรุงหน้าที่และความรับผิดชอบที่สมาชิกมีส่วนร่วมในการพัฒนากลุ่มคนในวิชาชีพเดียวกัน ซึ่งตามปกติสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ มักจะทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการประสานงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่บรรดาสมาชิก ในปัจจุบันมีสมาคมวิชาชีพเกี่ยวกับครูอยู่หลายสมาคม แต่มีสมาคมที่เกี่ยวข้องกับครูสุขศึกษาโดยตรงอยู่ 2 สมาคมคือ

1) <u>สมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการแห่งประเทศไทย</u> ในปัจจุบันสมาคมตั้งอยู่ที่คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จตุจักร สมาคมได้ออกวารสารชื่อ "วารสารสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ" ออกเป็นประจำราย 3 เดือน และได้มีการจัดประชุมทางวิชาการแก่ครูประจำการ นักสุขศึกษา นักพลศึกษา และนักสันทนาการเป็นประจำทุกปี ในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติของประเทศไทย

สำหรับวัตถุประสงค์ของสมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการแห่งประเทศไทย เป็นสมาคมทางวิชาการไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองและมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(1) ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิก

(2) ศึกษาและวิจัยวิชาสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ

(3) ส่งเสริมและเผยแพร่วิชาสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ

(4) เป็นศูนย์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเพิ่มพูนความรู้ระหว่างสมาชิก

(5) เป็นศูนย์การติดต่อและร่วมมือกับองค์การและสมาคมที่มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกันทั้งในและนอกประเทศ

(6) ส่งเสริมให้สมาชิกได้ดูงานหรือศึกษาวิชาสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการทั้งในและนอกประเทศ

2) <u>สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา</u> ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมจัดตั้งและเป็นกำลังสำคัญยิ่งในการก่อตั้งสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา เมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อเป็นการพัฒนาวิชาชีพสุขศึกษาให้มีบทบาทในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะการส่งเสริมสนับสนุนความก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพสุขศึกษา ร่วมกันแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

คุณสมบัติของสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา มี 3 ประเภท ได้แก่

1. <u>สมาชิกสามัญ</u> ได้แก่ ผู้มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1.1 ผู้ที่สำเร็จการศึกษาอย่างต่ำระดับปริญญาตรี สาขาวิชาเอกสุขศึกษา จากสถาบันอุดมศึกษาในประเทศหรือต่างประเทศ

1.2 ผู้ที่สำเร็จการศึกษาอย่างต่ำอนุปริญญา สาขาใดสาขาหนึ่งทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา

2. <u>สมาชิกวิสามัญ</u> ได้แก่ ผู้มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

2.1 นิสิตนักศึกษาที่เรียนวิชาเอกสุขศึกษา ทุกระดับในสถาบันอุดมศึกษา

2.2 ผู้สนใจทั่วไป

3. <u>สมาชิกกิตติมศักดิ์</u> ได้แก่ ผู้ทรงเกียรติคุณ หรือผู้ที่ทำงานด้านสุขศึกษาเป็นที่ยอมรับในสังคมหรือเป็นผู้ซึ่งให้การสนับสนุนกิจกรรมของสมาคม

เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ สมาคมวิชาชีพสุขศึกษาจึงได้กำหนดโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะต้องดำเนินการไว้ดังต่อไปนี้

1. งานบริการวิชาการ มี 4 โครงการ คือ

1.1 โครงการสนับสนุนและส่งเสริมงานวิจัยของสมาชิกสมาคม เป็นโครงการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำวิจัยสุขศึกษา โดยเฉพาะสมาคมจะจัดทำโครงการหาแหล่งทุนวิจัยมาให้สมาชิกดำเนินการ

1.2 โครงการประชุมวิชาการ เป็นโครงการจัดขึ้นเพื่อการเผยแพร่แนวคิดและกระบวนการการดำเนินงานสุขศึกษาให้แพร่หลายและกว้าง โดยการจัดสัมมนาวิชาการสุขศึกษาระดับชาติ

1.3 โครงการฝึกอบรมระยะสั้น เป็นโครงการเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถในด้านวิชาการสุขศึกษาให้แก่เจ้าหน้าที่ และนักวิชาการสุขศึกษาหรือนักวิชาการสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องเป็นการจัดอบรมให้สมาชิกฟรีเพียงครั้งละ 1 วัน

1.4 โครงการพัฒนาและผลิตสื่อสุขศึกษา เป็นโครงการเพื่อการเผยแพร่และส่งเสริมการใช้สื่อสุขศึกษาได้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยใช้วิธีการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ร่วมการผลิต และจำหน่ายต่อไป

2. งานบริการชุมชน จัดให้มีโครงการ 4 โครงการ คือ

2.1 โครงการจัดนิทรรศการด้านสุขภาพ เป็นโครงการเพื่อการเสริมสร้างบทบาทของงานสุขศึกษาให้เข้มแข็ง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ โดยการจัดนิทรรศการสุขภาพตามสถานที่ต่าง ๆ และในโอกาสต่าง ๆ

2.2 โครงการจัดหน่วยสุขศึกษาเคลื่อนที่ เป็นโครงการเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของสมาชิกรวมทั้งพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยร่วมประสานงานและดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้รับผิดชอบคือ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข กองส่งเสริมฯ กรมพลศึกษา

2.3 โครงการปรึกษาปัญหาและแนะแนวสุขภาพ เป็นโครงการเพื่อการให้บริการสังคมแก่บุคคลโดยตรงในด้านการปรึกษาปัญหาและแนะแนวสุขภาพ โดยการจัดตั้งศูนย์รับปรึกษา โดยใช้โทรศัพท์สายตรงและจัดให้มีนักวิชาการสุขศึกษาประจำ

2.4 โครงการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน เป็นโครงการเพื่อการเสริมจิตสำนึก และค่านิยมทางสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชน โดยการจัดทำรายการวิทยุ โทรทัศน์และความรู้ทางวิชาการในสิ่งพิมพ์บางประเภท

3. งานประชาสัมพันธ์ มี 2 โครงการ คือ

3.1 โครงการจัดทำจดหมายข่าวราย 3 เดือน เป็นโครงการเพื่อการเผยแพร่ผลงานด้านวิชาการสุขศึกษาของสมาชิกและสมาคม รวมทั้งเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการสุขศึกษาและสร้างความสัมพันธ์อันประหว่างมวลหมู่สมาชิก

3.2 โครงการจัดแถลงข่าวและประชาสัมพันธ์ เป็นโครงการเพื่อให้สมาชิกและประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับข่าวสารและสาระที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดำเนินงานของสมาคม โดยการจัดแถลงข่าวสื่อมวลชนตามแผนที่กำหนดไว้ล่วงหน้า และตามโอกาสที่เหมาะสม

4. งานหารายได้

เพื่อหารายได้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสมาคม จึงจัดโครงการขึ้น 4 โครงการ คือ

4.1 โครงการผลิตสื่อสุขศึกษา โดยการนำสื่อต้นแบบที่ได้รับการพัฒนาแล้วหรือใช้ในงานสุขศึกษาปัจจุบันมาดำเนินการผลิตและจัดจำหน่ายให้กับหน่วยงานองค์กรหรือบุคคลที่สนใจ

4.2 โครงการจัดการนำเที่ยว โดยการจัดนำเที่ยวต่างประเทศ เช่น สิงคโปร์ และฮ่องกง เป็นต้น

4.3 โครงการจัดบริการโหรทำนายโชคชะตา โดยการจัดโหรที่มีชื่อเสียงมาทำนายโชคชะตาแก่ผู้สนใจ

4.4 โครงการจัดจำหน่ายสินค้าราคาถูกที่กรมพาณิชย์สัมพันธ์ โดยการร่วมมือและประสานงานกับหน่วยราชการ และองค์การเอกชนในการจัดแสดงและจำหน่ายสินค้า โดยมีรายได้จากค่าเช่าแผงหรือแสดงและจำหน่ายสินค้า

5. งานสมาชิกสัมพันธ์ มี 4 โครงการ คือ

5.1 โครงการสร้างเครือข่ายการประสานงานในระดับภูมิภาค/ท้องถิ่น เป็นโครงการเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาคมกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกกับสมาชิกที่อยู่ในภูมิภาคต่าง ๆ โดยการแต่งตั้งผู้ประสานงานของสมาคมส่วนภูมิภาคหรือจังหวัดต่าง ๆ

5.2 โครงการจัด Socil Talk ใน กทม./ต่างจังหวัด เป็นโครงการเพื่อต้องการให้กลุ่มสมาชิกและบุคคลที่สนใจงานสุขศึกษา ได้มีการแลกเปลี่ยนทัศนะหรือ

ความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและที่มีความสนใจในปัจจุบัน โดยการจัดบรรยาย/อภิปราย/สนทนา ในเรื่องที่เป็นปัญหา และความสนใจของสังคม ซึ่งการจัดดังกล่าวจะเชิญสมาชิกและบุคคลที่สนใจเข้าร่วมฟังและให้ผู้ฟังเสียค่าใช้จ่ายสำหรับเครื่องดื่มและของว่าง นอกจากนั้นอาจจัดให้มีการจัดกลุ่มผู้สนใจตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปมาพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนวิชาการที่น่าสนใจ

5.3 โครงการสรรหานักสุขศึกษาดีเด่น จัดขึ้นเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับนักวิชาการสุขศึกษาในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคมและวิชาชีพ รวมทั้งเผยแพร่ชื่อเสียงและเกียรติคุณของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพสุขศึกษาให้แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับในสังคม ซึ่งกลวิธีใช้ในการดำเนินการได้แก่ การศึกษาและประเมินผลงานในด้านต่าง ๆ ของนักสุขศึกษาตามเกณฑ์และกรอบการพิจารณาที่คณะกรรมการกำหนดขึ้น และจัดให้มีการประกาศเกียรติคุณให้ปรากฏในโอกาสทุกปี

5.4 โครงการจัดหาสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษาเพิ่มเติม เป็นโครงการเพื่อสร้างความเป็นปึกแผ่นและเข้มแข็งแก่สมาคมรวมทั้งขยายบทบาททางวิชาการของสมาคมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยการชักชวนสร้างแรงจูงใจแก่บุคคลทั่วไป โดยวิธีการต่าง ๆ ของสมาชิกสมาคมที่มีอยู่เดิม เพื่อสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ

นอกจากเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าวที่ประชุมได้พิจารณาแต่งตั้งผู้ประสานงานประจำภาคต่าง ๆ ขึ้น และภายหลังได้ทำคำสั่งแต่งตั้งผู้ประสานงานแล้ว

3.2 <u>กิจกรรมส่งเสริมความรู้ครูประจำการที่จัดเป็นหมู่คณะหรือเป็นกลุ่ม</u> (Group Activities) กิจกรรมประเภทนี้ โรงเรียนจะเป็นผู้จัดขึ้นเพื่อหวังจะให้เกิดประโยชน์ขึ้นแก่งานของโรงเรียน และในขณะเดียวกันก็เป็นโอกาสที่ครูผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านั้น ได้ศึกษาได้เข้าใจ และสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับไปนั้นไปปฏิบัติให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ความเจริญในทางอาชีพของครูก็เพิ่มขึ้นด้วย

การพัฒนาครูเป็นหมู่คณะหรือเป็นกลุ่ม ซึ่งโดยทั่วไปเรียกว่า "เทคนิคการนิเทศเป็นกลุ่ม" เป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างผู้บริหารโรงเรียน ศึกษานิเทศก์ และครูประจำการ โดยความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันนั้นจะมีขึ้นตั้งแต่ระดับคณะกรรมการในระดับชั้นเดียวกัน จนกระทั่งครูทุกคนในโรงเรียน วิธีดำเนินการที่แท้จริงมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนซึ่งวิธีที่ดีที่สุดคือ

การเริ่มต้นสร้างปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และผลการศึกษาค้นคว้า เทคนิคการนิเทศเป็นกลุ่มจะประสบความสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งจำเป็นเบื้องต้นคือ จะต้องมีผู้นำที่เป็นประชาธิปไตย ไวต่อความเปลี่ยนแปลงและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สำหรับกิจกรรมการส่งเสริมวิชาการแก่ครูมีดังต่อไปนี้

3.2.1 การประชุมครู

3.2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการ

3.2.3 การจัดตั้งกรรมการกลุ่มทำงาน

3.2.4 การอบรมครู

3.2.5 การสั่งสอน

3.2.1 <u>การประชุมครู</u> (Faculty Meeting) มีจุดประสงค์ 3 ประการ คือ เพื่อการปฐมนิเทศ เพื่อการเสริมสร้างความเจริญและเพื่อการบริหาร เช่น การประชุมสั่งงาน อภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงเรียน การแจ้งข่าวความเคลื่อนไหวทางการบริหารให้ทราบ

3.2.1.1 การปฐมนิเทศครูใหม่ การปฐมนิเทศครูใหม่เป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับผู้บริหารโรงเรียน ในการที่จะให้ครูใหม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยให้ครูใหม่ได้คุ้นเคยกับโรงเรียนและสามารถทำงานในหน้าที่เป็นไปได้อย่างเต็มที่ เพราะไม่ต้องเสียกำลังงานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่จะต้องใช้ในการปรับตัวเข้ากับสังคมทั้งในและนอกโรงเรียน

จุดประสงค์ในการปฐมนิเทศครูใหม่ มีดังนี้

(1) เพื่อให้ครูใหม่รู้จักโรงเรียน คณะครู นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนสังคมรอบโรงเรียนให้ดีขึ้นและเร็วขึ้น

(2) เพื่อให้ครูใหม่เกิดความมั่นคงและปลอดภัย ปราศจากความกังวลในความเป็นอยู่ของตัวเองในสังคมไทย

(3) เพื่อให้ครูใหม่เข้าใจปรัชญา วัตถุประสงค์ ระเบียบข้อบังคับ ขนบธรรมเนียมประเพณีในโรงเรียน งานประจำตลอดจนวิธีการทำงาน โดยเฉพาะระบบการบริหารโรงเรียน

(4) เพื่อให้ครูใหม่รู้จักแหล่งวิชาการในท้องถิ่น สวัสดิการต่าง ๆ ที่ครูควรจะได้รับ เพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์ในการสอนได้

"ครูใหม่" ในที่นี้มิได้หมายถึง ครูทุกคนที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาจากสถาบันผลิตครู ดังนั้น ผู้บริหารโรงเรียน ผู้นิเทศที่มีหน้าที่ในการวางแผนเพื่อการปฐมนิเทศครูใหม่ ควรจะต้องทราบว่ามีครูอยู่หลายกลุ่มซึ่งจำเป็นต้องได้รับการปฐมนิเทศ โดยทั่วไปแล้ว ครูทุกคนเมื่อมีความจำเป็นต้องเข้ารับงานใหม่หรือต้องเปลี่ยนแปลงหน้าที่ใหม่สมควรที่จะต้องได้รับการปฐมนิเทศทั้งสิ้น กล่าวโดยสรุป ครูที่สามารถได้รับการปฐมนิเทศนั้นมีดังต่อไปนี้

1. ครูที่เพิ่งเข้างานใหม่และยังขาดประสบการณ์
2. ครูที่มีประสบการณ์แต่ต้องย้ายที่ทำงานใหม่
3. ครูที่เคยทำการสอนมาแล้วแต่ได้ลาออกไปหลายปี แล้วกลับเข้ามาทำการสอนอีก
4. ครูที่มีประสบการณ์ได้ย้ายไปทำการสอนในวิชาที่คล้ายกันหรือต่างกันในอีกโรงเรียนหนึ่ง
5. ครูที่มีประสบการณ์แต่ได้เปลี่ยนระดับการสอนหรือเปลี่ยนหมวดวิชาที่สอนในโรงเรียนเดียวกัน
6. ผู้บริหารใหม่ ผู้นิเทศ และครูเมื่อได้รับหน้าที่ให้รับผิดชอบเป็นครั้งแรกในการบริหารหรือการนิเทศ

<u>หลักในการวางแผนเพื่อการปฐมนิเทศ</u>

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ครูซึ่งแตกต่างกันตามประเภทต่าง ๆ นั้น จะมีความต้องการจำเป็นต่างกัน ดังนั้น การจัดการปฐมนิเทศจึงจำเป็นต้องให้เหมาะสมกับบุคคลและสามารถปรับหมุนได้ หลักการต่อไปนี้อาจจะช่วยได้

1. ผู้บริหารและนักวิชาการศึกษา/ผู้นิเทศ จะต้องมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้ความร่วมมือและเป็นมิตร พยายามสร้างมนุษยสัมพันธ์กับครูใหม่ให้มากที่สุด
2. ครูที่มีประสบการณ์ควรให้ความช่วยเหลือในการวางแผนงาน

3. การปฐมนิเทศเป็นโครงการต่อเนื่อง มิใช่เป็นโครงการที่กระทำเพียงครั้งเดียว อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ควรเน้นก่อนก็คือ การพิจารณาในปัญหาและความยุ่งยากที่ครูต้องเผชิญในปัจจุบัน

4. แผนการปฐมนิเทศควรเป็นไปอย่างกว้าง ๆ แต่ต้องไม่มากเกินไป เช่น ถ้าหากครูใหม่ได้รับข้อกำหนดหรือข้อแนะนำมากเกินไป ครูใหม่อาจจะจดจำได้น้อยก็ได้

5. ผู้บริหารควรให้ครูใหม่ประเมินผลการปฐมนิเทศเมื่อสิ้นภาคเรียนแรก ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อเสนอแนะมากพอที่จะใช้ในการปรับปรุงต่อไป

6. ควรจัดให้มีการฝึกอบรมพิเศษสำหรับครูใหม่

3.2.1.2 การประชุมเพื่อเสริมสร้างความเจริญ มีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมความสามารถของครูโดยเฉพาะ ดังนั้น คณะครูจึงควรมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินงาน และแสดงความต้องการให้ปรากฏ เช่น ครูในโรงเรียนหนึ่งต้องการทราบวิธีสอนแบบสอบสอน-สืบสวน (Inquiry Method) ก็อาจจัดการสาธิตการสอนให้คณะครูชม หลังจากนั้นก็มีการอภิปรายในเรื่องนั้น ๆ เพื่อแก้ข้อสงสัย หรือเพื่อหาทางจัดกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไป การประชุมเช่นนี้ครูได้รับประโยชน์ เช่น ได้แบบอย่างวิธีสอนที่ดีจากครูอื่น ทำให้รู้จักการติชมโดยมีหลักการและเหตุผล และไม่ทำให้ครูเกิดความประหม่าในการที่จะต้องแสดงตนต่อหน้าคนอื่นด้วย

3.2.1.3 การประชุมเพื่อการบริหารงาน นอกจากจะประชุมสั่งงาน (แบบอัตตาธิปไตย) แจ้งข่าวคราวทางการงานแล้ว ยังมีการประชุมเพื่อพิจารณาหาทางแก้ปัญหาต่าง ๆ ของโรงเรียนร่วมกัน การประชุมเพื่อปรึกษาหาทางแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ครูได้แลเห็นการคลี่คลายของปัญหา มองเห็นความจำเป็นต่าง ๆ และได้ใช้ความคิดและสติปัญญาเข้าช่วยในการแก้ปัญหานั้น ๆ นับว่าเป็นเรื่องเสริมสร้างความเจริญให้แก่ครูอีกส่วนหนึ่งเช่นเดียวกัน ในการประชุม เพื่อการบริหารนี้มีข้อแนะนำดังนี้

(1) ผู้เข้าประชุมจะต้องทราบหัวข้อที่จะเข้าประชุม (Agenda) ล่วงหน้า ว่าจะประชุมเรื่องอะไรบ้าง บางตำราแนะว่าควรจะให้ทราบล่วงหน้า 2 วัน เป็นอย่างน้อย เพื่อจะได้เตรียมตัวหากครูนั้นมีกรณีเกี่ยวข้องด้วย

(2) ครูควรจะมีโอกาสเสนอให้มีการเปลี่ยนแปลงหัวข้อประชุมได้บ้าง

(3) ถ้าเป็นไปได้ ไม่ควรจะมีการลงมติในข้อขัดแย้ง ผู้บริหารโรงเรียนควรหาทางรอมชอม (Consensus) ให้เห็นคล้อยตามกันมากกว่า หากความเห็นที่ขัดแย้งมีความรุนแรงมาก บางทีการเลื่อนการตัดสินใจไปก่อนอาจช่วยได้มาก เพราะถ้ามีการลงมติก็ต้องมีผู้แพ้และผู้ชนะ และก็ยากพอควรที่จะให้ผู้แพ้ยอมรับความแพ้นั้นด้วยความมีน้ำใจนักกีฬา

(4) ตามปกติ ในการประชุมผู้บริหารโรงเรียน จะต้องเป็นประธานประกาศเปิดการประชุม (Call the Meeting to Order) และปิดประชุม (Adjourn the Meeting) เลขานุการผู้จดรายงานการประชุมนั้นเลือกจากคณะครูและมักจะผลัดกันคนละปี

(5) หัวข้อที่จะประชุมนั้น ในบางโรงเรียนมีคณะกรรมการเป็นผู้จัดหาเรื่อง ที่ครูสนใจนำเข้าที่ประชุม แทนที่จะเป็นครูใหญ่คนเดียว

(6) บรรยากาศในการประชุมควรจะเป็นไปอย่างฉันมิตร ทุกคนมีความสะดวกที่จะพูด ที่นั่งควรจะให้ความสบายพอควร และควรจะปราศจากความกังวลที่เด็กจะผ่านมาได้ยินเข้า

(7) โดยปกติผู้บริหารโรงเรียนควรจะยอมรับและดำเนินตามนโยบายของที่ประชุม อย่างไรก็ตาม หากมตินั้นขัดกับนโยบายส่วนรวมหรือของทางการ ผู้บริหารโรงเรียนก็ควรจะแสดงเหตุผลให้ทราบ และหากจำเป็นก็ไม่เป็นการผิดหลักประชาธิปไตยแต่อย่างใดที่ผู้บริหารโรงเรียนจะใช้อำนาจยับยั้ง (Veto) มตินั้น

(8) ทุกครั้งที่มีการประชุมจะต้องมีการจดรายงานการประชุมเป็นหลักฐาน และจะต้องนำเสนอที่ประชุมให้รับรองรายงานนั้นในการประชุมครั้งต่อไป

3.2.2 <u>การประชุมเชิงปฏิบัติการ</u> (Workshop) เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาครูอีกวิธีหนึ่งซึ่งนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย การประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นการประชุมหารือกันเพื่อแก้ปัญหาทางวิชาการ โดยให้สมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมที่ประสบการณ์ในงาน ๆ นั้น มาแล้ว และมีความสนใจที่จะแก้ปัญหาร่วมกัน โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสปฏิบัติงานฝึกหรือส่งเสริมทักษะ ศึกษาค้นคว้าหรือทดลอง เพื่อหาทางแก้ปัญหาทางด้านสุขศึกษาที่กำลังเผชิญอยู่ โดยมีวิทยากรเป็นที่ปรึกษาในการประชุม เช่น ถ้าจะจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการทางการสอนสุขศึกษาในชั้นมัธยมศึกษา รายการส่วนใหญ่ก็จะประกอบด้วยวิธีการสอน การจัดหาเครื่องมือการเตรียมการทดลองหรือการจัดอุปกรณ์

ทางสุขศึกษาที่จะนำไปสอนได้ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพ่งเล็งถึงการกระทำที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหานั้น ๆ ส่วนการนั่งฟังการบรรยายว่าด้วยวิธีสอน วิธีจัดหาเครื่องมือ ฯลฯ แต่ถ้าไม่มีการลงมือกระทำเพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้นแล้วก็ไม่เรียกว่าการประชุมเชิงปฏิบัติการ

3.2.2.1 ประโยชน์ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ประโยชน์ที่จะได้จากการประชุมปฏิบัติการก็คือผลของงานจะนำไปใช้เป็นประโยชน์ได้ทันที ครูเองก็ได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถยิ่งขึ้นจากการที่ได้สังสรรค์กับครูอื่นและกับผู้นำการประชุมเชิงปฏิบัติการนั้น และเมื่อครูสามารถทำสิ่งใหม่สำหรับตนเองได้ ก็จะก่อให้เกิดกำลังใจในอันที่จะทำงานให้ก้าวหน้าต่อไป

การประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับงานทางด้านสุขศึกษาในโรงเรียน มีลักษณะที่น่าสนใจและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อครูประจำการมากเป็นพิเศษ ดังนี้

(1) การประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการเรียนรู้แบบประชาธิปไตย ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ครูได้มีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มได้อย่างเสรี ทำให้ครูได้มีโอกาสเสนอปัญหาสุขภาพหรือสุขศึกษาและแลกเปลี่ยนวิธีแก้ไขปัญหาต่าง ๆ กับเพื่อน ๆ ครูได้อย่างเต็มที่

(2) การประชุมเชิงปฏิบัติการเปิดโอกาสให้ครูได้ทำงาน ได้ศึกษาหาความรู้ และได้พบปะสังสรรค์กับนักวิชาการทางสุขศึกษาหรือทางสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง อันจะเป็นช่องทางที่ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพและความร่วมมืออันดี เพื่อการพัฒนางานสุขศึกษาของโรงเรียนในโอกาสต่อไป

(3) การประชุมเชิงปฏิบัติการยังเปิดโอกาสให้ครูได้มีส่วนร่วมในการรับรู้และแก้ไขปัญหาสุขภาพ ทั้งในโรงเรียนและในชุมชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งประสบการณ์เช่นนี้จะเป็นผลดีอย่างยิ่งในการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

(4) การประชุมเชิงปฏิบัติการทั่วไปมักจะต้องใช้เอกสารต่าง ๆ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวก รวมทั้งวิทยากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้วยมากมาย ย่อมเป็นการเปิดโอกาสให้ครูได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ตรงกับสิ่งเหล่านี้ จึงอาจทำให้ครูสามารถจะนำเอาไปประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาต่อไปได้ในอนาคต

3.2.2.2 ข้อเสนอแนะในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการสุขศึกษาของโรงเรียนในแต่ละท้องถิ่น อาจพบกับปัญหาและอุปสรรคนานาประการแตกต่างกัน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้มักจะเกี่ยวกับช่วงระยะเวลาในการจัดประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งครูและวิทยากร งบประมาณ อาคารสถานที่ เจ้าหน้าที่ดำเนินการประชุม ฯลฯ นอกจากนี้ความต้องการของท้องถิ่นและของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็อาจก่อให้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคขึ้นได้ ข้อคิดเห็นในการจัดและดำเนินงานที่จะเสนอแนะต่อไป อาจช่วยเป็นแนวทางให้การประชุมเชิงปฏิบัติการทางสุขศึกษาในระดับท้องถิ่นประสบความสำเร็จมากขึ้นได้ ดังนี้

(1) การประชุมเชิงปฏิบัติการจะได้ผลดีมาก ถ้าหากเกิดขึ้นจากความต้องการของครูในท้องถิ่นภายใต้ความเห็นชอบของผู้บริหารโรงเรียน และ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอหรือจังหวัด

(2) โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการควรจัดให้ยืดหยุ่นได้ เพื่อป้องกันมิให้ผู้เข้าร่วมประชุมรู้สึกว่าตัวเองต้องถูกบังคับให้ทำตามอยู่ตลอดเวลา

(3) ถ้าเป็นไปได้ควรจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการต่อเนื่องกันหลาย ๆ ครั้ง เพราะจะช่วยทำให้ครูรู้และเข้าใจปัญหาที่ยุ่งยากบางอย่างได้ดียิ่งขึ้น จนสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านั้นให้ลุล่วงไปได้

(4) ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทางสุขศึกษาควรจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทั้งทางฝ่ายการศึกษาและทางฝ่ายการสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในเรื่องต่าง ๆ เช่น อาคาร สถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนเครื่องอำนวยความสะดวกอื่น ๆ

(5) เพื่อให้การประชุมเชิงปฏิบัติการมีที่พึ่งทางวิชาการและมีคุณค่าทางวิชาการเพิ่มมากขึ้น ผู้จัดการประชุมควรจะได้เชิญอาจารย์จากวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยหรือผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงาน เป็นศึกษานิเทศก์ จากกรมหรือกระทรวง หรือสถาบันที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น ได้เข้ามามีส่วนร่วมให้คำปรึกษาหรือเป็นวิทยากรของที่ประชุมด้วย

วัฏภาคของการประชุมเชิงปฏิบัติการ

โดยทั่วไป การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการจะแบ่งวัฏภาคของการดำเนินงานออกเป็น 5 ช่วง ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดลักษณะปัญหา
2. การวางแผนการดำเนินงาน

3. การวางแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ

4. การประชุมเชิงปฏิบัติการ

5. การประเมินผลการดำเนินงาน

ส่วนสำคัญที่สุดของวัฏภาคการกำหนดลักษณะปัญหา คือเป็นหน้าที่ของนักวิชาการศึกษาศึกษานิเทศก์ที่จะต้องกำหนดโรงเรียนที่มีลักษณะปัญหาเหมือน ๆ กัน เพราะการนำครูในหลาย ๆ โรงเรียนที่มีลักษณะปัญหาเหมือน ๆ กันมาร่วมกันประชุมเชิงปฏิบัติการ จะเป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย และเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์กันได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น ส่วนในวัฏภาคของการวางแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการนั้น ครูได้มีโอกาสที่จะนำกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการมาสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดยิ่งขึ้น

ตารางที่ 11.1 วัฏภาคของการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการในภาคฤดูร้อน

เดือน	ลำดับวัฏภาค	งานที่ต้องปฏิบัติ
กรกฎาคม – สิงหาคม	1. กำหนดลักษณะปัญหา	กำหนดปัญหาและนำเสนอต่อผู้บริหารตามลำดับ
กันยายน – ตุลาคม	2. การวางแผนการดำเนินงาน	พบผู้บริหารเพื่อพิจารณาความสำคัญของการประชุมเชิงปฏิบัติการภาคฤดูร้อนของงบประมาณ เผยแพร่ข้อสนเทศไปยังผู้บริหารและนักวิชาการศึกษา/ศึกษานิเทศก์ของโรงเรียนต่าง ๆ
พฤศจิกายน – กุมภาพันธ์	3. การวางแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ	1. เลือกสมาชิกคณะผู้ดำเนินงานและที่ปรึกษา

ตาราง 11.1 (ต่อ)

เดือน	ลำดับวัฏภาค	งานที่ต้องปฏิบัติ
		2. กำหนดหรือเลือกผู้ประสานงาน 3. เลือกศูนย์การประชุมเชิงปฏิบัติการ 4. จัดบริการเครื่องใช้ในสำนักงาน 5. เลือกทรัพยากรที่จะใช้ในการให้ความรู้แก่ครู 6. สำรวจครูเพื่อฟังความคิดเห็นและข้อแนะนำ 7. เผยแพร่ข่าวสารการประชุมเชิงปฏิบัติการ 8. ตัดสินใจเลือกตัวบุคคลที่จะเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ 9. จัดเตรียมที่พัก อาหารและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ
เมษายน	4. การประชุมเชิงปฏิบัติการ	1. กำหนดนโยบายการประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้เข้าร่วมประชุม 2. ทำความเข้าใจลักษณะปัญหาและจุดประสงค์ของการประชุมให้ชัดเจน 3. ตั้งคณะกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ตาราง 11.1 (ต่อ)

เดือน	ลำดับวัฏภาค	งานที่ต้องปฏิบัติ
		4. พัฒนาระบบการทำงานตามลำพังและการทำงานเป็นกลุ่ม 5. เยี่ยมเยียนห้องสมุด 6. ศึกษาผลงานวิจัยและสื่อการเรียนการสอนใหม่ ๆ 7. ฝึกการใช้กระบวนการแก้ปัญหา 8. กำหนดแผนเพื่อการประเมินความก้าวหน้าและการประเมินผลสรุป
มิถุนายน	5. การประเมินผลการดำเนินงาน	1. ดำเนินการแก้ปัญหาในชั้นเรียน/โรงเรียน 2. ประเมินผลงานที่ได้รับ 3. แก้ไขเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเท่าที่จำเป็น

การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแต่ละครั้งควรให้คณะผู้ดำเนินการที่มีความสามารถ กล่าวคือจะต้องประกอบด้วยบุคคลที่ทราบปัญหาของผู้เข้าร่วมประชุม เป็นบุคคลที่มีความยินดีที่จะรับใช้ในฐานะเป็นทรัพยากรบุคคลมากกว่าเป็นผู้มีบทบาทในการบรรยายและการสั่งการ เป็นบุคคลที่สามารถทำงานเป็นคณะได้ดี และเป็นบุคคลที่มีเวลาอย่างเต็มที่ให้กับการประชุมเชิงปฏิบัติการ การมีที่ปรึกษาอยู่เป็นประจำจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความเจริญงอกงามในทางวิชาชีพ และจะทำให้ได้ผลผลิต

ของงานที่มีคุณภาพสูงกว่าการไม่มีผู้ให้คำปรึกษาหารือ กล่าวโดยสรุปก็คือเครื่องหมายของการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ดีนั้น คือการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ชำนาญงาน

ความสำเร็จของการประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้นอยู่กับการวางแผน กล่าวคือ ทั้งการเตรียมแผนและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และการวางแผนระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการควรได้รับการประเมินประจำสัปดาห์โดยคณะกรรมการวางแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ดีนั้น ครูที่เข้ารับการประชุมจะต้องได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่มีความเป็นมิตรและมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ การได้เข้าร่วมสมาคมกับเพื่อสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงเรียนอื่น ๆ และมีภูมิหลังต่างกันจะช่วยทำให้ครูเกิดความคิดในปัญหาเฉพาะของตนเอง และเกิดความเข้าใจในวิชาชีพของตนเองกว้างขวางยิ่งขึ้น ประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาปัญหานั้น จะทำให้ครูปรับปรุงความสามารถของตนเองเพื่อการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของผู้ประกอบวิชาชีพครูในอนาคต

3.2.3 <u>การจัดตั้งกรรมการกลุ่มทำงาน</u> (Faculty Committee) กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนอาจจะแบ่งหน้าที่ให้คณะครูที่รวมกันเข้าไปเป็นกรรมการรับไปดำเนินการ เช่น โครงการสุขภาพในโรงเรียน มีกรรมการจัดดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน กรรมการดูแลความปลอดภัยให้นักเรียน กรรมการจัดโครงการอาหารกลางวัน กรรมการจัดทำโครงการสื่อการเรียนการสอนสุขศึกษา เป็นต้น ในการจัดเช่นนี้ คณะครูได้ลงมือกระทำเอง คิดวางนโยบายกันเอง จึงเป็นฝึกหัดครูให้รู้การทำงานเป็นการเพิ่มพูนสมรรถภาพของตัวเองให้สูงขึ้น

ในบางโรงเรียนผู้บริหารอาจจะแต่งตั้งครูที่มีความสามารถและความรู้ในกิจการของโรงเรียนดีหรือเป็นหัวหน้าหน่วยต่าง ๆ ของโรงเรียน เป็นกรรมการให้ความคิดเห็นแก่ผู้บริหารในเรื่องการบริหารงานของโรงเรียน กรรมการเช่นนี้มักจะเรียกว่า กรรมการที่ปรึกษา (Advisory Councils) กรรมการชุดนี้มีหน้าที่ให้ความเห็นและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้บริหาร ผู้บริหารเองก็ได้รับประโยชน์ในกรณีที่มีคนหลายคนช่วยคิดช่วยออกความเห็น ให้ทรรศนะต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ครูที่อยู่ในคณะกรรมการก็ได้แลเห็นความเป็นไปในการดำเนินการบริหารของโรงเรียนได้เข้าใจสภาพการณ์ต่าง ๆ ได้รับความรู้และความคิดเห็นจากครูอื่น ๆ ล้วนเป็นการพัฒนาตัวเองทั้งสิ้น

3.2.4 <u>การอบรมครู</u> (In-Service Training) การฝึกอบรมเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารงานบุคคล ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะการอบรมเป็นกระบวน

การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถของบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต อุทัย หิรัญโต (2531 : 108 อ้างจาก Leonard D. White) กล่าวว่า "มีปัจจัยหลายประการที่ก่อให้เกิดการบริหารงานที่ดี อาทิ ลักษณะของหัวหน้างาน การจัดองค์การ ขวัญของผู้ปฏิบัติงาน แต่สิ่งที่สำคัญกว่านี้คือ คุณภาพของผู้ปฏิบัติงาน การเสาะหาชายหญิงมาทำงาน และเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน เพื่อให้เขาทำงานได้ดีที่สุด เป็นภาระอันยิ่งใหญ่ของการบริหารงานบุคคล"

การสรรหาและเลือกสรรคน แม้จะได้คนที่มีความรู้ ความสามารถสูงแล้วก็ตาม แต่ก็หายุติลงแค่นั้นไม่ เพราะความเจริญทางวิชาการและเทคโนโลยีมีอยู่อย่างไม่หยุดยั้ง ซึ่งจำเป็นจะต้องนำมาใช้ในการบริหารงาน มิฉะนั้นองค์การจะก้าวไปไม่ทันโลก หลักการใช้คนให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคนให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มเติมอยู่เสมอ วิธีการพัฒนาคนซึ่งปฏิบัติกันอยู่ทั่วไปได้แก่ การอบรม

สุขศึกษาเป็นวิชาหนึ่งซึ่งมีความจำเป็นมาก ที่จะต้องจัดให้มีการอบรมครูประจำการขึ้นตามโอกาสอันควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะของการปรับปรุงหลักสูตร หรือในระยะแรกของการเริ่มต้นโครงการทดลอง หรือวิจัยต่าง ๆ ทางด้านสุขศึกษา โดยทั่วไปการจัดให้ครูประจำการได้เข้ารับการศึกษาอบรมในหลักสูตรการอบรมสุขศึกษาระยะสั้น ซึ่งตามปกติมักจัดอบรมกันในภาคฤดูร้อน จะช่วยให้ได้รับความรู้ในส่วนที่ครูยังขาดอยู่ หรือในส่วนที่ครูมีความรู้เพียงเล็กน้อยนั้นได้อย่างไรก็ดี ความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขศึกษาที่ครูได้รับไปย่อมมีประโยชน์ทั้งต่อส่วนตัวและต่อส่วนรวมอย่างคุ้มค่า

ตามปกติโครงการอบรมครูสุขศึกษานี้ หน่วยงานทางฝ่ายการศึกษาควรจะได้จัดขึ้นด้วยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดจากหน่วยงานทางฝ่ายการสาธารณสุขในท้องถิ่น โดยผู้จัดอาจเชิญวิทยากรหรือผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางด้านการศึกษาและทางด้านการสาธารณสุขมาเป็นผู้ให้การอบรม สำหรับหัวข้อที่ใช้ในการอบรมครูสุขศึกษาระยะสั้นควรจะได้เน้นทั้งวิชาเนื้อหา วิธีสอน และกิจกรรมของโครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Activities) ที่สำคัญอื่น ๆ ซึ่งหัวข้อเรื่องเหล่านี้อาจแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มหนึ่ง ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์แก่ตัวครูเองและครอบครัว เพื่อใช้เป็นสุขปฏิบัติในการระวังรักษาและส่งเสริมสุขภาพ

อีกกลุ่มหนึ่ง ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์ที่ครูนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการสอนสุขศึกษาและปฏิบัติงานเกี่ยวกับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

อย่างไรก็ดี ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องนี้ก็คือ "ความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการอบรมครูสุขศึกษาระยะสั้น ควรจะเป็นประโยชน์ในแง่ของการปฏิบัติได้อย่างแท้จริง มิใช่เป็นแต่เพียงทฤษฎีที่สูงส่งและห่างไกลจากสภาพปัญหาของโรงเรียน โดยครูไม่สามารถจะนำไปประยุกต์ใช้กับงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ได้เลย" อีกประการหนึ่ง ถ้าหากฝ่ายผู้จัดการอบรมสามารถวางแผนปฏิบัติให้รัดกุมโดยพิจารณาถึงการเตรียมการอบรม การดำเนินการอบรม และการติดตามผลการอบรม รวมทั้งปฏิบัติให้รอบคอบอย่างแท้จริงแล้ว ก็จะช่วยให้การอบรมสุขศึกษาประสบความสำเร็จสมตามความมุ่งหมายได้

หน่วยงานที่จัดอบรมครูสุขศึกษา

ในปัจจุบันมีหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนหลายแห่ง ได้จัดอบรมครูสุขศึกษาระยะสั้นขึ้นบ่อยครั้งในรอบปีหนึ่ง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในสถาบันการศึกษาบางแห่งก็จัดเป็นแบบอบรมภาคฤดูร้อน (Summer Courses) และมีการมอบวุฒิบัตรให้แก่ผู้ผ่านการอบรมนั้นด้วย สำหรับในส่วนกลางมีหน่วยงานที่เคยจัดอบรมครูสุขศึกษา และในปัจจุบันบางแห่งก็ยังคงดำเนินการอยู่เป็นประจำทุก ๆ ปี ได้แก่

1. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา
4. หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา
5. หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมอาชีวศึกษา
6. หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ
7. สมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการแห่งประเทศไทย
8. กรมอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย
9. สภากาชาดไทย สถานเสาวภา

ฯลฯ

3.2.5 <u>การสั่งสอน</u> (Coaching) หน้าที่อย่างหนึ่งของผู้บริหารโรงเรียนก็คือ พยายามกระทำด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้ครูประจำการเจริญขึ้น การสั่งสอนหมายถึง การแนะนำที่ผู้บริหารโรงเรียนให้แก่ครูอย่างสม่ำเสมอในเรื่องการทำงาน การสั่งสอนไม่ใช่เป็นการบอกเล่าหรือบอกคำตอบให้แก่ครู แต่เป็นการช่วยให้ครูหาคำตอบด้วยตนเอง ผู้บริหารย่อมจะมองเห็นข้อบกพร่องในการทำงานของครู คำแนะนำที่มีเหตุผลควงต่อการณ์และทันต่อสถานการณ์ย่อมจะช่วยแก้ไขข้อบกพร่องของครูได้เป็นอย่างดี

<u>เรื่องที่ 4 การประเมินความมีประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรมครูประจำการ</u>

การประเมินความมีประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรมครูประจำการเป็นส่วนประกอบสำคัญของวิธีการที่ใช้สำหรับการพัฒนาบุคลากร สำหรับแนวทางเพื่อประเมินกิจกรรมสำหรับการฝึกอบรมครูประจำการนั้น ควรปฏิบัติดังนี้

1. ทบทวนแผนและเป้าหมายที่ได้กระทำแล้วตั้งแต่ต้น
2. พิจารณาว่าสิ่งที่ได้กระทำแล้วตามเป้าหมายของแต่ละปี
3. พิจารณาปัญหาซึ่งขัดขวางความก้าวหน้าของโครงการฝึกอบรมประจำการ
4. พิจารณาว่าในสิ่งที่ครูต้องการจะปรับปรุง
5. พิจารณาขั้นตอนเพื่อดำเนินการฝึกอบรมประจำการอย่างต่อเนื่องหรือเริ่มโครงการใหม่

เพื่อให้การประเมินโครงการฝึกอบรมครูประจำการเป็นอย่างอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าจะช่วยในการพิจารณาตัดสินความสมบูรณ์ของโครงการได้อย่างมาก ตัวอย่างตาราง 10.2 แบบประเมินความมีประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรมครูประจำการ มีดังนี้

ตัวอย่างตาราง 11.2 <u>แบบประเมินความมีประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรมครูประจำการ</u>

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหมายเลขที่ท่านเห็นว่าโครงการฝึกอบรมประจำการได้สนองตอบผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามสภาพความเป็นจริง

5 คะแนน หมายถึง ตอบสนองได้มากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ตอบสนองได้มาก

3 คะแนน หมายถึง ตอบสนองได้พอสมควร

2 คะแนน หมายถึง ตอบสนองได้น้อย

1 คะแนน หมายถึง ตอบสนองได้น้อยมาก

ข้อ	กิจกรรมของโครงการฝึกอบรม	5	4	3	2	1
1.	การพัฒนาครูเป็นความรับผิดชอบในขอบเขตที่กว้างขวาง ผู้บริหารให้ความรับผิดชอบเช่นเดียวกับการบริหารโรงเรียน					
2.	ครูทุก ๆ คนของโรงเรียนมีโอกาสได้เข้าร่วมในโครงการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความเจริญงอกงามอย่างต่อเนื่อง					
3.	ผู้บริหาร ผู้นิเทศ มีความเป็นผู้นำที่ชำนาญงานในการประสานงานตามโครงการและทำให้เกิดความมั่นใจว่ามีทรัพยากรอย่างเพียงพอที่จะทำให้ครูเกิดความเจริญงอกงาม					
4.	การฝึกอบรมครูประจำการเป็นโครงการเพื่อการปรับปรุงโรงเรียนโครงการมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของโรงเรียน					
5.	โครงการฝึกอบรมครูประจำการเป็นการบูรณาการโครงการพัฒนาหลักสูตรทั้งหมด					
6.	ความต้องการจำเป็นของโรงเรียน ครู และนักเรียน ได้รับการปฏิบัติด้วยการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน					
7.	โครงการฝึกอบรมครูประจำการได้จัดขึ้นเพื่อเพิ่มพูนแรงจูงใจและสมรรถภาพของครูเพื่อการแก้ปัญหา กระตุ้นให้ครูเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและกว้างไกลต่อการปรับปรุงทางการศึกษา มิใช่เป็นโครงการที่มุ่งการฝึกทักษะเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง					

ตาราง 11.2 (ต่อ)

ข้อ	กิจกรรมของโครงการฝึกอบรม	5	4	3	2	1
8.	ครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจวางแผนโครงการและวินิจฉัยความต้องการจำเป็นและปัญหาที่จะนำมาเสนอ					
9.	โครงการฝึกอบรมครูประจำการให้เวลาแก่ครูอย่างเพียงพอเพื่อพิจารณาไตร่ตรองการทำงานและพัฒนาวิธีการเพื่อปรับปรุงความมีประสิทธิภาพของครู					
10.	โครงการฝึกอบรมครูประจำการได้กำหนดไว้สำหรับ					
	10.1 กำหนดการตามปกติเพื่อการเยี่ยมเยียนชั้นเรียนของครูแต่ละคน (โดยผู้บริหารและผู้นิเทศ)					
	10.2 การประชุมหารือกับครูต่อจากการเยี่ยมชั้นเรียนเพื่อการประเมินผลและการวางแผน					
	10.3 จำนวนการเยี่ยมเยียนครูแต่ละคนอย่างเพียงพอเพื่อสังเกตการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน					
11.	คณะครูมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่เพื่อทำให้เกิดความแน่ใจว่าโครงการฝึกอบรมประจำการตรงกับปัญหาและมีความสำคัญต่อครูมากที่สุด					
12.	การประเมินผลครูและการพัฒนาครูได้รับการพิจารณากำหนดให้ทำหน้าที่ส่งเสริมซึ่งกันและกันมากกว่าการขัดแย้งกัน เพราะว่าครูได้รับการประเมินตามปัญหาที่ทราบ เต็มใจที่จะเปิดเผยปัญหา และพยายามที่จะแสวงหาความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา					
13.	มีการจัดหาเครื่องสนับสนุนให้แก่ครูและนักวิชาการศึกษา/ผู้นิเทศเพื่อทำงานในการแก้ปัญหาอย่างเพียงพอ					

ตาราง 11.2 (ต่อ)

ข้อ	กิจกรรมของโครงการฝึกอบรม	5	4	3	2	1
14.	ระบบการให้รางวัลใช้วิธีการเปิดเผยมากกว่าการปิดบัง					
15.	ครูมองปัญหาของห้องเรียนอยู่ในความสามารถของตนที่จะควบคุมและแก้ไข					
16.	เมื่อมีปัญหาเกินกว่าความสามารถของครูที่จะแก้ไข ครูจะแสวงหาและรับความช่วยเหลือจากนักวิชาการศึกษา/ผู้นิเทศ ผู้บริหาร และจากเพื่อนครู					
17.	การประเมินผลความมีประสิทธิภาพในการสอนตั้งอยู่บนพื้นฐานของเกณฑ์อย่างกว้าง ๆ มากกว่าการมุ่งไปที่กิจกรรมในชั้นเรียนและผลสัมฤทธิ์ของนักเรียน					
18.	ขวัญและกำลังใจของผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูง เพราะผู้บริหารใช้ระบบความร่วมมือแบบประชาธิปไตย และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่เพื่อการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงทางการศึกษา					
19.	ครูใช้วิธีการแสวงหาความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาทางการศึกษาจากผู้นิเทศมากกว่าการค้นหาสูตรสำเร็จ					
20.	คณะครูได้รับการส่งเสริมอย่างแท้จริงให้แสวงหาวิธีการปรับปรุงการศึกษาอย่างต่อเนื่องกัน					
21.	คณะครูมีความยินดีที่จะแบ่งปันความคิดที่จะประสบความสำเร็จต่อที่ประชุมคณะครู ต่อโครงการฝึกอบรมในการไปเยี่ยมเยียนและการสังเกตชั้นเรียน และในการพบปะกันในรูปแบบต่าง ๆ					

ตาราง 11.2 (ต่อ)

ข้อ	กิจกรรมของโครงการฝึกอบรม	5	4	3	2	1
22.	มีการยอมรับความเป็นเอกัตบุคคลของครู และนำผลสัมฤทธิ์ของครูเข้าร่วมในการปรับปรุงโครงการทางการศึกษาและการปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จได้รับการนำออกเผยแพร่อย่างกว้างขวางทั่วทั้งโรงเรียน กลุ่มโรงเรียนและโรงเรียนทั่วไป					
23.	ครูที่มีความสามารถดีเด่นได้รับการชื้นบัญชีไว้เพื่อให้ความช่วยเหลือครูอื่น ๆ					
24.	การประชุมคณะครูเป็นไปเพื่อปรับปรุงโครงการทางการศึกษา ดังนั้น คณะครู ผู้นิเทศ และผู้บริหารจะร่วมมือกันวางแผนระเบียบวาระการประชุม ผู้บริหารจะไม่เป็นผู้ครอบครองการประชุมอยู่ฝ่ายเดียว					
25.	โครงการฝึกอบรมประจำการได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี กล่าวคือ ให้เวลาแก่ครูอย่างเพียงพอ มีผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกและทรัพยากรต่าง ๆ พร้อม					
26.	การประชุมเชิงปฏิบัติการตามโครงการฝึกอบรมประจำการได้จัดขึ้นด้วยความร่วมมือจากคณะครู และมุ่งไปที่การแก้ปัญหาและมีการประเมินความก้าวหน้าในการแก้ปัญหาคณะครูทั้งหมดจะเกี่ยวข้องในการประเมินผลด้วย					
27.	การประชุมเชิงปฏิบัติการจะได้รับการติดตามผลด้วยการให้บริการความช่วยเหลือที่จำเป็นและทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ครูสามารถที่จะบรรลุเป้าหมายตามโครงการปรับปรุงทางการศึกษา					

ตาราง 11.2 (ต่อ)

ข้อ	กิจกรรมของโครงการฝึกอบรม	5	4	3	2	1
28.	ลักษณะสำคัญของโครงการฝึกอบรมประจำการได้รับการประเมินเพื่อดูความก้าวหน้าและมีการประเมินผลโดยสรุป					
29.	การปฐมนิเทศครูใหม่เป็นหน้าที่โดยส่วนรวมของโครงการฝึกอบรมครูประจำการ					
30.	โครงการฝึกอบรมครูประจำการได้จัดขึ้นตลอดปี เพื่อให้ความช่วยเหลือครูใหม่ที่มีปัญหาและความวิตกกังวล					
31.	มีการให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษแก่ครูใหม่เพื่อให้เกิดความเจริญงอกงามในวิชาชีพ					
32.	ครูใหม่จะไม่ได้รับการมอบหมายให้ทำการสอนนักเรียนหรือรับสอนในรายวิชา ซึ่งครูที่มีประสบการณ์มาแล้วปฏิเสธที่จะสอนหรือการให้สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ครูใหม่ในสิ่งที่ครูเก่าไม่พึงปรารถนา					
33.	ระบบการให้ความช่วยเหลือครูใหม่นั้นจะส่งเสริมให้ครูใหม่แสวงหาความช่วยเหลือที่จำเป็น					
34.	ครูใหม่มีส่วนในการคัดเลือกวัสดุทางหลักสูตรซึ่งจำเป็นต้องนำมาใช้ในห้องเรียน					
35.	บรรยากาศในการทำงานไม่เพียงแต่เปิดโอกาสให้ครูใหม่และครูที่เพิ่งย้ายมาใหม่ได้แสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงการศึกษาเท่านั้น แต่ยังมีการนำเอาความคิดและให้คุณค่าต่อความคิดนั้น ๆ อย่างเปิดเผย					

ตาราง 11.2 (ต่อ)

ข้อ	กิจกรรมของโครงการฝึกอบรม	5	4	3	2	1
36.	ครูที่เคยมีประสบการณ์สูงแต่ยังเป็นครูใหม่ของโรงเรียนได้รับการพิจารณาให้เป็นทรัพยากรทางความคิดที่มีศักยภาพ					
37.	โครงการฝึกอบรมครูประจำการมุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหา กระตุ้นให้ครูมีความเจริญงอกงามในวิชาชีพมากกว่าการให้ครูปักหลักทำงานประจำวันที่น่าเบื่อหน่าย					
38.	คณะครูจะร่วมทำงานกับสถาบันผลิตครูเพื่อแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาของโรงเรียน ดังนั้น จึงมีโครงการร่วมมือกันเพื่อจุดประสงค์ดังกล่าว					
39.	คณะผู้นิเทศและคณะครูส่วนมากจะเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา					
40.	คณะผู้นิเทศ และคณะครูเป็นผู้บริโภคงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพและเต็มใจที่จะประยุกต์ใช้ผลการวิจัยที่ดีที่สุด เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานในโรงเรียนและในห้องเรียน					
	รวมคะแนน					

<u>สรุป</u>

การพัฒนาครูเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและพิสดาร วิธีการที่ใช้ในการพัฒนาครูซึ่งเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายก็คือ การฝึกอบรมครูประจำการ สำหรับการฝึกอบรมครูประจำการให้แก่ครู

นั้นจะต้องเป็นไปไปเพื่อทำให้ครูมีความเจริญงอกงามอย่างต่อเนื่อง มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของโรงเรียนและความต้องการของครู ไม่กระทำโดยการบังคับ ต้องเป็นไปเพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

ในความพยายามที่จะพัฒนาครูนั้น ผู้บริหารโรงเรียน ศึกษานิเทศก์จะต้องใช้ระยะเวลายาวนานเพื่อทำงานกับครูเป็นรายบุคคล เพื่อให้การพัฒนาครูในด้านการปรับปรุงการเรียนการสอนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารโรงเรียน ศึกษานิเทศก์จะต้องพยายามใช้เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ เช่น การเยี่ยมเยียนและสังเกตชั้นเรียน การประชุมหารือกับครู การสาธิตการสอน เป็นต้น

นอกจากการทำงานกับครูเป็นรายบุคคลแล้ว ศึกษานิเทศก์ต้องใช้เวลาอีกมาก**เพื่อส่งเสริม**ให้ความช่วยเหลือครู ให้มีการพัฒนายิ่งขึ้น เช่น การส่งเสริมให้ครูเข้ารับการศึกษา การประชุมหารือทางวิชาชีพ การเขียนเอกสารทางวิชาชีพอยู่เสมอ

การพัฒนาครูนั้นผู้บริหารโรงเรียนและศึกษานิเทศก์ ต้องยอมรับว่าครูมีความแตกต่างกันหลาย ๆ ทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรให้ความสนใจและช่วยเหลือครูที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้มีความเข้าใจในศักยภาพของตนเองด้วย

หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 11

1. มีเหตุผลหรือความจำเป็นอย่างไรที่จะต้องพัฒนาครูในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ
2. การพัฒนาครูในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการแก่ครูสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษามีลักษณะแตกต่างกันอย่างไร
3. "การพัฒนาครูจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของผู้บริหารโรงเรียน ศึกษานิเทศก์ด้วย" ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าวข้างต้นนี้หรือไม่ เพราะเหตุใด
4. คำกล่าวที่ว่า "ไม่มีงานใดที่จะสำคัญยิ่งไปกว่างานช่วยเหลือมนุษย์" จะเกี่ยวข้องกับครูสุขศึกษาในการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการอย่างไร และมีกิจกรรมทางวิชาการด้วยวิธีใด โปรดอภิปรายและยกตัวอย่างประกอบ

5. การประชุมปรึกษาหารือกับครูเป็นเทคนิคการนิเทศที่สำคัญยิ่งประการหนึ่ง ถ้าท่านได้รับมอบหมายจากผู้บริหารโรงเรียนให้ทำหน้าที่นี้ ท่านจะต้องพัฒนาทักษะในด้านใดบ้าง และจะมีข้อเสนอแนะในการประชุมปรึกษาหารือกับครูอย่างไรบ้าง

6. ถ้าท่านเป็นผู้นิเทศประจำโรงเรียนและได้รับมอบหมายจากผู้บริหารโรงเรียนให้พาครูในโรงเรียนของท่านไปเยี่ยมและสังเกตชั้นเรียนของครูโรงเรียนอื่น ท่านจะมีวิธีดำเนินการอย่างไร

7. การประชุมเชิงปฏิบัติการในเรื่องของโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีหลักการปฏิบัติอย่างไร

8. การจัดตั้งกรรมการกลุ่มทำงานในกิจกรรมโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีความสำคัญต่อการพัฒนาครูสุขศึกษาอย่างไรบ้าง

9. การอบรมครูสุขศึกษามีความจำเป็นอย่างไร พร้อมยกตัวอย่างหัวข้อในการอบรมครูสุขศึกษาที่จัดทำในภาครัฐบาลและภาคเอกชน

<u>เอกสารประกอบและค้างอิง</u>

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. <u>หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน.</u> กรุงเทพฯ : ยักษราพิพัฒน์, 2531.

เปรื่อง กุมุท. <u>เทคนิคการฝึกอบรม.</u> กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.

พนัส หันนาคินทร์. <u>หลักการบริหารโรงเรียน.</u> กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2524.

ไพฑูรย์ สินลารัตน์. <u>การพัฒนาการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา.</u> กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

_____. <u>หลักและวิธีการสอนระดับอุดมศึกษา.</u> กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. <u>แถลงการณ์ปี 2535.</u> กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ยนต์ ชุ่มจิต. การพัฒนาครู. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2535.

วาสนา สิงหโกวินท์. เทคนิคการพัฒนาบุคคล. กรุงเทพฯ : คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2528.

สมพงศ์ เกษมสิน. วิธีการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : สำนักบรรณาสารการพัฒนา, 2509.

สายสอางค์ แกล้วเกษตรกรณ์. สูตรสำเร็จ...การเป็นวิทยากร. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน. 2535.

สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

สุวีย์ จันทรโมลี. วิธีการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ควงกมล, 2527.

สุวดี ประภาพจน์. เทคนิคการฝึกอบรมต่าง ๆ. กรุงเทพฯ : สำนักฝึกอบรม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2535.

อุทัย หิรัญโต. หลักการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2531.

Kilander, H. F. School Health Education. (2nd ed.) New York : The Macmillian Company, 1970.

Mayshark, Cyrus, others. Administration of School Health Programs. (2 nd ed.) St.Louis : The C. V. Mosby Company, 1977.

Stepen M. Corey. Action Research to Improve School Practice. New York : Teacher College Columbia University, 1953.

บทที่ 12

การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน

<u>เนื้อหา</u>

ในบทที่ 12 การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและความหมายของการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน
2. ประเภทของการประเมินผล
3. ผลที่ได้รับจากการประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียน
4. วิธีประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
5. วิธีประเมินผลการบริการสุขภาพในโรงเรียน
6. วิธีประเมินผลการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน
7. วิธีประเมินผลการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน

<u>**ความคิดรวบยอด**</u>

1. การที่จะทราบได้ว่าโครงการสุขภาพในโรงเรียนจะเป็นประโยชน์ที่จะสนับสนุนโครงการสาธารณสุขยิ่งหรือไม่นั้น ต้องมีการประเมินผลสำหรับวิธีการประเมิน จะต้องทำเป็นกระบวนการอย่างมีระบบระเบียบ

2. กระบวนการในการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนจะต้องทราบถึงประเภทของการประเมินผล การออกแบบการประเมินผลและขั้นตอนในการประเมินผล

3. การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนสำหรับผู้บริหารและครูในโรงเรียนทำได้หลายโอกาส ได้แก่ การประเมินผลก่อนดำเนินงานโครงการ การประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการ และการประเมินผลรวมหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ

4. การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีหลายประเภท ได้แก่ การประเมินกิจกรรม การประเมินผลประสิทธิผล การประเมินผลสำเร็จ การประเมินประสิทธิภาพ และการประเมินผลกระบวนการดำเนินโครงการ

5. การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนจะต้องกำหนดเป็นขั้นตอน โดยการกำหนดรูปแบบการประเมินผล วิธีการ ผู้ประเมินผลทรัพยากรที่ใช้ในการประเมินผล ตลอดจนการนำผลจากการประเมินไปใช้

<u>จุดประสงค์การเรียนการสอน</u>

หลังจากการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้

1. สามารถอธิบายแนวคิดและความหมายของการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้

2. สามารถบอกวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้อย่างถูกต้อง

3. สามารถบอกประเภทของการประเมินโครงการสุขภาพได้

4. สามารถบอกขั้นตอนในการประเมินโครงการสุขภาพได้

5. สามารถบอกผลที่ได้รับจากการประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้

6. สามารถบอกวิธีประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะได้

7. สามารถบอกวิธีประเมินผลการบริการสุขศึกษาในโรงเรียนได้

8. สามารถบอกวิธีประเมินผลการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนได้

9. สามารถบอกวิธีประเมินผลการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้

<u>กิจกรรมการเรียนการสอน</u>

1. ศึกษาเอกสารคำสอน

2. ศึกษาเอกสารตำราที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการเพิ่มเติม

3. บรรยายตามเนื้อหาประจำบทที่ 12

4. อภิปรายกระบวนการในการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน

5. แบ่งกลุ่มศึกษาประเภทของการประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียน

6. การฝึกทักสร้างแบบประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามเนื้อหาได้แก่ แบบประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ แบบประเมินการบริการสุขภาพ

7. ตอบคำถามตามหัวข้อการอภิปรายประจำท้ายบทที่ 12

<u>สื่อการเรียนการสอน</u>

1. เอกสารคำสอน
2. ตำราและเอกสารการประเมินผลโครงการ
3. แผ่นโปร่งใสประกอบคำบรรยาย
4. ตัวอย่างแบบประเมินผลโครงการ

<u>การประเมินผล</u>

การประเมินผลการเรียนการสอน ประเมินจากสิ่งต่อไปนี้

1. การศึกษาค้นคว้า
2. การอภิปรายกลุ่ม
3. การฝึกทักสร้างแบบประเมินผลโครงการ
3. การอภิปรายตามหัวข้ออภิปรายท้ายบทที่ 12

เรื่องที่ 1 แนวคิดและความหมายของการประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียน

การประเมินผลเป็นขั้นตอนหนึ่งของการปฏิบัติงานที่ดำเนินควบคู่ไปกับการวางแผนและการปฏิบัติงานตามแผน โดยที่ขั้นตอนของการประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโครงการ เพื่อประกอบการพิจารณาในการปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานในโอกาสต่อไป

การประเมินผลมีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบมีวิธีการ ขั้นตอนและกระบวนการดำเนินการที่แตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ และความมุ่งหมายของการประเมินผล การประเมินผลสามารถจัดกระทำได้ตั้งแต่การประเมินตัวโครงการก่อนเริ่มปฏิบัติงานเพื่อพิจารณาคัดเลือกโครงการที่คาดว่าจะให้ประโยชน์ มีความพร้อม ความเป็นไปได้ ในการดำเนินงานสูงสุด การประเมินผลระหว่างดำเนินงานตามแผน และการประเมินผล การปฏิบัติงานเมื่อการดำเนินงานตามแผนสิ้นสุดลงแล้ว

แท้ที่จริงแล้ว การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่มนุษย์กระทำอยู่ตลอดเวลา การประเมินผลบางอย่างอาจทำได้โดยง่าย โดยที่ผู้ประเมินเองไม่ได้คำนึงถึงหลักการ และเทคนิคของการประเมินผลมากนัก เช่น การเลือกซื้อเสื้อผ้าของใช้ การประเมินรสชาติของอาหาร เป็นต้น สำหรับการประเมินผลโครงการ เป็นการประเมินที่ต้องการผลการประเมินที่มีความตรงและมีความเที่ยงตลอดจนมีความไวสูงกว่าการประเมินอาหาร หรือการตัดสินใจเลือกซื้อเสื้อผ้าดังได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้น ผู้ที่จะทำการประเมินผลโครงการ จึงจำเป็นต้องเข้าใจหลักการ และขั้นตอนการประเมินผลเพื่อที่จะสามารถควบคุมหรือดำเนินการประเมินผลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเอง หรือสามารถขอคำปรึกษาและมอบหมายงานให้ผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะสาขาให้ถูกต้องและที่สำคัญที่สุดก็คือ เข้าใจและใช้ผลที่ได้จากการประเมินผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริหารโครงการ (นิรัตน์ อิมามี. ม.ป.ป. : 23)

ในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนก็เหมือนกันกับการดำเนินงานสาธารณสุขอื่น ๆ จะต้องมีการวางแผนหรือจัดทำโครงการเฉพาะขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ให้บริการ และแก้ปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การที่จะทราบว่าโครงการสุขศึกษาในโรงเรียนจะเป็นประโยชน์หรือมีประสิทธิผลคุ้มค่าแก่การลงทุนสมควรจะให้การสนับสนุนต่อไป

หรือไม่ มีอุปสรรคอะไรบ้างในการปฏิบัติงานหน่วยงานหรือบุคคลที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา จึงต้องมีการประเมินผลงานและให้ความสำคัญแก่การประเมินผลเพื่อนำข้อมูลเสนอผู้บริหารใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจว่า โครงการนั้น ๆ จะดำเนินการต่อไปดีหรือว่าควรจะยกเลิกเสีย ในอดีตในการดำเนินงานสุขศึกษามีผู้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการประเมินผลงานสุขศึกษาน้อยมาก แต่ในปัจจุบันผู้บริหารและนักวิชาการสุขศึกษาได้ตระหนักเกี่ยวกับการประเมินผลมากขึ้นและพยายามที่จะดำเนินการประเมินผลงานอย่างมีระบบระเบียบ เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษานั้นต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การวางแผนและประเมินผลสุขศึกษาอย่างเป็นระบบระเบียบ นอกจากจะป้องกันการสูญเปล่าของการลงทุนแล้วยังจะช่วยให้แน่ใจว่าการดำเนินงานสามารถจะบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้อีกด้วย

การประเมินผลเป็นคำที่มีความหมายกว้างขวาง และมีนักประเมินผลหลายท่านได้อธิบายความหมายของคำว่าประเมินผล ในลักษณะที่แตกต่างกันไป ซึ่งส่วนมากแล้วจะให้ความหมายเชิงหลักการ ปฏิบัติการ และวัตถุประสงค์ของการประเมิน ผู้เขียนขอแนะนำผู้ให้นิยามหรือความหมายของการประเมินผลดังนี้

สมาคมสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกา (American Public Health Association. 1960 : 225) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่า เป็นกระบวนการพิจารณากำหนดคุณค่าหรือปริมาณของความสำเร็จตามที่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งอย่างน้อยจะต้องประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้ กำหนดวัตถุประสงค์ตั้งเกณฑ์ในการวัดความสำเร็จพิจารณากำหนดและอธิบายระดับของความสำเร็จและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมของโครงการต่อไป

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่า เป็นกระบวนการประเมินค่าของความสัมฤทธิ์ผลซึ่งได้กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการต่าง ๆ และพยายามที่จะวัดความเพียงพอ ประสิทธิภาพ และการยอมรับโครงการของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เอ็ดวาร์ด เอ. ซัชแมน (Edward A. Suchman. 1967 : 28) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นคำที่ใช้กันทั่วไปซึ่งหมายถึง กระบวนการทางสังคมที่นำมาใช้ในการประเมินผลงานหรือพิจารณาตัดสินค่าหรือคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยอาศัยหลักเหตุผลหรือหรือวรกวิทยา ในการตัดสินสิ่งนั้น ๆ ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการที่เป็นระบบระเบียบ และมิได้นึงถึงวิธีการที่จะใช้ในการประเมินผลมากนัก

ไฮแมน ไรท์ และฮอพกิ้น (Hyman, Wright and Hopkin. 1962 : 3) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการค้นหาความจริงเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานในสังคมที่ได้มีการวางแผนไว้แล้ว

<u>วัตถุประสงค์ของการประเมินผลโครงการสุขภาพ</u>

โดยหลักการแล้ววัตถุประสงค์ของโครงการใดก็ตามจะต้องพัฒนามาจากความต้องการ ความสนใจ และความจำเป็นของบุคคลหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกับการจัดโครงการสุขภาพนั้น ๆ บุคคลหรือองค์การเหล่านี้ต้องการผลจากการประเมินเพื่อตัดสินใจการดำเนินการเกี่ยวกับโครงการสุขภาพที่จัดขึ้น ซึ่งบิกแมน (Bigman. 1961 : 999) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประเมินผลไว้ดังนี้

1. เพื่อที่จะได้ทราบว่าวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานที่วางไว้นั้นได้บรรลุผลหรือไม่และมากน้อยเพียงใด

2. เพื่อที่จะได้ทราบสาเหตุของการประสบความสำเร็จและความล้มเหลวของงาน

3. เพื่อที่แสดงให้เห็นหลักการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของโครงการ

4. เพื่อเป็นการชี้แนะการทดลองพร้อมเทคนิคต่าง ๆ มาใช้เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิผลในการทำงาน

5. เพื่อเป็นพื้นฐานในการวิจัยต่อไป

6. เพื่อเป็นแนวทางในการที่จะปรับปรุงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน โดยอาศัยสิ่งที่พบจากการวิจัยเป็นข้อมูล

สตีเฟน เอ็ม. ชอร์ทเทลล์ และวิลเลี่ยม ซี. ริชาร์ดสัน (Stephen M. Shortell and William C. Richardson. 1978 : 11) ได้ให้ทรรศนะในการประเมินผลงานของผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานผู้บริหารโครงการ แหล่งเงินทุน ประชาชนและผู้ใช้บริการ และผู้ประเมินผลโครงการ ได้แก่

หน่วยงาน มีวัตถุประสงค์ในการประเมินผลโครงการดังนี้

1. เพื่อที่จะแสดงให้หน่วยงานอื่น ๆ เห็นว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่มีประสิทธิผล

2. เพื่อที่จะประมาณการงบประมาณ

3. เพื่อกำหนดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

4. เพื่อที่จะให้ได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้น เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่สนับสนุนโครงการ

5. เพื่อให้แหล่งเงินทุนทราบผลการดำเนินโครงการ

6. เพื่อพิจารณากำหนดแนวทางในการทำงานในอนาคต

ผู้บริหารโครงการ มีวัตถุประสงค์ในการประเมินโครงการดังนี้

1. เพื่อให้บุคคลทั่วไปให้ความสนใจต่อโครงการ

2. เพื่อที่จะหาแนวทางในการเพิ่มพูนสถานภาพของคนใดคนหนึ่งในหน่วยงาน

3. เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนบุคลากร

4. เพื่อที่จะหาแนวทางที่สะดวกในการดำเนินงาน

5. เพื่อที่จะหาแนวทางในการควบคุมงานที่ดี

6. เพื่อที่เป็นแนวทางที่จะได้รับการสนับสนุนโครงการที่จะทำต่อไป

เจ้าของแหล่งเงินทุน มีความต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ทราบประสิทธิภาพการดำเนินงานของโครงการ

2. ทราบผลกระทบที่เกิดจากโครงการ

3. แสดงให้เห็นผลกระทบของโครงการต่อด้านการเมือง

ประชาชนและผู้ใช้บริการ ให้ทรรศนะเกี่ยวกับการประเมินไว้ดังนี้

1. ต้องการทราบว่าประสิทธิภาพของการทำงานนั้นคุ้มกับภาษีที่เสียไปหรือไม่

2. สนใจที่จะทราบเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการ

3. ต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงที่มีแผน

4. เป็นโอกาสที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น

ผู้ประเมินผล ให้ทรรศนะเกี่ยวกับการประเมินผลว่า

1. มีโอกาสที่จะใช้วิชาการและประยุกต์ใช้ความรู้ต่าง ๆ ในการประเมินผล
2. เป็นโอกาสความก้าวหน้าทางวิชาชีพต่าง ๆ
3. ทำให้เป้าประสงค์ของโครงการเป็นที่พึงพอใจ
4. ทำให้เห็นความสำคัญของการประเมินผลที่จะสร้างความก้าวหน้าให้แก่หน่วยงาน

เรื่องที่ 2 ประเภทของการประเมินผล

การประเมินผลโครงการ (นิรัตน์ อิมามี. 2536 : 143 - 145) ได้จำแนกประเภทของการประเมินไว้ 3 ประเภท คือ

1. การจำแนกประเภทโดยใช้เวลาของการประเมินเป็นหลัก
2. การจำแนกประเภทโดยพิจารณาสิ่งที่ต้องการประเมินเป็นหลัก
3. การประเมินผลงานและผู้ปฏิบัติงาน

1. **การจำแนกประเภทโดยใช้เวลาของการประเมินผลเป็นหลัก** ได้แก่

1.1 การประเมินผลการดำเนินงาน เป็นการประเมินผลเพื่อคาดหวังผลงานว่าเมื่อได้ดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการนั้น ๆ แล้วจะเกิดผลประโยชน์และความสำเร็จเพียงใด

1.2 การประเมินผลขณะดำเนินงาน เป็นการประเมินผลโดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงกับที่คาดหวังไว้ เมื่อได้เริ่มดำเนินการตามแผนงาน หรือโครงการไปแล้วเป็นระยะ ๆ ว่า ได้ผลและมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร มีแนวโน้มที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

1.3 การประเมินผลหลังจากดำเนินงานแล้ว เป็นการประเมินผลเมื่อดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการแล้วเสร็จว่า บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่วางไว้เพียงใดมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร สมควรจะดำเนินการต่อไปอย่างไร

นิรัตน์ อิมามี อ้างถึง มิแชล สคริเวน (Michael Soriven) จำแนกประเภทการประเมินผลออกตามเวลาเช่นกัน แต่แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การประเมินผลก่อนการดำเนินงานและการประเมินผลเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้ว แต่เรียกชื่อต่างกันไป คือ

1) การประเมินลักษณะและคุณภาพ เป็นการประเมินลักษณะของคุณภาพของแผนงาน หรือโครงการในรายละเอียดแต่ละงาน และแต่ละด้านก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นข้อมูลก่อนการวางแผน และศึกษาความเป็นไปได้ของแผนงานหรือโครงการ

2) การประเมินผลที่ได้รับ (Pay - off Evaluation) เป็นการประเมินผลในระหว่างการปฏิบัติงาน และหลังจากปฏิบัติงานเสร็จสิ้นลงแล้วว่า ในระยะต่าง ๆ ของการปฏิบัติงานนั้นให้ผลสำเร็จเพียงใด

นอกจากนี้นิรัตน์ อิมามี ยังอ้างถึง สตัฟเฟิลบีม (D. L. Strufflebeam) แบ่งประเภทการประเมินผลเป็นก่อนและหลังการปฏิบัติงานเช่นกัน แต่เรียกว่า เป็นการประเมินรูปและการประเมินรวมดังต่อไปนี้

1) การประเมินรูป (Formative Evaluation) เป็นการประเมินผลก่อนการปฏิบัติงาน และในระหว่างปฏิบัติงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อการปรับปรุงงานเป็นสำคัญ ผลที่ได้จากการประเมินผลก่อนการปฏิบัติงานจะช่วยกำหนดวัตถุประสงค์ และลักษณะของโครงการและแผนงานให้เป็นไปตามแนวทาง และรูปแบบตามเป้าหมายที่จะเป็นไปได้ ส่วนผลที่ได้จากการประเมินผลระหว่างปฏิบัติงาน จะช่วยตรวจสอบทิศทาง อัตราความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ดำเนินงานนั้นอยู่เพื่อปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2) การประเมินรวม (Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลสรุปรวมหลังจากการปฏิบัติงานเสร็จสิ้นลงแล้ว สำหรับโครงการดำเนินงานระยะยาว ก็อาจใช้การประเมินสรุปรวม โดยใช้การประเมินรูประยะต่าง ๆ มาเป็นข้อมูลในการสรุปรวมได้ ผลที่ได้จะเป็นการรายงานสถานภาพความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยในการวินิจฉัย ตัดสินใจดำเนินการต่อไป หรือยกเลิกโครงการหรือแผนงานนั้นได้ การประเมินรวมนี้หมายความรวมไปถึงการประเมินอย่างมีระบบ โดยการเปรียบเทียบ ซึ่งอาจเปรียบเทียบระหว่างโครงการที่คล้ายกัน หรือผลผลิต/บริการที่คล้ายกันได้

2. จำแนกประเภทโดยพิจารณาสิ่งที่ต้องการประเมินเป็นหลัก

ในการประเมินโครงการนั้น ผู้บริหารโครงการอาจจะมีความสนใจที่จะประเมินผลทั้งระบบ หรือสนใจที่จะประเมินผลเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือเพียงบางส่วนของระบบก็ได้ Stufflebeam ได้เสนอรูปแบบการประเมินผลทั้งระบบที่เรียกว่า CIPP Model ซึ่งย่อมาจากสิ่งที่ต้องการประเมิน 4 ประเภท คือ CONTEXT INPUT PROCESS และ PRODUCT รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการประเมินแผนงานหรือโครงการทั่ว ๆ ไป รวมทั้งเหมาะที่จะใช้ประเมินระบบและองค์กรต่าง ๆ เพราะประกอบด้วยการประเมินผลครบถ้วนเพื่อการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ทั้งในระบบใน 4 ประเภท ดังได้กล่าวมาแล้ว

2.1 การประเมินสาระสำคัญของแผน (Context Evaluation) เป็นการประเมินแผนหรือโครงการว่าเหมาะสม (Appropriate) มีความสอดคล้อง (Relevant) กับนโยบาย กลวิธีในการดำเนินงานขององค์กรหรือไม่ และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ความเป็นไปได้ในการที่จะนำแผนหรือโครงการไปปฏิบัติภายใต้สถานการณ์จริง

2.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เพื่อช่วยในการเลือกตัดสินใจ เลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ ปัจจัยนำเข้าที่ต้องพิจารณานอกเหนือจากทรัพยากรต่าง ๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ ฯลฯ แล้วยังรวมถึงกลวิธี หรือวิธีการที่กำหนดไว้ในโครงการนั้น ๆ ด้วย

2.3 การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นกระบวนการประเมินผลเพื่อช่วยค้นหาข้อบกพร่องและแนวทางแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องในระหว่างการดำเนินงานตามโครงการ รวมทั้งเป็นการประเมินความก้าวหน้าของโครงการ (Process Evaluation) เพื่อตรวจสอบว่าแผนงานหรือโครงการได้ดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ การประเมินผลประเภทนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมาก ในการควบคุมกำกับการให้โครงการดำเนินไปตามแผนทั้งในแง่ของกิจกรรมผลผลิตและระยะเวลาที่กำหนด

2.4 การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามโครงการ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

2.4.1 ผลที่เกิดจากโครงการโดยตรง (Output) ซึ่งได้แก่

(1) ประสิทธิผลของโครงการ (Effectiveness) เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดจากโครงการ กับวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้

(2) ความพอเพียงของโครงการ (Adequacy) เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดจากโครงการกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข ปรับปรุง เพื่อดูว่ามีปัญหาที่ต้องแก้ไขเหลืออีกมากน้อยเพียงใด รวมทั้งการประเมินการครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายของโครงการด้วย

(3) ประสิทธิภาพของโครงการ (Efficiency) เป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากโครงการกับปัจจัยนำเข้าที่ใช้ไปการประเมินประสิทธิภาพของโครงการส่วนมากจะประเมินในลักษณะของการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ (Cost Effectiveness) มากกว่าผลผลิต (Cost Benefit) กล่าวคือ เป็นการเปรียบเทียบผลของการดำเนินงานของโครงการที่มีลักษณะคล้ายกัน โครงการให้ผลผลิตสูงกว่าหรือดีกว่า จะเป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า

2.4.2 ผลกระทบที่เกิดจากโครงการ (Impact) ผลกระทบของโครงการหมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ แต่ไม่ได้ระบุไว้โดยตรงในวัตถุประสงค์ของโครงการ ผลกระทบที่เกิดจากโครงการอาจจะเป็นไปได้ ทั้งผลกระทบที่ตั้งใจหรือต้องการให้เกิดขึ้น (Intended Outcome) เช่น ปัญหาสาธารณสุขที่ลดลง คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และผลกระทบที่ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น (Unintended Outcome) ซึ่งอาจจะมีทั้งผลกระทบที่ดีและผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนา (Bad - Side - Effect)

การประเมินผลผลิตที่เกิดจากโครงการทั้งได้กล่าวมาแล้ว จะเป็นการประเมินในเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของโครงการและวิธีการประเมินเป็นหลัก

3. การประเมินผลและผู้ปฏิบัติงาน

นอกจากการประเมินแผนหรือโครงการตามลักษณะดังกล่าวแล้วยังมีการประเมินการดำเนินงานอีกประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญ และมีส่วนช่วยให้ความสำเร็จของแผนเกิดขึ้นนั่นก็คือการประเมินผลงานและผู้ปฏิบัติงาน การประเมินประเภทนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้

3.1 เพื่อประเมินคุณสมบัติและความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งสามารถประเมินได้ทั้งในช่วงปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ ผลที่ได้จากการประเมินจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชาในการพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสม หรือดำเนินการวางแผนนิเทศงาน ติดตามงานต่อไป

3.2 เพื่อพิจารณาผลงาน ความดีความชอบ การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้น ส่วนใหญ่ในหน่วยงานต่าง ๆ จะมีแบบฟอร์มการประเมินเพื่อใช้พิจารณา แต่ผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารส่วนหนึ่งไม่ได้นำผลการประเมินนี้ไปใช้ให้คุ้มค่า ส่วนใหญ่จะใช้เพื่อคัดเลือกคนที่สมควรจะได้เลื่อนขั้น หรือได้รับเงินเดือนขั้น 2 ขั้น ข้อมูลที่มีอยู่น่าจะนำมาใช้ประกอบในการพิจารณาจุดอ่อนของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยเฉพาะผู้ไม่ผ่านการเกณฑ์การประเมินเพื่อจะได้วางแผนช่วยเหลือต่อไป อันจะส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มประสิทธิผลของหน่วยงาน นอกจากนี้ถึงแม้หน่วยงานจะมีแบบฟอร์มให้แล้วก็ตาม ผู้บังคับบัญชาก็สามารถพิจารณาเกณฑ์อื่น ๆ ที่เหมาะสมเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้

<u>ขั้นตอนในการประเมินผล</u>

ไม่ว่าการประเมินผลจะเป็นการประเมินโดยวิถีวิจัย (Evaluative Research) หรือการประเมินผลโดยการวิเคราะห์ (Analytical Evaluation) จะมีขั้นตอนในการประเมินผลที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

1. วิเคราะห์โครงการที่จะทำการประเมินผล เป็นการศึกษาโครงการในแง่ของความเป็นมาของโครงการ นโยบาย วัตถุประสงค์ กลวิธีในการดำเนินงาน ผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารโครงการ ทรัพยากรที่ใช้ ฯลฯ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการประเมินผลในขั้นต่อไป

2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินตามแนวทางที่ผู้บริหารโครงการ หรือคณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดหรือตกลงร่วมกัน

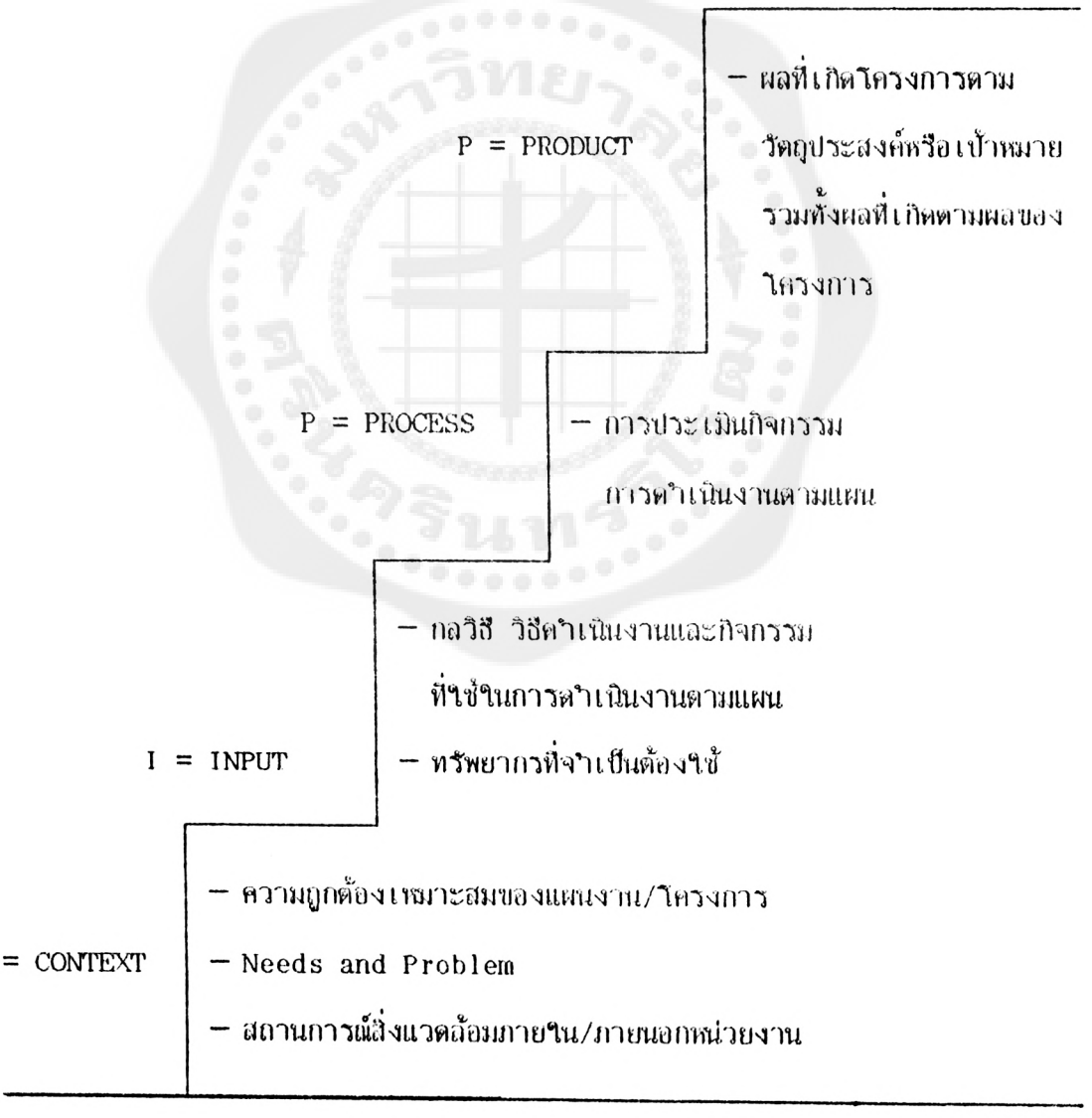
3. กำหนดดัชนีและเกณฑ์ในการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่ง เนื่องจากดัชนีในการประเมินจะเป็นตัวกำหนดลักษณะของข้อมูลที่ต้องการ เครื่องมือที่จะใช้ในการรวบรวม

ข้อมูลและวิธีการรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้จะต้องนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อประเมินผลในขั้นสุดท้าย ดัชนีและเกณฑ์การประเมินผลอาจได้มาจาก

(1) วัตถุประสงค์ของโครงการหรือแผน

(2) วัตถุประสงค์ของการประเมิน

แนวคิดของการดำเนินงานโครงการจะแสดงถึงตัวแปรในระดับต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินผลโครงการนั้น ๆ ได้ ดังนั้นดัชนีและเกณฑ์ในการประเมินผลโครงการ สามารถเสนอดังภาพประกอบ 12.1



ภาพประกอบ 12.1 แสดงสิ่งที่ควรประเมินโครงการตามรูปแบบ CIPP Model

4. กำหนดและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินเครื่องมือทุกประเภทที่จะนำมาใช้ในการประเมินผลโครงการ จะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

4.1 ความเที่ยงตรง (Validity) หมายถึง เครื่องมือนั้นมีความเที่ยงตรงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการประเมินผล ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ หมายถึง เครื่องมือนั้นวัดในสิ่งที่ต้องการจะวัดได้อย่างครบถ้วน ตรงตามจุดมุ่งหมายที่ระบุไว้ ความเที่ยงตรงแบ่งออกได้เป็น 3 ชนิด คือ

4.1.1 ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

4.1.2 ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ (Criterion - Related Validity) ซึ่งได้แก่ ความเที่ยงตรงตามพยากรณ์ (Predictive Validity) และความเที่ยงตรงตามสภาพ (Concurrent Validity)

4.1.3 ความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity)

สำหรับความเที่ยงตรงของเครื่องมือในการประเมินผลโครงการจะสอดคล้องกับความเที่ยงตรงตามเนื้อหามากกว่าชนิดอื่น ๆ เนื่องจากความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเป็นความเที่ยงตรงของคำถามเนื้อหาในเครื่องมือนั้น ๆ และครอบคลุมตามเนื้อหาของเรื่องที่จะวัด

4.2 ความเชื่อมั่น (Reliability) หมายถึง เครื่องมือในการประเมินให้คะแนนคงที่แน่นอน เช่น ถ้าใช้แบบทดสอบชุดเดียวกัน ให้คนทำคนเดียวกันทดสอบซ้ำ 2 ครั้ง ในระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ แล้วนำผลที่ได้มาหาค่าสหสัมพันธ์ของการทดสอบสองครั้ง ถ้าผลทั้งสองครั้งสอดคล้องและใกล้เคียงกันถือว่าเครื่องมือนั้นสามารถให้ผลการวัดความเชื่อมั่นได้ ความเชื่อมั่นในผลการวัดของเครื่องมือมี 2 แบบ คือ

4.2.1 ความคงที่ของผลการวัด (Stability)

4.2.2 ความคงที่ภายใน (Internal Consistency)

4.3 ความเป็นปรนัย (Objectivity) หมายถึง การตรวจให้คะแนนและในการแปลความหมายของคะแนน ภาษาที่ใช้ถูกต้องชัดเจน เหมาะสมกับระดับความรู้ของกลุ่มที่จะนำเครื่องมือไปใช้

4.4 อำนาจจำแนก (Discrimination) ถ้าวัตถุประสงค์ของการประเมินผลต้องการแยกกลุ่มบุคคลออกจากกัน เช่น แยกคนเก่งออกจากกลุ่มคนเรียนอ่อน แยกคนที่มีเจตคติในทางบวก หรือในทางส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคออกจากกลุ่มคนที่มีเจตคติในทางยับยั้งพฤติกรรมป้องกันโรค เป็นต้น

4.5 สะดวกในการนำไปใช้ (Practically) เช่น สะดวกในการนำไปใช้ในการตอบและการถามคำถาม เรียงตามลำดับขั้นตอนไม่วกวนไปมา สะดวกต่อการลงรหัส

4.6 คุณสมบัติอื่น ๆ เช่น เหมาะสมกับเวลาที่ใช้ประเมิน แบบสัมภาษณ์ไม่ควรใช้เวลานานเกินครึ่งชั่วโมง มิฉะนั้นทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เบื่อ อาจมีผลทำให้ได้ข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริง นอกจากนี้เครื่องมือต้องยุติธรรมต่อผู้ถูกประเมินในการให้คะแนน หรือการให้น้ำหนักโดยกำหนดเกณฑ์การให้น้ำหนักของคำตอบแต่ละข้อไว้ล่วงหน้าชัดเจน เป็นต้น

5. การรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นขั้นตอนดำเนินการประเมินผลตามแผนและรูปแบบที่กำหนด ซึ่งอาจจะเป็นประเมินโดยวิธีวิจัย (Evaluative Research) หรือการประเมินโดยการวิเคราะห์ (Analytical Research)

6. ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ สิ่งที่นักประเมินผลควรคำนึงถึงว่าจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบทวิตุณ (Bivariate Analysis) หรือแบบพหุตุณ (Multivariate Analysis) และจะทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย หรือทั้งการหาน้ำหนักของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือตัวชี้วัดที่กำหนด (Strength of Relationship) ในการประเมินโครงการหลายโครงการ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบพหุตุณในเชิงของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจะให้ความหมายที่ชัดเจนกว่าการวิเคราะห์ข้อมูลแบบทวิตุณ และการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ข้อมูลอาจจะทำง่าย ๆ โดยใช้จำนวนร้อยละ หาค่าเฉลี่ยได้

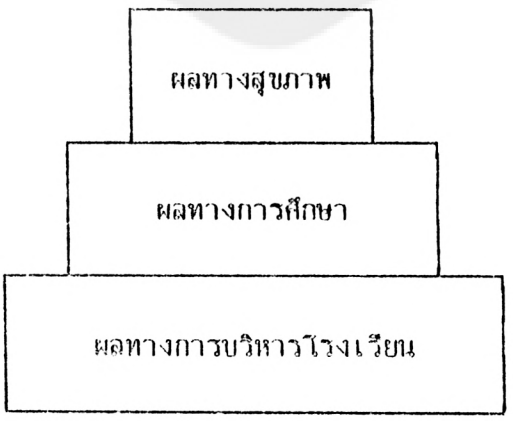
7. เป็นขั้นของการนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปสรุปและเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เรื่องที่ 3 ผลที่ได้รับจากการประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียน

การประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพื่อช่วยวัดความก้าวหน้าหรือความเสร็จสมบูรณ์ของกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการสุขภาพ เช่น การจัดสภาพสิ่งแวดล้อม

ให้ถูกสุขลักษณะการจัดบริการสุขภาพและการเรียนการสอนสุขศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้บริหารการศึกษาได้ตั้งเป้าหมายไว้ได้มากน้อยเพียงไร ทั้งนี้ก็เพื่อต้องการจะทราบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในระหว่างดำเนินการหรือเสร็จสิ้นกระบวนการแล้ว โครงการสุขภาพในโรงเรียนจะสามารถช่วยปรับปรุง ส่งเสริมและดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพกายสุขภาพจิตของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียนได้หรือไม่ ในการดำเนินการโดยทั่วไปบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น ครูประจำชั้น อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ก็พอจะสังเกตสภาพความเป็นไปของโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่ได้ดำเนินการอยู่ในประจำวันได้ชัดเจนพอสมควร และเป็นการประเมินผลด้วยตนเองอยู่บ้างแล้ว การประเมินผลโดยวิธีนี้อาจจัดได้ว่าเป็นแบบอัตนัย (Subjective Evaluation) ซึ่งอาจจะมีข้อผิดพลาดได้มาก ดังนั้นเพื่อให้การประเมินผลเป็นไปอย่างถูกต้องและแน่นอนเชื่อถือได้มากขึ้น ผู้บริหารโรงเรียนควรจะใช้การประเมินผลแบบปรนัย (Objective Evaluation) โดยเลือกใช้วิธีวัดและประเมินผลให้ถูกต้องสมบูรณ์เป็นไปโดยมีหลักการมากยิ่งขึ้น

โดยทั่วไปการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่ดี มักจะแสดงผลเป็น 3 ประการ ดังภาพประกอบ 12.2



ภาพประกอบ 12.2 แสดงผลที่ได้รับจากโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ประการแรก ผลทางสุขภาพ (Health Productivities) เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพของเด็กนักเรียนโดยตรง เช่น ความเจริญเติบโตทางร่างกายและจิตใจ น้ำหนัก ส่วนสูง บุคลิกลักษณะท่าทาง สมรรถภาพทางกาย การปราศจากโรคภัยและอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นต้น

ประการที่สอง ผลทางการศึกษา (Educational Productivities) เกี่ยวข้องการประสบการณ์การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มีความรู้ความเข้าใจสามารถนำความรู้ไปใช้ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชีวิตประจำวัน มีความสนใจ หรือมีค่านิยมที่ดีทางสุขภาพ มีสุขปฏิบัติและสุขนิสัย เป็นต้น

ประการที่สาม ผลทางการบริหารของโรงเรียน (Administrative Productivities) เกี่ยวข้องกับการจัดและดำเนินงาน กิจกรรมประเภทต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษา เช่น การจัดอาคารเรียน ห้องเรียน สภาพแวดล้อมทั่วไปในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลถูกหลักสุขาภิบาล การจัดและบริการห้องพยาบาลโรงเรียนที่เหมาะสม การจัดโครงการอาหารกลางวันถูกหลักโภชนาการ และจัดแผนการเรียนการสอน สื่อการสอนสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ผลประการแรกหรือผลทางสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่พึงปรารถนามากที่สุดในการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียนทุกระดับ ส่วนผลประการที่สองและที่สามหรือผลทางการศึกษาและทางการบริหารนั้น ย่อมมีความสำคัญที่เรียงลดหลั่นลงมาตามลำดับ ดังภาพประกอบ 12.2 ที่ได้แสดงเอาไว้ โดยผลเหล่านี้จะวัดได้ในลักษณะของความก้าวหน้าหรือความสำเร็จมากน้อยตามจุดประสงค์ของกิจกรรมแต่ละประเภทที่ได้ตั้งไว้ในแผนงานของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ผลที่ได้รับจากโครงการสุขภาพไม่ว่าจะในเชิงคุณภาพหรือปริมาณก็ดี ย่อมจะเป็นเครื่องชี้หรือสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการจัดและดำเนินงาน ของบุคลากรแต่ละฝ่ายได้

ในทางทฤษฎีนั้น จากทรรศนะของบุคคลภายนอกมักจะเห็นว่าการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียนควรจะเป็นไปได้โดยไม่น่าจะมีปัญหาและอุปสรรคอะไรมากนัก แต่ในทางปฏิบัติจริงแล้ว โครงการสุขภาพในโรงเรียนมักเป็นงานที่ยุ่งยากสลับซับซ้อนและอาจมีอุปสรรคให้อย่างมากมาย โดยมีมูลเหตุส่วนใหญ่มาจากการขาดทักษะในการสร้างความสัมพันธ์อันดีหรือขาดความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลแต่ละฝ่ายทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน ดังนั้น จึงมักจะพบกันอยู่บ่อย ๆ

ว่า ประสิทธิภาพของการจัดและดำเนินงานดังกล่าวจะต่ำลง เพราะโครงการสุขภาพในโรงเรียนนั้น ๆ มีการวางแผนไว้ไม่รัดกุม บุคลากรขาดทักษะในการทำงาน ขาดความรับผิดชอบ และขาดการประสานงานที่ดี อย่างไรก็ตามหากครูหรือผู้บริหารได้ทราบและเข้าใจปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เหล่านี้โดยการประเมินผลแล้ว ก็จะช่วยให้การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาได้ลุล่วงไปด้วยดี

ความสำคัญของการวัดและประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน

การประเมินผลที่ดีจะต้องได้มาจากการวัดผล (Measurement) ในสิ่งที่เราต้องการประเมินนั้นหลาย ๆ ด้านหรือเกือบทุกด้าน ผลที่ได้รับจึงจะถูกต้องแน่นอนและเชื่อถือได้จริง การวัดผลด้านต่าง ๆ ของกิจกรรมแต่ละประเภทในโครงการสุขภาพของโรงเรียนนั้น ครูหรือผู้บริหารย่อมจะกระทำได้ในโอกาสต่าง ๆ กัน เช่น อาจวัดผลในตอนเริ่มต้นโครงการหรือต้นปีการศึกษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนงาน หรือวัดผลในขณะที่งานได้ดำเนินไปแล้วพอสมควรหรือในตอนกลางปีการศึกษาเพื่อใช้ในการปรับปรุงแผนงาน หรือวัดผลในตอนสุดท้ายที่ได้พัฒนางานไปเรียบร้อยแล้ว หรือในตอนปลายปีการศึกษา เพื่อต้องการประเมินผลโครงการบางส่วนหรือทั้งหมดเป็นต้น

ผลจากการประเมินที่ได้นี้ จะช่วยทำให้ผู้บริหารหรือคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนได้นำมาเป็นข้อมูลสำคัญ เพื่อใช้ในการปรับปรุงส่งเสริมกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพในส่วนที่ยังขาดตกบกพร่องอยู่ให้ถูกต้องและเหมาะสมดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษา จะเห็นได้ว่าการประเมินผลน้อาจถือเป็นปัจจัยที่สำคัญขั้นหนึ่ง (Stepping Stone) ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงหรือการพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้เจริญก้าวหน้าได้ หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การประเมินผลสามารถช่วยกระตุ้นให้ผู้บริหารได้พบกับจุดเริ่มต้นที่ดีในการปรับปรุงส่งเสริมโครงการสุขภาพในโรงเรียนต่อไปนั่นเอง ด้วยเหตุนี้ถ้าหากทางโรงเรียนไม่ได้นำเอาผลไปประยุกต์ใช้ในการสร้างสรรค์แล้ว การประเมินผลนั้นก็คงจะมิได้เกิดประโยชน์เท่าที่ควร หรือบางครั้งอาจพบว่าเป็นการเสียเวลาและแรงงานไปโดยเปล่าประโยชน์ก็ได้

หลักในการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน

การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีหลักการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมของโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีลักษณะแตกต่างกันตามระดับของบริการอนามัยโรงเรียน ซึ่งมี 3 ระดับดังกล่าวแล้วในบทที่ 3 ดังนั้นการจะยึดหลักเกณฑ์ให้แต่ละโรงเรียนมีโครงการสุขภาพเท่าเทียมกันย่อมเป็นไปไม่ได้

2. การตั้งวัตถุประสงค์ของการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน ควรมุ่งและเน้นให้โรงเรียนพัฒนาตนเองคือ การปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้น มิใช่เพื่อประเมินว่าแต่ละโรงเรียนดีเด่นหรือด้อยกว่ากัน

3. การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนจะต้องทำต่อเนื่องกันไปตลอดเวลา มิใช่เป็นการกระทำเพียงระยะใดระยะหนึ่งหรือเพียงระยะเดียวเท่านั้น ย่อมจะไม่ได้ผลสมบูรณ์

4. ควรประเมินผลเกี่ยวกับงานที่สำคัญ ๆ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งด้านการเรียนการสอนตลอดจนกิจกรรมอื่น ๆ การให้ความร่วมมือของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็ก ความคิดเห็นของชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กด้วย

5. การประเมินผลโครงการ ควรจะได้รับความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ เช่น ผู้บริหารโรงเรียน ครู อาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทางการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

6. หน้าที่หลักของโรงเรียนคือการให้บริการ เพื่อสนองความต้องการของชุมชนไม่ว่าความต้องการนั้นจะเป็นทางด้านการศึกษา หรือทางด้านสังคม การดำเนินการใด ๆ ในโรงเรียนจะมุ่งไปสู่การรับใช้ชุมชนได้ก็ต่อเมื่อโรงเรียนมีปัญหา ความมุ่งหมาย และหลักการที่ควรจะปฏิบัติได้

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการประเมินผลโครงการ ควรนำข้อมูลมาศึกษาเปรียบเทียบผลที่ได้รับอยู่เสมอ และควรแสดงผลข้อมูลนั้นเป็นระยะ ๆ ด้วย

วิธีการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ประการสำคัญในการประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียนผู้ประเมินโครงการจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องจุดมุ่งหมายของโครงการสุขภาพเป็นอย่างดี ตลอดจนความต้องการความจำเป็นและปัญหาสุขภาพของโรงเรียนและชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ ผลสรุปที่ได้จากการศึกษาจะมีลักษณะเป็นเรื่องของปริมาณมากกว่าคุณภาพ ผู้ประเมินควรได้มีการเสนอแนะออกมาในรูปของการปฏิบัติ โดยจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการณ์ของสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นนั้น ๆ ด้วยเสมอ สำหรับวิธีวัดเพื่อประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียนนั้น ผู้ประเมินโครงการ ได้แก่ ครู ผู้บริหารโรงเรียนอาจจะกระทำได้หลาย ๆ วิธีด้วยกัน เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การสำรวจ การใช้แบบสอบถาม การศึกษาจากสถิติต่าง ๆ จากบัตรบันทึกสุขภาพ จากผู้ใช้บริการห้องพยาบาลโรงเรียน ฯลฯ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียนอาจจะใช้แบบที่ยึดจุดมุ่งหมายของโครงการเป็นหลัก หรือใช้เกณฑ์มาตรฐานเพื่อประเมินผลกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นหลัก เช่น เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนประถมศึกษา เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนมัธยมศึกษา และเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย เป็นต้น สำหรับการประเมินผลโครงการสุขภาพมีสิ่งที่ควรคำนึงดังนี้

1. ระยะเวลาของการประเมินโครงการสุขภาพ ควรเป็นการประเมินผลสรุปงานเป็นระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจจะทำได้ในขณะดำเนินงาน หรือเสร็จสิ้นโครงการแต่ละช่วง แต่ละภาคเรียน หรือแต่ละปีการศึกษา เพื่อจะได้ทราบว่าการดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพียงใด มีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้าง สมควรปรับปรุงแก้ไขประการใดบ้าง

2. สิ่งที่ควรประเมิน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เก็บรวบรวมได้สามารถจะประเมินในด้านต่าง ๆ ได้หลายอย่างดังต่อไปนี้

2.1 การประเมินตัวโครงการ อาจจะประเมินในเรื่องต่าง ๆ เช่น ระบบของการวางแผนและขั้นตอนของการดำเนินงาน ความเหมาะสมของโครงการกับสภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษา รูปแบบและวิธีการดำเนินงาน

โครงการที่ได้วางไว้ ความเพียงพอและเหมาะสมของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ความคล่องตัว และความมีสัดส่วนของงบประมาณที่สนับสนุนโครงการ รวมถึงการติดต่อประสานงานใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ด้วย

2.2 การประเมินบุคลากร อาจจะประเมินในเรื่องเกี่ยวกับบุคลากรต่าง ๆ เช่น การให้ความสนใจและการให้การสนับสนุนโครงการของผู้บริหารโรงเรียน ความศรัทธาและเจตคติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศึกษานิเทศก์ รวมถึงคณะครู อาจารย์ในโรงเรียน ความสามารถ การเอาใจใส่ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สถิติการเจ็บป่วยของนักเรียน และการให้ความร่วมมือของผู้ปกครองนักเรียน เป็นต้น

2.3 การประเมินผลงานมาตรฐานขั้นต่ำของแต่ละกิจกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ควรทำการประเมินทั้งระยะก่อนเริ่มโครงการ ระหว่างดำเนินการ และเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว

3. เครื่องมือและวิธีการประเมิน สำหรับวิธีการที่จะใช้ในการประเมินผลแต่ละด้านหรือทุก ๆ ด้านนั้น อาจจะเลือกใช้วิธีการวัดผลโดยทั่ว ๆ ไปวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือหลายวิธีมาใช้วัดก็ได้ ผู้ที่ทำการประเมินโครงการจะต้องมีความคุ้นเคยเกี่ยวกับเครื่องมือและโครงการเป็นอย่างดี เช่น การสังเกต การใช้แบบสอบถาม วิธีการทดสอบความรู้ความเข้าใจ การสัมภาษณ์ การสำรวจ การประชุม การอภิปรายเพื่ออภิปรายผลงาน การบันทึกและการรายงานโครงการ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารของโครงการต่าง ๆ จากสถิติหรือบัตรสุขภาพ เป็นต้น

4. การวิเคราะห์และทำรายงานการประเมินผล เมื่อได้ดำเนินงานตามวิธีการดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ทำการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนควรนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์โดยทางสถิติ สำหรับผลที่ได้จากการประเมินนั้นก็ควรจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงและส่งเสริมโครงการสุขภาพของโรงเรียนนั้นให้ดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านการบริหาร การทำงานหรือการให้บริการ และการรับบริการด้วย

การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนเพื่อให้ได้ผลสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยราชการและความสะดวกของหน่วยงานทางด้านปฏิบัติ ควรอาศัยเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินผล สำหรับเกณฑ์มาตรฐานที่สำคัญ ๆ ที่ใช้วัดกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ของโครงการ

สุขภาพในโรงเรียน ซึ่งได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ได้สร้างขึ้นไว้แล้ว การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยวิธีใช้เกณฑ์มาตรฐานนี้ ผู้ประเมินจะต้องเปรียบเทียบกิจกรรมและสภาพการณ์ของสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่เกี่ยวกับโครงการสุขภาพภายในโรงเรียนของตนกับเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาสถานภาพของกิจกรรมด้านต่าง ๆ เกณฑ์มาตรฐานที่สำคัญจำแนกตามกิจกรรมแต่ละประเภทของโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ดังต่อไปนี้

<u>เรื่องที่ 4 วิธีประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ</u>

สิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียนย่อมมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังสุขนิสัยและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนทั้งทางร่างกายและจิตใจ นักเรียนจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียน ดังนั้นหากโรงเรียนสามารถจัดบรรยากาศที่ดีและมีสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ มีความน่าอยู่ ปลอดภัย สวยงามและร่มรื่นแล้ว จะช่วยให้งานสุขศึกษาในโรงเรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างแท้จริง โรงเรียนควรจะจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของตนเองให้ได้อย่างน้อยตามมาตรฐานขั้นต่ำของโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษาที่ได้กำหนดไว้คือ

1. ใช้เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำในโรงเรียนประถมศึกษา

1.1 สถานที่ตั้งโรงเรียนควรอยู่ใกล้ชุมชน หรือย่านที่พักอาศัยของนักเรียน เพื่อความสะดวกในการเดินทางของนักเรียน เนื้อที่ตั้งโรงเรียนต้องไม่น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงศึกษาธิการคือ

- ขนาด 1 - 24 ห้องเรียน มีที่ดินไม่ต่ำกว่า 6 ไร่
- ขนาด 25 - 36 ห้องเรียน มีที่ดินไม่ต่ำกว่า 9 ไร่
- ขนาด 37 - 48 ห้องเรียน มีที่ดินไม่ต่ำกว่า 12 ไร่
- ขนาด 49 - 60 ห้องเรียน มีที่ดินไม่ต่ำกว่า 15 ไร่

สำหรับโรงเรียนในเขตเมือง ควรมีเนื้อที่ตั้งโรงเรียนไม่น้อยกว่า 2 ไร่

1.2 โรงเรียนควรตั้งอยู่ห่างจากบริเวณที่มีเหตุรำคาญและสิ่งรบกวนต่าง ๆ เช่น เสียงดัง กลิ่นควัน และฝุ่นละออง รอบ ๆ บริเวณโรงเรียนไม่มีแหล่งเสื่อมโทรมทางด้านศีลธรรม

1.3 บริเวณโรงเรียนได้รับการดูแลตกแต่งอย่างเหมาะสม สวยงาม สะอาด เรียบร้อย ร่มรื่นอยู่เสมอ มีไม้ดอก ไม้ประดับ ไม้ยืนต้น ที่นั่งพักผ่อน ถนน ทางเดิน สนามและเครื่องกั้นเขต

1.4 บริเวณภายในโรงเรียนถูกสุขลักษณะ ไม่มีน้ำขัง ไม่มีน้ำครำ ไม่มีกองขยะหรือสิ่งปฏิกูล รวมทั้งสิ่งซึ่งจะเป็นอันตรายต่อครูและนักเรียน

1.5 บริเวณรอบ ๆ โรงเรียนถูกสุขลักษณะ ไม่มีน้ำขัง ไม่มีสิ่งปฏิกูล ไม่มีสิ่งรบกวนหรือสิ่งที่เป็นภัยต่อสุขภาพหรืออันตรายต่อครูและนักเรียน

1.6 โรงเรียนต้องมีรั้วบริเวณเต็มรูป และที่ตั้งของอาคารถูกสุขลักษณะ

1.7 อาคารเรียนและอาคารประกอบต้องเป็นอาคารที่ถาวร สร้างถูกสุขลักษณะ มีขนาดตามเกณฑ์กระทรวงศึกษาธิการ

1.8 ห้องเรียนควรมีขนาดไม่ต่ำกว่า 6 x 8 เมตร และควรมีเนื้อที่ภายในห้องเรียนโดยเฉลี่ยคนละประมาณ 1.5 ตารางเมตร

1.9 จำนวนนักเรียนชั้น ป.1 มี 25 คน ต่อห้องเรียน และจำนวนนักเรียนชั้น ป.2 - ป.6 มี 35 คน ต่อห้องเรียน

1.10 โรงเรียนประถมศึกษาควรจัดชั้นเรียนไม่เกิน 36 ห้องเรียน

1.11 ห้องเรียนสะอาด ไม่อบอ้าว อากาศถ่ายเทได้ดี แสงสว่างพอเหมาะ ปราศจากสิ่งรบกวนจาก เสียง ฝุ่น กลิ่น ควัน และอื่น ๆ

1.12 โรงเรียนมีห้องพิเศษตามเกณฑ์ดังตาราง 12.1

ตารางที่ 12.1 แสดงขนาดโรงเรียน ห้องเรียนและห้องพิเศษ

ขนาดโรงเรียน (ห้องเรียน) / ห้องพิเศษ	1 - 6	7 - 12	13 - 18	19 - 24	25 - 30	31 - 36	37 - 42	43 - 48	49 - 54	55 - 60
ห้องพักผู้บริหารและห้องธุรการ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ห้องพักครูและห้องพยาบาล	-	1	1	2	2	3	3	4	4	5
ห้องสมุด	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
ห้องฟัสดุและโสตทัศนศึกษา	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1
ห้องแนะแนวและวัดผล	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
ห้องวิทยาศาสตร์	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1
รวม	2	4	4	5	5	7	7	10	10	11

1.13 ห้องพิเศษอยู่ในสภาพใช้การได้ดี มีการจัดภายในเป็นสัดส่วน สะอาดสะดวกต่อการใช้ประโยชน์

1.14 ห้องพยาบาลมีโต๊ะ เก้าอี้ ตู้พยาบาล ตู้ยา เตียงพยาบาล อ่างล้างมือ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูงและตัวอักษรทดสอบสายตา

1.15 โรงเรียนมีส้วมและที่ปัสสาวะเพียงพอกับจำนวนนักเรียน โดยถือเกณฑ์เฉลี่ยดังนี้ ส้วมชาย 3 ที่ต่อนักเรียน 100 คน และเพิ่มขึ้น 1 ที่ต่อนักเรียนทุก ๆ 50 คน ส้วมหญิง 5 ที่ต่อนักเรียน 100 คน และเพิ่มขึ้น 1 ที่ต่อนักเรียนทุก ๆ 35 คน ที่ปัสสาวะชาย 1 ที่ต่อนักเรียนทุก ๆ 50 คน และโรงเรียนต้องแยกส้วมชาย - ส้วมหญิง

1.16 ส้วมแต่ละห้องมีภาชนะใส่น้ำพร้อมที่ตัก และส้วมแต่ละหลังมีที่สำหรับล้างมืออย่างน้อย 1 ที่

1.17 โรงเรียนมีโรงอาหารและห้องประชุม โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้ ตั้งแต่ 6 - 29 ห้องเรียน มีโรงอาหารและห้องประชุม 1 หน่วย ตั้งแต่ 30 ห้องเรียนขึ้นไป มีโรงอาหารและห้องประชุม 2 หน่วย

1.18 โรงอาหารมีโต๊ะ ม้านั่งรับประทานอาหาร ที่สำหรับจ่ายอาหาร ภาชนะใส่น้ำดื่มน้ำใช้ อุปกรณ์ทำความสะอาด

1.19 สนามมีเนื้อที่เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 4 ตารางเมตร ต่อนักเรียน 1 คน และสนามต้องเรียบปลอดภัยไม่มีน้ำขัง

1.20 น้ำดื่มน้ำใช้ โดยเฉลี่ยนักเรียนใช้น้ำ 3 - 5 ลิตร ต่อคนต่อวัน การจัดน้ำดื่มน้ำใช้ในโรงเรียนมี 4 วิธี

- ประปาโรงเรียน มีน้ำพุหรือน้ำก๊อกดื่ม โดยเฉลี่ย 60 คนต่อ 1 ที่ ที่ล้างมือเฉลี่ย 100 คนต่อ 1 ที่
- น้ำฝน มีโอ่งเก็บน้ำฝนที่ถูกหลักสุขาภิบาลและโดยเฉลี่ย 2 ลิตรต่อคนต่อวัน
- น้ำบ่อ ถูกหลักสุขาภิบาล
- น้ำแม่น้ำลำคลอง ผ่านกรรมวิธีทำความสะอาดมาก่อน เช่น ใช้สารส้ม และคลอรีนทำลายเชื้อโรคในน้ำ

1.21 การกำจัดขยะมูลฝอย ได้แก่ การรวบรวมและการกำจัดขยะมูลฝอยในโรงเรียน

การรวบรวมขยะ จัดให้มีขยะที่ถูกสุขลักษณะรองรับทั้งในอาคารและในบริเวณโรงเรียน สำหรับขยะเปียกควรเป็นภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด

การกำจัดขยะ โรงเรียนในเขตเทศบาลและสุขาภิบาลรวบรวมขยะให้รถขนขยะนำไปกำจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง สำหรับโรงเรียนนอกเขตเทศบาลให้วิธีเผาขยะในเตาเผาหรือนำไปฝัง

1.22 การกำจัดน้ำโสโครกจากห้องน้ำ โรงครัว จัดทำทางระบายลงสู่บ่อซึม

1.23 โรงเรียนมีการบำรุงรักษาความสะอาดอาคารและบริเวณเป็นประจำ

2. ใช้เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำโรงเรียนมัธยมศึกษา

2.1 โรงเรียนตั้งอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ห่างไกลแหล่งเสื่อมโทรมและเหตุรำคาญต่าง ๆ เช่น กลิ่น เสียงและความสั่นสะเทือน ไม่ห่างไกลชุมชน มีการคมนาคมและการจัดสาธารณูปโภคสะดวก

2.2 เนื้อที่และบริเวณโรงเรียนเหมาะสมเอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอน การฝึกอบรม มีความปลอดภัย สวยงาม ตลอดจนบำรุงรักษาง่ายและประหยัด

2.3 อาคารเรียน เป็นอาคารถาวรได้มาตรฐาน มีจำนวนพอเหมาะกับจำนวนนักเรียน

2.4 โรงเรียนมีห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ ห้องประจำวิชาการต่าง ๆ ห้องบริหาร และห้องบริการตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม สำหรับการเรียนการสอนตามหลักสูตรและถูกสุขลักษณะ

2.5 โรงเรียนมีโรงฝึกงานตามความจำเป็นและเหมาะสมกับแผนการเรียนอาคารประกอบ โรงฝึกงาน เป็นอาคารที่แยกออกจากอาคารเรียน มีแสงสว่างและการระบายอากาศเหมาะสม มีคำแนะนำในการฝึกปฏิบัติงาน และจัดให้มีเครื่องป้องกันอันตรายเครื่องมือเครื่องจักรและป้องกันอันตรายส่วยบุคคล นอกจากนี้ภายในโรงฝึกงาน มีตู้ยาและเวชภัณฑ์ตลอดจนเครื่องมือดับเพลิง

2.6 โรงเรียนมีโรงอาหารและหอประชุมตามความจำเป็นและเหมาะสม โรงอาหารมีขนาดเนื้อที่โดยเฉลี่ย 1 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน มีโต๊ะและม้านั่งเพียงพอกับจำนวนนักเรียน มีน้ำดื่มโดยเฉลี่ย 1 ที่ต่อนักเรียน 50 คน และมีล่างล้างมือ 1 ที่ต่อนักเรียน 75 คน นอกจากนี้ควรมีภาชนะใส่เศษอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

2.7 โรงเรียนมีสนามกีฬาและอาคารพลศึกษาตามความจำเป็นและเหมาะสม สนามมีเนื้อที่เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 4 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน

2.8 โรงเรียนมีบ้านพักเพียงพอกับจำนวนครู พนักงาน นักการภารโรง และจัดไว้อย่างเหมาะสม

2.9 โรงเรียนมีส้วมเพียงพอและจัดได้เหมาะสมกับจำนวนนักเรียน โดยมีเกณฑ์ดังนี้ ส้วมชาย 3 ที่ต่อนักเรียน 100 คน และเพิ่มขึ้น 1 ที่ต่อนักเรียนทุก ๆ 50 คน ส้วมหญิง 4 ที่ต่อนักเรียน 100 คน และเพิ่มขึ้น 1 ที่ต่อนักเรียนทุก ๆ 35 คน ที่ปัสสาวะชาย 1 ที่ต่อนักเรียนทุก ๆ 50 คน

2.10 โรงเรียนดูและรักษาบริเวณอาคาร สิ่งปลูกสร้างและห้องต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

2.11 โรงเรียนจัดให้มีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดและถูกสุขลักษณะบริการแก่บุคลากรในโรงเรียนและนักเรียนอย่างเพียงพอ

เรื่องที่ 5 วิธีประเมินผลการบริการสุขภาพในโรงเรียน

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนนั้น เป็นบริการที่จัดร่วมกันระหว่างครู อาจารย์ในโรงเรียนกับเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข และควรมีการร่วมมือประสานงานกันทุกระดับ ตั้งแต่กระทรวง กรม จังหวัด อำเภอ ตำบล โรงเรียน และสถานีอนามัย ฉะนั้น ผู้บริหารทุกฝ่ายจึงจำเป็นต้องวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยจัดให้มีการบริการต่าง ๆ ให้ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำที่โครงการสุขภาพสายการศึกษาได้กำหนดไว้คือ

1. ใช้เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษา

1.1 ห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาล

การจัดห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาลของโรงเรียนขึ้นอยู่กับจำนวนนักเรียนของแต่ละโรงเรียน คือ

1.1.1 มุมพยาบาล โรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวนไม่เกิน 450 คน จะต้องมีมุมพยาบาล 1 แห่ง มีขนาด 1.5 x 3.5 เมตร เป็นอย่างต่ำ ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นดังนี้

เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน	1 ชุด
โต๊ะหัวเตียง	1 ตัว
ก่างล้างมือแบบง่าย ๆ	1 ใบ
เครื่องชั่งน้ำหนักและสายวัดระยะหรือ	
เครื่องวัดความสูง	1 ชุด
กระโถนหัวเตียงคนไข้	1 ใบ

แผ่นป้ายวัดสายตา	1	แผ่น
ตู้ยา (ขนาดกว้าง 60 ซม. สูง 107 ซม.		
ลึก 45 ซม. แบ่งเป็น 3 ชั้น และมีตู้ทึบ		
ชั้นล่าง)	1	ตู้
กรรไกร	1	อัน
ขวดฐปไตหรือขวดแคลือบ หรืออะลูมิเนียม		
ขนาดเล็ก	1	ใบ
ปรอทวัดไข้	1	อัน
กระเป๋าน้ำร้อน	1	ใบ
กระเป๋าน้ำแข็ง	1	ใบ
แก้วล้างตา	1	ใบ
แก้วกินยา	1	ใบ
ผ้าฟันเคอ	1	ผืน
พลาสเตอร์	1	ม้วน
สำลี	1	ม้วน
แอลกอฮอล์ 70%	1	ขวด
ยาตำราหลวง หรือยาสามัญประจำบ้าน		
คลิปหรือกล่องอะลูมิเนียมเล็ก ๆ สำหรับใส่สำลี	1	อัน
ฉากหรือแผงกั้นห้องเป็นมุมพยาบาล		

1.1.2 ห้องพยาบาล ในโรงพยาบาลที่มีนักเรียนจำนวน 450 คนขึ้นไป ควรมีห้องพยาบาลขนาด 3.5 x 5 เมตร โดยกั้นเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่วางเตียงพยาบาลมีขนาด 2.5 x 3.5 เมตร และอีกส่วนใช้เป็นที่ทำการปฐมพยาบาล

อุปกรณ์ประจำห้องพยาบาลเหมือนมุมพยาบาลมีเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมจากมุมพยาบาลบ้างดังนี้

เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน	2	ชุด

อุปกรณ์ประจำตู้ยาเพิ่มจากกุมพยาบาลคือ

กระเป๋าน้ำร้อน	1 ใบ
เฝือกไม้ขนาดต่าง ๆ ควรเตรียมไว้อย่างละ	2 อัน

ตู้ยาขนาดกว้าง 105 ซม. สูง 150 ซม.

ลึก 40 ซม.	1 ตู้
กระเป๋าน้ำแข็ง	1 ใบ
ผ้าขนหนูเช็ดหน้า	2 ผืน
ผ้าขนหนูเช็ดตัว	2 ผืน

1.2 บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน

1.2.1 โรงเรียนจะต้องทำบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนทุกคนให้เรียบร้อยเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ และครูประจำชั้นเก็บรักษาบัตรให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย พร้อมที่จะใช้ได้ทุกโอกาส

1.2.2 เมื่อครูตรวจพบว่านักเรียนผิดปกติ จะต้องบันทึกลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง

1.2.3 ครูควรดูแลให้มีการบันทึกในบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกครั้งที่นักเรียนได้รับบริการสุขภาพ

1.2.4 เมื่อนักเรียนย้ายโรงเรียนให้มอบบัตรบันทึกสุขภาพพร้อมแบบ ป.04 เพื่อนำไปมอบให้กับโรงเรียนที่นักเรียนศึกษาต่อ

1.2.5 ครูควรทวงถามบัตรบันทึกสุขภาพจากนักเรียนใหม่ที่ย้ายโรงเรียนมา

1.3 บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1.3.1 ฉีดวัคซีนป้องกันโรค (BCG.) เฉพาะนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1

1.3.2 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (DT) 1 ครั้ง กระตุ้นให้นักเรียนที่เข้าใหม่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันไอกรน คอตีบ และบาดทะยัก (DPT) มาครบชุดแล้ว 1 ครั้ง ถ้ายังไม่เคยรับฉีดวัคซีนดังกล่าว (DPT) มาก่อนให้ฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือน

1.3.3 ฉีดวัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์แก่นักเรียนทุกคนปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าว อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของการควบคุมโรคติดต่อตามแผนงานของจังหวัด

1.4 บริการดูแลสุขภาพนักเรียน

1.4.1 บริการตรวจสุขภาพนักเรียน ผู้ที่ทำการตรวจสุขภาพนักเรียน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และแพทย์ ตรวจแล้วบันทึกในบัตรสุขภาพ

ครูทำหน้าที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนักเรียนภาคเรียนละ 1 ครั้ง วัดสายตานักเรียน 1 ครั้ง สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของนักเรียน และบันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพ การตรวจสุขภาพนักเรียน กำหนดไว้ดังนี้

1.4.1.1 นักเรียนระดับอนุบาล และประถมศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล ตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนปีละ 1 ครั้ง สิ่งที่สามารถตรวจได้คือ

สักษณะทั่วไป และความสมบูรณ์ของร่างกาย ทรวดทรง กระดูก และกล้ามเนื้อ

- ผิวหนัง เล็บ ต่อม
- ศีรษะ และผม หู ตา จมูก ปาก คอ
- ฟันและเหงือก

ครูตรวจสุขภาพนักเรียนทุกวันก่อนเข้าเรียนตอนเช้า ถ้าพบนักเรียนป่วยให้ดำเนินการต่อไป และอาจให้ผู้ปกครองหรือนักเรียนที่โตกว่ามีส่วนร่วมในการตรวจสุขภาพด้วย

1.4.1.2 นักเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพนักเรียนเข้าใหม่ทุกคนปีละ 1 ครั้ง

ครูตรวจสุขภาพนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทุกเช้าก่อนเข้าเรียน ถ้าพบนักเรียนป่วยให้ดำเนินการต่อไป

1.4.2 นักเรียนเจ็บป่วยได้รับการรักษามีดังนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์ ให้การรักษานักเรียนเจ็บป่วยที่ตรวจพบและนักเรียนป่วยที่ครูหรือผู้ปกครองส่งไปขอรับรักษาที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล

ครูให้การปฐมพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ แก่นักเรียนและให้การรักษาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์

ในรายที่พบนักเรียนป่วยมาก โรงเรียนควรส่งนักเรียนพร้อมด้วยบัตรบันทึกสุขภาพไปขอรับการรักษาที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองทราบผู้ให้การรักษาพยาบาลนักเรียนนั้น ๆ และจะต้องบันทึกการรักษาพยาบาลในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

1.4.3 การติดตามผลการรักษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนนั้น ๆ อาจมอบให้ครูติดตามผลได้ทั้งในโรงเรียนและติดตามถึงบ้าน เพื่อจะได้มีโอกาสชี้แจง แนะนำ และขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองในการช่วยดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษาให้ได้ผลดียิ่งขึ้น พร้อมทั้งบันทึกการติดตามผลการรักษาลงในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

1.5 การส่งเสริมโภชนาการ

1.5.1 ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทาน

1.5.2 อาหารที่ขายในโรงเรียนต้องอยู่ในความควบคุมของโรงเรียน ทั้งทางด้านสุขภาพ ราคาและความสะอาด ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

1.5.3 สอนโภชนาศึกษาแก่นักเรียนในขณะที่นักเรียนรับประทานอาหาร หรือฝึกปฏิบัติในชั่วโมงคหกรรม โดยเน้นเกี่ยวกับอาหารที่เป็นประโยชน์และมีมากในท้องถิ่น

1.5.4 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เหมาะสม เช่น ให้นักเรียนมีสถานที่รับประทานอาหารอย่างมีระเบียบ

1.5.5 ส่งเสริมผลิตผลในโรงเรียนในหมู่บ้าน เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกพืช และสามารถนำผลิตผลนั้นมาประกอบอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนได้ นอกจากนี้ควรจัดอาหารเสริม เช่น นำนมถั่วเหลืองจากผลผลิตของโรงเรียนเอง เป็นต้น

1.5.6 ภาชนะที่ใส่อาหารของนักเรียนควรเป็นภาชนะที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ใช้เกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย ตามหลักการอนามัยโรงเรียนโดยทั่ว ๆ ไป บริการอนามัยโรงเรียน (บริการสุขภาพในโรงเรียน) ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การให้การรักษาพยาบาลแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ตลอดจนการแนะแนวสุขภาพเนื่องจากการให้บริการอนามัยโรงเรียน จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่ตามยุคสมัยนั้น ๆ กล่าวคือ จะต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมตลอดเวลา กองอนามัยโรงเรียนจึงได้รวบรวมส่วนอื่นของงานอนามัยโรงเรียน เช่น การสอนสุขศึกษา การสุขาภิบาลโรงเรียนไว้ในบริการอนามัยโรงเรียนด้วย เพื่อให้นักเรียนได้รับประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างสมบูรณ์และทั่วถึง ให้ได้รับความรู้ เกิดเจตคติในด้านสุขภาพและปลูกฝังนิสัยจากประสบการณ์ที่ได้จากบริการอนามัยโรงเรียนให้สามารถนำไปปฏิบัติเป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชนต่อไป และเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของประเทศและบุคลากร กองอนามัยโรงเรียนจึงได้จัดแบ่งบริการอนามัยโรงเรียนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1
- บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 2
- บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3

วัตถุประสงค์ของการจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียน มีดังนี้

1. เพื่อเป็นเป้าหมายในการปฏิบัติงานให้โรงเรียนได้รับบริการโดยทั่วถึงครบถ้วนตามหลักการอนามัยโรงเรียน ตามภาวะของเจ้าหน้าที่ ความร่วมมือประสานงานของครูผู้ปกครองชุมชนและเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการอื่น ๆ

2. เพื่อกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงานให้พยายามปรับปรุงโรงเรียนและบริการต่าง ๆ ให้ดีขึ้น โดยมีให้โรงเรียนซึ่งได้จัดระดับบริการไว้แล้วลดระดับบริการลงจากเดิมและพยายามช่วยกันยกระดับบริการของโรงเรียนให้สูงขึ้นจนถึงบริการระดับหนึ่ง ซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้าย

3. นำมาใช้ในการประเมินผลงาน โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงของระดับบริการที่ได้วางหลักเกณฑ์ไว้

หลักการพิจารณาระดับบริการอนามัยโรงเรียน

การจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียน ลำดับหัวข้อบริการโดยพิจารณาตามความจำเป็นในการปฏิบัติงานและกำลังของเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น ตลอดจนคำนึงถึงความยากง่ายในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ด้วยบริการอนามัยโรงเรียนที่ครบถ้วนตามหลักการ ประกอบด้วยบริการ 9 ประการ เรียงตามลำดับบริการดังนี้

1. นักเรียนทุกคนมีโอกาสบันทึกสุขภาพประจำตัว
2. จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. ส่งเสริมการสอนสุขศึกษา
5. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ
6. นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา
7. มีการติดตามผลการรักษา
8. มีประปาโรงเรียน
9. มีโภชนาการในโรงเรียน

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 9

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 2 มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 7

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3 มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 4

โรงเรียนที่มีบริการไม่เข้าข่ายบริการระดับใดระดับหนึ่งใน 3 ระดับดังกล่าวแล้ว จัดอยู่ในประเภทโรงเรียนที่ไม่เข้าระดับ ควรพยายามปรับปรุงให้เข้าระดับในโอกาสต่อไป โรงเรียนที่ไม่เข้าระดับนี้ อาจได้รับบริการมากกว่า 4 ประการ แต่จัดเข้าบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3 ไม่ได้ เนื่องจากขาดบริการหนึ่งบริการใดในบริการข้อ 1 ถึงข้อ 4 ในทำนองเดียวกัน โรงเรียนที่มีบริการมากกว่าบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3 แต่มีบริการไม่ครบตามที่จัดไว้ในบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 2 โรงเรียนนั้นคงอยู่ในบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3 ตามเดิม

นอกจากจะใช้แนวการประเมินผลโดยใช้มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษาและการจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียน ทั้งสองอย่างนี้เป็นแนวทางเพื่อประเมินผลโครงการ

สุขภาพในโรงเรียนแล้ว ผู้ประเมินผลโครงการสุขภาพยังสามารถสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลอย่างอื่นได้อีกหลายวิธี เช่น อาจสร้างแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์หรือแบบสังเกตโดยเฉพาะของโรงเรียน ตลอดจนการเก็บข้อมูลรายงานหาเอกสารอื่น ๆ ที่ใช้เป็นข้อมูลในการประเมินโครงการสุขภาพเพื่อให้เกิดผลในการประเมินที่ว่า การจัดดำเนินการโครงการสุขภาพนั้นได้ไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด โครงการใดหรือส่วนใดที่จะต้องเร่งขึ้น หรือส่วนใดควรชะลอลงและส่วนใดจำเป็นต้องมีการปรับปรุงบางส่วนหรือทั้งหมด ทั้งนี้เพื่อให้โครงการที่จะพัฒนาสุขภาพของนักเรียนมีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้นไปเอง

<u>เรื่องที่ 6 วิธีประเมินผลการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน</u>

โครงการสุขศึกษาสายการศึกษา ได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาให้โรงเรียนถือเป็นแนวปฏิบัติตามโครงการดังต่อไปนี้

ใช้เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำต่อการจัดกระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษา

1. ระดับประถมศึกษา

1.1 ใช้หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) โดยปรับเนื้อหาสาระให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนและสภาพของท้องถิ่น

1.2 ใช้แผนการสอน/โครงการสอน/คู่มือการสอน ของกระทรวงศึกษาธิการหรือของเขตการศึกษา หรือของจังหวัดที่โรงเรียนได้พิจารณาว่ามีความเหมาะสม สอดคล้องกับหลักสูตรในข้อ 1.1

1.3 จัดให้มีการกำหนดการสอนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักสูตรในข้อ 1.1

1.4 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพตามที่พึงประสงค์ โดยเน้นความสำคัญเป็นลำดับดังนี้

ตาราง 12.2 พฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ควรเน้นในระดับประถมศึกษา

ความสำคัญ / ระดับชั้น	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
ป. 1 - 4	การปฏิบัติ	เจตคติ	ความรู้
ป. 5 - 6	เจตคติ	การปฏิบัติ	ความรู้

1.5 ในการจัดการเรียนการสอน โรงเรียนควรจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดี และส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียน โดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานขั้นต่ำ การจัดสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา

1.6 ใช้สื่อการเรียนการสอนอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

1.6.1 หนังสือและเอกสารทางวิชาการ อาทิ หนังสือเรียน หนังสืออ่านประกอบ หนังสืออ้างอิง ฯลฯ

1.6.2 วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ ในท้องถิ่นรวมทั้งสิ่งแวดล้อม สภาพสังคมและชีวิตจริง ตลอดจนแหล่งวิทยาการในท้องถิ่น และจัดให้มีแผ่นภาพ แผนภูมิ หุ่น เทปเพลง จุลสาร ฯลฯ

1.7 ให้มีการวัดผลและประเมินผล ตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการประเมินผลการเรียน ตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ทั้งนี้ให้ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพตามที่พึงประสงค์

2. ระดับมัธยมศึกษา

2.1 ใช้หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) โดยปรับปรุงเนื้อหาสาระให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนและสภาพของท้องถิ่น

2.2 ใช้คู่มือการสอน แผนการสอนของกระทรวงศึกษาธิการ ของเขตการศึกษา หรือของจังหวัดที่โรงเรียนได้พิจารณาว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับหลักสูตรในข้อ 2.1

2.3 จัดกิจกรรมการเรียนการสอน ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพตามที่พึงประสงค์ โดยเน้นความสำคัญเป็นลำดับดังนี้

ตาราง 12.3 พฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ควรเน้นในระดับมัธยมศึกษา

ความสำคัญ / ระดับชั้น	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
มัธยมศึกษาตอนต้น	เจตคติ	ความรู้	การปฏิบัติ
มัธยมศึกษาตอนปลาย	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ

2.4 ในการจัดการเรียนการสอน โรงเรียนควรจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดี และส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียน โดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานขั้นต่ำ การจัดสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา

2.5 ใช้สื่อการเรียนการสอนอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ

2.5.1 หนังสือและเอกสารทางวิชาการ อาทิ หนังสือเรียน หนังสืออ่านประกอบ หนังสืออ้างอิง วารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข ฯลฯ

2.5.2 วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ ในท้องถิ่น รวมทั้งสิ่งแวดล้อม สภาพสังคมและชีวิตจริง ตลอดจนแหล่งวิทยาการในท้องถิ่น และจัดให้มีแผ่นภาพ แผนภูมิ ภูมิ เทปเพลง จุลสาร ฯลฯ

2.6 ให้มีการวัดผล ประเมินผลและติดตามผลทางด้านสุขภาพของนักเรียนตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ทั้งนี้ให้ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพตามที่พึงประสงค์

เรื่องที่ 7 วิธีประเมินผลการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน

การประเมินผลการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีดังนี้

1. ใช้วิธีเปรียบเทียบกับลักษณะที่ดีของโครงการสุขภาพในโรงเรียนในบทที่ 5 เรื่อง การพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียน จำนวน 6 ข้อ

2. ใช้วิธีเปรียบเทียบกับข้อพึงปฏิบัติของผู้บริหารโรงเรียนต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียน ในบทที่ 6 เรื่อง การบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน จำนวน 21 ข้อ

นอกจากนี้ผู้เขียนได้เสนอรูปแบบเกณฑ์การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนในภาคผนวก ดังนี้

ภาคผนวก ข เกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ภาคผนวก ค แบบประเมินผลสภาพการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา

ภาคผนวก ง แบบสอบถามการบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

สรุป

จากการศึกษาแนวความคิดของการประเมินโครงการสุขภาพ ตลอดจนประเภทและเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลแล้ว จะเห็นว่าการประเมินผลโครงการสุขภาพได้ครอบคลุมถึงการศึกษาวิเคราะห์ในช่วงของการวางแผนก่อนที่จะมีการปฏิบัติงาน ขณะที่มีการปฏิบัติงานและหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว แต่ละขั้นตอนผู้ประเมินจำเป็นต้องกำหนดรายละเอียดต่าง ๆ ของการประเมินผลไว้ควบคู่กับการวางแผนโครงการสุขภาพ โดยกำหนดรูปแบบของการประเมิน วิธีการประเมินบุคคลที่จะประเมินผล ทรัพยากรที่ใช้ในการประเมินผลรวมถึงการนำผลไปใช้ด้วย

การประเมินผลเป็นกระบวนการสำคัญที่จะขาดไม่ได้ของโครงการสุขภาพในโรงเรียน วิธีประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีการประเมินได้หลายวิธี คือ วิธีประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน วิธีประเมินผลการบริการสุขศึกษาในโรงเรียน และวิธีประเมินผลการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ผลของการประเมินโครงการสุขภาพจะบอกข้อบกพร่องการจัดและบริการโครงการสุขภาพในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การบริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษา เพื่อให้ครู ผู้บริหารโรงเรียน และบุคคลที่เกี่ยวข้องจะใช้เป็นแนวทางแก้ไขการจัดดำเนินการต่อไป

<u>หัวข้อการอภิปรายประจำบทที่ 12</u>

1. การประเมินผลเกี่ยวข้องกับการวางแผนอย่างไร
2. การประเมินผลโครงการสุขภาพมีวัตถุประสงค์อย่างไร
3. การประเมินผลโครงการมีกี่ประเภท แต่ละประเภทยึดถือหลักการอะไร อภิปราย
4. รูปแบบการประเมินผลโครงการทั้งระบบที่เรียกว่า CIPP Model คืออะไร ได้แก่อะไรบ้าง
5. คุณสมบัติของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินได้แก่อะไร
6. การประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีผลที่ได้รับกี่ประการ ได้แก่อะไรบ้าง
7. ท่านมีวิธีประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนในกิจกรรมของโครงการต่อไปนี้อย่างไร
   - 7.1 วิธีประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
   - 7.2 วิธีประเมินผลการบริการสุขภาพในโรงเรียน
   - 7.3 วิธีประเมินผลการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน
   - 7.4 วิธีประเมินผลการจัดและดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียน

เอกสารประกอบและอ้างอิง

ชวาล แพรัตนกุล. เทคนิคการเขียนข้อทดสอบ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2520.

นิศา ชูโต. การประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ : ธรรมสารการพิมพ์, 2527.

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสงวน สุวรรณ. การสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2536.

ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. "แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลงานสุขศึกษา," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8 - 15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.

_____. เอกสารทางวิชาการเรื่อง การวางแผนและประเมินผล. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป. (อัดสำเนา).

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. หลักการประเมินผลโครงการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

สมหวัง พิริยานุวัฒน์. การประเมินผลโครงการประชาบาล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

อนันต์ ศรีโสภา. การวัดและการประเมินผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน. แบบสอบถาม : การสร้าง และการใช้. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

American Public Health Association. "Glossary of Administrative Terms in Public Health," American Journal of Public Health. Vol. 50. February, 1960.

Bigman Stanley K. "Evaluating the Effectiveness of Religious Programs," Review of Religious Reserch. Vol. 2. Winter, 1961.

Morris, L. L. and C. T. Fitz-Gibbon. Evaluator's Handbook. Beverly Hills, California : Sage, 1978.

_____. How to Present and Evaluation Report. Beverly Hills, California : Sage, 1978.

Stephen, M. S. and W. C. Richardson. Health Program Evaluation. Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1978.

Suchman, E. A. Evaluative Research. New York : Bussel Sage, 1967.

Venyl, E. J. and A. D. Kaluzny. Evaluation and Decision Making for Health Service Programs. New Jersy : Prentice-Hall, 1984.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการตรวจสุขภาพนักเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2531

ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วย การตรวจสุขภาพนักเรียนนักศึกษาในสถานศึกษา พ.ศ. 2531

ด้วยกระทรวงศึกษาธิการ พิจารณาเห็นสมควรให้สถานศึกษาจัดให้มีการตรวจสุขภาพนักเรียนนักศึกษา เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิภาพนักเรียนนักศึกษา และเพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดจากการตรวจสุขภาพ จึงได้วางระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการตรวจสุขภาพนักเรียนนักศึกษา ในสถานศึกษาไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการตรวจสุขภาพนักเรียนนักศึกษาในสถานศึกษา พ.ศ. 2531"

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม 2531 เป็นต้นไป

ข้อ 3 บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับแก่สถานศึกษาที่สังกัด หรืออยู่ในความควบคุมดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ ยกเว้นสถานศึกษาสังกัดกรมการฝึกหัดครู และวิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา

ข้อ 5 ในระเบียบนี้

"การตรวจสุขภาพ" หมายความว่า การตรวจสุขภาพนักเรียนนักศึกษาในสถานศึกษา ซึ่งกระทำโดย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรทางสุขภาพที่ได้รับการฝึกอบรมโดยตรง

"สถานศึกษา" หมายความว่า โรงเรียน วิทยาลัย สถานศึกษาที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่สังกัดอยู่ในความควบคุมดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ

"บุคลากรทางสุขภาพ" หมายความว่า บุคคลที่ได้เรียนวิชาเอกทางสุขศึกษาหรืออนามัยโรงเรียน และได้รับแต่งตั้งจากอธิบดีเจ้าสังกัด หรือหัวหน้าส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นกรม หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ให้มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพนักเรียนนักศึกษาในสถานศึกษา

ข้อ 6 การตรวจสุขภาพโดยนายแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นการตรวจหาความผิดปกติทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจำเป็นต้องมีการวินิจฉัยโรค และให้การเยียวยารักษาโรคที่พบให้หายกลับคืนสู่สภาพปกติ ส่วนการตรวจสุขภาพโดยบุคลากรทางสุขภาพ เป็นการตรวจสอบสุขภาพโดยการสังเกตความผิดปกติทั่วไปของร่างกายและจิตใจ ไม่ต้องทำการวินิจฉัย หากพบความผิดปกติในรายที่สงสัยก็จัดส่งให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจวินิจฉัยเพื่อให้คำแนะนำรักษาต่อไป

ข้อ 7 ให้สถานศึกษาจัดให้มีการตรวจสุขภาพนักเรียนนักศึกษา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ข้อ 8 การตรวจสุขภาพตามข้อ 7 ให้สถานศึกษาติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากหน่วยบริการสาธารณสุขของทางราชการเป็นอันดับแรก

ข้อ 9 ทุกครั้งที่มีการตรวจสุขภาพนักเรียนนักศึกษา ที่ทางสถานศึกษาจัดขึ้นก็ดี หรือหน่วยบริการสาธารณสุขของทางราชการมาให้บริการก็ดี หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ที่เป็นของทางราชการห้ามเรียกเก็บค่าบริการจากนักเรียนนักศึกษา ยกเว้นสถานศึกษาที่เรียกเก็บเป็นเงินบำรุงการศึกษาหรือเป็นค่าธรรมเนียม โรงเรียนเอกชนตามประเภท หรืออัตราที่อนุญาตให้เก็บได้ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ

ข้อ 10 การตรวจสุขภาพของหน่วยบริการอื่น ซึ่งมิใช่หน่วยงานของทางราชการให้สถานศึกษาขออนุญาตอธิบดี เจ้าสังกัดหรือหัวหน้าส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น ที่มีฐานะเป็นกรมหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายระเบียบนี้ เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะดำเนินการตรวจสุขภาพได้ และเมื่อเสร็จสิ้นการให้บริการแล้ว ให้สถานศึกษารายงานผู้อนุญาตทราบภายใน 15 วัน ตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายระเบียบนี้

ข้อ 11 การตรวจสุขภาพนักเรียนนักศึกษา ซึ่งทางสถานศึกษาจัดขึ้นหรือหน่วยบริการสาธารณสุขของทางราชการมาให้บริการ ให้สถานศึกษาดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุญาต

ข้อ 12 ให้สถานศึกษาจัดให้มีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนนักศึกษาทุกคน และจะต้องดูแลให้มีการบันทึกสุขภาพทุกครั้งที่ได้รับการตรวจสุขภาพ โดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรทางสุขภาพ และเมื่อนักเรียนนักศึกษา ย้ายสถานศึกษาให้มอบบัตรบันทึกสุขภาพพร้อมแบบ ป.04 หรือ รบ.1 ต. หรือ รบ.1 ป. เพื่อเป็นหลักฐานในการย้ายหรือศึกษาต่อ

ข้อ 13 ในการตรวจสุขภาพนักเรียนนักศึกษา ถ้าตรวจพบว่านักเรียนนักศึกษาผู้ใดป่วยจะต้องได้รับการรักษาให้ทำการรักษาโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งติดต่อแจ้งผู้ปกครอง หรือผู้เกี่ยวข้องทราบ

ข้อ 14 ให้หัวหน้าสถานศึกษาตั้งกรรมการ หรือมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในการจัดการตรวจสุขภาพนักเรียนนักศึกษา

ข้อ 15 ให้ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ รักษาการตามระเบียบนี้และให้มีอำนาจตีความและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 18 มกราคม 2531

(ลงชื่อ) สัมพันธ์ ทองสมัคร

(นายสัมพันธ์ ทองสมัคร)

รัฐมนตรีช่วยว่าการ ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

แบบขอยนุญาตตรวจสุขภาพนักเรียน นักศึกษา

ของหน่วยบริการอื่น ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางราชการ

เขียนที่ .....

วันที่ .... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขออนุญาตตรวจสุขภาพของนักเรียน นักศึกษา

เรียน .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... มีประสบการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข คือ คุณวุฒิ ..... หน้าที่การงาน .... มีความประสงค์จะเข้าไปทำการตรวจสุขภาพนักเรียน นักศึกษา ในสถานศึกษา ชื่อ ..... ระดับสถานศึกษา ..... สังกัด ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... ในระหว่างวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

การตรวจสุขภาพครั้งนี้ข้าพเจ้ารับผิดชอบในฐานะของสมาคมหรือหน่วยงาน .... สำนักงานตั้งอยู่ที่ ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

โดยมีรายละเอียดอื่น ๆ เสนอเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาดังนี้

1. วัตถุประสงค์การให้บริการ .....

.....

.....

2. ลักษณะการให้บริการ [ ] ตรวจสุขภาพทั่วไป

[ ] ตรวจสุขภาพเฉพาะโรค

[ ] อื่น ๆ ระบุ .....

3. อัตราค่าบริการ [ ] ไม่คิดค่าบริการ

[ ] คิดค่าบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

.....

.....

.....

4. เจ้าหน้าที่ที่มาให้บริการครั้งนี้ จำนวน ..... คน คือ

1. ..... วุฒิ .....
2. ..... วุฒิ .....
3. ..... วุฒิ .....
4. ..... วุฒิ .....
5. ..... วุฒิ .....
6. ..... วุฒิ .....
7. ..... วุฒิ .....
8. ..... วุฒิ .....
9. ..... วุฒิ .....
10. ..... วุฒิ .....

ฯลฯ

ข้าพเจ้าจะควบคุมดูแลการตรวจสุขภาพครั้งนี้อย่างใกล้ชิด หากเกิดความบกพร่องหรือเสียหายเกิดขึ้นประการใด ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าเสียหายดังกล่าวและขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนขออนุญาตมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

(.....)

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ใช้ให้ขีดออก

เรียน .....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....
ได้พิจารณาคำขออนุญาตของ ..... ซึ่งจะมาตรวจสุขภาพ
นักเรียน นักศึกษา ดังรายละเอียดข้างต้น ได้พิจารณาแล้วเห็นควร
[ ] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต โดยมีเหตุผล ดังนี้ .....
.....
.....
ในกรณีที่ควรอนุญาต สถานศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองไว้เป็นหลักฐานแล้ว ผู้ประสานงาน
การตรวจสุขภาพนักเรียน นักศึกษา ในครั้งนี้คือ (ระบุชื่อครูอาจารย์) .....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

แบบรายงานการตรวจสุขภาพนักเรียน นักศึกษา

เขียนที่ .....

วันที่ .... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง รายงานผลการตรวจสุขภาพของนักเรียน นักศึกษา

เรียน .....

ตามที่ได้รับอนุญาตให้มีการตรวจสุขภาพนักเรียน นักศึกษา เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... บัดนี้การตรวจสุขภาพดังกล่าวได้เสร็จสิ้นลงแล้ว จึงขอรายงานผลการตรวจสุขภาพนักเรียน นักศึกษา ดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานที่ให้บริการชื่อ .....
ตั้งอยู่ที่ถนน ..... เขต/อำเภอ .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โดยมีหัวหน้ารับผิดชอบครั้งนี้ชื่อ .....

2. ช่วงเวลาที่ทำการตรวจสุขภาพในระหว่างวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

3. จำนวนนักเรียน นักศึกษา ได้รับการตรวจสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น ..... คน โดยแยกรายละเอียดตามลักษณะการตรวจดังนี้

3.1 ตรวจ ..... จำนวน ..... คน ค่าตรวจคนละ ..... บาท พบโรค ..... คน รักษา ..... คน ค่ารักษาคนละ ..... บาท

3.2 ตรวจ ..... จำนวน ..... คน ค่าตรวจคนละ ..... บาท พบโรค ..... คน รักษา ..... คน ค่ารักษาคนละ ..... บาท

3.3 ตรวจ ..... จำนวน ..... คน ค่าตรวจคนละ ..... บาท พบโรค ..... คน รักษา ..... คน ค่ารักษาคนละ ..... บาท

3.4 ตรวจ ..... จำนวน ..... คน ค่าตรวจคนละ ..... บาท พบโรค ..... คน รักษา ..... คน ค่ารักษาคนละ ..... บาท

3.5 ตรวจ ..... จำนวน ..... คน ค่าตรวจคนละ ..... บาท พบโรค ..... คน รักษา ..... คน ค่ารักษาคนละ ..... บาท

3.6 ตรวจ ..... จำนวน ..... คน ค่าตรวจคนละ ..... บาท พบโรค ..... คน รักษา ..... คน ค่ารักษาคนละ ..... บาท

3.7 ตรวจ ..... จำนวน ..... คน ค่าตรวจคนละ ..... บาท พบโรค ..... คน รักษา ..... คน ค่ารักษาคนละ ..... บาท

ฯลฯ

4. อัตราค่าบริการ [ ] ไม่คิดค่าบริการ

[ ] คิดค่าบริการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท

5. ปัญหาอุปสรรคหรือลักษณะอันตรายที่เกิดจากการตรวจสุขภาพครั้งนี้ [ ] ไม่มี

[ ] มี ระบุ .....

.....

.....

ได้แก้ไขประการใด .....

.....

6. ประโยชน์ที่ได้จากการตรวจสุขภาพ .....

.....

.....

7. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม .....

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ใช้ให้ขีดออก

ภาคผนวก ข.

เกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียน

เกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพในโรงเรียน

คำแนะนำในการประเมินผล

วิธีประเมินโครงการ

หลักการของเกณฑ์ประเมินในแต่ละด้าน เป็นหลักการที่มีไว้เพื่อให้บุคคลในโรงเรียนทั้งฝ่ายบริหาร คณะครู และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นหลักในการพิจารณาโครงการสุขภาพในโรงเรียนของตน แต่ละหลักการประกอบไปด้วยคำถาม 2 คำถาม คือระดับที่ผู้ประเมินเห็นด้วยกับหลักการและระดับของการปฏิบัติจริงในโรงเรียน คำถามทั้งสองนี้ตอบได้เป็นระดับคะแนน 5 ระดับ คือ

ก. ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ หมายความว่า ผู้ประเมินได้อ่านหลักการในแต่ละข้อแล้วมีความเห็นด้วยกับหลักการหรือไม่ มากน้อยเพียงใดและเมื่อพิจารณาอย่างดีแล้วให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใต้ตัวเลข 1 หรือ 2 หรือ 3 หรือ 4 หรือ 5 เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ ค่าตัวเลขของระดับความเห็นด้วยกับหลักการ มีความหมายดังนี้

1. = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. = ไม่เห็นด้วย
3. = ไม่แน่ใจ
4. = เห็นด้วย
5. = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข. ระดับการปฏิบัติจริง หมายความว่า หลักการในแต่ละข้อได้มีการปฏิบัติจริง ๆ ในโรงเรียนหรือไม่ ปฏิบัติมาน้อยเพียงใด ในการพิจารณาแต่ละข้อนั้น จะต้องพิจารณาจากสภาพความเป็นจริงที่ปฏิบัติอยู่ เมื่อได้พิจารณาโดยถ่องแท้แล้ว ให้ตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใต้ตัวเลข 1 หรือ 2 หรือ 3 หรือ 4 หรือ 5 เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อของส่วนที่เป็นระดับการปฏิบัติจริง ค่าของตัวเลขที่ให้มีความหมายดังนี้

1. = ไม่ได้ปฏิบัติ
2. = ปฏิบัติเล็กน้อย
3. = ปฏิบัติปานกลาง
4. = ปฏิบัติค่อนข้างมาก
5. = ปฏิบัติอย่างสมบูรณ์

ตัวอย่าง

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. โรงเรียนควรจัดให้มีบริการดื่มน้ำที่สะอาดแก่นักเรียน					✓			✓		
2. โรงเรียนควรมีกิจกรรมการเรียนการสอนสุขศึกษาที่ให้เด็กนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้					✓		✓			

จากตัวอย่างจะเห็นได้ว่า หลักการข้อ 1 ถามว่า "โรงเรียนควรจัดให้มีบริการน้ำดื่มที่สะอาดแก่นักเรียน" ในส่วนที่เป็นระดับความเห็นด้วยกับหลักการ ผู้ตอบให้น้ำหนักในช่องใต้เลข 5 หมายความว่า ผู้ตอบมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งกับหลักการที่ควรจะให้มีบริการน้ำดื่มที่สะอาดแก่นักเรียนขึ้นในโรงเรียน แต่ในส่วนที่เป็นการปฏิบัติจริง ผู้ตอบให้น้ำหนักในช่องใต้เลข 3 หมายความว่า โรงเรียนปฏิบัติปานกลาง จากคำตอบข้อนี้ จึงสรุปได้ว่า ผู้ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ควรจะจัดให้มีบริการน้ำดื่มที่สะอาดแก่นักเรียนอย่างสมบูรณ์ แต่โรงเรียนยังไม่ได้ปฏิบัติเรื่องนี้อย่างจริงจัง

ส่วนในข้อ 2 ผู้ตอบมีความเห็นด้วยว่า โรงเรียนควรมีกิจกรรมการเรียนการสอนสุขศึกษาที่เด็กนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ แต่ในการปฏิบัติจริง โรงเรียนปฏิบัติเพียงเล็กน้อยหรือไม่ได้มุ่งให้เด็กนำวิชาสุขศึกษาที่เรียนไปใช้อย่างจริงจัง

ในแง่ของผลการประเมิน สรุปได้ว่า ในข้อที่ 1 ทางโรงเรียนปฏิบัติได้ปานกลางยังควรที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การปฏิบัติสอดคล้องใกล้เคียงกับหลักการ

ในข้อ 2 ทางโรงเรียนยังบกพร่องอยู่ เพราะในการปฏิบัติทางโรงเรียนได้ทำเพียงเล็กน้อย ฉะนั้นทางโรงเรียนจึงควรรีบปรับปรุงด้านนี้โดยด่วน เพื่อให้หลักการที่เชื่อถือและการปฏิบัติจริงใกล้เคียงกัน

เกณฑ์การประเมิน

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ										
ที่ตั้งของโรงเรียน										
1.1 โรงเรียนตั้งอยู่ในที่ไปมาได้สะดวก										
1.2 โรงเรียนไม่ควรอยู่ใกล้แหล่งอบายมุขหรือแหล่งโสเภณี										
1.3 โรงเรียนไม่ควรอยู่ใกล้สิ่งโสโครกและกองขยะมูลฝอย										
1.4 โรงเรียนควรตั้งอยู่บนพื้นที่ดอนเรียบ										
1.5 พื้นที่บริเวณโรงเรียนควรเป็นที่โล่งแจ้ง										
อาคารเรียน										
1.6 ควรมีอาคารเรียนที่ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ตามความมุ่งหมาย										
1.7 ควรเป็นอาคารถาวรมีความแข็งแรงและทนทาน										
1.8 ควรมีลักษณะที่สะดวกต่อการจัดกิจกรรมต่าง ๆ										
1.9 ควรมีความปลอดภัยสำหรับนักเรียน										
1.10 มีบรรยากาศและลักษณะที่น่าอยู่										
ห้องเรียน										
1.11 มีขนาดพอเหมาะกับจำนวนนักเรียน										
1.12 มีความสะอาดเรียบร้อย										
1.13 ควรปราศจากสิ่งรบกวน เช่น เสียง กลิ่น ควัน เป็นต้น										

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.14 ควรเป็นห้องเรียนที่ไม่ร้อนอบอ้าว อากาศถ่ายเทได้ดี แสงสว่างเพียงพอ										
1.15 การจัดห้องเรียนควรคำนึงถึงพัฒนาการของเด็ก										
อาคารประกอบและห้องพิเศษ										
1.16 ควรมีห้องสมุดโดยเฉพาะ										
1.17 ควรมีห้องพยาบาลพร้อมทั้งอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฐมพยาบาล										
1.18 ควรมีห้องรับประทานร่วมกันสำหรับครูและนักเรียน										
1.19 ควรมีห้องพักครู										
1.20 ควรมีโรงพลศึกษาพร้อมอุปกรณ์การเล่นกีฬา										
บริเวณโรงเรียน										
1.21 ควรตบแต่งบริเวณโดยการปลูกไม้ดอก ไม้ประดับหรือไม้ยืนต้น เพื่อความร่มรื่นตามสภาพของบริเวณ										
1.22 ควรมีความปลอดภัย ไม่มีหลุมบ่อหรือสิ่งอื่น ๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่เด็ก										
1.23 ควรมีสถานที่ให้เด็กวิ่งเล่นอย่างเพียงพอ										
1.24 ควรตกแต่งและดูแลบริเวณโรงเรียนให้ใช้การได้ดีและถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ										
1.25 ควรมีสถานที่ให้เด็กเล่นอย่างเพียงพอ										

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ส้วมและที่ปัสสาวะ										
1.26 ส้วมและที่ปัสสาวะ ควรได้รับการดูแลให้สะอาด ปราศจากกลิ่นเหม็น										
1.27 ควรมีปริมาณส้วม และที่ปัสสาวะพอเพียงกับจำนวนนักเรียน										
1.28 ควรมีอ่างล้างมือไว้หน้าห้องน้ำห้องส้วม										
1.29 ส้วมควรเป็นส้วมซึมมากกว่าส้วมหลุม										
1.30 ส้วมควรอยู่ห่างจากแหล่งน้ำอย่างน้อย 30 เมตร										
2. **การบริการสุขภาพในโรงเรียน**										
การปฐมพยาบาล										
2.1 ควรจัดให้มีห้องพยาบาลโดยเฉพาะ										
2.2 ห้องพยาบาลควรจัดให้มีเวชภัณฑ์ให้พร้อม										
2.3 ควรมีเจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาล										
2.4 ควรมีสมุดบันทึกเหตุการณ์ในห้องพยาบาล เช่น เมื่อมีนักเรียนมารับบริการ										
2.5 ควรมีระบบการแจ้งข่าวสารให้แก่ผู้ปกครองเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียน										
ความปลอดภัย										
2.6 ควรแนะนำให้นักเรียนรู้จักรักษาความปลอดภัยในการเดินทางประจำวัน										
2.7 ควรจัดตั้งคณะกรรมการดูแลความปลอดภัยประจำโรงเรียนตามความเหมาะสม										

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2.8 ควรมีการจัดอบรมสาธิตเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ถนน และการใช้ยานพาหนะประเภทต่าง ๆ แก่นักเรียน										
2.9 ควรสำรวจตรวจสอบอาคารสถานที่และครุภัณฑ์ต่าง ๆ อยู่เสมอ และจัดให้อยู่ในสภาพที่จะไม่เป็นอันตรายต่อนักเรียน										
2.10 ควรแนะนำวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นในโรงเรียน เช่น เมื่อเกิดไฟไหม้										
การป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาด										
2.11 ควรจัดให้มีบริการให้ภูมิคุ้มกันโรค เช่น ฉีดวัคซีนในโอกาสที่สมควร										
2.12 ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพของนักเรียนอย่างน้อยปีละครั้ง										
2.13 ครูควรตรวจสุขภาพ ความสะอาดของเสื้อผ้า ผม เล็บ และฟัน ของนักเรียนเป็นประจำทุกเช้า										
2.14 ควรแนะนำช่วยเหลือนักเรียนในการป้องกันรักษาโรคเกี่ยวกับ ตา หู คอ จมูก ปากและฟัน										
2.15 ควรจัดให้มีการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงภาคเรียนละ 2 ครั้ง										

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
อาหารกลางวัน										
2.16 การบริการอาหารกลางวัน ควรคำนึงถึงคุณภาพ ความปลอดภัย ความประหยัด และความสะอาด										
2.17 ควรฝึกมารยาทนักเรียนในการรับประทานอาหารร่วมกัน										
2.18 ควรมีคณะกรรมการดำเนินงานด้านอาหาร										
2.19 ควรติดต่อจัดหาทุนอาหารกลางวันจากองค์การการกุศลต่าง ๆ ให้แก่นักเรียน										
2.20 ควรมีการประเมินผลการจัดบริการอาหารกลางวันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จากนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน										
น้ำดื่มน้ำใช้										
2.21 ควรจัดหาภาชนะใส่น้ำดื่มที่สะอาดไว้บริการให้เพียงพอ										
2.22 ควรจัดให้มีปริมาณน้ำดื่มน้ำใช้ให้เพียงพอกับจำนวนนักเรียน										
2.23 ควรสร้างถังเก็บน้ำฝนไว้ให้พอใช้พอดื่มตลอดปี										
2.24 ควรมีการแนะนำเรื่องการใช้น้ำดื่มน้ำใช้ เน้นหนักเรื่องความสะอาด และการประหยัด										
2.25 ควรมีอ่างล้างมือ จัดไว้ตามที่ต่าง ๆ และให้เพียงพอกับจำนวนนักเรียน										

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การแนะแนวสุขภาพ										
2.26 โรงเรียนควรจัดให้มีบริการแนะแนวสุขภาพขึ้นในโรงเรียน										
2.27 ครูควรสำรวจว่าสภาพของสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน รวมทั้งบรรยากาศในโรงเรียนโดยทั่วไป กิจกรรมและการบริการต่าง ๆ มีผลต่อสุขภาพของนักเรียนทั้งทางกายและทางจิตใจอย่างไรหรือไม่										
2.28 ควรจัดให้มีการแนะแนวหมู่ เพื่อแนะวิธีแก้ปัญหา ฝึกหัดทดลองปฏิบัติ และแนะนำวิธีปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ										
2.29 ควรจัดให้มีการแสดงละครหรือจัดการแสดงสั้น ๆ ให้นักเรียนแต่งเนื้อเรื่องเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจปรับตัวไม่ถูก แล้วแสดงวิธีแก้ไขและป้องกันด้วย										
2.30 ควรจัดเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิมาบรรยายหรืออภิปรายเป็นครั้งคราวเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพทางกายและทางจิต										
3. **การสอนสุขศึกษา**										
3.1 ครูควรมีการวิเคราะห์หลักสูตรสุขศึกษาให้เข้าใจถ่องแท้ก่อนที่จะสอน										

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.2 ครูควรมีการวางแผนการสอนทั้งระยะยาวและระยะสั้น										
3.3 ครูควรกำหนดความมุ่งหมายและวิธีการเรียนโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล										
3.4 กิจกรรมการเรียนการสอนควรส่งเสริมให้นักเรียนได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง										
3.5 ครูสุขศึกษาควรมีความศรัทธาและเชื่อมั่นในวิชาที่ตนสอน										
3.6 กิจกรรมการเรียนการสอนควรคำนึงถึงประโยชน์ที่จะให้ได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน										
3.7 ครูควรนำแหล่งวิทยาการจากชุมชนและหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขมาประกอบการสอน										
3.8 ควรเชิญวิทยากรที่เชี่ยวชาญด้านสุขภาพโรงเรียนมาบรรยายเป็นครั้งคราว										
3.9 ครูควรจัดมุมสุขภาพภายในห้องเรียน										
3.10 ควรสอนให้นักเรียนได้ปฏิบัติตามสุขบัญญัติจนเป็นสุขนิสัย										
3.11 ครูควรคิดดัดแปลงปรับปรุงอุปกรณ์การสอนให้แปลกใหม่เป็นที่สนใจของนักเรียน										
3.12 ครูควรนำนักเรียนไปทัศนศึกษานอกสถานที่เพื่อประกอบการเรียนการสอน										

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.13 ครูควรเลือกใช้อุปกรณ์การสอนให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและเนื้อหาที่สอน										
3.14 ควรมีการบำรุงและรักษาอุปกรณ์การสอนให้ใช้การได้อยู่เสมอ										
3.15 ควรจัดให้มีการประชุมแนะนำเรื่องการบำรุงรักษาสุขภาพและการป้องกันรักษาโรคโดยสม่ำเสมอ นอกเหนือไปจากการเรียนการสอนภายในโรงเรียน										
3.16 ควรมีการจัดนิทรรศการ ป้ายนิเทศสัปดาห์แห่งสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรู้และเจตคติในเรื่องสุขภาพ										
3.17 กิจกรรมการเรียนการสอน ครูไม่ควรยึดแบบใดแบบหนึ่งตายตัว										
3.18 ครูควรจัดให้นักเรียนมีกิจกรรมรู้จักเกี่ยวกับการพักผ่อนหย่อนใจและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์										
3.19 ครูควรส่งเสริมให้นักเรียนมีน้ำใจเป็นนักกีฬา										
3.20 ควรจัดให้มีการแข่งขันกีฬาภายในโรงเรียน										
3.21 ครูควรจัดให้นักเรียนมีการบริหารร่างกายเป็นประจำ										
3.22 ครูควรสอนสอดแทรกเพศศึกษาเบื้องต้นให้แก่นักเรียน										

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.23 ควรมีการจัดฉายภาพยนตร์หรือสไลด์เกี่ยวกับสุขภาพ										
3.24 ควรให้นักเรียนเป็นทีกส่วนสูง โดยทำเป็นกราฟเปรียบเทียบพัฒนาการของตนเอง										
3.25 นักเรียนและครูควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนร่วมกัน มีการลงมือปฏิบัติจริง										
3.26 ครูไม่ควรยกตัวอย่างนักเรียนพิการในห้องเรียนมาประกอบการสอนเพราะจะเป็นการซ้ำเติมด้อยของเด็ก										
3.27 ครูไม่ควรแสดงสุขนิสัยที่ไม่ดีให้นักเรียนเห็น เช่น การสูบบุหรี่ การถมดินสอ เป็นต้น										
3.28 ครูไม่ควรลงโทษนักเรียนโดยการให้ปฏิบัติในสิ่งที่ผิดสุขลักษณะ เช่น การให้คาบไม้บรรทัดให้ยืนกางมือเป็นเวลานาน ๆ เป็นต้น										
3.29 ครูไม่ควรสอนให้นักเรียนหวาดกลัวต่ออุบัติเหตุหรือโรคภัยไข้เจ็บมากจนเกินไป หรือสอนให้นักเรียนนึกถึงแต่เรื่องสุขภาพ สุขลักษณะหรือสุขนิสัยมากเกินไป ย่อมทำให้นักเรียนขาดความอบอุ่นใจ มีความหวาดกลัวกังวล ซึ่งอาจนำไปสู่อาการทางโรคประสาทได้										
3.30 นักเรียนและครูควรมีการประเมินผลการเรียนการสอนของตนเอง										

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียนและชุมชน										
4.1 โรงเรียนควรสำรวจปัญหา และความต้องการของชุมชน										
4.2 โรงเรียนควรใช้แหล่งวิชาการต่าง ๆ ในชุมชนให้เป็นประโยชน์										
4.3 โรงเรียนควรจัดสิ่งที่ประชาชนเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรงเรียน										
4.4 โรงเรียนควรประชาสัมพันธ์เรื่องราวต่าง ๆ ของโรงเรียนให้ชุมชนทราบ										
4.5 โรงเรียนควรทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับชุมชน										
4.6 โรงเรียนควรจัดตั้งสมาคมครูผู้ปกครอง เพื่อร่วมมือกันพัฒนาโรงเรียนและชุมชน										
4.7 โรงเรียนควรจัดตั้งสมาคมศิษย์เก่า										
4.8 โรงเรียนควรส่งเสริมให้นักเรียนมีใจรักและพัฒนาชุมชนของตน										
4.9 โรงเรียนควรถือเป็นหน้าที่ที่จะให้บริการแก่ชุมชน										
4.10 โรงเรียนควรติดต่อขอความช่วยเหลือและร่วมมือจากหน่วยงานอื่นเพื่อสร้างสรรค์ความเจริญให้กับโรงเรียน										
4.11 โรงเรียนควรเป็นศูนย์บริการข่าวสารต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพให้กับชุมชน										

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.12 โรงเรียนควรมีการอบรมระยะสั้นให้ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพ										
4.13 โรงเรียนควรจัดรายการวิทยุเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ชุมชน										
4.14 โรงเรียนควรจัดนิทรรศการและสาธิตเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ										
4.15 ควรจัดให้มีการอภิปรายและบรรยายทางสุขภาพแก่ชุมชน										
4.16 ควรจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องสุขภาพของชุมชนระหว่างครูกับผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข										
4.17 โรงเรียนควรมีการจัดพิมพ์และเผยแพร่เอกสารทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน										
4.18 โรงเรียนควรให้ความรู้แก่ชุมชนในเรื่องการวางแผนครอบครัว										
4.19 โรงเรียนควรให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับการบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม										
4.20 โรงเรียนควรเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดน้ำดื่มน้ำใช้ ส้วม ฯลฯ										
4.21 ควรมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่อนามัยในองค์การสาธารณสุขอื่น ๆ										

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.22 ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อนามัยในการส่งเสริมและการพัฒนาอนามัยของชุมชนที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียน										
4.23 ควรมีการทำความเข้าใจและกระตุ้นให้ผู้ปกครองนักเรียนทราบถึงความสำคัญของปัญหาทางด้านสุขภาพและความจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพของบุตรหลานของตน										
4.24 ควรมีการแนะนำชักจูงนักเรียนและผู้ปกครองให้รู้จักใช้ แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ในการตรวจรักษาเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพให้มากที่สุด										
4.25 ควรจัดให้มีหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (Special Program) ขึ้นสำหรับนักเรียนที่มีความพิการเฉพาะอย่าง										
4.26 ควรมีการจัดหาอุปกรณ์สำหรับการเล่นและสนามเล่นของนักเรียน โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชน										
4.27 ครูและนักเรียนควรร่วมในกิจกรรมของท้องถิ่น เช่น การพัฒนาวัด งานเทศกาลต่าง ๆ เป็นต้น										
4.28 ควรจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องและสัมพันธ์กับโครงการสุขภาพของชุมชน										

หลักการ	ระดับความเห็นด้วยกับหลักการ					ระดับปฏิบัติจริงในโรงเรียน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.29 ควรมีการเชิญผู้ปกครองมาเยี่ยมโรงเรียนเป็นครั้งคราว เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของเด็ก										
4.30 ควรจัดตั้งคณะกรรมการโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลหลาย ๆ ฝ่าย ทั้งจากโรงเรียนและชุมชน										

วิธีสรุปผลการประเมินโครงการ

เกณฑ์การประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน แบ่งการสรุปผลประเมินออกเป็นสองตอนใหญ่ ๆ ดังนี้คือ

1. **การสรุปผลประเมินในแต่ละหมวด** โดยมีตารางสำหรับเขียนเส้นภาพ (Profile) แสดงผลการประเมินไว้ให้ในตอนท้ายของแต่ละหมวด ตารางสำหรับเขียนเส้นภาพแสดงผลการประเมินในแต่ละหมวดนี้มีด้วยกัน 3 ตาราง ตารางแรก และตารางที่สอง สำหรับการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ตามลำดับ ทั้งสองตารางนี้จะแสดงเส้นภาพของผลการประเมินเกี่ยวกับระดับความเห็นด้วยกับหลักการ และระดับการปฏิบัติจริงในโรงเรียน ส่วนตารางที่ 3 มีไว้สำหรับให้ผู้ประเมินเปรียบเทียบเฉพาะเส้นภาพของผลการประเมินที่เกี่ยวกับระดับการปฏิบัติจากการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เท่านั้น ไม่มีเส้นภาพของผลการประเมินเกี่ยวกับระดับความเห็นด้วยกับหลักการเหมือนในสองตารางแรก

2. **การสรุปผลการประเมินรวมทุกหมวด** โดยมีตารางสำหรับแสดงเส้นภาพของผลการประเมินไว้ให้ในตอนท้ายสุดของเกณฑ์เหล่านี้ มีอยู่ด้วยกัน 3 ตาราง ตารางที่ 1 และตารางที่ 2

มีไว้สำหรับให้ผู้ประเมินเขียนเส้นภาพแสดงผลการประเมินทั้งสองระดับ คือระดับความเห็นด้วยกับหลักการ และระดับการปฏิบัติจริงในโรงเรียนทั้ง 4 ด้านรวมกัน สำหรับการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ตามลำดับ ส่วนตารางที่ 3 มีไว้เพื่อเปรียบเทียบเฉพาะเส้นภาพซึ่งแสดงถึงความแตกต่างของผลการปฏิบัติระหว่างการประเมินครั้งแรกและครั้งที่สองเท่านั้น

การประเมินและกำหนดจุดเพื่อลากเส้นภาพ ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การประเมินผลและการกำหนดจุดเพื่อลากเส้นภาพในแต่ละหมวด

1.1 นำคะแนนที่ผู้ประเมินได้ให้ค่าไว้แล้ว ไม่ว่าจะเป็นเท่าไรก็ตามจาก 1 - 5 ในเกณฑ์ประเมินมาจุดลงบนตาราง ตำแหน่งที่จุดนั้น โปรดให้อยู่ในจุดที่เส้นข้อและเส้นระดับตัดกัน (เส้นข้อคือเส้นในแนวตั้งและเส้นระดับคือเส้นในแนวนอน) เริ่มกำหนดจุดจากข้อ 1 ไปจนถึงข้อสุดท้าย แต่ละตารางที่อยู่ท้ายหมวด จะมีจำนวนเส้นข้อเท่ากับจำนวนของหลักการย่อย ๆ ที่มีอยู่ในเกณฑ์ประเมิน เพื่อความสะดวกให้กำหนดจุดและลากเส้นภาพของระดับความเห็นด้วยกับหลักการก่อน แล้วจึงปฏิบัติตามทำนองเดียวกันเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติ การใช้ปากกาหรือดินสอต่างสีจะช่วยให้เห็นความแตกต่างของเส้นภาพทั้งสองระดับชัดเจนขึ้น

1.2 หาคะแนนเฉลี่ยของแต่ละระดับไป โดยการรวมคะแนนทั้งหมดเข้าด้วยกัน แล้วหารด้วยจำนวนข้อ เศษทศนิยมที่ต่ำกว่า .5 ควรปัดทิ้งไป และทศนิยมตั้งแต่ .5 ขึ้นไปควรปัดเป็น 1 ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการคำนวณ

1.3 นำคะแนนเฉลี่ยไปลงในช่องว่างใต้ตาราง

1.4 ปฏิบัติตามขั้นตอนทำนองเดียวกันนี้ในการกำหนดจุดและลากเส้นภาพ ทั้งในการประเมินครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และในการเปรียบเทียบเฉพาะระดับการปฏิบัติที่ได้จากการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ในตารางที่ 3

2. การประเมินและการกำหนดจุดเพื่อลากเส้นภาพรวมทุกหมวด

2.1 นำคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองระดับ ที่อยู่ใต้ตารางตอนท้ายของแต่ละหมวดมากำหนดจุดลงในตารางสุดท้ายของเกณฑ์ (ตารางเส้นภาพสรุปผลการประเมินรวมทุกหมวด) ในตารางนี้จะมี

เส้นเป็นแนวตั้งอยู่ 4 เส้น แต่ละเส้นแทน 1 หมวด ส่วนเส้นในแนวนอนยังคงมีอยู่ 5 เส้นตามเดิม แต่ละเส้นแทนระดับต่าง ๆ ของความเห็นด้วยกับหลักการ และการปฏิบัติจริงในโรงเรียน

2.2 ปฏิบัติทำนองเดียวกันนี้ในการกำหนดจุดและลากเส้นภาพในทั้ง 3 ตาราง

2.3 พิจารณาดูความก้าวหน้าของโรงเรียน ตารางเส้นภาพที่ได้จัดไว้ในเกณฑ์นี้ ไม่ว่าจะเป็นตารางของแต่ละหมวด หรือตารางสรุปหมวดตอนท้ายก็ตาม สามารถช่วยให้ผู้ประเมินทราบความก้าวหน้าของโรงเรียนได้อย่างละเอียดถี่ถ้วนดังต่อไปนี้คือ

2.3.1 ความก้าวหน้าของแต่ละด้านในแต่ละหมวด ดูได้จากเส้นภาพที่อยู่ภายในเส้นแนวตั้ง ซึ่งแสดงถึงจำนวนข้อของหลักการย่อย ๆ ในแต่ละด้านของเกณฑ์ประเมิน

2.3.2 ความก้าวหน้าในแต่ละหมวดดูได้จากการเปรียบเทียบเส้นภาพในตารางทั้งสามที่อยู่ในตอนท้ายของแต่ละหมวด

2.3.3 ความก้าวหน้าของโรงเรียนโดยส่วนรวม ดูได้จากเส้นภาพในตารางสรุปผลการประเมินรวมทุกหมวด

3. การแปลความหมายของเส้นภาพ

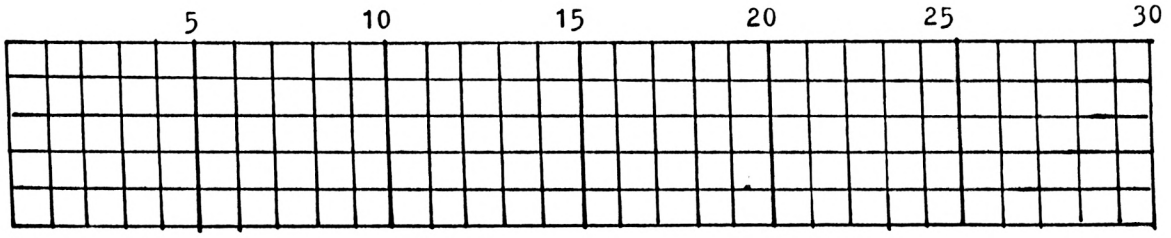
หลังจากดำเนินขั้นตอนในการประเมินดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้ประเมินจะได้ตารางที่ประกอบไปด้วยเส้นภาพสองเส้น คือ เส้นภาพแสดงระดับความคิดเห็นด้วยกับหลักการ และเส้นภาพแสดงระดับการปฏิบัติจริง หากเส้นภาพทั้งสองนี้ห่างกันมาก แสดงว่าความเชื่อในหลักการและการปฏิบัติจริงของบุคลากรในโรงเรียนยังอยู่ห่างกันมาก สมควรที่ผู้บริหารและบุคลากรในโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้อง ควรปรับปรุงการปฏิบัติการของตนให้ดีขึ้น

เกณฑ์ประเมินผลนี้ไม่ยึดมาตรฐานอื่นใด นอกจากมาตรฐานทางด้านหลักการที่อยู่ในตอนแรกของแต่ละหมวด และเป็นหลักการที่บุคลากรภายในโรงเรียนยอมรับเอง ดังนั้นจุดมุ่งหมายในการปรับปรุงคือ ปฏิบัติให้ได้ตามที่ตนเองคิดว่าควรจะปฏิบัติ หรืออีกนัยหนึ่ง หลักการและการปฏิบัติควรอยู่ในระดับเดียวกัน ด้วยเหตุนี้บุคลากรที่ใช้เกณฑ์นี้ควรประเมินโรงเรียนของตนด้วยความจริงใจ และด้วยความตั้งใจที่จะปรับปรุงโรงเรียนของตน การบิดเบือนหรือเข้าข้างตนเองนั้น ผู้ประเมินมิได้หลอกใครเลย นอกจากตนเอง

ในการประเมินครั้งแรก เส้นภาพของระดับการปฏิบัติอาจอยู่ต่ำกว่าภาพของระดับความเห็นด้วยกับหลักการมาก ปรากฏการณ์เช่นนี้เป็นเรื่องธรรมดา แต่ถ้าหากผลในการประเมินครั้งต่อไปปรากฏว่าช่องว่างระหว่างระดับทั้งสองยังคงห่างกันในทำนองเดิม แสดงว่าทางโรงเรียนบกพร่องเพราะไม่มีการพัฒนาตนเอง ในทางตรงกันข้าม หากระดับของการปฏิบัติสูงขึ้น ไม่ว่าจะใกล้เคียงกับระดับความเห็นด้วยกับหลักการมากน้อยอย่างไรก็ตาม หมายความว่าโรงเรียนนั้นเป็นโรงเรียนที่ดีเพราะก้าวหน้าและพัฒนาโครงการของตนให้ดีขึ้นกว่าเดิม

หมวดที่ 1 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

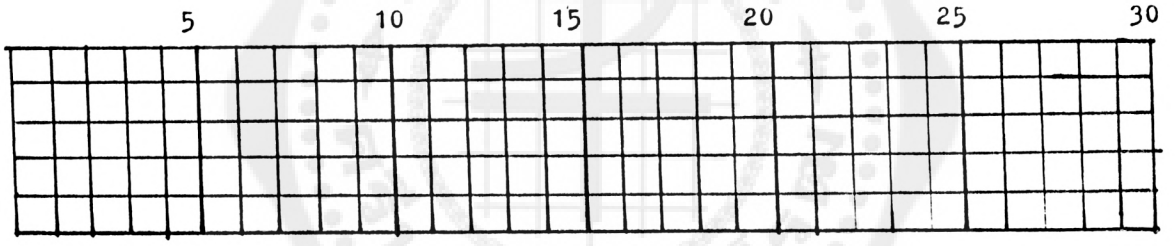
ประเมินครั้งที่ 1 วัน เดือน ปี .....



------- เส้นระดับเห็นด้วยกับหลักการ คะแนนเฉลี่ย _____

_____ เส้นระดับการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย _____

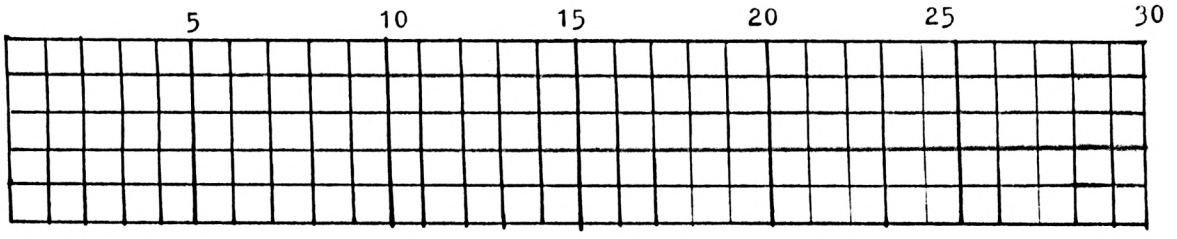
ประเมินครั้งที่ 2 วัน เดือน ปี .....



------- เส้นระดับเห็นด้วยกับหลักการ คะแนนเฉลี่ย _____

_____ เส้นระดับการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย _____

เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติในโรงเรียนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2

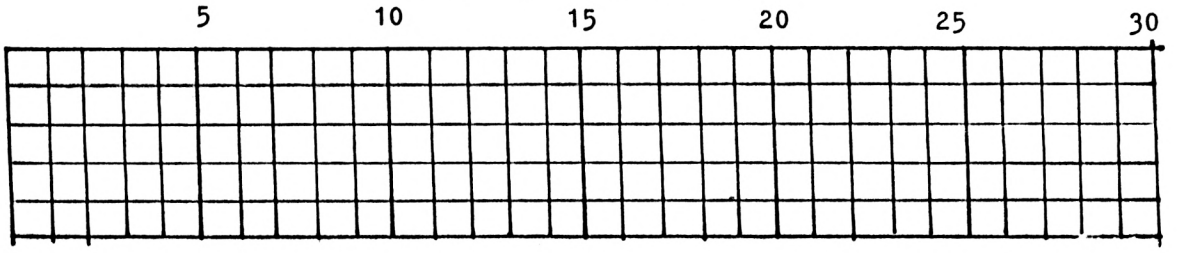


---------- เส้นระดับการปฏิบัติครั้งที่ 1 ----------

_____ เส้นระดับการปฏิบัติครั้งที่ 1 ----------

หมวดที่ 2 การบริการสุขภาพในโรงเรียน

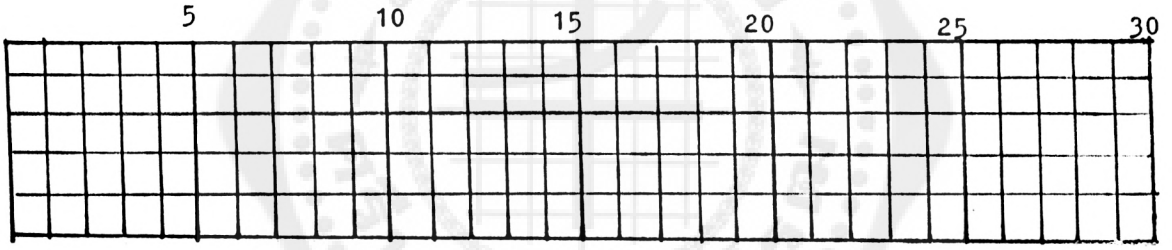
ประเมินครั้งที่ 1 วัน เดือน ปี .....



------- เส้นระดับเห็นด้วยกับหลักการ คะแนนเฉลี่ย _____

_____ เส้นระดับการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย _____

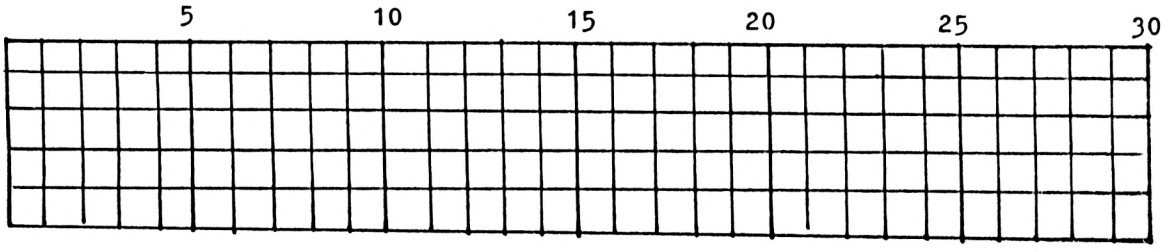
ประเมินครั้งที่ 2 วัน เดือน ปี .....



------- เส้นระดับเห็นด้วยกับหลักการ คะแนนเฉลี่ย _____

_____ เส้นระดับการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย _____

เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติในโรงเรียนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2

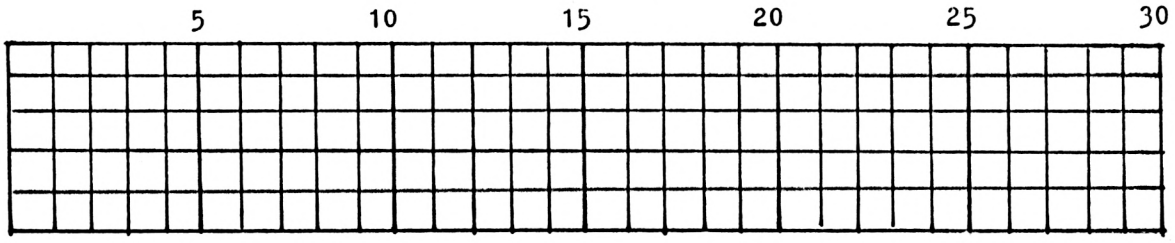


---------- เส้นระดับการปฏิบัติครั้งที่ 1 ---------

_____ เส้นระดับการปฏิบัติครั้งที่ 1 ---------

หมวดที่ 3 การสอนสุขศึกษา

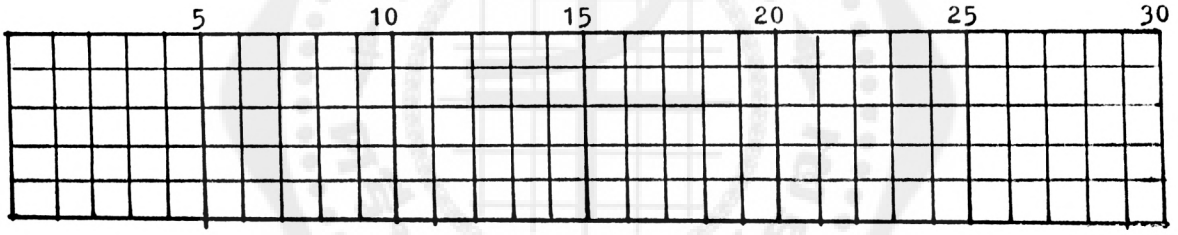
ประเมินครั้งที่ 1 วัน เดือน ปี .....



------- เส้นระดับเกณฑ์ด้วยกับหลักการ คะแนนเฉลี่ย _____

_____ เส้นระดับการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย _____

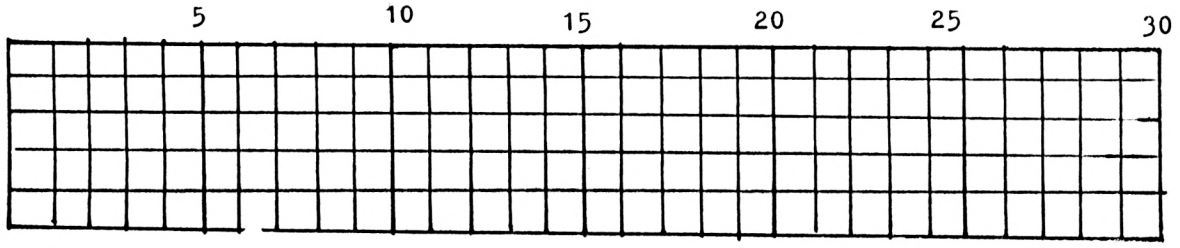
ประเมินครั้งที่ 2 วัน เดือน ปี .....



------- เส้นระดับเกณฑ์ด้วยกับหลักการ คะแนนเฉลี่ย _____

_____ เส้นระดับการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย _____

เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติในโรงเรียนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2

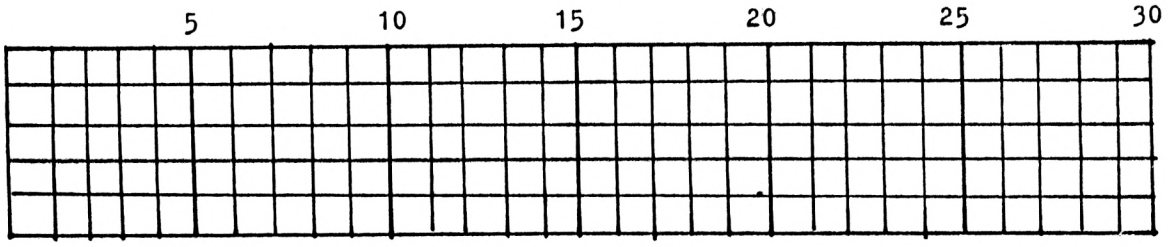


---------- เส้นระดับการปฏิบัติครั้งที่ 1 ----------

_____ เส้นระดับการปฏิบัติครั้งที่ 1 ----------

หมวดที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน

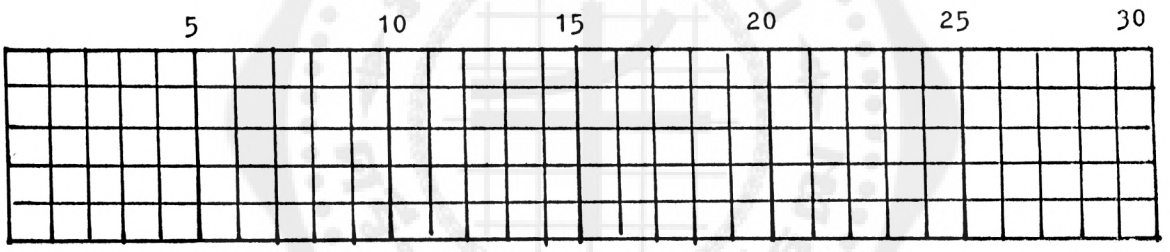
ประเมินครั้งที่ 1 วัน เดือน ปี .....



------- เส้นระดับเห็นด้วยกับหลักการ คะแนนเฉลี่ย _____

_____ เส้นระดับการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย _____

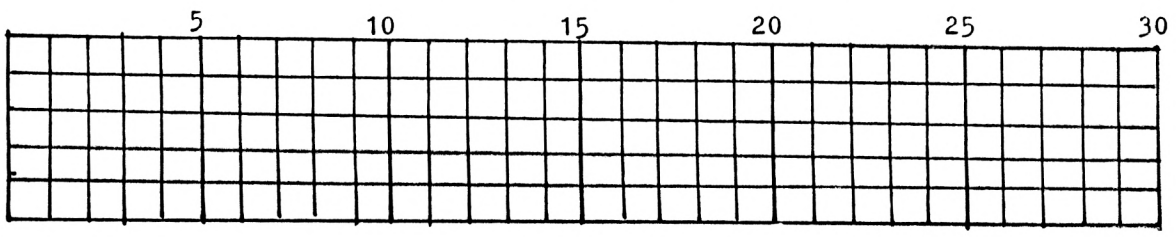
ประเมินครั้งที่ 2 วัน เดือน ปี .....



------- เส้นระดับเห็นด้วยกับหลักการ คะแนนเฉลี่ย _____

_____ เส้นระดับการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย _____

เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติในโรงเรียนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2



---------- เส้นระดับการปฏิบัติครั้งที่ 1 ----------

_____ เส้นระดับการปฏิบัติครั้งที่ 1 ----------

ภาคผนวก ค.

แบบประเมินผลสถานการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา

แบบประเมินผลสภาพการจัดและดำเนินงาน
โครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา

ชื่อโรงเรียน ..... ระดับ [ ] มัธยมศึกษาตอนต้น

[ ] มัธยมศึกษาตอนปลาย

จำนวนนักเรียนทั้งหมด ..... คน นักเรียนชาย ..... คน นักเรียนหญิง ..... คน

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
1. ด้านการจัดบุคลากรและการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา 1.1 ครูที่ทำหน้าที่สอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมีวุฒิดังนี้	วุฒิ ป.กศ.สูง (สุขศึกษา) [ ] ม.ต้น [ ] ม.ปลาย ปริญญาตรี (สุขศึกษา) [ ] ม.ต้น [ ] ม.ปลาย ป.กศ.สูง (พลศึกษา) [ ] ม.ต้น [ ] ม.ปลาย				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
	ปริญญาตรี (พลศึกษา) [ ] ม.ต้น [ ] ม.ปลาย วุฒิอื่น ๆ				
1.2 คู่มือหรือแผนการสอนวิชาสุขศึกษาที่ใช้เป็นของใครได้มีการปรับปรุงหรือไม่	ใช้คู่มือหรือแผนการสอนวิชาสุขศึกษาของ [ ] กระทรวงศึกษาธิการ [ ] เขตการศึกษา [ ] จังหวัด โรงเรียนปรับปรุงเนื้อหาสาระบางส่วนให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นหรือไม่ [ ] ปรับปรุง [ ] ไม่ได้ปรับปรุง				
1.3 หนังสือค่านเพิ่มเติมหรือหนังสืออ่านประกอบเกี่ยวกับวิชาสุขศึกษามีหรือไม่	[ ] มีจำนวน .... ฉบับ				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
1.4 การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมหรือไม่	[ ] ให้นักเรียนมีส่วนร่วมทุกครั้ง [ ] ให้นักเรียนมีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง [ ] นักเรียนไม่มีส่วนร่วม วิธีสอนที่ใช้มากที่สุด				
1.5 โครงการสุขศึกษาในโรงเรียนมีงานครบทุกด้านหรือไม่	[ ] มีงานสุขศึกษาครบทั้งสามด้าน [ ] มีงานสุขศึกษาไม่ครบทั้งสามด้าน [ ] มีคณะกรรมการสุขศึกษา [ ] ไม่มีคณะกรรมการสุขศึกษา				
1.6 อุปกรณ์การสอนวิชาสุขศึกษาที่ควรมีตามมาตรฐานขั้นต่ำ (จำพวกภาพแผนภูมิ จุลสาร หรือวัสดุต่อไปนี้หรือไม่	ม.ต้น [ ] อาหารหลัก [ ] ตา หู จมูก [ ] เครื่องหมายจราจร [ ] การใช้ยานพาหนะ [ ] การปฐมพยาบาล [ ] โรคติดต่อ ม.ปลาย [ ] โรคติดต่อและไม่ติดต่อ [ ] สุขภาพจิต [ ] บุคคลสำคัญทางการแพทย์ [ ] สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
	[ ] เชื้อโรค [ ] ระบบทางเดินอาหาร [ ] บุคคลสำคัญทางการแพทย์ [ ] การออกกำลังกาย [ ] การพักผ่อน [ ] สิ่งเสพติด [ ] นันทนาการ				
	ในบ้าน [ ] อุปกรณ์ทางการแพทย์ [ ] การปฐมพยาบาล [ ] ปัญหาวัยรุ่น [ ] โภชนาการ [ ] การใช้บริการทางการแพทย์ [ ] การวางแผนครอบครัว [ ] การทดสอบสมรรถภาพทางกาย [ ] นันทนาการ				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
1.7 ของจริงหรือของจำลองหรือหุ่นจำลอง	ม.ต้น [ ] อาหารหลัก [ ] โภชนาการ [ ] อวัยวะสำคัญ [ ] การจราจร [ ] อุปกรณ์ทำความสะอาดร่างกาย [ ] เครื่องมือปฐมพยาบาล [ ] ยาสามัญประจำบ้าน [ ] อุปกรณ์การออกกำลังกาย ม.ปลาย [ ] อวัยวะสำคัญของร่างกาย [ ] การวางแผนครอบครัว [ ] โภชนาการ [ ] เครื่องหมายจราจร [ ] เครื่องมือที่ใช้ในการปฐมพยาบาล				
2. ด้านบริการสุขภาพในโรงเรียน					
2.1 คุณวุฒิของผู้รับผิดชอบด้านบริการสุขภาพมีวุฒิอะไร	[ ] อนุปริญญา (พยาบาล) [ ] ปริญญาตรี (พยาบาล) [ ] ป.กศ.สูง (สุขศึกษา) [ ] ปริญญาตรี (สุขศึกษา) [ ] วุฒิอื่น ๆ				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
2.2 การตรวจสุขภาพนักเรียนเข้าใหม่ทำการตรวจโดยใคร	ม.ต้น ม.ปลาย [ ] แพทย์ .... [ ] พยาบาล .... [ ] เจ้าหน้าที่สาธารณสุข .... [ ] ครู .... [ ] อื่น ๆ ระบุ				
2.3 ปีการศึกษาที่ผ่านมาทางโรงเรียนได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนบ่อยครั้งหรือไม่	[ ] ตรวจเมื่อเข้าเรียนครั้งเดียว [ ] ตรวจเทอมละ 1 ครั้ง [ ] ตรวจปีละ 1 ครั้ง [ ] ไม่มีการตรวจเลย				
2.4 ครูทำการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าก่อนเข้าเรียนอย่างไร	[ ] ทำเป็นประจำทุกวัน [ ] ทำเป็นบางวัน [ ] ไม่ได้ทำเลย				
2.5 โรงเรียนของท่านมีบัตรสุขภาพนักเรียนหรือไม่และเมื่อครูตรวจพบความผิดปกติของสุขภาพของนักเรียน	[ ] มี [ ] ไม่มี [ ] อยู่ระหว่างสั่งซื้อ [ ] บันทึกทุกครั้ง [ ] ไม่เคยบันทึกเลย				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
ผู้หนึ่งผู้ใด ได้มีการบันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพหรือไม่					
2.6 โรงเรียนจัดบริการแนะแนวสุขภาพหรือไม่ และทำบ่อยครั้งเพียงใด	[ ] ทำ [ ] ไม่ทำ [ ] ทำบ่อยครั้ง [ ] นาน ๆ ทำครั้ง				
2.7 มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนักเรียนบ่อยหรือไม่ และใครทำหน้าที่	[ ] ครูทำหน้าที่ [ ] นักเรียนชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเอง [ ] ทำเดือนละครั้ง [ ] ทำเทอมละครั้ง [ ] ทำปีละครั้ง				
2.8 มีการวัดสายตาของนักเรียนบ่อยครั้งหรือไม่ และใครทำหน้าที่	[ ] ครูทำหน้าที่ [ ] เจ้าหน้าที่สาธารณสุข [ ] วัดสายตาเมื่อเริ่มเข้าเรียนครั้งเดียว [ ] วัดสายตาปีละครั้ง [ ] ไม่เคยวัดสายตาเลย				
2.9 มุมพยาบาล (โรงเรียนที่นักเรียนไม่เกิน	ลักษณะห้องพยาบาล [ ] มุมพยาบาล [ ] ห้องพยาบาลขนาดเล็ก				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
450 คน จะต้องจะต้องมีมุมพยาบาล 1 แห่ง ขนาด 1.5 x 3.5 เมตร)	[ ] ห้องพยาบาลขนาดใหญ่ [ ] ไม่มีห้องพยาบาล การดูแลและให้บริการ [ ] มีครูอยู่ประจำ [ ] มีพยาบาลอยู่ประจำ [ ] ไม่มีครูหรือพยาบาลอยู่ประจำ [ ] อื่น ๆ				
2.10 อุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นในห้องพยาบาล	สภาพ [ ] มีเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็นพร้อม [ ] ขาดเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็น อุปกรณ์ที่มีอยู่จริง 1. เตียงพยาบาล 1 x 2 เมตร สูง 30 ซม. 1 เตียง 2. หมอน 1 ใบ 3. ปลอกหมอน 1 ใบ 4. ผ้าห่มนอน 1 ผืน 5. ผ้าขวางเตียง 1 ผืน 6. โต๊ะข้างเตียง 1 ตัว 7. อ่างล้างมือแบบง่าย ๆ 1 ใบ				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
	8. เครื่องชั่งน้ำหนักและสายวัดระยะหรือเครื่องวัดส่วนสูง 1 ชุด				
	9. ฉากหรือแผงกั้นห้องเป็นมุมพยาบาล 2 ฝั่น				
	10. กระโถนข้างเตียง 1 ใบ				
	11. แผ่นป้ายวัดสายตา 1 แผ่น				
	12. ตู้ยา กว้าง x สูง x ลึก 60 x 107 x 45 ซม. แบ่งเป็น 3 ชั้น และมีตู้ทึบชั้นล่าง 1 ใบ				
	13. อุปกรณ์ประจำตู้ยา ยาชุดปฐมพยาบาลประจำโรงเรียน 21 รายการ (1 ชุดต่อจำนวนนักเรียน 100 คน)				
	14. กรรไกรตัดพลาสเตอร์				
	15. ผ้าก๊อซ				
	16. กรรไกรทำแผล 1 อัน				
	17. ปากคีบมีเขี้ยว 1 อัน				
	18. กล่องใส่สำลี 1 อัน				
	19. ชามรูปไต 1 ใบ				
	20. ปรอทวัดไข้ 1 อัน				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
2.11 ห้องพยาบาล (โรงเรียนที่มีนักเรียนเกิน 450 คน แต่ไม่เกิน 1,500 ควรมีห้องพยาบาลขนาด 3.5 x 5 เมตร โดยกั้นเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่วางเตียง 2.5 x 3.5 เมตร และอีกส่วนใช้เป็นที่ทำการปฐมพยาบาล	อุปกรณ์ประจำห้องพยาบาล (เหมือนมุมพยาบาล) เพิ่มอุปกรณ์ต่อไปนี้ 1. เตียงพร้อมเครื่องนอน 2 ชุด 2. ตู้ยาขนาดกว้าง x สูง x ลึก 105 x 150 x 40 ซม. 1 ตู้ 3. กระเป๋าน้ำร้อน 1 ใบ 4. เฝือกไม้ขนาดต่าง ๆ อย่างละ 2 อัน 5. ผ้าขนหนูเช็ดหน้า 2 ผืน 6. ผ้าขนหนูเช็ดตัว 2 ผืน ขนาดของห้องพยาบาล [ ] ได้ตามมาตรฐาน [ ] ไม่ได้มาตรฐาน				
2.12 ห้องพยาบาลขนาดใหญ่ (โรงเรียนที่มีนักเรียนเกิน 1,500 คน ควรมีเรือนพยาบาลแยกต่างหากหรือห้องพยาบาลขนาดใหญ่กว้าง 5 x 6 เมตร ส่วนในเป็นที่	อุปกรณ์ประจำห้องพยาบาลขนาดใหญ่ (เหมือนห้องพยาบาล) ควรเพิ่มอุปกรณ์ ดังนี้ 1. เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน 4 เตียง 2. โต๊ะทำแผล 1 โต๊ะ 3. ม้านั่งยาว 1 ตัว 4. ห้องสุขา 5. อ่างล้างมือ				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
วางเตียง ส่วนนอกเป็นที่ปฐมพยาบาล)	6. ตู้ยาขนาด 144 ซม. สูง 160 ซม. ลึก 40 ซม. 1 ตู้ 7. อุปกรณ์อื่น ๆ เพิ่มตามความจำเป็น ขนาดห้องพยาบาลขนาดใหญ่และสภาพ [ ] ได้มาตรฐาน [ ] ไม่ได้มาตรฐาน				
3. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย					
3.1 ระยะห่างระหว่างอาคารเรียนกับถนนใหญ่ที่ใกล้ที่สุด	[ ] เกิน 20 เมตร [ ] เท่ากับ 20 เมตร [ ] น้อยกว่า 20 เมตร				
3.2 ระยะห่างจากโรงเรียนถึงแหล่งรบกวนและทำลายศีลธรรม	[ ] มากกว่า 500 เมตร [ ] เท่ากับ 500 เมตร [ ] น้อยกว่า 500 เมตร สักษณะ [ ] แหล่งโสโครก [ ] เสียงดัง [ ] โรงงานอุตสาหกรรม				
3.3 สักษณะพื้นที่ตั้งของโรงเรียน	[ ] เป็นที่ราบน้ำท่วมถึง [ ] เป็นที่ราบน้ำท่วมไม่ถึง [ ] เป็นเนินสูง หรือเนินเขา				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
3.4 ขนาดพื้นที่ของโรงเรียน	จำนวนพื้นที่ ..... ไร่				
3.5 สภาพอาคารเรียน	[ ] ถาวร มั่นคง แข็งแรง ถูกสุขลักษณะ จำนวน ..... อาคาร [ ] สภาพชำรุด ควรปรับปรุง จำนวน ..... อาคาร [ ] เป็นอาคารชั่วคราวไม่ถูกสุขลักษณะ จำนวน ..... อาคาร				
3.6 ลักษณะอาคารเรียน	[ ] อาคารไม้ จำนวน ..... อาคาร [ ] อาคารคอนกรีต จำนวน ..... อาคาร [ ] อาคารคอนกรีตและไม้ จำนวน ..... อาคาร				
3.7 ห้องน้ำ	สภาพห้องน้ำ มั่นคงแข็งแรง ชำรุด 1. [ ] [ ] 2. [ ] [ ] 3. [ ] [ ]				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
	ราวบันได มี ไม่มี 1. [ ] [ ] 2. [ ] [ ] 3. [ ] [ ] ความกว้างพื้นบันได(20-25 ซม.) 1. ความกว้าง ..... ซม. 2. ความกว้าง ..... ซม. 3. ความกว้าง ..... ซม. ความกว้างตัวบันได (ไม่น้อยกว่า 1.50 ม.) 1. ความกว้าง ..... ซม. 2. ความกว้าง ..... ซม. 3. ความกว้าง ..... ซม.				
3.8 ขนาดของห้องเรียน	ห้องที่ กว้าง x ยาว x สูง(ม.) 1) .... 2) .... 3)				
3.9 จำนวนนักเรียนในแต่ละห้อง (ไม่เกิน 40 คน)	ห้องที่ จำนวนนักเรียน 1) ..... 2) ..... 3) ..... 4)				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
3.10 โต๊ะเรียน (กว้างและยาวไม่น้อยกว่า 35 x 70 ซม. สูง 75 ซม.)	โต๊ะที่ กว้าง x ยาว x สูง(ซม.) 1) .... 2) .... 3)				
3.11 ม้านั่ง(สูง 45 ซม.) ขณะนั่งเรียนฝ่าเท้าวางราบ ข้อเข่าเป็นมุมฉากไม่กดทับเส้นเลือดใต้ขาพับ)	สภาพม้านั่งเรียน ม้าที่นั่ง ส่วนสูง (ซม.) 1) ..... 2) ..... 3) ..... 4)				
3.12 กระดานดำ (ทาสีเขียนไม่สะท้อนแสง กระดานดำและการติดตั้ง ระยะห่างของกระดานดำจากโต๊ะเรียน	สีของกระดานดำ [ ] สีเขียว [ ] สีดำ การติดตั้ง สภาพ [ ] ติดผนังห้อง [ ] ใช้การได้ดี [ ] ใช้ขาตั้ง [ ] ต้องปรับปรุง ห่างจากนักเรียนแถวหน้าและแถวหลังต่ำกว่า 2 เมตร และเกินกว่า 9 เมตร ลำดับ แถวหน้า แถวหลัง 1) .... 2) .... 3) .... 4)				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
3.13 พื้นที่หน้าต่าง ประตู และช่องระบายอากาศในห้องเรียน (ไม่น้อยกว่า 20% ของพื้นที่ห้อง)	ห้องเรียน พื้นที่ 1) ..... ตารางเมตร 2) ..... ตารางเมตร 3) ..... ตารางเมตร 4) ..... ตารางเมตร				
3.14 หน้าต่าง (ขนาดกว้าง 1.00 เมตร สูง 1.10 เมตร สูงจากพื้น 90 ซม.)	ขนาดกว้าง ยาว และสูงจากพื้น ลำดับที่ กว้าง ยาว สูง 1) .... 2) .... 3) .... 4)				
3.15 ประตูห้องเรียน (ขนาดกว้าง 1.10 เมตร สูงอย่างน้อย 2 เมตร)	ขนาดความกว้าง ความสูง ของประตูห้องเรียน ลำดับที่ กว้าง ยาว สูง 1) .... 2) .... 3) .... 4)				
3.16 ระยะห่างของต้นไม้ที่ปลูกใกล้อาคารเรียนห่างจากห้องเรียน (ไม่น้อยกว่า 8 เมตร)	[ ] มากกว่า 8 เมตร [ ] น้อยกว่า 8 เมตร [ ] เท่ากับ 8 เมตร				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
3.17 แสงสว่างในห้องเรียนเท่ากับ 30 ฟุตเทียน หรือ 332.8 ลักซ์)	[ ] มากกว่าเกณฑ์ [ ] น้อยกว่าเกณฑ์ [ ] เท่ากับเกณฑ์				
3.18 ก๊อกน้ำดื่มหรือก๊อกน้ำพุ (ความสูงของก๊อกน้ำพุชั้นมัธยมต้นสูง 90 ซม. ชั้นมัธยมปลาย สูง 1.00 เมตร)	ลักษณะ [ ] เป็นก๊อกน้ำดื่มแบบธรรมดา [ ] เป็นก๊อกแบบน้ำพุ [ ] เครื่องทำน้ำเย็น [ ] เป็นหม้อน้ำ ความสูงก๊อกน้ำดื่ม มัธยมต้น [ ] มากกว่าเกณฑ์ [ ] เท่ากับเกณฑ์ [ ] น้อยกว่าเกณฑ์ ความสูงก๊อกน้ำดื่ม มัธยมปลาย [ ] มากกว่าเกณฑ์ [ ] เท่ากับเกณฑ์ [ ] น้อยกว่าเกณฑ์				
3.19 จำนวนก๊อกน้ำที่มีและใช้ได้ (มาตรฐาน 1 ที่ต่อนักเรียน 60 คน ถ้าเกิน 60 คน	จำนวนก๊อกน้ำทั้งหมด ..... ที่ ก๊อกน้ำที่ใช้ได้ ..... ที่ แหล่งน้ำดื่ม [ ] น้ำประปา [ ] น้ำท่อ				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
แต่ไม่ถึง 100 ให้เพิ่มได้อีก 1 ที่)	[ ] น้ำบาดาล [ ] น้ำฝน [ ] น้ำแม่น้ำลำคลอง [ ] อื่น ๆ				
3.20 ห่างล้างมือ (ความสูงของอ่างล้างมือชั้นมัธยมต้น 75 ซม. ชั้นมัธยมปลาย 90 ซม.)	ความสูงอ่างล้างมือ มัธยมต้น [ ] มากกว่าเกณฑ์ [ ] เท่ากับเกณฑ์ [ ] น้อยกว่าเกณฑ์				
3.21 จำนวนอ่างล้างมือ (ใช้เกณฑ์เดียวกับก๊อกน้ำดื่ม)	จำนวนอ่างล้างมือที่มีทั้งหมด ..... ที่ ใช้การได้ ..... ที่				
3.22 การกำจัดน้ำโสโครก	วิธีกำจัด [ ] ใช้ท่อระบาย [ ] ระบายลงคูคลอง [ ] ใช้บ่อซึม [ ] อื่น ๆ ..... สภาพ [ ] ถูกหลักสุขาภิบาล [ ] ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล				
3.23 จำนวนส้วมสำหรับนักเรียน (ตาม	จำนวนส้วมชาย มีทั้งหมด ..... ที่				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
มาตรฐานส้วมชาย 1 ที่ต่อ 25 คน ส้วมหญิง 1 ที่ต่อ 45 คน)	ใช้ได้ ..... ที่ จำนวนส้วมหญิง มีทั้งหมด ..... ที่ ใช้ได้ ..... ที่ ส้วมชาย ส้วมหญิง มากกว่าเกณฑ์ .... เท่ากับเกณฑ์ .... น้อยกว่าเกณฑ์				
3.24 จำนวนที่ปัสสาวะชาย (มาตรฐาน 1 ที่ต่อ 50 คน)	จำนวนที่ปัสสาวะที่มีทั้งหมด ... ที่ ใช้ได้ ..... ที่ [ ] มากกว่าเกณฑ์ [ ] เท่ากับเกณฑ์ [ ] น้อยกว่าเกณฑ์				
3.25 ภาชนะที่รองรับขยะมูลฝอย	สภาพ [ ] ถูกหลักสุขาภิบาล [ ] ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ลักษณะ [ ] ใช้ปี๊บ [ ] ใช้ตะกร้า [ ] อื่น ๆ				

สิ่งที่สำรวจ	รายละเอียดของสิ่งที่สำรวจ	สภาพที่เป็นจริง			
		มี	ไม่มี	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
3.26 การกำจัดขยะ	สภาพ				
ขยะมูลฝอย	[ ] ถูกหลักสุขาภิบาล				
	[ ] ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล				
	ลักษณะ				
	[ ] ทิ้งในรถกำจัดขยะ				
	[ ] เทกองไว้				
	[ ] เผา				
	[ ] ฝัง				
	[ ] อื่น ๆ				
3.27 โรงอาหาร	ลักษณะ				
	[ ] มีโรงอาหารโดยเฉพาะ				
	[ ] มีโรงอาหารชั่วคราว				
	[ ] ไม่มีโรงอาหาร				
	[ ] อื่น ๆ				
	สภาพ				
	[ ] ถูกหลักสุขาภิบาล				
	[ ] ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล				

ภาคผนวก ง .

แบบสอบถามการบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

แบบสอบถามการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ สำหรับผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร เป็นผู้ตอบ ผู้บริหารโรงเรียนในที่นี้ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ใหญ่ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ หัวหน้ากลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย และหัวหน้ากลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าว

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบ มี 4 ข้อ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสภาพการจัดดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียนตามความเป็นจริง มี 34 ข้อ

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในการบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียน มี 23 ข้อ

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับปัญหาในการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน ระดับประถมศึกษา มี 31 ข้อ

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะหรือการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบ

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓

---

1. ตำแหน่งหน้าที่ ปัจจุบันท่านปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

[ ] ผู้บริหารโรงเรียน

[ ] ผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียน

[ ] หัวหน้ากลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

[ ] หัวหน้ากลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย

2. ประสบการณ์ในการทำงาน ท่านปฏิบัติหน้าที่เฉพาะในสายงานบริหารมาแล้ว

[ ] ไม่เกิน 5 ปี

[ ] เกิน 5 ปีขึ้นไป

3. ท่านเคยเข้ารับการอบรมสัมมนาการบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียน (โครงการสุขศึกษา สายการศึกษา) ซึ่งจัดโดยสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือไม่

[ ] เคย (ถ้าเคย ท่านเข้ารับการอบรมในปี พ.ศ. .....)

[ ] ไม่เคย

4. จำนวนนักเรียนโรงเรียนของท่านมีนักเรียนทั้งหมด ..... คน

[ ] แยกเป็นนักเรียนชาย ..... คน

[ ] นักเรียนหญิง ..... คน

ตอนที่ 2 สภาพการจัดบริการด้านสุขภาพในโรงเรียน

วิธีตอบแบบสอบถาม โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง มี หรือ ไม่มี หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงในโรงเรียนของท่าน และถ้าตอบ มี โปรดให้รายละเอียดในส่วนหลังด้วย ซึ่งท่านสามารถเลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ

ตัวอย่าง

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
✓		ห้องพยาบาล	ลักษณะ [ ] เป็นมุมหนึ่งในห้องอื่น [✓] เป็นห้องแยกอิสระ สภาพ [✓] ขนาดห้องเหมาะสมแล้ว [ ] คับแคบควรขยาย [✓] ภายในห้องมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ครบ [ ] ยังขาดอุปกรณ์และเวชภัณฑ์

จากตัวอย่างแสดงว่า โรงเรียนของท่านมีห้องพยาบาลที่แยกเป็นเอกเทศ ขนาดห้องเหมาะสมแล้ว แต่ภายในห้องยังขาดอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ถ้าท่านเขียนเครื่องหมายในช่อง ไม่มี แสดงว่า โรงเรียนของท่านยังไม่มีห้องหรือมุมพยาบาล ดังนั้น ในส่วนรายละเอียดจึงไม่ต้องการเครื่องหมายใด ๆ

2.1 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
1		ที่ตั้งโรงเรียนมีน้ำท่วม น้ำขัง	ลักษณะ [ ] น้ำท่วมและขัง เพราะเป็นที่ลุ่ม [ ] น้ำท่วมและขัง ตามฤดูกาล สภาพ [ ] เสื่อมโทรม ควรปรับปรุง [ ] ไม่เสื่อมโทรม

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
2		สิ่งแวดล้อมที่ก่อเหตุรำคาญ	ลักษณะ [ ] มีเสียงรบกวน [ ] มีกลิ่นรบกวน [ ] มีฝุ่นรบกวน [ ] มียุงรบกวน [ ] มีขโมยชุกชุม [ ] อื่น ๆ (ระบุ) ..... สภาพ [ ] เตือนตร้อนมากควรแก้ไข [ ] ยังพอทนได้
3		อาคารเรียนถาวร	ลักษณะ [ ] เป็นอาคารถูกต้องตามแบบราชการ [ ] เป็นอาคารที่ประชาชนจัดสร้าง สภาพ [ ] มั่นคงแข็งแรงสร้างถูกทิศทางลม [ ] เก่าชำรุดควรปรับปรุง
4		โรงอาหาร	ลักษณะ [ ] เป็นอาคารเฉพาะ [ ] เป็นอาคารอเนกประสงค์ สภาพ [ ] เหมาะสม [ ] ควรปรับปรุง

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
5		ห้องส้วม	ลักษณะ [ ] แยกเป็นส้วมชาย - หญิง [ ] ใช้รวมกันทั้งชายหญิง จำนวน ส้วมชาย ..... ที่ ส้วมหญิง ..... ที่ สภาพ [ ] สะอาดใช้การได้ดี [ ] ชำรุดควรซ่อมปรับปรุง
6		ปัสสาวะ	ลักษณะ [ ] อยู่รวมกับห้องส้วม [ ] แยกอยู่อิสระ จำนวน ..... ที่ สภาพ [ ] สะอาดใช้การได้ดี [ ] ควรซ่อมแซมปรับปรุง
7		น้ำดื่มน้ำใช้ที่โรงเรียนจัดให้กับนักเรียน	ลักษณะ [ ] บ่อน้ำบาดาล [ ] น้ำประปา [ ] อื่น ๆ (ระบุ) ..... สภาพ [ ] สะอาดเพียงพอตลอดปี [ ] ยังขาดแคลนเป็นบางช่วง

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
8		กระดานชอล์คที่ได้มาตรฐาน	ลักษณะ [ ] ติดกับฝาห้องถาวรครบทุกชั้นเรียน [ ] มีไม่ครบทุกชั้น สภาพ [ ] สะอาดยังใช้การได้ดี [ ] ควรปรับปรุงเป็นบางแผ่น
9		โต๊ะเรียน ม้านั่งที่ได้มาตรฐาน	ลักษณะ [ ] โต๊ะม้านั่งแยกอิสระจากกันครบทุกชั้น [ ] ยังไม่มีครบทุกชั้น สภาพ [ ] แข็งแรง ได้ขนาดเหมาะกับวัย [ ] ชำรุดควรปรับปรุง
10		ห้องพักครู	ลักษณะ [ ] เป็นห้องเอกเทศเฉพาะ [ ] เป็นทั้งห้องรับแขก ห้องผู้อำนวยการ อาจารย์ใหญ่ สภาพ [ ] กว้างขวาง สะอาด น่าอยู่ [ ] แออัด เกะกะ ควรปรับปรุง
11		ห้องพยาบาล	ลักษณะ [ ] เป็นห้องเอกเทศอิสระ [ ] เป็นมุมมุมหนึ่ง

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
			สภาพ [ ] ขนาดห้องเหมาะสมแล้ว [ ] คับแคบควรขยาย [ ] ภายในห้องมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ครบ [ ] ยังขาดอุปกรณ์และเวชภัณฑ์
12		สนามกีฬา	ลักษณะ [ ] สนามหญ้าอเนกประสงค์ [ ] สนามพื้นซีเมนต์ สภาพ [ ] เพียงพอใช้ได้ทุกฤดู [ ] เพียงพอใช้ได้บางฤดู [ ] คับแคบควรปรับปรุง
13		ไม้ยืนต้น ไม้ร่มเงา	ลักษณะ [ ] ร่มรื่น สวยงาม [ ] แคระแกรนไม่สมบูรณ์ สภาพ [ ] ใช้เป็นที่พักผ่อนได้ดี [ ] ยังต้องตกแต่งปรับปรุงเพิ่มเติม
14		รั้วโรงเรียน	ลักษณะ [ ] ลวดหนาม [ ] กำแพงซีเมนต์ [ ] ไม้ [ ] อื่น ๆ (ระบุ) .....

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
			สภาพ [ ] อยู่ในสภาพดี [ ] ควรซ่อมแซมปรับปรุง
15		ที่เก็บขยะ	ลักษณะ [ ] หลุมเก็บ [ ] เตาเผา [ ] มีรถของเทศบาลมาขนไปทิ้งที่อื่น [ ] อื่น ๆ (ระบุ) .....
16		สิ่งหนาการภายในโรงเรียน	ลักษณะ [ ] มีห้องกีฬาในร่ม [ ] มีที่นั่งเล่น สนามเด็กเล่น [ ] มีรายการพิเศษ เช่น ดนตรี [ ] อื่น (ระบุ) .....
17		มาตรการดูแลความปลอดภัย แก่นักเรียน	ลักษณะ [ ] มีครูเวรคอยควบคุมดูแล [ ] มียามรักษาการตลอดวัน [ ] มีคณะกรรมการดูแลความปลอดภัย [ ] มีสารวัตรนักเรียนช่วย [ ] อื่น ๆ (ระบุ) ..... สภาพ [ ] รัดกุม เหมาะสมดีแล้ว [ ] ยังต้องปรับปรุง

2.2 การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
18		การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์และพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น	ลักษณะ [ ] ตรวจเมื่อเริ่มเข้าโรงเรียน [ ] ตรวจปีละครั้ง [ ] มากกว่าหนึ่งครั้งต่อปี [ ] 2 - 3 ปีต่อครั้ง สภาพ [ ] ตรวจละเอียดทั่วถึงทุกคนทั้งโรงเรียน [ ] ตรวจเฉพาะชั้น [ ] ตรวจเฉพาะนักเรียนที่ป่วย
19		บริการตรวจสุขภาพแก่ครูและบุคลากรอื่นในโรงเรียน	ลักษณะ [ ] ตรวจภาคเรียนละครั้ง [ ] ตรวจปีละครั้ง [ ] ตรวจพร้อมกับการบริการนักเรียน [ ] ตรวจเป็นคราว ๆ เมื่อมีปัญหา สภาพ [ ] ตรวจละเอียดทั่วถึงเหมาะสม [ ] ตรวจเฉพาะชั้น [ ] ตรวจเฉพาะคนป่วยเท่านั้น
20		ระเบียนสุขภาพประจำตัวนักเรียนหรือบัตรสุขภาพ	ลักษณะ [ ] เป็นแบบของทางราชการ [ ] เป็นแบบที่โรงเรียนคิดขึ้นเอง

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
			สภาพ [ ] มีครบทุกคน [ ] จัดทำเป็นบางชั้น [ ] แบบกรอกรายการยากต่อการปฏิบัติ [ ] แบบที่ใช้เหมาะสมดีแล้ว
21		การตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น	ลักษณะ [ ] ครูประจำชั้นเป็นผู้ตรวจ [ ] ครูเวรหรือครูสุขศึกษาเป็นผู้ตรวจ [ ] นักเรียนเป็นผู้ตรวจ [ ] ทำเป็นประจำทุกวันหรือทุกสัปดาห์ [ ] นาน ๆ ทำครั้ง สภาพ [ ] นักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ [ ] มีจำนวนน้อยที่มีปัญหาสุขภาพ
22		การจัดบริการอาหารกลางวัน	ลักษณะ [ ] โรงเรียนดำเนินการเองโดยครู นักเรียน [ ] โรงเรียนจ้างคนครัวมาทำอาหาร [ ] ให้บุคคลภายนอกมาจำหน่าย [ ] อื่น ๆ (ระบุ) ..... สภาพ [ ] เพียงพอ ไม่มีปัญหา [ ] ยังมีไม่เพียงพอ ขาดงบประมาณขาดบุคลากร

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
23		การตรวจวัดสายตาและการทดสอบการได้ยินของนักเรียน	ลักษณะ [ ] ครูเป็นผู้ตรวจ [ ] เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตรวจ [ ] กระทำโดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สภาพ [ ] ไม่พบความผิดปกติ [ ] พบแต่มีจำนวนน้อย [ ] พบความผิดปกติมาก
24		การสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียนและบุคลากรอื่นในโรงเรียน	ลักษณะ [ ] เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบริการปีละครั้ง [ ] มาบริการทุกครั้งเมื่อมีโรคระบาด [ ] 2 - 3 ปีสักครั้ง สภาพ [ ] ทั่วถึง เหมาะสมแล้ว [ ] ยังไม่เพียงพอและทั่วถึง
25		การบริการรักษาพยาบาลในโรงเรียน	ลักษณะ [ ] ครูจัดปฐมพยาบาล มียาสามัญประจำบ้านบริการ [ ] มีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำโรงเรียนเฉพาะ [ ] อื่น ๆ (ระบุ) ..... สภาพ [ ] มีความพร้อม เหมาะสมแล้ว [ ] ขาดเวชภัณฑ์ ขาดอุปกรณ์

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
			[ ] ขาดบุคลากรดูแลโดยเฉพาะ
			[ ] ขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านนี้
26		ครูหรือเจ้าหน้าที่อยู่ประจำห้องพยาบาล	ลักษณะ
			[ ] อยู่บริการตลอดเวลา
			[ ] อยู่บริการบางช่วงเวลา
			สภาพ
			[ ] เพียงพอ เหมาะสม
			[ ] มีจำนวนน้อย
			[ ] ควรจัดเพิ่ม
27		บริการส่งเสริมสุขภาพจิตของครูและบุคลากร	ลักษณะ
			[ ] จัดทัศนศึกษาหรือทัศนาจร
			[ ] จัดให้มีการเล่นและการแข่งขันกีฬา
			[ ] จัดงานรื่นเริงพบปะสังสรรค์
			[ ] อื่น ๆ (ระบุ) .....
			สภาพ
			[ ] บรรยากาศอบอุ่นเป็นกันเอง
			[ ] ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ

2.3 การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
28		การบริการแนะแนวสุขภาพแก่นักเรียน	ลักษณะ [ ] จัดทำโดยครูในชั้นเรียน [ ] จัดทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข [ ] วิทยากรอื่น ๆ [ ] จัดโดยครูแนะแนว [ ] นิทรรศการ ข่าวสาร สาธิต สภาพ [ ] ได้รับความสนใจเป็นที่น่าพอใจ [ ] ยังมีน้อย ควรปรับปรุง [ ] พอใช้ได้
29		การจัดอบรมครูสุขศึกษา	ลักษณะ [ ] โรงเรียนจัดอบรมเอง [ ] หน่วยงานเจ้าสังกัดจัดอบรม สภาพ [ ] ครูผู้สอนทุกคนผ่านการอบรมแล้ว [ ] ได้รับการอบรมเพียง 1 - 2 คน [ ] ครูในโรงเรียนยังไม่มีใครผ่านการอบรม
30		กิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เช่น การบริหารร่างกายท่าต่าง ๆ ก่อนเข้าเรียน	ลักษณะ [ ] เป็นโครงการในแผนงานของโรงเรียน [ ] เป็นกิจกรรมอิสระของครูแต่ละชั้น สภาพ [ ] ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ [ ] ยังไม่ค่อยได้รับความสนใจจากครูและนักเรียนเท่าที่ควร

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
31		การประชุมครูเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน	ลักษณะ [ ] เป็นนโยบายด้านวิชาการของโรงเรียน [ ] เป็นการกระทำตามข้อเสนอของครูเมื่อเกิดปัญหา สภาพ [ ] ได้รับความร่วมมือเป็นที่น่าพอใจ [ ] ยังไม่ค่อยได้รับความสนใจ
32		ความพร้อมด้านสื่อการเรียนและอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการสอนสุขศึกษา	ลักษณะ [ ] เป็นอุปกรณ์ที่ทางราชการจัดให้ [ ] เป็นอุปกรณ์ที่โรงเรียนจัดทำขึ้นเอง [ ] เป็นอุปกรณ์ที่ได้จากชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ [ ] เป็นอุปกรณ์ที่ครูจัดซื้อหาทำเอง สภาพ [ ] ยังอยู่ในสภาพดี ใช้การได้เหมาะสม [ ] ชำรุด ควรปรับปรุง
33		ความพร้อมด้านตัวครูผู้สอนสุขศึกษา	ลักษณะ [ ] เคยผ่านการอบรมหรือเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องสุขภาพ [ ] มีวุฒิทางสุขศึกษา [ ] มีวุฒิอื่น ๆ

มี	ไม่มี	ข้อความ	รายละเอียดเพิ่มเติม
34		โครงการหรือแผนงานด้านสุขภาพของโรงเรียนสุขศึกษา	สภาพ [ ] ครูมีคุณภาพเป็นแบบอย่างที่ดี [ ] ยังไม่เป็นที่พอใจ ลักษณะ [ ] ครูใหญ่และครูร่วมกันวางแผน [ ] ครูใหญ่และคณะครูเจ้าหน้าที่สาธารณสุข [ ] คณะกรรมการการศึกษาร่วมกันวางแผน สภาพ [ ] เป็นโครงการที่สามารถปฏิบัติได้ [ ] เป็นโครงการในอุดมคติแต่ดำเนินการไม่ได้

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและความเข้าใจในการบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

วิธีตอบแบบสอบถาม ให้ท่านอ่านคำถามทีละข้อ แล้วพิจารณาดูว่าคำตอบทางขวามือ ช่องใดที่ตรงตามความเข้าใจของท่าน หรือตรงกับสภาพที่เป็นจริง ก็ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องนั้น ๆ เพียงข้อละหนึ่งเครื่องหมาย

ตัวอย่าง

ข้อ	คำถาม	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด หรือ ไม่จำเป็น
๐๐.	ท่านคิดว่าระเบียนสุขภาพประจำตัวนักเรียน มีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	✓				

จากตัวอย่าง ถ้าท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง 5 แสดงว่าโรงเรียนประถมศึกษามีความจำเป็นมากที่สุดที่จะต้องมีระเบียนสุขภาพประจำตัวนักเรียน

ข้อ	คำถาม	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด หรือ ไม่จำเป็น
	3.1 ความสำคัญของงาน					
1	เมื่อเปรียบเทียบกับระดับการศึกษาอื่น ๆ ท่านคิดว่าโรงเรียนประถมศึกษาควรมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมากน้อยเพียงใด					
2	หลักสูตรประถมศึกษาให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพมากน้อยเพียงใด					
3	ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดกับคำกล่าวที่ว่า "การดำเนินงานสุขภาพโรงเรียนควรมุ่งส่งเสริมสุขภาพของครูและบุคลากรอื่น ๆ ด้วย"					

ข้อ	คำถาม	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด หรือไม่จำเป็น
	3.2 การวางแผนและการประสานงาน					
4	ท่านเข้าใจบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเพียงใด					
5	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองนักเรียนหรือประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพโรงเรียนมากน้อยเพียงใด					
6	ในการวางแผนเกี่ยวกับการดำเนินสุขภาพโรงเรียน ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามามีส่วนร่วมเพียงใด					
7	ท่านคิดว่า การจัดให้มีคณะกรรมการรับผิดชอบดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน ควรมีมากน้อยเพียงใด					
8	เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรทุกฝ่ายในโรงเรียน ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามามีส่วนในเรื่องการรักษาความสะอาดของอาคารเรียนและบริเวณมากน้อยเพียงใด					
	3.3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน					
9	ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดกับคำกล่าวที่ว่า "ร้านโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะจะต้องเป็นร้านกาแฟงอิฐ"					
10	ในการจัดสิ่งแวดล้อมโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ ท่านให้ความสำคัญต่อเรื่องห้องน้ำ ห้องส้วม มากน้อยเพียงใด					

ข้อ	คำถาม	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด หรือไม่จำเป็น
11	ภาวโรงและคณะครูมีส่วนช่วยในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะมากน้อยเพียงใด					
12	โรงเรียนมีโครงการหรือเปิดโอกาสให้นักเรียนมีกิจกรรมสันทนาการ เช่น การแข่งขันกีฬา การละเล่นต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด					
	3.4 การดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน					
13	ระหว่างแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ท่านคิดว่า "ครู" ควรมีบทบาทส่งเสริมและดูแลสุขภาพนักเรียนเพียงใด					
14	ท่านคิดว่าระเบียนสุขภาพประจำตัวนักเรียนมีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
15	โรงเรียนประถมศึกษาจำเป็นต้องมีห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลเพียงใด					
16	ท่านคิดว่าโรงเรียนประถมศึกษาควรมีบทบาทในการจัดบริการอาหารกลางวันให้แก่เด็กนักเรียนมากน้อยเพียงใด					
17	โรงเรียนของท่านได้ทำการศึกษาสำรวจสุขภาพอนามัยครอบครัวของนักเรียนหรือไม่เพียงใด					

ข้อ	คำถาม	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด หรือไม่จำเป็น
18	"โรงเรียนที่มีแพทย์หรือพยาบาลประจำโรงเรียนคอยให้บริการ แสดงถึงการมีโครงการสุขภาพที่ดีแล้ว" คำกล่าวนี้ท่านคิดว่าถูกต้องหรือไม่เพียงใด					
	3.5 การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน					
19	"ความสำเร็จในการสอนสุขศึกษาทราบได้โดยการใช้ข้อสอบมาตรฐานวัด" ท่านมีความเห็นด้วยเพียงใด					
20	ท่านคิดว่าการนิเทศการเรียนการสอนสุขศึกษามีความจำเป็นเพียงใด					
21	ในการสอนสุขศึกษาระดับประถมศึกษา ท่านคิดว่าระหว่างการปฏิบัติเจตคติ และความรู้ควรที่จะเน้น "การปฏิบัติ" มากน้อยเพียงใด					
22	ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเผยแพร่ข่าวสารและการติดต่อขอเอกสารสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ บริการนักเรียนเพียงใด					
23	ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดเกี่ยวกับเรื่องการจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัยแก่นักเรียนที่ว่า "โรงเรียนควรรับผิดชอบตั้งแต่เด็กเริ่มออกจากบ้านมาโรงเรียนจนกระทั่งกลับถึงบ้านเมื่อเลิกเรียน"					

ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

วิธีตอบแบบสอบถาม ให้ท่านอ่านปัญหาอุปสรรคต่อไปนี้ทีละข้อ แล้วพิจารณาดูว่าคำตอบทางขวามือข้อใดที่ตรงกับสภาพที่เป็นอยู่จริง ๆ ในโรงเรียนของท่านหรือการบริหารงานของท่านก็ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องนั้น ๆ เพียงข้อละหนึ่งเครื่องหมาย

ตัวอย่าง

ข้อ	ปัญหาอุปสรรค	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด หรือไม่จำเป็น
0	เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ ท่านมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องต่อไปนี้เพียงใด ความคับแคบของเนื้อที่และบริเวณโรงเรียน					✓

จากตัวอย่าง ถ้าท่านเขียนเครื่องหมายในช่อง 1 แสดงว่า โรงเรียนของท่านและการบริหารงานของท่านไม่มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับเรื่องความคับแคบของเนื้อที่และบริเวณโรงเรียน และถ้าจะมีก็น้อยที่สุด

ข้อ	ปัญหาอุปสรรค	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด หรือไม่จำเป็น
	4.1 เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ ท่านมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด					
1	น้ำท่วม น้ำขัง และการระบายน้ำ					
2	การปลูกต้นไม้ร่มเงา และไม้ดอกไม้ประดับ					
3	การก่อเหตุรำคาญ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษจากชุมชนใกล้โรงเรียน					
4	ความคับแคบของเนื้อที่และบริเวณโรงเรียน					
5	ความห่างไกลของโรงเรียนจากหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ					
6	ความไม่เพียงพอของอาคารเรียนและห้องเรียน					
7	ลักษณะโครงสร้าง ความเหมาะสมในการใช้งานของอาคารเรียน					
8	ความไม่เพียงพอของน้ำดื่มน้ำใช้					
9	การระบายอากาศและแสงสว่างในห้องเรียน					
10	การดูแลรักษาความสะอาด					
	4.2 เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ท่านมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด					
11	การจัดทำระเบียนสุขภาพนักเรียนให้ครบทุกคน					
12	ความไม่เพียงพอด้านยาและเวชภัณฑ์					

ข้อ	ปัญหาอุปสรรค	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด หรือไม่จำเป็น
13	เด็กไม่มีเงินสำหรับเป็นค่าอาหารกลางวัน					
14	ขาดแคลนสถานที่ในการจัดบริการอาหารกลางวัน					
15	การช่วยเหลือและติดตามผลการรักษาพยาบาลเมื่อนักเรียนเจ็บป่วย					
16	การดูแลสวัสดิภาพความปลอดภัยแก่นักเรียนระหว่างเดินทางไปกลับโรงเรียน					
17	การช่วยเหลือติดตามนำส่งแพทย์เมื่อนักเรียนเกิดอุบัติภัย					
18	การช่วยเหลือติดตามนำส่งบ้านเมื่อนักเรียนเกิดอุบัติภัย					
	4.3 เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ท่านมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด					
19	โรงเรียนขาดแคลนเอกสารและข่าวสารที่จะให้ครูและนักเรียนได้อ่านอย่างเพียงพอ					
20	ขาดแคลนอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอนสุขศึกษา					
21	การที่จะนิเทศให้ครูเปลี่ยนพฤติกรรมการสอนจากการสอนที่มุ่งให้นักเรียนท่องจำ เป็นการสอนที่มุ่งให้เด็กปฏิบัติได้จริง					
22	ความขัดแย้งของขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อที่ผิดในชุมชนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการรักษาสุขภาพ					

ข้อ	ปัญหาอุปสรรค	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด หรือไม่จำเป็น
	4.4 เกี่ยวกับการประสานและการขอความร่วมมือกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ท่านมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด					
23	การติดต่อขอความร่วมมือและการให้ความสนใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
24	การขอความร่วมมือจากผู้ปกครองนักเรียนและชุมชน					
25	การติดต่อของบประมาณและวัสดุอุปกรณ์จากทางราชการ					
26	การจัดเก็บดูแลวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการมิให้สูญหาย					
27	การชี้แจงทำความเข้าใจในการดำเนินงานแก่ครูนักเรียนและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง					
	4.5 เกี่ยวกับปัจจัยการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน ท่านมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด					
28	ความไม่เพียงพอด้านงบประมาณ					
29	ขาดแคลนครู คนงานการโรงที่จะมาร่วมในการดำเนินงาน					
30	ขาดแคลนครูที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน					
31	ความไม่เพียงพอเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้ามาร่วมโครงการ					

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคการบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง โปรดระบุไว้ข้างล่างนี้

1. เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน .....

.....

2. เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพและอาหารกลางวัน .....

.....

3. เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาและบุคลากร .....

.....

4. เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง .....

.....

5. อื่น ๆ .....

ภาคผนวก จ.

หลักสูตรสุขศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย

หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521

(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

การจัดหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) เป็นหลักสูตรบูรณาการประกอบด้วย วิชาสุขศึกษา วิชาวิทยาศาสตร์ และวิชาสังคมศึกษา ได้รวมกันอยู่ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

จุดประสงค์ของกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในด้านอนามัย ประชากรการเมืองการปกครอง ศาสนา วัฒนธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ โดยมุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงสภาพ ปัญหา กระบวนการแก้ปัญหาและสามารถนำประสบการณ์เหล่านี้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต จึงต้องปลูกฝังให้มีคุณลักษณะ ดังนี้

1. มีความเข้าใจพื้นฐานและปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านสุขภาพอนามัยทางร่างกายและจิตใจทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวม

2. มีความรู้และทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับสังคมและธรรมชาติ มีนิสัยใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ

3. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

4. มีทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ สามารถนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้

5. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม

6. มีความเข้าใจ เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

7. เข้าใจหลักของการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยตระหนักในหน้าที่ ความรับผิดชอบ ปฏิบัติในขอบเขตแห่งสิทธิเสรีภาพ

8. มีความภาคภูมิใจในความเป็นไทย และความเป็นเอกราชของชาติ เทอดทูนสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

หน่วยที่ 1 สิ่งที่มีชีวิต

คำอธิบาย

หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา

รวบรวมความรู้และข้อปฏิบัติต่าง ๆ ในด้านการช่วยเหลือตนเอง การมีสุขนิสัยที่ดี การรักษาความสะอาดของร่างกาย การระมัดระวังอุบัติเหตุ แล้วนำมาอภิปราย ซักถาม จัดกลุ่มลำดับเป็นขั้นตอน การปฏิบัติ เปรียบเทียบ ผลดี ผลเสีย ของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ กำหนดเป็นแนวปฏิบัติของตนในการเสริมสร้างสุขภาพ และรายงานผลของการเสริมสร้างสุขภาพต่อกลุ่มเป็นระยะ ๆ

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของตน สามารถสังเกต วิเคราะห์ ทำนายการเปลี่ยนแปลง และกำหนดวิธีปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมในการเสริมสร้างสุขนิสัยที่ดี มีความชื่นชมต่อการเจริญเติบโตของตน

หน่วยย่อยที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคน สัตว์ และพืช

สังเกต บันทึก รวบรวม ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างคน สัตว์ และพืช อภิปราย จัดหมวดหมู่ ลักษณะความสัมพันธ์และผลกระทบของการกระทำของคนที่มีต่อพืชและสัตว์ เสนอข้อมูลการปฏิบัติที่ดีต่อพืชและสัตว์ ลงมือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและรายงานความรู้สึกของตนต่อการปฏิบัติที่ดี พร้อมทั้งปรับปรุงและเพิ่มพูนการปฏิบัติ

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคน พืช สัตว์ สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์และกำหนดเป็นหลักการ มีความชื่นชมต่อพืชและสัตว์ อนุรักษ์พืชและสัตว์

หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน

คำอธิบาย

รวบรวมสมาชิกในบ้าน จัดลำดับความสัมพันธ์ใกล้ชิดของสมาชิกในบ้านที่มีต่อตนเอง สังเกตบันทึก รวบรวม บทบาทหน้าที่ ผลกระทบของการปฏิบัติต่อสมาชิกในบ้าน จำแนกข้อดีข้อเสียของผลการปฏิบัติ กำหนดเป็นข้อปฏิบัติที่ดีของตนต่อสมาชิกในบ้าน ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และรายงานความรู้สึกของตนต่อการปฏิบัติที่ดี พร้อมทั้งปรับปรุงและเพิ่มพูนการปฏิบัติ

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในบ้าน สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์และกำหนดเป็นหลักการ มีความชื่นชมและปฏิบัติตนเป็นสมาชิกที่ดีและลูกที่ดีของพ่อแม่ รักครอบครัว มีเจตคติที่ถูกต้องในการดำรงชีวิตตามแบบครอบครัวไทย ปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอด้วยความรู้สึกพอใจ

หน่วยที่ 3 สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา

คำอธิบาย

หน่วยย่อยที่ 1 โรงเรียนของเรา

สังเกต รวบรวมข้อมูลสภาพภูมิศาสตร์ของโรงเรียน แล้วนำมาจัดทำเป็นแผนผังและรายงาน

ศึกษาประวัติของโรงเรียน เน้นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ อภิปราย วิเคราะห์ การกระทำที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ประโยชน์ที่ได้รับจากโรงเรียน กำหนดเป็นข้อปฏิบัติในการนำชื่อเสียงมาสู่โรงเรียน

รวบรวมการปฏิบัติต่าง ๆ ของนักเรียนในโรงเรียน และผลของการปฏิบัติ อภิปราย จัดหมวดหมู่ จำแนกเป็นการปฏิบัติตนที่ดีและไม่ดี สรุปเป็นกฎ ระเบียบและข้อควรปฏิบัติในโรงเรียน

ปฏิบัติตนตามกฎ ระเบียบและข้อปฏิบัติของโรงเรียน และร่วมมือในการทำกิจกรรมที่จะนำชื่อเสียงมาสู่โรงเรียน

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรงเรียน มีความสามารถในการรวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ จำแนก และนำเสนอ มีระเบียบวินัย รักและภาคภูมิใจในโรงเรียนของตนเอง และปฏิบัติตนเพื่อส่วนรวม

หน่วยย่อยที่ 2 ชุมชนของเรา

สังเกต รวบรวมข้อมูลทั่วไปของชุมชน แล้วนำมาอภิปราย สรุป ทำแผนผัง

ศึกษาประวัติความเป็นมาของชุมชน โดยเน้นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ อภิปราย วิเคราะห์ การกระทำที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและนำมาซึ่งชื่อเสียงของชุมชน

รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในชุมชน อภิปราย จัดหมวดหมู่ และสรุปเป็นข้อควรปฏิบัติในชุมชน กำหนดวิธีปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในชุมชนและลงมือปฏิบัติ

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชนของตน มีความสามารถในการรวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ จำแนก สรุปและนำเสนอ รักและภาคภูมิใจในชุมชนของตน รักษาตนได้อย่างปลอดภัย

หน่วยย่อยที่ 4 มนุษย์กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ

สังเกตการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่มีผลกระทบต่อมนุษย์ อภิปราย จำแนก จัดหมวดหมู่ ประโยชน์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่มีต่อมนุษย์ สรุปเป็นหลักการของผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อมนุษย์ บอกความรู้สึกของตนที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม อภิปรายและกำหนดเป็นวิธีการปฏิบัติที่ดีของตนต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ฝึกปฏิบัติตนตามแนวทางที่สรุปไว้ ประเมิน ปรับปรุง และเพิ่มพูนการปฏิบัติ

เพื่อให้มีความสามารถในการวิเคราะห์และทำนายการเปลี่ยนแปลง ปฏิบัติตนได้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง มีความชื่นชมและรักสิ่งแวดล้อม

สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ป. 3 - 4

หน่วยที่ 1 สิ่งที่มีชีวิต

คำอธิบาย

หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา

สังเกต รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและผลกระทบที่มีต่อสุขภาพใน เรื่องการรับประทานอาหาร การป้องกันรักษาอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอวัยวะภายนอก การป้องกัน รักษาโรค การใช้ยาสามัญประจำบ้านและยาอื่น ๆ ทั่วไป รวมถึงการสร้างเสริมบุคลิกที่ดีให้แก่ตนเอง สรุปเป็นหลักการปฏิบัติที่ถูกต้องและปฏิบัติจนเป็นนิสัย

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ จำแนก เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการสร้าง เสริมสุขภาพของตนเอง เห็นคุณค่าและความจำเป็นในการรักษาสุขภาพและปฏิบัติตนได้ถูกต้องสม่ำเสมอ เป็นปกติวิสัย

หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน

คำอธิบาย

สำรวจ วิเคราะห์ เกี่ยวกับงานต่าง ๆ ในบ้าน เปรียบเทียบความยากง่าย และลงมือช่วย ในสิ่งที่ทำได้

สังเกต รวบรวมข้อมูล อภิปราย เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องต่าง ๆ วิเคราะห์ จำแนก เป็นการปฏิบัติที่ดี นำความสุขมาให้ครอบครัว และในทางตรงกันข้าม สรุปเป็นแนวการปฏิบัติตนเพื่อ นำความสุขมาให้ครอบครัว ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และขยายบทบาทความรับผิดชอบให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในบ้าน ในฐานที่จะนำความสุขมาให้ครอบครัว มีทักษะในการคิด วิเคราะห์บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองที่มีต่อครอบครัว แยกแยะ เป็นการปฏิบัติที่ดี นำความสุขมาให้ครอบครัว และในทางตรงกันข้ามชื่นชมและเต็มใจรับบทบาทของตน และปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม

หน่วยที่ 3 สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา

คำอธิบาย

หน่วยย่อยที่ 2 สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ

สังเกต รวบรวมข้อมูล ทดลอง อภิปราย วิเคราะห์ เปรียบเทียบ เกี่ยวกับดิน ส่วนประกอบของดิน ชนิดต่าง ๆ ประโยชน์และคุณค่าของดิน โดยเฉพาะทางด้านการเกษตร การทำลายหน้าดินธรรมชาติ และวัฏจักรของน้ำ น้ำดี น้ำเสีย อากาศดี อากาศเสีย จำแนกการกระทำของมนุษย์ต่อสิ่งแวดล้อมทั้งทางบวกและทางลบ สรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับดิน น้ำ อากาศ อันเป็นสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ มีทักษะในการสังเกต ทดลอง วิเคราะห์ จำแนก เห็นคุณค่าของธรรมชาติ ปฏิบัติตนในการใช้และสงวนรักษาธรรมชาติได้ถูกต้องเหมาะสม

สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ป. 5 - 6

หน่วยที่ 1 สิ่งที่มีชีวิต

คำอธิบาย

หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา

สังเกต รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ อภิปรายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจของตนเอง เมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่น บุคลิกภาพ มนุษยสัมพันธ์ การปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การป้องกันโรค การป้องกันรักษาอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะภายใน อุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล จำแนก จัดหมวดหมู่ เป็นการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ซึ่งมีผลกระทบในทางบวกและทางลบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต วิเคราะห์ อภิปราย ความคิดเห็น ความรู้สึก ที่มีต่อการปฏิบัติอันเหมาะสมในเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต สรุปเป็นหลักการและแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ปฏิบัติตนและปรับปรุงอยู่เสมอ

หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน

คำอธิบาย

สังเกต รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับความสงบสุขและไม่สงบสุขของครอบครัวที่เคยพบเห็นทั่ว ๆ ไป ปัญหาครอบครัว วิเคราะห์เหตุและผล อภิปราย จำแนกเป็นการปฏิบัติที่นำมาซึ่งความสุขภายในครอบครัว เน้นในเรื่องความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ผลกระทบที่มีต่อครอบครัวและสังคมโดยส่วนรวม สรุปเป็นหลักการปฏิบัติตนที่ดี นำความสุขมาให้ครอบครัวและผลกระทบที่ดีต่อสังคม ตามบทบาทหน้าที่ของตน แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อความต้องการความรัก และความอบอุ่นภายในครอบครัว ความสุขภายในครอบครัว วิเคราะห์ตนเอง ปฏิบัติตนเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัว ปรับปรุงตนเอง แก้ปัญหาและปรับตนได้ดี

เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว มีทักษะในการวิเคราะห์ จำแนก สรุปเป็นการกระทำที่ชอบด้วยเหตุผล สามารถคาดผลของการกระทำที่ดีและไม่ดีที่จะเกิดต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม เห็นความสำคัญและความรับผิดชอบต่อครอบครัว เข้าใจตนเองและครอบครัว ชื่นชมและมีเจตคติที่ดีต่อครอบครัว ปฏิบัติตนและร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาครอบครัว

หน่วยที่ 3 สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา

คำอธิบาย

หน่วยย่อยที่ 1 สิ่งแวดล้อมทางสังคม

ศึกษา สังเกต รวบรวมข้อมูล สภาพความเป็นอยู่ทั่วไปในชุมชนที่อาศัยอยู่ ในเรื่องอาชีพ รายได้ เศรษฐกิจ สังคม ปัญหาต่าง ๆ อภิปราย วิเคราะห์หาเหตุผล จัดหมวดหมู่ เป็นสังคมที่ศีมีความสุข และสังคมที่ยังขาดแคลน ขาดความผาสุก เหตุปัจจัยที่จะนำมาซึ่งความผาสุกความเจริญของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ สรุปเป็นหลักการปฏิบัติที่ดีนำความเจริญมาสู่สังคม ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ ศึกษา ศึกตามโครงการพัฒนาหมู่บ้านหรือชุมชนที่อาศัยอยู่ และความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองที่มีต่อหมู่บ้านและพัฒนาชุมชนของตนเอง ปฏิบัติตนเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนตามบทบาทของตนเอง เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนตามโอกาสอันควร

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่น มีทักษะในการศึกษาวิเคราะห์ เหตุปัจจัยที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนของตน สรุปเป็นหลักการพัฒนาท้องถิ่น มีเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาชุมชนเพื่อยกระดับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนและป้องกันการอพยพย้ายถิ่นเข้าสู่ตัวเมือง รักและมีแนวคิดในการพัฒนาชุมชนของตน ปฏิบัติตนเป็นพลเมืองดีของชุมชน ร่วมกิจกรรมการพัฒนาชุมชนในโอกาสอันควร

หน่วยย่อยที่ 2 สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ

สังเกต รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับทรัพยากร สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ดิน หิน กรวด ทราย แร่ธาตุ ป่าไม้ น้ำ คุณค่าของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ดังกล่าว ชีวบริเวณ ระบบนิเวศน์ที่มีต่อมนุษย์ พืช สัตว์ อภิปราย วิเคราะห์การใช้และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมดังกล่าว เหตุปัจจุยที่มีผลกระทบต่อสภาวะแวดล้อม การเปลี่ยนแปลง จำแนก จัดหมวดหมู่ เป็นหลักการกระทำที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านส่วนบุคคลและการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เกิดผลเสียตามมาโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือวางแผนไม่รอบคอบ

สังเกต รวบรวมข้อมูล สภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ชุมชนของตน วิเคราะห์ อภิปราย ปัญหา สิ่งแวดล้อมดังกล่าว สรุป วางแผนการจัดและพัฒนาสิ่งแวดล้อม ร่วมกันจัดและพัฒนาสิ่งแวดล้อม ประเมินผลและปรับปรุงจากแนวคิดใหม่ ๆ อภิปราย แสดงความรู้สึกต่อการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี การแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม ชื่นชมผลการกระทำ เอาใจใส่ดูแลปัญหาสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อมนุษย์ พืช สัตว์ จำแนกเหตุปัจจัย การใช้ การจัดและพัฒนาสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้องและไม่ถูกต้อง สรุปเป็นหลักการใช้ทรัพยากรและพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เห็นความจำเป็นของการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสม รักและชื่นชมในธรรมชาติ หวงแหน จัดและพัฒนาสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวอยู่เสมอ และร่วมมือในการสงวนรักษาทรัพยากร สิ่งแวดล้อม

หน่วยที่ 9 ประชากรศึกษา

คำอธิบาย

ศึกษา สังเกต รวบรวม และบันทึกข้อมูล จัดจำแนก เปรียบเทียบ จำนวน และการเปลี่ยนแปลงประชากรในครอบครัว ห้องเรียน โรงเรียน หมู่บ้านที่ตนอาศัยอยู่ วิเคราะห์ อภิปราย จำแนกสาเหตุของการเปลี่ยนแปลง และสรุปรายงาน

สังเกต รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาประชากรในชุมชนหรือหมู่บ้านของตน ครอบครัว โรงเรียน ในด้านการศึกษา สุขภาพ เศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิเคราะห์ อภิปราย มูลเหตุของปัญหา จำแนก จัดหมวดหมู่ สาเหตุของปัญหา วิเคราะห์ อภิปรายวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหา เน้นเรื่องคุณภาพชีวิต และผลกระทบที่มีต่อส่วนรวม แสดงทัศนะหรือเจตคติของตนเองที่มีต่อคำว่า "คุณภาพชีวิต" ของบุคคลต่าง ๆ ความพอดีในการดำรงชีวิต สรุปเป็นหลักการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัวและสังคม

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ จัดกระทำข้อมูลประชากร สาเหตุของปัญหาประชากรและผลกระทบที่มีต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ มีเจตคติที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อการดำเนินชีวิต ปฏิบัติตนในการสร้างเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของตนเอง และครอบครัว

หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521

(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

กลุ่มวิชาพัฒนาบุคลิกภาพ (วิชาพลานามัย - สุขศึกษา)

จุดประสงค์

1. เพื่อให้มีทักษะการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การดูแลสุขภาพและสวัสดิภาพ
2. เพื่อให้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการพัฒนาและรักษาสมรรถภาพทางกายและจิต สุขภาพและสวัสดิภาพ
3. เพื่อให้เห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การดูแลสุขภาพและสวัสดิภาพ
4. เพื่อให้มีระเบียบวินัย มีน้ำใจนักกีฬา และมีสุขนิสัยที่ดี

วิชาบังคับเลือก

พ 011 สุขศึกษา **1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน**

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผิวหนัง ตา หู จมูก ฟัน โภชนาการ การดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจ การป้องกันอุบัติภัยในบ้าน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เห็นคุณค่าและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องจนเป็นสุขนิสัย

พ 012 สุขศึกษา **1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน**

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ การปฐมพยาบาลเมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย ถูกสารเคมี ถูกสัตว์มีพิษกัดต่อย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เห็นความสำคัญและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องจนเป็นสุขนิสัย

พ 013 สุขศึกษา **1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน**

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากการเดินทางและการใช้พาหนะในชีวิตประจำวัน การใช้ยาสามัญประจำบ้านและยาสมุนไพร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และเห็นคุณค่าของการป้องกันภัย การส่งเสริมสวัสดิภาพ และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจนเป็นสุขนิสัย

พ 014 สุขศึกษา **1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน**

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของโรคไม่ติดต่อ การสร้างเสริมความต้านทานโรค การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และการปรับตัวของวัยรุ่น ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อ และการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เห็นคุณค่าและนำไปปฏิบัติจนเป็นสุขนิสัย

พ 015 สุขศึกษา **1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน**

คำอธิบายรายวิชา

สำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพในท้องถิ่น ฝึกแก้ไขปัญหาสุขภาพและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เห็นคุณค่าของการป้องกันปัญหาสุขภาพและนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

พ 016 สุขศึกษา **1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน**

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับสภาพความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และบุคลิกภาพของวัยรุ่น การวางแผนครอบครัว การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หลักการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ฝึกการรักษาพยาบาลง่าย ๆ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เห็นคุณค่าของการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพ นำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

วิชาเลือกเสรี

พ 017 โรคติดต่อที่สำคัญในสถานการณ์ปัจจุบัน 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัญหาร้ายแรงในปัจจุบันในเรื่อง ความร้ายแรงของปัญหา สาเหตุของการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจาย เพื่อให้มีความเข้าใจและตระหนักในอันตรายของโรคติดต่อร้ายแรง ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันตนเอง และมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่กระจายของโรค

พ 018 ปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน และการประกอบอาชีพในปัจจุบัน

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาโรคและอันตรายที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพในเรื่องปัญหา และสาเหตุของการเกิดโรคและอันตราย อาการและอาการแสดงของโรค การป้องกันและการควบคุม เพื่อให้มีความเข้าใจ เห็นแนวทางและปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการป้องกันตนเอง และผู้อื่นให้ปลอดภัยจากโรคและอันตราย และมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อม

หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524

(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

กลุ่มวิชาพัฒนาบุคลิกภาพ (วิชาพลานามัย - สุขศึกษา)

จุดประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจหลักการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2. เพื่อให้มีทักษะในการดูแลรักษาสุขภาพ สวัสดิภาพ การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย และทางจิต และนำไปปฏิบัติจนเป็นสุขนิสัย

3. เพื่อให้มีคุณธรรม เห็นคุณค่าของกิจกรรมพลศึกษา กีฬา การรักษาสุขภาพและสวัสดิภาพ

4. เพื่อให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและส่งเสริมกิจกรรมพลศึกษา กีฬา และการสาธารณสุขของสังคม

วิชาบังคับแกน

พ 401 สุขศึกษา **1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน**

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคในเรื่อง พฤติกรรมการบริโภค สิทธิผู้บริโภค และการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ การสุขาภิบาลอาหาร การรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ และการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ฝึกการปฐมพยาบาลผู้ได้รับสารพิษ และการห้ามเลือด

เพื่อให้มีความเข้าใจแนวปฏิบัติ เห็นความสำคัญ รับผิดชอบและปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการรักษาสุขภาพของตนเองและส่วนรวม

พ 402 สุขศึกษา **1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน**

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ กับพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่น การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศ การป้องกันและการแก้ปัญหาความขัดแย้งทางอารมณ์และปัญหาทางเพศ สาเหตุ โทษ และการป้องกันสิ่งเสพติด และโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้มีความเข้าใจและเห็นแนวทางในการปรับตัวให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามวัย และมีความพร้อมในการแนะนำ และช่วยเหลือผู้อื่น

พ 503 สุขศึกษา **1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน**

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาหลักปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพในการประกอบอาชีพ การคุ้มครองความปลอดภัยของคนงาน

วิเคราะห์และเสนอแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของท้องถิ่น

ฝึกการปฐมพยาบาลผู้ที่กระดูกเคลื่อน การเข้าเฝือกชั่วคราว และการใช้ผ้าสามเหลี่ยม

เพื่อให้ความเข้าใจ เห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมและปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการป้องกันโรคและอุบัติภัย

พ 504 สุขศึกษา **1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน**

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับสภาพแวดล้อม สภาพผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ แนวทางการป้องกันและแก้ไขโดยเน้นการใช้หลักธรรมทางศาสนา และการใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ส่งเสริมความเชื่อที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพและสวัสดิภาพ

ศึกษาโทษของสิ่งเสพติดร้ายแรง การป้องกันและรักษา

ฝึกการนำหลักธรรมทางศาสนามาใช้ส่งเสริมสุขภาพจิต

เพื่อให้มีความเข้าใจสภาพจิตใจของตนเองและผู้อื่น ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษ เลือกแนวปฏิบัติอย่างมีเหตุผล และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของสังคม

พ 605 สุขศึกษา **1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน**

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาประเภทและการเลือกกิจกรรมนันทนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักของร่างกายกับสุขภาพ โรคทางพันธุกรรม โรคที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะ การใช้ยาแผนปัจจุบัน อุบัติภัยจากการจราจร และกิมมันตภาพรังสี

ฝึกการพยาบาลผู้ป่วยในบ้าน

เพื่อให้มีความเข้าใจ เห็นความสำคัญและปฏิบัติตนในการป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพของส่วนรวม

พ 606 สุขศึกษา **1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน**

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาแนวทางการดำเนินชีวิตในเรื่อง การวางตัวต่อเพศตรงข้าม การเลือกคู่ครอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การวางแผนและการแก้ปัญหาชีวิตครอบครัว

ศึกษาบทบาทขององค์กรและสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข

ศึกษาปัญหาประชากรที่มีผลกระทบต่อการสาธารณสุข

เพื่อให้มีความเข้าใจ เห็นความสำคัญของการวางแผนในการดำเนินชีวิต และวางแนวทางดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

วิชาเลือกเสรี

พ 011 โรคติดต่อที่สำคัญในสถานการณ์ปัจจุบัน 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัญหาร้ายแรงในปัจจุบันในเรื่อง ความร้ายแรงของปัญหา สาเหตุของการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจาย เพื่อให้มีความเข้าใจและตระหนักในอันตรายของโรคติดต่อร้ายแรง ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันตนเอง และมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่กระจายของโรค

พ 012 ปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียน และการประกอบอาชีพในปัจจุบัน

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาโรคและอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพในเรื่อง ปัญหาและสาเหตุของการเกิดโรคและอันตราย อาการและอาการแสดงของโรค การป้องกันและการควบคุม เพื่อให้มีความเข้าใจ เห็นแนวทางและปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการป้องกันตนเอง และผู้อื่นให้ปลอดภัยจากโรคและอันตราย และมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อม

กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาอาชีพ (สุขศึกษา)

จุดประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ในงานที่เป็นพื้นฐานของวิชาอาชีพ
2. เพื่อให้มีทักษะในการทำงาน
3. เพื่อให้มีเจตคติที่ดีต่องานอาชีพ และมีคุณธรรมในการทำงาน
4. เพื่อให้นำความรู้และทักษะไปใช้ในการดำเนินชีวิต

พ 021 การดูแลสุขภาพของเด็กวัยทารก 2 คาบ/สัปดาห์/ภาค 1 หน่วยการเรียน

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็กวัยทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารเสริมตามวัย การให้ภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็น การรักษาความสะอาด อาการผิดปกติที่พบบ่อย และฝึกการปฏิบัติ เพื่อให้มีความเข้าใจ เห็นประโยชน์ สามารถบริบาลทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

พ 022 การดูแลสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน 2 คาบ/สัปดาห์/ภาค 1 หน่วยการเรียน

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็กวัยก่อนเรียน ภาวะแวดล้อมที่จำเป็นต่อการพัฒนาและการเรียนรู้ ปัญหาสุขภาพและอุบัติเหตุที่พบบ่อย การฝึกสุขนิสัย เพื่อให้มีความเข้าใจ เห็นประโยชน์ สามารถดูแลสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

พ 023 การดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน 2 คาบ/สัปดาห์/ภาค 1 หน่วยการเรียน

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็กวัยเรียน การฝึกสุขนิสัย การจัดกิจกรรมเน้นพัฒนาการ การอบรมเลี้ยงดู การป้องกันอุบัติเหตุ การวางแผนป้องกันโรค การส่งเสริมและแก้ปัญหาสุขภาพ และฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มีความเข้าใจ เห็นประโยชน์ สามารถดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

พ 024 การดูแลสุขภาพของบุคคลวัยรุ่น 2 คาบ/สัปดาห์/ภาค 1 หน่วยการเรียน

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลวัยรุ่นตอนต้นและตอนปลาย การฝึกสุขนิสัย การจัดกิจกรรมบันทนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ การวางแผนป้องกันโรค การส่งเสริมและแก้ปัญหาสุขภาพของครอบครัวและชุมชน การเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพและการสาธารณสุข และฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มีความเข้าใจ เห็นประโยชน์ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพและการสาธารณสุขของชุมชน

พ 025 การดูแลสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่และวัยกลางคน 2 คาบ/สัปดาห์/ภาค 1 หน่วยการเรียน

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและวิเคราะห์พัฒนาการ การเปลี่ยนแปลง ความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลวัยผู้ใหญ่และวัยกลางคน การวางแผนป้องกันโรค การส่งเสริมและแก้ปัญหาสุขภาพ การปรับตัว บทบาทหน้าที่ที่พึงมีต่อชุมชนทางด้านสาธารณสุข และฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มีความเข้าใจ เห็นประโยชน์ สามารถดูแลช่วยเหลือบุคคลวัยผู้ใหญ่และวัยกลางคนให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

พ 026 การดูแลสุขภาพของบุคคลวัยสูงอายุ 2 คาบ/สัปดาห์/ภาค 1 หน่วยการเรียน

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลวัยสูงอายุ การวางแผนป้องกันโรค การส่งเสริมและแก้ปัญหาสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อม และฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มีความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี สามารถดูแลช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของบุคคลวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม

พิมพ์ที่ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิไล พิพัฒนโยธะพงศ์ ผู้พิมพ์ พ.ศ. 2537


มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ