

บทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

ปริญญาโท

ของ

ดวงพร โต๊ะนาถ

12 ก.ย. 2533

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์
ความหลังสู่ตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต วิชาเอกการบริหารการศึกษา

มกราคม 2533

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิเทศ
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกการบริหารการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

.....  ประธาน

(รศ.ดร. วิจิตร วรุตมางกูร)

.....  กรรมการ

(ผศ. จิราภรณ์ บุญส่ง)

คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน

(รศ.ดร. วิจิตร วรุตมางกูร)

.....  กรรมการ

(ผศ. จิราภรณ์ บุญส่ง)

.....  กรรมการ

(ผศ. สุกัญญา ทิยะสุวรรณ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิเทศฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต : วิชาเอกการบริหารการศึกษา : ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร. สมพร บัวทอง)

วันที่ . ๒๙ . เดือน . พฤษภาคม . พ.ศ. ๒๕๓๓ .

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสามารถของรองศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร วรุตนางกูร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิราภรณ์ บุญส่ง ซึ่งเป็นประธานและกรรมการควบคุมการหาปริญญานิพนธ์ของผู้วิจัย ซึ่งได้ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างค้ำจุนและเลาใจใส่แก้ไขข้อบกพร่องอย่างใกล้ชิดโดยตลอด รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์สุกัญญา ทิมะสุวรรณ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบ และให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ที่กษัตริการเขต ผู้อำนวยการ อาจารย์ใหญ่ คณาจารย์โรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ คุณเสถียร กามีศักดิ์ คุณสายสุนีย์ หับหิบทเทศ คุณชำนานู นุ่มบุญนำ คุณบุหงา สัมปชสิทธิ์ พ.อ.(พิเศษ) สหวัฏ ปัญญาสุท และเพื่อน ๆ ที่ช่วยเหลือทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยก็ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ บ้อง ตลอดจนเพื่อน ๆ ทุกคน ที่ได้ให้การสนับสนุนทั้งกำลังใจ และกำลังใจ ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ ที่พึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บิดา มารดาและครูอาจารย์ ผู้ที่พระคุณยิ่งในการส่งเสริมการศึกษาของผู้วิจัยตลอดมา

ดวงพร ไช้เนน

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
	ความสำคัญของของการศึกษาค้นคว้า	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
	พฤติกรรมสุขภาพ	10
	ความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในโรงเรียน	15
	บทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน	16
	การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา	18
	การบริการสุขภาพ	23
	การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	29
	การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	33
✓	บทบาทผู้บริหารและครู กับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	35
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน	39
	งานวิจัยในประเทศ	39
	งานวิจัยในต่างประเทศ	44
	สมมุติฐานการวิจัย	45

3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	45
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	47
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	48
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
	การจัดกระทำกับข้อมูล	50
	การวิเคราะห์ข้อมูล	51
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	52
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
	ลำดับขั้นในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
	การวิเคราะห์ข้อมูล	56
	ตอนที่ 1 ศึกษาบทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ นักเรียน และปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร	56
	ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทผู้บริหารโรงเรียนในการ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่นักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามขนาดของโรงเรียนและเขตที่ตั้ง ของโรงเรียน	86

ตอนที่ 3	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของครูในการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษาสังกัด กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามขนาดของโรงเรียน และ เขตพื้นที่ตั้งของโรงเรียน	94
	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง	99
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	104
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย	104
	วิธีดำเนินการค้นคว้า	104
	การวิเคราะห์ข้อมูล	105
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	105
	สรุปผลการวิจัย	109
	การอภิปรายผล	111
	ข้อเสนอแนะ	119
	ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย	121
	บรรณานุกรม	122
	ภาคผนวก	130
	ประวัติย่อของผู้วิจัย	174

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาททั้งสี่ด้านของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน จำแนกตามขนาดโรงเรียนและ เขตที่ตั้ง	55
2	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียนทั้งสี่ด้านของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามขนาดของ โรงเรียนและเขตที่ตั้ง	58
3	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารโรงเรียน ในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพนักเรียน ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา	59
4	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทผู้บริหารโรงเรียน ในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพนักเรียน ด้านบริการสุขภาพ	61
5	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทผู้บริหารโรงเรียน ในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพนักเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	63
6	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทผู้บริหารโรงเรียน ในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพนักเรียน ด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	65
7	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของผู้บริหารโรงเรียน	67
8	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ด้านการบริหารสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน	68
9	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาด้านการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ นักเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะของผู้บริหารโรงเรียน	69

10	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนของผู้บริหารโรงเรียน	70
11	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาททั้งสี่ด้านของครูโรงเรียนประถมศึกษาในการ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน จำแนกตามขนาดโรงเรียนและเขตที่ตั้ง ..	71
12	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ นักเรียนทั้งสี่ด้านของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามขนาดโรงเรียนและ เขตที่ตั้ง	72
13	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทของครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา	73
14	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทของครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้านการบริหารสุขภาพ	76
15	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทของครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	78
16	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทของครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	80
17	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครู	82
18	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ด้านบริการสุขภาพของครู	83
19	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะของครู	84
20	แสดงค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ด้านการให้ข่าวสารกับบ้าน และชุมชนของครู	85

21	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทผู้บริหารในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาด ต่างกัน	86
22	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของบทบาทผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้านการเรียน การสอน สุขศึกษา	87
23	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพนักเรียน ด้านการบริหารสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดต่างกัน	88
24	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของบทบาทผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ ในการพัฒนาพฤติกรรมนักเรียนด้านการบริการสุขภาพ	89
25	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพนักเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ในโรงเรียน ประถมศึกษาที่มีขนาดต่างกัน	90
26	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ที่มีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	91
27	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาพฤติกรรม นักเรียน ด้านการให้ข่าวสารกับนักเรียนและชุมชน ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาด ต่างกัน	92
28	แสดงเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย บทบาทของผู้บริหาร ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน โรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตชนนอกและเขตพื้นใน	93

29	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาด ต่างกัน	94
30	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดต่างกัน	95
31	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน ประถมศึกษาที่มีขนาดต่างกัน	96
32	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มี ขนาดต่างกัน	97
33	แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย บทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตที่นอกและเขตกึ่งใน	98
34	แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้บริหารและครูเกี่ยวกับ การจัดการเรียน การสอนสุขศึกษา	99
35	แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้บริหารและครูเกี่ยวกับ การบริการสุขภาพ	101
36	แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้บริหาร และครูเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	102
37	แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้บริหาร และครูเกี่ยวกับการให้ข่าวสารกับ บ้านและชุมชน	103

บทนำ

บทนำ

เยาวชนเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ทุกชาติ ทุกประเทศต่างก็ปรารถนาที่จะให้เยาวชนมีคุณภาพ จึงมุ่งการส่งเสริมเยาวชนให้เจริญเติบโต มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติในอนาคต โรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเยาวชน โดยทำหน้าที่ให้การศึกษา ปลูกฝังคุณธรรม และดูแลสุขภาพอนามัยของนักเรียนควบคู่กันไปด้วย ตามนโยบายแผนพัฒนาการศึกษา ระยะที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) ที่ได้นับแนวนโยบายด้านการส่งเสริมคุณภาพการศึกษา เพื่อการพัฒนา และการจัดการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยทุกระดับและทุกประเภท ทั้งในและนอกกระบวนการเรียนให้เยาวชนและประชาชนตระหนักในความสำคัญของสุขภาพอนามัยและโภชนาการ พร้อมทั้งดำเนินการประพฤติดุปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักวิชาการ เพื่อให้เยาวชนและประชาชนมีมาตรฐานทางสุขภาพอนามัย ทั้งร่างกายและจิตใจสูงขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2528 : 170) ในทางการศึกษาถือว่า สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความเจริญเติบโตและการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน หากสุขภาพทางกายหรือจิตใจไม่สมบูรณ์เพียงพอบุคคลย่อมจะเจริญและพัฒนาต่อไปไม่ได้ ดังที่นักปราชญ์กรีกโบราณได้กล่าวไว้ "ก่อนให้การศึกษาด้านอื่น ๆ นั้น สมควรที่จะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน (สุชาติ โสภณประยูร. 2525 : 2)

โรงเรียนเป็นองค์กรที่มีความสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยมุ่งให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การค้นหาปัญหาสุขภาพ และการให้การดูแลรักษาเบื้องต้น โรงเรียนมีบทบาท และหน้าที่ที่สำคัญในการจัดกิจกรรม ประสานการณ์ต่าง ๆ ทางสุขภาพให้สอดคล้องกับหลักสูตร และชีวิตประจำวัน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ทั้งที่ อรุณ ปรีดีกล (2528 : 66) กล่าวว่า โรงเรียนเป็นสถาบันสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของเยาวชน ถ้า

โรงเรียนสามารถถ่ายทอดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยให้เป็นนิสัย และให้เป็นพื้นฐานทางสุขภาพที่ดีตั้งแต่เริ่มต้น จะมีผลถึงการมีสุขภาพที่ส่วนตน ครอบครัว ชุมชน และสังคม การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน โรงเรียนสามารถปฏิบัติได้หลายลักษณะ โดยทั่วไปจะกระทำได้ 4 ทาง คือ การให้ความรู้โดยการจัดการเรียนการสอน การบริการด้านสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2527 : 725) ซึ่งทางโรงเรียนจะต้องดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้เด็กมีความรู้ หัดปฏิบัติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้อง หากทางโรงเรียนมีการดำเนินงานทางด้านอย่างจริงจัง จะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพและส่งเสริมการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งร่างกายและจิตใจแก่นักเรียน เป็นการส่งเสริมสุขภาพไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดีวันหน้า เมื่อปี 2543 อีกด้วย

สุขภาพเปรียบเสมือนเวทีทางที่จะนำบุคคลไปสู่ความสุข และความสำเร็จในชีวิต ซึ่งสามารถจะส่งผลถึงการพัฒนาลัทธิและประเทศชาติ หากประชาชนมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ จะมีส่วนช่วยให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในทางตรงกันข้าม ประเทศที่มีประชาชนมีร่างกายไม่แข็งแรงมีโรคภัยไข้เจ็บ หรือขาดสุขอนามัยที่ดีย่อมเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ การเจ็บป่วยจะทำให้เกิดปัญหายุ่งยากต่าง ๆ ตามมา เช่น สุขภาพเสื่อมโทรม เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เสียเวลา เสียงาน ความเจ็บป่วยหากเกิดกับเด็กวัยเรียน ย่อมจะทำให้เสียการเรียน และส่งผลกระทบต่อการศึกษาเติบโตของร่างกายและสมอง การมีโรคภัยไข้เจ็บ นับว่าเป็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นจากสาเหตุสำคัญหลายประการ เป็นต้นว่า ประชาชนขาดการศึกษา และขาดการดูแลสุขภาพมาตั้งแต่เยาว์วัย

การที่ประชากรของประเทศจะมีสุขภาพที่ดีนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความสามารถในการปฏิบัติเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคลได้อย่างถูกต้อง ได้รับการบริการสุขภาพอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ (สายหยุด ทมานนท์ และคนอื่น ๆ. 2521 : 14) การที่จะปลูกฝังลักษณะนิสัย และจัดบริการเหล่านี้แก่ประชากร จะต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็กโดยเฉพาะเด็กวัยประถมศึกษา เพราะวัยนี้จะมีอัตราการเจริญเติบโตอย่าง

รวดเร็ว และเป็นวัยพื้นฐานที่สำคัญของการสร้างสมรรถภาพ บุคลิกภาพ สติปัญญา และสุขภาพอนามัย เด็กทุกคนจึงควรได้รับการพัฒนาทางสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางสุขภาพอนามัย ที่ถูกต้อง เพื่อให้เติบโตเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ที่กำหนดว่า นอกจากให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในขั้นที่จะนำความรู้ไปใช้ในการดำรงชีวิตแล้ว ยังให้ผู้เรียนมีสุขนิสัยส่วนตัวที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2520 : 2)

จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2527 : 45) พบว่า เด็กวัยประถมศึกษา มักจะประสบปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นต้นว่า การปฏิบัติเรื่องสุขภาพไม่ถูกต้อง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในโรงเรียน ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ ๆ เช่น ไข้หวัด ทาแคง ท้องเดิน โรคผิวหนัง ขาดสารอาหาร พันผุ เป็นต้น จากการสำรวจสุขภาพนักเรียน ประถมศึกษา อายุ 6 - 14 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2520 - 2524 ของกระทรวงสาธารณสุขทั้ง ประเทศ จำนวน 20,480 คน โรคที่พบเป็นอันดับหนึ่งในภาคกลาง ภาคใต้และภาคเหนือ คือ หันผุ (ร้อยละ 78.60, 75.13 และ 42.06 ตามลำดับ) อันดับสอง คือ พยาธิลำไส้ พบร้อยละ 22.67, 56.13 และ 17.17 ตามลำดับ โรคที่พบมากอันดับหนึ่ง และอันดับสองของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ พยาธิลำไส้ และ หันผุ ร้อยละ 50.38 และ 30.43 ตามลำดับ ส่วนโรคเบาและภาวะทุโภชนาการ พบเป็นอันดับ 3 และ 4 ตามลำดับของทุกภาค นอกจากนั้น ยังพบโรคอื่น ๆ ได้แก่ โรคผิวหนัง โรคตา ระบบทางเดินหายใจส่วนบน ภูมิแพ้ หอบหืด ลมชัก และ โลหิตจาง (นงลักษณ์ กิริติบุตร และคณะ. 2524 : 20 - 23) และจากการตรวจสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาของโรงเรียน สาธิตประถมศึกษา ศูนย์อนามัยโรงเรียนเขตและส่วนกลาง ของกองอนามัยโรงเรียนกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2528 - 2529 จำนวน 31,396 คน และ 31,189 คน ตามลำดับ โรคที่พบ มาก 5 อันดับแรก ได้แก่ หันผุ หวัด เหา โรคผิวหนัง และขาดสารอาหาร (กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 81)

จากการตรวจสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2530

จำนวน 427 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 242,952 คน โรคที่พบมาก 5 อันดับแรก คือ หัด หัด
ใช้หัด โรคผิวหนัง น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน ซึ่งพบมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ ร้อยละ 22.69
รองลงไป คือ หัด ร้อยละ 9.18 ใช้หัด ร้อยละ 4.03 น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 2.85
และยังตรวจพบโรคอื่น ๆ ได้แก่ ภูมิแพ้ หูด กลาก ผื่นตามตัว โรคขาดสารอาหาร (กองส่งเสริม
สุขภาพ กรุงเทพมหานคร. 2531)

ปัญหาสุขภาพดังกล่าว จะเห็นว่า โรคที่พบในเด็กวัยเรียน ในระดับประถมศึกษา เป็นโรค
ที่สามารถป้องกันได้ สาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคดังกล่าว เนื่องมาจากเด็กมีพฤติกรรมสุขภาพ
ที่ไม่ถูกต้อง การแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพให้เด็ก จึงเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของโรงเรียนในการ
ปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับนักเรียน (ประกาศิต สุวรรณ. 2529 : 32)
แต่เท่าที่ปรากฏยังพบว่าปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ผู้บริหารและครูไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพอนามัยนักเรียน ขาดวัสดุอุปกรณ์การสอนในเรื่องสุขภาพ
อนามัยไม่ให้ความสำคัญของการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า เนื่องจากเห็นว่าเป็นการเสียเวลา
โรงเรียนไม่สามารถจัดหาบัตรสุขภาพให้นักเรียนได้ครบทุกคน หรือมีบัตรสุขภาพ แต่ไม่สามารถเก็บ
และใช้บัตรได้อย่างถูกต้อง ไม่มีห้องพยาบาล ขาดแคลนยา และเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฐมพยาบาล
(สุชาติ โสภประยูร. 2526 : 36 - 38) นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวของนักเรียน
กล่าวคือ ผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย มีความเชื่อผิด ๆ ในการรักษาพยาบาล ขาด
การประสานงานระหว่างครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต 9.
2522 : 51)

ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ จะบรรเทาเบาบางลงได้บ้าง ถ้าครูช่วยตรวจสุขภาพเบื้องต้น—
สังเกตสุขภาพอนามัยของเด็ก ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สอดแทรกเนื้อหาวิชา
เกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน เข้าไว้ในหลักสูตรกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ และจะต้องเป็น
ตัวอย่างที่ดีทางสุขภาพ ดังที่ นิวัต กลิ่นงาม (2529 : 32) กล่าวว่า ครูจะต้องประพฤติปฏิบัติเป็น
แบบอย่างที่ดีทางสุขภาพ จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียน ส่วนนี้

ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญ ด้วยการสนับสนุนให้ครูดำเนินงานในด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการเรียนการสอน อุปกรณ์การบริการสุขภาพ จัดสิ่งแวดล้อมภายใน โรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพอนามัย แสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายที่สนับสนุนสุขอนามัยนักเรียน เช่น มีแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนอย่างน้อยปีละครั้ง เชิญวิทยากรพิเศษมาบรรยายเป็นครั้งคราว หรือเมื่อมีโรคระบาด เป็นต้น

✱ ผู้บริหาร และครู จึงมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมของนักเรียนในระหว่างที่อยู่ในโรงเรียน เพราะผู้บริหารเป็นผู้ผลักดันและส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครูจะเป็นจุดแจ่มสำคัญในการให้ความรู้ การบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อม และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน เพื่อให้เด็กเรียนเป็นผู้มีความรู้ ทักษะ และปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขอนามัย-เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์ ดังที่ แชมเบอร์เลน (Chamberlain, 1966 : 153) ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพของนักเรียนเป็นเรื่องสำคัญที่ทางโรงเรียนและครูจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นอย่างมาก

✱ ปัญหาสุขภาพของนักเรียนวัยเรียนที่ยังมีอยู่ในกรุงเทพมหานคร ที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่ ตลอดจนความรับผิดชอบของผู้บริหารและครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ให้บริการการศึกษาแก่เด็กส่วนใหญ่ของกรุงเทพฯ และมีฐานะค่อนข้างยากจน รวมทั้งศึกษาถึงปัญหาในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรงเรียน เพื่อพิจารณาแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาให้สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น ยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหารทุกระดับชั้นได้เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนแก่งานด้านพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตลอดไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาบทบาทของผู้บริหาร ครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทของผู้บริหาร และครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามขนาดของโรงเรียน และเขตที่ตั้งของโรงเรียน
3. เพื่อศึกษาถึงปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา และผู้รับผิดชอบในระดับสูงขึ้นไป เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงงานในด้านพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์ต่อนักเรียนมากขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อสำนักงานการศึกษา และสำนักอนามัยของกรุงเทพมหานคร ในการประสานงานร่วมกับโรงเรียน เพื่อวางแผนดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ สอดคล้องกับเป้าหมายของการศึกษา

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ขอบเขตของเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาบทบาทของผู้บริหาร และครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งจำแนกเป็น
 - 1.1 การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา
 - 1.2 การบริการสุขภาพ

- 1.3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
- 1.4 การให้ข่าวสารบ้านและชุมชน
2. ประชากร ประกอบด้วย
 - 2.1 ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 930 คน
 - 2.2 ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 11,605 คน
3. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาศึกษา มีจำนวนดังนี้
 - 3.1 ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 180 คน
 - 3.2 ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 370 คน
4. ตัวแปรที่จะศึกษา
 - 4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 4.1.1 ผู้บริหาร จำแนกตาม
 - ขนาดของโรงเรียน
 - เขตที่ตั้งของโรงเรียน
 - 4.1.2 ครู จำแนกตาม
 - ขนาดของโรงเรียน
 - เขตที่ตั้งของโรงเรียน
 - 4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ บทบาทของผู้บริหารและครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้
 - 4.2.1 การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา
 - 4.2.2 การบริการสุขภาพ
 - 4.2.3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
 - 4.2.4 การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้อำนวยการ
อาจารย์ใหญ่ ครูใหญ่ และผู้ช่วยผู้อำนวยการ ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ และผู้ช่วยครูใหญ่ ในโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

2. ขนาดของโรงเรียน หมายถึง ขนาดของโรงเรียนที่กำหนดจากจำนวนนักเรียน ซึ่ง
กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดไว้ 3 ขนาด คือ

2.1 โรงเรียนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงเรียนที่มีนักเรียนตั้งแต่ 800 คนขึ้นไป

2.2 โรงเรียนขนาดกลาง หมายถึง โรงเรียนที่มีนักเรียนตั้งแต่ 400 คน ถึง
799 คน

2.3 โรงเรียนขนาดเล็ก หมายถึง โรงเรียนที่มีนักเรียนต่ำกว่า 400 คน

3. ที่ตั้งของโรงเรียน หมายถึง เขตที่ตั้งของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพ
มหานคร ซึ่งแบ่งเป็น 2 เขต คือ

3.1 เขตชั้นนอก หมายถึง เขตการปกครองที่ตั้งอยู่รอบนอกของกรุงเทพมหานคร
มี 11 เขต ได้แก่ หนองจอก มีนบุรี พระโขนง ลาดกระบัง บางเขน บางกะปิ หนองแขม
บางขุนเทียน ราษฎร์บูรณะ คลองสาน และภาษีเจริญ

3.2 เขตชั้นใน หมายถึง เขตการปกครองที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางของกรุงเทพมหานคร
มี 13 เขต ได้แก่ บางรัก ยานนาวา ปทุมวัน พระนคร บ่อปรางค์ฯ พญาไท ห้วยขวาง ดุสิต ธาบุรี
คลองสาน สัมพันธวงศ์ บางกอกใหญ่ และบางกอกน้อย

4. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่กระทำหรือแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ
ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วย และวิธีดูแลตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วย
เกิดขึ้น เช่น อนามัยส่วนบุคคล การบริโภคอาหาร การป้องกันอุบัติเหตุ และการปฐมพยาบาล

5. บทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้บริหารและครู หมายถึง ภารกิจที่ผู้บริหารและครูพึงกระทำในอันที่จะส่งเสริมสุขภาพนักเรียน บทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้บริหารและครู จะวัดได้จากแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในวิชานี้จำแนกออกเป็น 4 บทบาท คือ

5.1 บทบาทด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบในการปลูกฝังอบรม ให้ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพแก่นักเรียนประถมศึกษา ในวิชานี้จะพิจารณาเนื้อหาสาระของหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยของนักเรียน และพิจารณาวิธีการถ่ายทอดความรู้ และการจัดประสบการณ์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่นักเรียน

5.2 บทบาทด้านการบริการสุขภาพ หมายถึง หน้าที่รับผิดชอบและกิจกรรมทางด้านการดูแลสุขภาพนักเรียนที่เจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีแก่นักเรียน

5.3 บทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึง การจัดองค์ประกอบทั้งหมดของโรงเรียน ทั้งในด้านกายภาพ สังคม และอารมณ์ ให้ถูกสุขลักษณะ ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ ความสะดวกสบายในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในโรงเรียน เช่น ที่ตั้งห้องเรียน โต๊ะเรียน การบริการ น้ำดื่ม น้ำใช้ ห้องน้ำ ห้องส้วม การป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

5.4 บทบาทในการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน หมายถึง การติดต่อส่งข่าวสารที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขอนามัยของนักเรียน และปัญหาสุขภาพไปยังผู้ปกครอง เพื่อความร่วมมือระหว่างบ้านและโรงเรียน และรวมไปถึงการแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคต่าง ๆ อีกด้วย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาพบหาของผู้บริหาร และครู ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารหลักการและงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการวิจัยเรียงตามลำดับดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ
2. ความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในโรงเรียน
3. บทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
 - 3.1 การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา
 - 3.2 การบริการสุขภาพ
 - 3.3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
 - 3.4 การให้บริการข่าวสารกับบ้านและชุมชน
4. ผู้บริหารและครู กับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

* 1. พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจจะเป็นทั้งสิ่งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ (Bloom. 1975 : 65)

สุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ไว้ สุขภาพ คือ สภาพแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และความทุพพลภาพเท่านั้น (จรินทร์ ธาณรัตน์. 2529 : 2)

ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะด้วยกันดังนี้

สุชาติ โสภประบุร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของเด็กที่เกี่ยวกับการทำนุบำรุงรักษาสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติและทักษะ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 27) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการใช้ความสามารถของบุคคลที่แสดงออกทางร่างกายในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมลึบๆ คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดว่าจะอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมนี้เมื่อแสดงออกมาสามารถจะประเมินได้

พฤติกรรมสุขภาพ ในทางพฤติกรรมศาสตร์ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่วนทางสังคมศาสตร์ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมที่ป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว (ศิริกร โพธิ์ศรี. 2530 : 211)

โดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมของมนุษย์ที่กระทำ หรือแสดงออกในเรื่องเกี่ยวกับการทำนุบำรุงรักษาสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งการกระทำนั้นมีสิ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ และสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล

พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมในสภาวะปกติ
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

1. พฤติกรรมในสภาวะปกติ เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่กระทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง (มัลลิกา มติโก. 2530 : 11)

พฤติกรรมลักษณะนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริม และรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี การตรวจสุขภาพประจำปี 6 เดือน เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจะขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะมีอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น เช่น การตรวจและเอกซเรย์ปอดในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อป้องกันโรคร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในภายหลัง

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่เข้ามามีความเกี่ยวข้องยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น ๆ

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติตนของบุคคล เมื่อมีความเจ็บป่วยหรืออยู่ในสภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค การรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความสนใจ สถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยนี้อาจจะมีได้หลายอย่าง ตั้งแต่การไปรับบริการ การรักษาพยาบาลตามสถานที่ต่าง ๆ การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การไปตรวจตามนัด เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 165)

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

บลูม (Bloom. 1975 : 7 - 8) ได้จัดแบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพทั้งใน
ภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิสัย หรือด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้
มีขั้นตอนของความสามารถในด้านความรู้ การใช้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญาจำแนก
ไว้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้
ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ที่ความ และ
คาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และ
แนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและทักษะในการ
จำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัด ระหว่าง
ส่วนประกอบเหล่านั้น รวมทั้งมองเห็นการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเป็นปัญหาหรือ
สถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวม
ส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย
ดีราค่าสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวิจัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้
ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ได้

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย หรือทัศนคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติแบ่งขั้นตอนได้ดังนี้

2.1 การรับรู้ หรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีพร้อมที่จะรับ หรือพอใจต่อสิ่งเร้านั้น การยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนักได้ถูกคิด ความยินดีที่จะรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามหาปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยา ซึ่งแสดงว่าการยอมรับ เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา และได้นำไปพัฒนาให้เป็นของเขายอย่างแท้จริง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value) พฤติกรรมขั้นนี้ ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปดำน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย หรือการปฏิบัติ (Psychomotor) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่วางแสดงออกในสถานการณ์ต่าง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หรือความรู้ความสามารถ และพฤติกรรมด้านทัศนคติ

เป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัย

2. ความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน

กิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งโรงเรียนจัดให้มีขึ้น เพื่อให้เด็กนักเรียนและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนทุกคนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม กิจกรรมที่โรงเรียน จัดขึ้นมานั้นต้องอยู่ในขอบเขต ซึ่งทางโรงเรียนพึงกระทำเท่านั้น ได้แก่ การบริการสุขภาพ การให้ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพโดยการสอนสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมให้บุคคลมีลักษณะให้น่าอยู่ อาศัยและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน กิจกรรมดังกล่าว เรียกว่า

โครงการสุขภาพในโรงเรียน (วสันต์ ศิลป์สุวรรณ. 2527 : 723)

โรงเรียนเป็นสถาบันหนึ่งของสังคม ซึ่งมีหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนให้นักเรียน หรือเยาวชน ของชาติเกิดการพัฒนาร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนคนหนึ่ง ๆ จะใช้เวลาอยู่ในโรงเรียนไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อทั้งวัน หรือไม่น้อยกว่า 180 วันต่อหนึ่งปี โรงเรียน จึงต้องจัดประสบการณ์ที่ดีทั้งด้านการเรียนการสอน และสิ่งแวดล้อมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับ สุขภาพที่ถูกต้อง การเรียนรู้จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง ดังที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2522 : 21 - 22) ได้กล่าวถึงความจำเป็นในการจัดให้มีงานสุขภาพในโรงเรียน ไว้ดังนี้

1. จำเป็นต้องมีงานสุขภาพในโรงเรียน เพราะจากรายงานทางด้านการแพทย์และ สาธารณสุข ได้แสดงแน่ชัดว่า การปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชนอยู่ในระดับที่ไม่ถูกต้อง จาก สถิติต่าง ๆ พบว่า โรคติดเชื้อและโรคเรื้อรัง เป็นผลจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของประชาชนใน การป้องกันโรค

2. ประชาชนยังขาดความรู้พื้นฐานทางสุขภาพ อันจะนำมาซึ่งการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ถ้าประชาชน มีความรู้พื้นฐานทางสุขภาพแล้ว และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ จะทำให้มีชีวิตรอดยาวไม่เจ็บป่วย

3. ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อโรคร้ายไข้เจ็บ ไม่ได้นำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ถูกสุขลักษณะ กล่าวคือ ประชาชนบางกลุ่ม เชื่อว่าโรคต่างๆ เกิดจากภูตผีปีศาจ เชื่อว่าการมีสุขภาพ คือการไม่เจ็บป่วยถึงขนาดล้มหมอนนอนเสื่อ หรือเชื่อว่าผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของเรา คือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ไม่ใช่ตัวเราเอง เป็นต้น

4. โรงเรียนเป็นศูนย์รวมของประชาชนวัยเรียน และเป็นสถานที่เหมาะสมที่จะช่วยพัฒนา และสร้างเสริมนิสัยทางสุขภาพอนามัย

วสันต์ ธีลสุวรรณ (2527 : 724) ได้กล่าวว่า "ภาวะจำเป็นของการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนเกิดการเรียนรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้อง เป็น การแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียน สามารถค้นพบนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้ง่าย และเป็น การสร้างคนให้มีความรู้พื้นฐานด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพตั้งแต่เยาว์วัย เป็น การลดโอกาสการเจ็บป่วยและลดงบประมาณค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาโรค และโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของเด็ก ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 162) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถ ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนและนำไปสู่การแก้ปัญหาของประชาชนโดยส่วนรวมในอนาคตได้

3. บทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาสุขภาพ ซึ่งอาจจะส่งเสริม ให้เกิดขึ้นได้ด้วยการปลูกฝังให้บุคคลมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดแรงจูงใจ

ที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพควบคู่กันไป ความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น หมายถึง การมีความรู้ที่เหมาะสมว่า พฤติกรรมสุขภาพคืออะไร จะต้องปฏิบัติอย่างไร และจะต้องสามารถ ปฏิบัติได้จริง โรงเรียนจะต้องจัดดำเนินการและจัดกิจกรรมในโรงเรียนเพื่อเป็นการป้องกัน ส่งเสริม และรักษาสุขภาพของนักเรียน ดังที่ บัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2523 : 10) กล่าวว่า การจัด กิจกรรมนันทนาการในโรงเรียนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกัน ส่งเสริม และรักษาสุขภาพของนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่ คณาจารย์ ภารโรง และบุคลากรอื่นในโรงเรียน เป็นงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วย ลักษณะงาน 3 ส่วน คือ

1. การสอนสุขศึกษา
2. การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสมในโรงเรียน
3. การบริการสุขภาพ

วลันต์ ศิลป์สุวรรณ เห็นเห็นว่า ผู้บริหาร ครูประจำการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีบทบาทใน การจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ นักเรียน เพื่อเป็นการป้องกันส่งเสริม และรักษาสุขภาพของนักเรียน ในรูปแบบที่สำคัญ 4 ประการ คือ การสอนสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อม หรือความเป็นอยู่ที่เหมาะสม การบริการสุขภาพ และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน (วลันต์ ศิลป์สุวรรณ. 2527 : 725)

ชาร์ค ชอว์ และเบสต์ (Shark, Shaw and Best. 1977 : 87) อธิบายโครงการ สุขภาพในโรงเรียนไว้ว่า สามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การสอน (Instruction) การ บริการ (Service) และการจัดสภาพแวดล้อม (Environment)

สมจิตต์ สุพรรณรัตน์ (2526 : 36) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสุขศึกษาต่อการพัฒนา สุขภาพในโรงเรียนว่า เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าโรงเรียนเป็นสถานที่ที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพให้ เกิดขึ้นกับนักเรียน และการที่จะทำให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีในโรงเรียน คือ การดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งการสุขศึกษาในโรงเรียนจะประกอบไปด้วยการสอนสุขศึกษา การจัดบริการอนามัย การจัดสภาพ สิ่งแวดล้อมให้ถูกต้อง จัดว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดจะทำให้นักเรียนสุขภาพดี โรงเรียนทุกแห่ง จะต้องถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้บริหาร และครู โดยจะต้องแสดงบทบาทการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้ครอบคลุมกิจกรรมเหล่านี้ คือ

1. การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา
2. การบริการสุขภาพ
3. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
4. การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน

3.1 การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา

การเรียนการสอนสุขศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของนักเรียนในโรงเรียน ซึ่งมีความสำคัญยิ่งกว่าต่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ของนักเรียน วูด (พิพรา กาญจนารัตน์. 2521 : 349; อ้างอิงมาจาก Wood. 1926) กล่าวว่า สุขศึกษา คือ กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ซึ่งเป็นผลทำให้บุคคลได้รับความรู้ วิถีทัศนคติและการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ การสุขศึกษาประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. ขบวนการศึกษา เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ
2. การเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทัศนคติ และสุขนิสัย
3. การเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และสุขนิสัยที่ดี

ดังนั้น ในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน จึงหมายถึง ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ทางโรงเรียนจัดขึ้นเพื่อให้เด็กเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัย วิถีทัศนคติที่ดี และปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งส่วนบุคคล และชุมชน เป็นสุขนิสัยที่ดีติดตัวไปอย่างถาวร

หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ให้ความสำคัญเพื่อทำวิชาสุขศึกษาเข้าไปในหมวดสุขภาพอนามัย กลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ ตามหลักสูตรได้กำหนดขอบเขตของเนื้อหาที่สอน

จะต้องครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้ สุขภาพส่วนบุคคล โภชนาการ การปฐมพยาบาล โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การสุขาภิบาล สุขภาพจิต การบริการสาธารณสุข สิ่งเสพติดให้โทษ ความรู้เรื่องเพศ สวัสดิศึกษา เนื้อหาวิชาดังกล่าวนี้ ครูมีบทบาทสำคัญมากในการจัดการเรียนการสอน จะต้องปรับปรุงเนื้อหาสาระให้สอดคล้องกับเนื้อหาสุขภาพนักเรียนและสภาพท้องถิ่นให้เกิดเกิดการเรียนรู้ ซึ่งสามารถสอดแทรกเข้าไปในวิชาต่าง ๆ ได้ ดังที่ มุทิตา ตระกูลวงศ์ (2522 : 13 - 15) ได้กล่าวไว้ว่า ครูซึ่งรับผิดชอบการสอนทุกวิชา ถ้าเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ก็สามารถสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพเข้าไปในวิชาต่าง ๆ โดยไม่ต้องว่าต้องเป็นหน้าที่ของครูประจำชั้น หรือครูสุขศึกษา เท่านั้น ครูทุกคนมีส่วนช่วยในเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียน แต่ครูประจำชั้นสามารถช่วยในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนได้มากกว่าทั้งทางตรงและทางอ้อม

ความมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดในการให้ความรู้ด้านสุขภาพก็คือ จะต้องให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ หัตถคติ และการปฏิบัติตน ดังนั้น ในการสอนจึงจำเป็นจะต้องแก้ทั้งความรู้ หัตถคติ และการปฏิบัติพร้อม ๆ กันไป เพื่อให้เหมาะสมกับวัยของเด็กในระดับประถมศึกษา คณะอนุกรรมการสุขศึกษา สานักการศึกษา จึงได้กำหนดการเน้นความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในเรื่องความรู้ หัตถคติ การปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำ การสอนในสถานศึกษาไว้ดังนี้ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 จัดลำดับการสอนโดยเน้นการปฏิบัติ หัตถคติ และความรู้ตามลำดับ ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ควรสอนโดยเน้น หัตถคติ การปฏิบัติ และความรู้ตามลำดับ (คณะอนุกรรมการสุขศึกษา สานักการศึกษา. 2525 : 14)

วิธีการสอนสุขศึกษาเป็นส่วนสำคัญที่ส่งเสริมให้เนื้อหาวิชาได้นำไปปฏิบัติจริง วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2527 : 737) ได้กล่าวถึง วิธีการสอนที่เหมาะสม และได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพดังนี้

1. วิธีการสอนแบบแก้ปัญหา ครูจะหาทำนองที่แนะนำให้นักเรียนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สามารถเลือกวิธีแก้ปัญหา เป็นการสอนเพื่อให้เกิดผลมาความคิด สติปัญญา และการรู้จักใช้เหตุผล

2. วิธีการสอนแบบสาธิตประกอบการฝึกปฏิบัติ เช่น การปฐมพยาบาล การล้างมือ ฯลฯ จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

3. วิธีสอนแบบอภิปราย อาจจัดได้หลายรูปแบบ เช่น ประชุมกลุ่ม คอบบ์ไคฮา ที่ถนาราย บุคคล เป็นต้น

4. วิธีสอนแบบการแสดงบทบาทสมมติ โดยให้นักเรียนได้แสดงเหตุการณ์โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจให้มากขึ้น

5. การศึกษานอกสถานที่ เป็นวิธีสอนแบบสร้างประสบการณ์ตรงให้กับผู้เรียน

ประสิทธิภาพในการสอนสุขศึกษานั้น สุชาติ โสมประยูร (2526 : 23) กล่าวว่าขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการด้วยกัน ซึ่งได้แก่ การสอนเต็มเวลา การสอนเต็มความสามารถ การสอนเต็มหลักสูตร การสอนตนเองประกอบ 3 อย่างนี้ จะช่วยให้การสอนสุขศึกษาประสบผลสำเร็จได้ดี โดยนักเรียนก็สนใจและตั้งใจเรียน โดยไม่รู้สึกเบื่อหน่าย ครูผู้สอนก็สนใจและตั้งใจสอนเต็มความสามารถไม่รู้สึกท้อแท้ ส่วนการสอนเต็มหลักสูตรนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ครูจะต้องศึกษาหลักสูตรให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ รวมทั้งจะต้องรู้จักใช้วัสดุให้ถูกต้องและเหมาะสมอีกด้วย มิใช่แต่หนังสือเรียนหรือแบบเรียนอย่างเดียว

การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น สุชาติ โสมประยูร (2519 : 120) ก็ได้ให้แนวทางที่ควรยึดเป็นหลักในการพิจารณาไว้ดังนี้

1. ควรจัดสอนให้สอดคล้อง หรือผสมผสานเข้ากับการเรียนการสอนทุกวิชา รวมทั้งกิจกรรมนอกหลักสูตร หรือเสริมหลักสูตรอื่น ๆ ด้วย
2. แผนการสอน ควรจะมีความสัมพันธ์ และรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบ้านและโรงเรียน
3. ควรมุ่งที่จะปรับปรุง ส่งเสริมสุขภาพในด้านสุขภาพในด้านสังคม จิตใจ และอารมณ์ให้มากพอ ๆ กับการเห็นด้านสุขภาพทางร่างกาย
4. ควรเน้นถึงวาทะที่เกี่ยวกับการพัฒนาส่วนบุคคลให้มากพอ ๆ กับการรับผิดชอบต่อต่าง ๆ ที่บุคคลพึงมีต่อสังคมนั้น ๆ
5. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการจัดบริการสุขภาพ เป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญยิ่งในการเรียนการสอนสุขศึกษา

6. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ควรจัดให้เหมาะสมและสัมพันธ์กับความต้องการของเด็กและสังคม ซึ่งโรงเรียนนั้น ๆ ตั้งอยู่

นอกจากนี้ สิ่งที่จะต้องคำนึงในการจัดการเรียนสอนก็คือ ตัวผู้สอน ผู้เรียน หลักสูตร และวิธีการสอน ทั้งที่คณะกรรมการสุศึกษาแห่งชาติ (2525 ก. : 11 - 13) ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษาในสถานศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ครูควรเป็นผู้มีวิชาทางสุขศึกษา เคยผ่านการอบรม สัมมนา หรือเป็นผู้ที่มีความสนใจในวิชาสุขศึกษา เพราะต้องให้เป็นผู้ทำหน้าที่การสอนสุขศึกษาโดยเฉพาะ
2. ควรมีนักเรียน 35 - 40 คน ต่อการสอนวิชาสุขศึกษาในแต่ละครั้ง
3. ห้องเรียนควรเป็นห้องที่ทำการสอนสุขศึกษาโดยเฉพาะ หรือถ้าใช้ห้องที่สอนโดยทั่วไปในห้องเรียน ควรมีมุมสุขภาพ อาจจะให้มีมุมหนังสือภายในห้องเรียน หรือป้ายนิเทศเกี่ยวกับสุขภาพในห้องเรียนด้วย
4. การนำหลักสูตรไปใช้ ควรได้ดำเนินการดังต่อไปนี้
 - 4.1 ศึกษาเป้าหมาย นโยบาย เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยตามหลักสูตร โดยการประชุมชี้แจง อบรม ศึกษาจากเอกสาร จุลสาร หรือโดยการเชิญวิทยากรไปบรรยาย ฯลฯ
 - 4.2 สำรวจ วัสดุ เช่น หลักสูตร คู่มือครู แบบเรียน หนังสืออ่านเพิ่มเติม และอุปกรณ์ที่จำเป็น ถ้าไม่เพียงพอหรือขาดแคลน ควรจัดให้มีเพียงพอแก่นักเรียน
 - 4.3 มีการพัฒนาการเรียนการสอนสุขศึกษาประจำ เช่น การทดลอง การวิจัย ฯลฯ

5. การเรียนการสอน

5.1 ครูควรเตรียมการสอนโดยศึกษาจุดประสงค์การเรียนรู้ ในแต่ละบทเรียนที่จะสอน ตลอดจนศึกษาถึงเนื้อหากิจกรรม การประเมินผล และอุปกรณ์จากแผนการสอน คู่มือครู หนังสืออ้างอิงประกอบการสอน ฯลฯ

5.2 ให้นักเรียนมีหนังสือเรียน หนังสืออ่านเพิ่มเติมที่พอเพียงและเหมาะสมมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการเรียนทุกบทเรียน

5.3 นำเข้าสู่บทเรียนโดยสร้างความสนใจ แจ้งวัตถุประสงค์และเนื้อหาสาระของบทเรียนให้ผู้เรียนได้ทราบ และระบุพฤติกรรมที่จะวัดผลแก่ผู้เรียนให้ทักเรียนได้ทราบล่วงหน้า

5.4 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนควรเน้นพฤติกรรมในเรื่องคุณธรรมต่าง ๆ เช่น การเสียสละ การทำงานเป็นกลุ่ม การเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว

5.5 ให้ผู้เรียนมีการค้นคว้า ทดลอง ปฏิบัติจริง ให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน และให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้การสอนมากที่สุด ควรจะใช้กิจกรรมการเรียนรู้การสอนหลาย ๆ อย่าง มีการตรวจสอบประสิทธิภาพการเรียนรู้ มีกิจกรรมที่ทำงานเป็นกลุ่ม การโต้วาที การจัดนิทรรศการ ทำสมุฏกภาพ การประกวด เรียงความ บทความ คำขวัญ ฯลฯ

5.6 จัดสื่อการเรียนรู้ให้ตรงกับแผนการสอนและคู่มือการสอนที่กำหนดไว้หรือให้ตรงกับเนื้อหาสาระเท่าที่จำเป็น ถ้าเป็นไปได้ควรจัดอุปกรณ์ที่หาได้ในท้องถิ่น ควรมีวิธีการหาสื่อการสอนโดยการผลิตเอง หรือขอยืมจากหน่วยงานอื่นหรือขอบริจาคหรือการจัดซื้อ มีการใช้อุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่า ถ้าชำรุดควรดูแลรักษาและซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ก่อนเสมอ จัดหาที่เก็บอุปกรณ์ไว้เป็นสัดส่วน

5.7 มีการประเมินผลให้ตรงตามจุดประสงค์การเรียนรู้ของแต่ละบทเรียนให้ครอบคลุมด้านความรู้ความเข้าใจ หักเกณฑ์ และการนำไปปฏิบัติ ซึ่งอาจจะใช้การสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยและอื่น ๆ ตามระเบียบการวัดผลของกระทรวงศึกษาธิการ

6. แหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือและติดต่อประสานงานในการดำเนินการดังนี้ คือ

6.1 แหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือในด้านการอุปกรณ์การสอนได้ เช่น กองสุขศึกษา กองอนามัยโรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขอื่น ๆ

6.2 ผู้ที่จะช่วยเหลือและเสนอแนะทางด้านวิชาการ เช่น คณานิเทศก์ คณะกรรมการสุขศึกษาระดับต่าง ๆ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เจ้าหน้าที่การแพทย์และสาธารณสุข ฯลฯ

6.3 แหล่งวิชาการ เช่น วิทยาลัยครู วิทยาลัยพลศึกษา และวิทยาลัยทางการศึกษาอื่น ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ ฯลฯ

6.4 ชุมชนจะให้ความช่วยเหลือในด้านการควบคุมพฤติกรรมของนักเรียนทางบ้าน ผลลัพธ์ของห้องถิ่น การช่วยเหลือในด้านแรงงานและวัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ

ครูผู้สอน จะต้องปฏิบัติให้เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพอนามัย เมื่อเด็กจะให้เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามเป็นนิสัยต่อไป ครูสอนสุขศึกษาที่คันทัน พัทธา กาญจนารัตน์ (2521 : 353) กล่าวว่า จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาสุขศึกษาเป็นอย่างดี เห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของวิชาสุขศึกษา เข้าใจความมุ่งหมายของงานและการสอน รวมทั้งกลวิธีการสอนที่เหมาะสมกับเด็กนักเรียนและสภาพของห้องถิ่น

ครูจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียนในด้านเพศ วัย ภูมิหลัง เกี่ยวกับทางบ้าน พื้นความรู้เดิม ครูจะต้องศึกษาและรู้จักเด็กเป็นอย่างดี เพื่อจะได้จัดการสอนให้สอดคล้องกับการพัฒนาของเด็กแต่ละวัยได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กล่าวแล้ว ส่วนเนื้อหาวิชาในหลักสูตรควรปรับให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน และสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพของห้องถิ่น

จะเห็นได้ว่า การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย โดยการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาจะได้ผลสำเร็จเพียงใดขึ้นอยู่กับผู้บริหาร และครูผู้สอน เนื่องจากเด็กมีประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยจากบ้านแตกต่างกันไป ครูเท่านั้นจะเป็นผู้แนะแนวทางให้เด็กเข้าใจตรง และปฏิบัติให้ถูกต้องเหมือนกัน ดังที่ ครูสุข (นามแฝง 2521 : 42) แนะนำไว้ว่า น่าจะต้องให้ครูประถมศึกษาทุกคนได้ทราบและเข้าใจวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนให้ถูกต้อง และสามารถนำไปใช้เพื่อการพัฒนาสุขภาพของเด็กในโรงเรียนได้อย่างแท้จริง

3.2 การบริการสุขภาพในโรงเรียน

สนอง สกุลพราหมณ์ และพิชิต สกุลพราหมณ์ (2524 : 63 - 64) อธิบายการบริการสุขภาพในโรงเรียนว่า หมายถึง การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ ครู และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ การแก้ไข และการปรับปรุงความบกพร่องทางด้านสุขภาพ

ของนักเรียน รวมถึงบุคลากรในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุด กิจกรรมที่โรงเรียนควรพิจารณา
ดำเนินการ คือ

1. การทำประวัติสุขภาพประจำตัวนักเรียน
2. การตรวจร่างกาย ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบอื่น ๆ ซึ่งควรจะได้ทำการตรวจอย่างน้อยปีละสองครั้ง
3. การตรวจสุขภาพจิต โดยจิตแพทย์ ควรทำเป็นครั้งคราวเมื่อมีเหตุสงสัย
4. การตรวจและวัคซีนสายตา ควรทำเป็นครั้งคราว
5. การตรวจความผิดปกติของหู และประสาทรับฟังเป็นครั้งคราว
6. การตรวจฟัน ควรทำทุก 6 เดือน
7. การทำทะเบียน วัดความเจริญเติบโตของนักเรียน เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ซึ่งควรทำ
ทุกภาคเรียน
8. การตรวจวัดเกี่ยวกับปาก และการใช้เสียง ซึ่งควรทำเป็นครั้งคราว
9. การตรวจคุณสมบัติลักษณะในท่าต่าง ๆ ของนักเรียน เช่น นั่ง ยืน เดิน
10. การบริการพิเศษต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้ห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด อุจจาระ
และปัสสาวะ เป็นต้น

นิภา มนุญจุ และวสันต์ ศิลป์สุวรรณ (2520 : 4) กล่าวถึงการบริการสุขภาพใน
โรงเรียน ประกอบด้วยงาน 4 อย่าง ซึ่งครอบคลุมทั้งในด้านการตรวจสุขภาพ และรักษาโรค
การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ งานหลักของการบริการสุขภาพในโรงเรียน 4 ประการ ได้แก่

1. การตรวจสุขภาพ
2. การแนะแนวทางสุขภาพ
3. การให้ปัจจุบันพยาบาล แก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ และเกิดเจ็บป่วย อย่างกะทันหัน
4. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

แนวทางการทำเนียบงานการจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษา ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2525 ก. : 6 - 9) ได้กำหนดแนวทางการจัด

บริการสุขภาพในโรงเรียนสำหรับผู้บริหารโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยนักเรียน ควรประชุมวางแผนร่วมกันก่อนต้นปีการศึกษา เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการจัดบริการสุขภาพ โดยวางแผนงานและการดำเนินงานในเรื่องห้องพยาบาล การดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และบันทึกสุขภาพทั้งนี้

1. ห้องหรือมุมพยาบาล จะต้องจัดให้มีอุปกรณ์พร้อม คือ ตู้ยา เวชภัณฑ์ปฐมพยาบาล ประจำโรงเรียน รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้อื่น ๆ ที่จำเป็นและดำเนินการคือ

1.1 เลือกห้องหรือมุมพยาบาลให้มีขนาดเหมาะสมตามจำนวนนักเรียน และมีการจัดตู้ยา เวชภัณฑ์ถูกต้องเป็นระเบียบ รวมทั้งต้องจัดให้มียาที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้เมื่อนักเรียนหรือบุคลากรในโรงเรียนเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุโดยกระทันหัน

1.2 ข้อควรยึดถือปฏิบัติเกี่ยวกับห้องหรือมุมพยาบาล มีดังนี้ คือ

1.2.1 ครูหรือพยาบาลประจำโรงเรียน ควรเป็นผู้เป็นหาให้นักเรียน และควรลงสมุดบันทึกเมื่อจำยมาให้กับนักเรียนทุกครั้ง

1.2.2 ภาต่าง ๆ เมื่อใช้แล้วบางรายอาจมีอาการแพ้ได้ โดยเฉพาะยาใช้ภายนอก ฉะนั้น ต้องสังเกตอาการภายหลังใช้ยาด้วย ถ้ามีอาการผิดปกติต้องหยุดยาทันที และปรึกษาแพทย์

1.2.3 ให้ระลึกเสมอว่ายาที่ใช้ในโรงเรียนนั้น เป็นยาที่ใช้เพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ และใช้เพื่อการพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น หากอาการป่วยของนักเรียนไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.2.4 เพื่อความปลอดภัยของนักเรียน ยาที่โรงเรียนได้รับบริจาคจากผู้บริจาคหรือจากการโฆษณา ยาเหล่านี้บางชนิดอาจมีสารเสพติดเจือปนหรือเป็นยาอันตราย ควรปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนใช้ยานั้น

2. การดูแลสุขภาพนักเรียน ควรมีแผนงานในเรื่องการดูแลสุขภาพนักเรียนในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1 การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนในชั้นประถมศึกษา ควรจะให้การตรวจสอบสุขภาพ
ทุกคนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 2.2 การให้การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยควรได้รับการรักษาโดยครู และเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข
- 2.3 การติดตามผลการรักษา ทั้งครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรรับผิดชอบร่วมกัน
ในการติดตามผลการรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยและวัดผลทางด้านสุขภาพอนามัย รวมทั้งการขอความร่วมมือ
จากผู้ปกครองด้วย
- 2.4 ครูควรตรวจสอบสุขภาพนักเรียนตามระยะเวลาต่าง ๆ ดังนี้
 - 2.4.1 ตรวจสอบสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป ตอนเช้าเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับความสะอาด
 - 2.4.2 สังเกตอาการและพฤติกรรมในชั้นเรียน อาการที่แสดงถึงความผิดปกติ
ทางจิต อารมณ์ หรือร่างกาย บันทึกไว้ในบัตรสุขภาพแล้วนำส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ
ผู้ปกครองนักเรียน
- 2.5 ควรชี้แจงให้นักวัดส่วนสูงของนักเรียนเทอมละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสอบการ
เจริญเติบโตและสภาวะโภชนาการของนักเรียน
- 2.6 วัดสายตานักเรียนปีละ 1 ครั้ง (ให้การช่วยเหลือนักเรียนที่สายตาผิดปกติใน
ขั้นต้นโดยให้เลื่อนชั้นมานั่งข้างหน้าชั้น)
- 2.7 ทำการปฐมพยาบาลเล็กน้อยแก่นักเรียน เช่น หั่นผลไม้ ส้างตา เป็นต้น
พร้อมทั้งบันทึกกิจกรรมลงในบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียน
- 2.8 นักเรียนป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ควรนำส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ
ให้การรักษายามฉุกเฉินตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 2.9 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดประชุมผู้ปกครองนักเรียน ขอความ
ร่วมมือในการบำบัดรักษาโรค
- 2.10 ติดตามผลการรักษานักเรียนที่โรงเรียนหรือที่บ้านพร้อมกันกับการเปลี่ยนแปลง
ในบัตรบันทึกสุขภาพ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูควรวางแผนงานร่วมกันให้นักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคชนิดต่าง ๆ ตามนโยบายของกรมควบคุมโรคติดต่อ และแผนงานของจังหวัด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันในการกำหนดระยะเวลาเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

3.2 แจ้งผู้ปกครองทราบก่อนให้ภูมิคุ้มกันโรค

3.3 ทางโรงเรียนจัดเตรียมสถานที่ นักเรียน และอุปกรณ์ รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ภูมิคุ้มกันโรค

3.4 ให้ความรู้แก่นักเรียนก่อนให้ภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงประโยชน์และการปฏิบัติตนภายหลังรับภูมิคุ้มกันโรค

3.5 บันทึก วัน เดือน ปี ที่นักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคแต่ละชนิดไว้เป็นหลักฐานในบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียน

4. บัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน โรงเรียนควรมีแผนการจัดบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียน โดยให้นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ และผู้บริหารโรงเรียนควรสำรวจจำนวนนักเรียนที่จะเข้าเกณฑ์ในปีการศึกษาใหม่ เพื่อแจ้งจำนวนหัวแผนขอเปิดบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนจากหน่วยงานบังคับบัญชาต่อไป และการดำเนินงานในเรื่องบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน มีดังนี้

4.1 ครูประจำชั้น เป็นผู้ที่รับผิดชอบประวัติของนักเรียน และบันทึกผลการเจริญเติบโต คือ น้ำหนัก ส่วนสูง เทอมละ 1 ครั้ง รวมทั้งการวัดสายตาปีละ 1 ครั้ง

4.2 การให้การรักษายาบาลเล็กน้อยของครู รวมทั้งการบันทึกอาการเจ็บป่วย และความคิดปกติของนักเรียน ครูควรจะบันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนทุกครั้งก่อนส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ตรวจ

4.3 เมื่อนักเรียนเลื่อนชั้นควรเลื่อนบัตรบันทึกสุขภาพตามตัวนักเรียนไปด้วย ครูประจำชั้นเป็นผู้เก็บรักษาคัดบัตรบันทึกสุขภาพ และเมื่อนักเรียนจบการศึกษาแล้วไปเรียนต่อที่อื่นให้นำบัตรบันทึกสุขภาพ ซึ่งมีประวัติของสุขภาพอนามัยของตนติดตัวไป เพื่อใช้ในการศึกษาใหม่ด้วย

5. แหล่งที่จะขอความช่วยเหลือและติดต่อประสานงานตามแนวทางดำเนินงานนี้ คือ สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์เขต (ในส่วนภูมิภาคที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกองต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียน (ในส่วนกลาง) เป็นต้น

6. การจัดหาอาหารกลางวัน ควรจัดบริการอาหารกลางวันเพื่อให้นักเรียนรับประทาน อาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณภาพตามที่ร่างกายต้องการ ราคาถูก วิศวกรหรือเจ้าหน้าที่ดูแลควบคุม ตรวจสอบอาหารประจำวัน ผู้ที่จำหน่ายอาหารต้องปฏิบัติตามระเบียบของโรงเรียนหรือสถาบัน อย่างเคร่งครัด จะต้องมีสุขภาพที่ แข็งกายแข็งแรง ปลอดภัย และจะต้องแสดงชื่ออาหารและราคา ให้ทราบ วิธีการจัดโรงเรียนหรือสถานที่ทางจกเอง ให้แก่ค้ำมาขาย ให้แก่นักเรียนนำมาจากบ้าน หรือหลายวิธี แต่ต้องมีครูหรือเจ้าหน้าที่คอยดูแลควบคุมขณะที่นักเรียนรับประทานอาหาร สังเกต นักเรียนที่ไม่รับประทานอาหารกลางวัน หรือรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง และหาทางช่วยเหลือ แก้ไข

การจัดบริการสุขภาพภายในโรงเรียน เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง เพราะสุขภาพอนามัยและ พฤติกรรมทางสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน ย่อมทำให้เห็นประสิทธิผลของการดำเนินการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพในโรงเรียน เพราะเด็กเมื่อสุขภาพอนามัยไม่ดี ย่อมจะส่งผลเสียต่อการเรียน พวงหิพย์ โมนุมิธร (2522 : 107) ชี้ให้เห็นว่า เด็กที่เจ็บป่วยและขาดอาหารจะไม่อยู่ในสภาพ ที่จะเรียนรู้กับเพื่อนต่าง ๆ ได้เต็มที่ ทำให้สอบตกบ่อย ๆ และต้องออกจากโรงเรียนโดยที่เรียน ไม่จบจำนวนมาก ซึ่งเป็นความสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สิ่งที่ต้องกระทำ ได้แก่ การตรวจหาโรคในระยะเริ่มแรก และการใช้มาตรการป้องกันต่าง ๆ เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การให้สุขศึกษา และโภชนศึกษา การมีโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของ เด็กนักเรียน

3.3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

สาวยุค ชมานนท์ และคนอื่น ๆ ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขลักษณะ (Health) หมายถึง สภาพที่สามารถช่วยส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยของคนที่ให้ดีขึ้น ซึ่งจะต้องประกอบด้วย ลักษณะ 3 ประการ คือ ความสะอาด ความเรียบร้อย และความปลอดภัย (สาวยุค ชมานนท์ และคนอื่น ๆ. 2521 : 17)

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน หมายถึง การจัดการ การควบคุมดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีและถูกสุขลักษณะ เพื่อช่วยให้สามารถป้องกันโรคติดต่อ และช่วยลดอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งยังช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนเกิดสุขนิสัยที่ดี (จิรินทร์ ธาณีรัตน์. 2518 : 6)

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ คณะกรรมการสุขภาพโรงเรียนได้วางหลักปฏิบัติไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. 2526 ก. : 3)

1. ให้ปลอดภัย จากอุบัติเหตุ และภัยอันตราย
2. ให้ปลอดภัย จากโรคติดต่อ
3. ให้เป็นที่น่าสนใจ เชื้อสิ่งเสริมสุขภาพ และอารมณ์ในอันที่จะให้เกิดได้รับการศึกษาได้ผลเต็มที่
4. ให้เหมาะสมกับสภาพทางสรีรวิทยาของร่างกาย เด็กที่กำลังเจริญเติบโต

การศึกษาจะมีประสิทธิภาพ จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ มากมาย ไม่ใช่เฉพาะครู กับนักเรียนเท่านั้น สภาพแวดล้อม อาคารสถานที่ อุปกรณ์ ฯลฯ มีส่วนช่วยให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพเพื่อให้นักเรียนบรรลุซึ่งจุดหมาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดโรงเรียน สภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่วางไว้ อันเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการศึกษาได้ปฏิบัติ และปรับปรุงงานให้ทั่วถึงปริมาณและคุณภาพ นอกจากนี้แล้วยังมีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงเพื่อลดกระแสมั บริการอนามัยโรงเรียน ให้มีมาตรฐานสูงขึ้น และยังช่วยในการประเมินผล ทางการศึกษาอีกด้วย

หัวข้อที่ควรนำมาพิจารณา ในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะตามมาตรฐานเกี่ยวกับสุขาภิบาลโรงเรียนมีดังนี้

ที่ตั้งและบริเวณโรงเรียน

ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของคณะกรรมการการศึกษา สำนกการศึกษา ได้กำหนดว่า สถานที่ตั้งโรงเรียนควรอยู่ใกล้ชุมชน ซึ่งไม่ควรห่างเกินสองกิโลเมตร อาคารห่างจากสิ่งรบกวนต่าง ๆ มีความปลอดภัย มีรั้วแสดงขอบเขต พื้นที่บริเวณโรงเรียนสะอาดเรียบเรียบร้อยงาม น้ำไม่ท่วม เนื้อที่ของโรงเรียนไม่น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงศึกษาธิการ ควรมีสันาม ซึ่งมีเนื้อที่อย่างน้อยขนาดสนามฟุตบอล เป็นสนามที่นักเรียนใช้เล่นได้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ พื้นที่สนามเรียบ สะอาด ปราศจากก้อนหิน อิฐ โคลน ไม้ รอบสนามควรปลูกต้นไม้ยืนต้น จัดให้มีอุปกรณ์การเล่น ม้านั่ง และถังรองรับขยะมูลฝอย (คณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ. 2525 ก. : 9)

อาคารเรียนและอาคารประกอบ

อาคารเรียนควรออกแบบให้ดึงดูดใจถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุและสามารถยืดหยุ่น ปรับให้เข้ากับกิจกรรมที่จัดขึ้นในโรงเรียน (ปริญญ์ อังสุสิงห์. 2530 : 19) ดังนั้น การก่อสร้างจึงควรให้สอดคล้องกับมาตรฐานทางสุขาภิบาล และสามารถดัดแปลงได้ง่ายต่อการดูแลรักษา ห้องเรียนควรมีเนื้อที่โดยเฉลี่ยคนละ 1.5 ตารางเมตร อุปกรณ์ครบถ้วนถูกสุขลักษณะ แสงสว่าง และการระบายอาคารเพียงพอ โรงอาหาร หรืออาคารเอนกประสงค์เหมาะสมกับจำนวนนักเรียน

โรงอาหารจัดเป็นอาคารประกอบที่สำคัญมากของโรงเรียน เพราะจะช่วยให้นักเรียนมีสถานที่สำหรับรับประทานอาหารอย่างเป็นสัดส่วน ถูกสุขลักษณะและสะดวกต่อการควบคุมในเรื่องความสะอาด และการสุขาภิบาล การออกแบบโรงอาหารควรจะออกแบบให้เป็นอาคารเอนกประสงค์สามารถใช้สำหรับกิจกรรมอย่างอื่นได้ด้วย ตามมาตรฐานขั้นต่ำของงานศึกษาในสถานศึกษาได้กำหนดว่า ในโรงอาหารจะต้องจัดให้มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและเพียงพอ จัดให้มีโต๊ะอาหารและม้านั่งเพียงพอแก่จำนวนนักเรียน จัดให้มีอ่างล้างจาน ป้องกันการรบกวนจากสัตว์นำโรค จัดให้มี

แก๊สเทอร์จ่ายอาหาร โรงครัวควรวีที่เก็บอาหาร มีเตาไฟและปล่องระบายควันที่ถูกต้อง มีที่ล้างมือ สำหรับแม่ครัวโดยเฉพาะ (สุชาติ โสภประบุร. 2519 : 43)

ห้องเรียนและเครื่องใช้ในห้องเรียน

ห้องเรียนเป็นสถานที่ที่นักเรียนทั้งหมดจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในห้องเรียน ดังนั้นสภาพห้องเรียน จึงควรจะมีลักษณะที่ถูกต้องลักษณะทั้งความจุ และขนาดของห้องเรียน ดังที่สถาบันค้นคว้า อาคารเรียนสำหรับชาวเอเชีย ได้เสนอแนะว่า จำนวนนักเรียนประถมศึกษาของประเทศในภูมิภาคเอเชียควรจุนักเรียนประมาณ 40 - 50 คนต่อหนึ่งห้องเรียน (Vickery. 1972 : 15 - 16) และตามมาตรฐานขั้นต่ำของสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในสถานศึกษา กำหนดว่าห้องเรียนควรมีขนาดไม่ต่ำกว่า 6 X 8 เมตร ส่วนสูงของห้องเรียนไม่น้อยกว่า 3 เมตร

อุปกรณ์การเรียน เป็นสิ่งที่นักเรียนและครูจะต้องใช้อยู่ประจำ พัทม์ สุจำนงค์ (2521 : 45) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับอุปกรณ์การเรียนในห้องเรียนไว้ดังนี้

1. กระดานแบบที่ดีที่สุด คือ แบบแขวนติดข้างฝาผนังเลื่อนขึ้นลงได้ สีของกระดานต้องเป็นสีเข้ม ไม่สะท้อนแสง นิยมใช้สีเขียวหรือสีดำ

2. โต๊ะเรียน หรือม้านั่ง ต้องได้สัดส่วน และได้ขนาดเหมาะสมกับร่างกายของนักเรียน ควรมีโต๊ะเรียนและม้านั่งหลายชนิด เพื่อจัดนักเรียนได้นั่งตามเหมาะสมกับร่างกายของนักเรียน

แสงสว่างและการระบายอากาศ ก็เป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญ แสงสว่างมีส่วนต่อการ ทำงานของนักเรียน และแสงสว่างที่เพียงพอเป็นการป้องกันการเพื่อยล้าของสายตา (Anderson and William. 1976 : 355) และการจัดแสงสว่างในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึง การจัดให้ทุก ๆ คนที่อยู่ในห้องเรียนไม่ว่าจะนั่งอยู่จุดใดมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกและชัดเจน คือ มีความสว่างเพียงพอและการกระจายของแสงสว่างอย่างทั่วถึง ส่วนการระบายอากาศ ประเทศไทยมีอากาศร้อนเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ห้องเรียนจึงควรมีการระบายอากาศได้ดี เพื่อไม่ให้ นักเรียนอึดอัดเหน็ดเหนื่อยและง่วงเหงาหาวนอน สายหยุด พรมานนท์ และภักดี (2521 : 26) ให้เหตุผลว่า การเปลี่ยนแปลงอากาศภายในห้องเรียน เกิดจาก

1. อุณหภูมิในห้องเรียนสูงขึ้น เนื่องจากการระบายความร้อนจากร่างกาย นักเรียนแต่ละคนอันเนื่องมาจากการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย
2. ความชื้นภายในห้องเรียนเพิ่มขึ้น อันเนื่องจากลมหายใจ และการไหลซึมของเหงื่อ
3. ทำให้ปริมาณออกซิเจนน้อยลง และปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ และอินทรีย์สารต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

ดังนั้นห้องเรียนจึงควรมีหน้าต่างเพื่อระบายอากาศให้เพียงพอ

น้ำดื่มที่น้ำใช้

น้ำสะอาดเป็นปัจจัยหนึ่งของสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของนักเรียนเป็นอย่างยิ่ง ถ้านักเรียนดื่มน้ำไม่สะอาดก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งในการคิดและแพร่กระจายของโรคได้ง่าย โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โรงเรียนต้องจัดน้ำดื่มที่สะอาดไว้ให้เพียงพอแก่นักเรียนตลอดปี ซึ่งอาจจัดระบบน้ำดื่มที่น้ำใช้ได้ สามแบบ คือ น้ำประปา น้ำฝนที่สะอาด น้ำบ่อที่ถูกสุขลักษณะ และภาชนะที่ใส่น้ำดื่ม ต้องรักษาให้สะอาดเสมอ ถ้าเป็นชนิดก๊อกน้ำสำหรับใช้น้ำได้จะดีมาก นักเรียนทุกคนควรมีด้วยน้ำดื่มประจำ (กองอนามัยโรงเรียน. 2521 : 15) หรือจัดน้ำดื่มแบบน้ำพุ ซึ่งควรมีอย่างน้อย 1 ที่ต่อนักเรียน 50 คน ส่วนระดับความสูงในการติดตั้งควรประมาณ 50 - 60

เซ็นติเมตร

ส้วมที่ปัสสาวะ

ส้วมและที่ปัสสาวะ มีความสำคัญมาก โรงเรียนจึงจำเป็นต้องจัดให้มีส้วมที่เพียงพอ และถูกสุขลักษณะ เพื่อจะช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้ในการรักษาความสะอาด และอนามัยส่วนบุคคลได้ดี เป็นการฝึกสุขนิสัยที่ดีติดตัวไปภายหน้า วิจิตร วรทบางกูร และสุวิษญา ธีระกุล (2519 : 35) กล่าวว่า ห้องน้ำและห้องส้วมในโรงเรียนประถมศึกษาควรตั้งอยู่ห่างจากห้องเรียนไม่เกิน 15 เมตร ส้วมชายหญิงควรแยกออกจากกันโดยเด็ดขาด สำหรับจำนวนห้องน้ำและห้องส้วม ควรมีปริมาณเพียงพอ และสามารถอำนวยความสะดวกได้ดี มีอุปกรณ์เครื่องใช้เพียงพอ จำนวนห้องส้วม ที่ปัสสาวะ อย่างต่ำ 100 โดยเฉลี่ย 100 คนแรกต่ออย่างละ 3 ที่เกินกว่า 100 คนขึ้นไปให้เพิ่มอย่างละ 1 ที่ต่อทุก ๆ 100 คน (วิจิตร วรทบางกูร. 2524 : 57)

การกำจัดขยะ

ขยะในโรงเรียนจะมีทั้งแห้งและเปียก จำเป็นจะต้องได้รับการเก็บรวบรวมและกำจัดให้หมดไปอย่างถูกต้อง มิฉะนั้นจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงและเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ ทั้งยังเป็นที่อยู่อาศัยของหนู โรงเรียนจะขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ขาดความสวยงาม ไม่น่าดู และจะเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่นักเรียน โรงเรียนจะต้องเก็บรวบรวมและกำจัดขยะให้ถูกต้อง โดยการจัดให้มีขนาดของถังขยะที่เหมาะสมเพียงพอ แต่ละห้องเรียนควรมีถังขยะอย่างน้อย 1 ที่ ควรเป็นถังที่มีสภาพดี มีฝาปิดมิดชิด ตามขอบสนาม และสถานที่รับประทานอาหาร ควรมีถังขยะด้วย (สนอง สกุลพราหมณ์ และพิชิต สกุลพราหมณ์. 2524 : 53 - 57) โรงเรียนสามารถกำจัดขยะได้หลายวิธีตามความเหมาะสม เช่น เผาในเตาเผาขยะ การฝัง การทำปุ๋ยหมัก การนำไปทิ้งในที่ของเทศบาล เป็นต้น

จากการจัดสิ่งแวดล้อมที่สำคัญด้านต่าง ๆ ดังกล่าวนี จะทำให้ความเป็นอยู่ในโรงเรียนมีความสะดวกสบาย และสุขภาพอนามัยดี เป็นผลให้การเรียนการสอนได้ผลมากขึ้น ผู้บริหาร และครู รวมทั้งนักเรียนจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ และร่วมมือกันอย่างเต็มที่ในการช่วยกันรักษาสภาพที่มีอยู่แล้ว และปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป

3.4 การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน

การดำเนินงานเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอนามัย จะได้ผลดีนั้น จะต้องได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากทางบ้านและชุมชน เพราะการปฏิบัติตัวส่วนใหญ่มีผลต่อสุขภาพโดยตรงต่อเด็ก ได้ดำเนินการอยู่ที่บ้านภายใต้อิทธิพลของทัศนคติ หรือพฤติกรรมในรูปต่าง ๆ กัน เช่น การอบรมสั่งสอน การแนะนำ การจูงใจ เป็นต้น ของบิดามารดา เด็ก จึงได้แนวคิด สุขนิสัยต่าง ๆ มาก่อนที่จะเข้าเรียนในโรงเรียน นอกจากนั้นเมื่อเด็กเจ็บป่วยโรงเรียนจะต้องแจ้งให้ผู้ปกครองทราบด้วย ดังนั้นความร่วมมือช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียนของผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัว จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ผู้บริหารโรงเรียนจะต้องคำนึงถึงความสำคัญของทางบ้านการบริหารสุขภาพในโรงเรียน

วสันต์ ศิลป์สุวรรณ (2527 : 783) ได้กล่าวถึงการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนจะต้องอาศัยความร่วมมือ ประสานงานกับบุคคลที่ใกล้ชิดกับนักเรียน ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครอง โดยที่ครูเป็นผู้ให้ความรู้ และมีความใกล้ชิดกับนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งนักเรียนในโรงเรียน ส่วนผู้ปกครองเป็นผู้ให้การเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด บุคคลทั้งสามฝ่ายจะมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพนักเรียน จึงควรหาวิธีการสร้างสัมพันธ์ที่ระหว่างบุคคลทั้งสามฝ่าย เพื่อช่วยให้งานสุขภาพในโรงเรียนได้ผลดียิ่งขึ้น

อุลิต ลียะวนิช (2530 : 499 - 501) ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่ควรจัดให้มีขึ้น เพื่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนมีดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์ ทางโรงเรียนควรประชาสัมพันธ์ให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ได้ทราบถึงนโยบาย ความเคลื่อนไหว รวมถึงการขอความร่วมมือในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน
 2. จัดโรงเรียนให้เป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขชั่วคราว เช่น ปฏุกี ฉีควัคซีน การบำบัดรักษาจากหน่วยแพทย์อาสาต่าง ๆ
 3. ทางโรงเรียนควรจัดอภิปราย และบรรยายเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพโดยหาผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านสุขภาพมาให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป
 4. ทางโรงเรียนควรร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของท้องถิ่นตามโอกาส
- การติดต่อให้ข่าวสารระหว่างโรงเรียนกับบ้าน ทำให้ได้รับประโยชน์ ดังนี้
1. ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีเหตุผล ไม่เกิดการขัดแย้งกับตัวนักเรียนเอง ถ้าการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่ได้รับจากทางโรงเรียนและทางบ้านสอดคล้องกัน
 2. ลดปัญหาสาธารณสุขในวัยเรียน จากความร่วมมือของครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปกครองในการช่วยเหลือให้การรักษา และดูแลให้นักเรียนปฏิบัติตนได้ถูกต้อง พร้อมทั้งติดตามการรักษา เพื่อมิให้กลับเป็นโรคซ้ำอีก
 3. สามารถดึงแหล่งทรัพยากรที่มีในชุมชน ทั้งภาครัฐ และเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และสนับสนุนงานสุขภาพในโรงเรียน

นอกจากนี้ วิไลวรรณ วิทยวิโรจน์ (2525 : 230) ยังกล่าวถึงประโยชน์ที่ทางโรงเรียน
 ได้รับความจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน ดังนี้

1. ครูรู้จักเด็กได้ดีขึ้น ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้ตามความสามารถและความถนัด
2. ครูจะเป็นที่เคารพนับถือของชุมชน
3. เด็กมีความอบอุ่นใจเมื่ออยู่ในโรงเรียน

แนวทางที่ควรถือปฏิบัติในเรื่องการให้ข่าวสารระหว่างบ้านและโรงเรียนในส่วนที่เกี่ยวข้อง
 บริการสุขภาพ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2525 ก. :
 7) ได้กำหนดไว้ในบริการสุขภาพในโรงเรียนว่า ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรร่วมกันในการ
 ติดตามผลการรักษานักเรียนที่เจ็บป่วย และมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่โรงเรียน และที่บ้าน พร้อมทั้ง
 บันทึกการเปลี่ยนแปลงในบัตรสุขภาพ รวมทั้งการขอความร่วมมือจากผู้ปกครองเกี่ยวกับงานสุขภาพ
 ในโรงเรียนที่ทางโรงเรียนจัดให้มีขึ้น

4. บทบาทของผู้บริหารและครูกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

คำว่า "บทบาท" (Role) นั้น วิทยุ สาส์ (2519 : 283) ได้ให้ความหมายว่าบทบาท
 หมายถึง ความมุ่งหวัง (Expectation) ที่บุคคลอื่นกล่าว บุคคลในตำแหน่งหนึ่งควรกระทำหรือ
 แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาในสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาทหน้าที่มีความคู่กันอยู่
 กับตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่เสมอ

บทบาทของครูมักได้รับการคาดหวังในพฤติกรรมของบทบาทครูเป็นพิเศษไปจากบทบาทของ
 บุคคลธรรมดา ทั้ง ๆ ที่ครูเป็นบุคคลธรรมดาคนหนึ่ง แต่เนื่องจากตำแหน่งหน้าที่ของครูมีความสำคัญ
 ต่อการให้การศึกษา และเป็นผู้นำในสังคม จึงทำให้ได้รับความหวังในบทบาทที่สูงกว่าธรรมดา ดังที่
 พัทธี วรกวิน กล่าวไว้ว่า ครูถูกคาดหวังให้เป็น บุชนียบุคคล เป็นเรือจ้าง เป็นผู้สอน ซึ่งเปรียบไป
 ตามความเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรม (พัทธี วรกวิน. 2522 : 39)

จากการสัมภาษณ์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเกี่ยวกับบทบาทและสถานภาพของครู สรุปผลได้ว่า ในการที่จะกำหนดบทบาทของครู ควรคำนึงถึงการปฏิบัติงานของครูในหน้าที่ ความรับผิดชอบและความผูกพันที่ครูจะหลีกเลี่ยงเสียไม่ได้ ซึ่งบทบาทนั้นควรมีขอบเขตในด้านต่าง ๆ เช่น บทบาทในด้านการสอนและความรับผิดชอบอย่างดีที่สุดต่อหน้าที่ ครูควรมีอุปนิสัยที่มีความศรัทธาในวิชาชีพ ซึ่งจะมีผลดีต่อการพัฒนาเยาวชนของชาติ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการพัฒนา บทบาทของครูจึงเป็นบทบาทสำคัญ ซึ่งประเทศชาติและสังคมยอมรับ (สุนีย์ สันตุเคษะ. 2526 : 159 - 160) ✓

สมศักดิ์ ศรีมานิชญ์ (2523 : 75, 82) กล่าวว่า หน้าที่หลักของสถาบันฝึกหัดครูในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนก็คือ การส่งเสริมให้ครู อาจารย์ และนักศึกษาฝึกสอนได้มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับชุมชน ไม่เพียงแต่เข้าไปช่วยเหลือด้านการสอน แต่ยังให้ความช่วยเหลือแนะนำทางด้านสุขภาพ และการดำรงชีวิตประจำวัน โดยร่วมมือกับองค์การ และหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐในการจัดกิจกรรมต่อไปนี้ .

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหาร และโภชนาการ
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นอยู่
3. ให้รู้จักปรับปรุงน้ำดื่ม น้ำใช้ให้สะอาด
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับปฐมพยาบาล
5. ให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขอนามัยอย่างง่าย ๆ เช่น น้ำดื่ม น้ำใช้ การรักษาความสะอาดร่างกาย บ้านเรือน ที่อยู่อาศัย อาหารการกิน ฯลฯ
6. แนะนำเกี่ยวกับการแพทย์สมัยใหม่

* สำหรับผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา มีหน้าที่บริหารงานด้านต่าง ๆ ในโรงเรียน ตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2526 : 16) แต่งงานของโรงเรียนประถมศึกษา ออกเป็น 6 งาน คือ

1. งานวิชาการ ได้แก่ การกระทำทุกอย่างเพื่อให้ครูทำการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลดีแก่นักเรียน

2. งานบุคลากร ได้แก่ การจัดระเบียบการกำหนดหน้าที่ การบำรุงขวัญ ฯลฯ รวมทั้งการให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้ได้บังคับบัญชา

3. งานกิจการนักเรียน ได้แก่ การดูแลนักเรียนตั้งแต่เริ่มออกจากบ้านเพื่อมาโรงเรียน จนกระทั่งกลับบ้าน การกีฬา การดนตรี ศิลปะทัศนกรรม การปกครอง ระเบียบวินัย สุขภาพอนามัย และกิจกรรมต่าง ๆ ของนักเรียน

4. งานอาคารสถานที่ ได้แก่ ดูแลอาคารสถานที่ สนาม และบริเวณของโรงเรียน รวมทั้งความสะอาดเรียบร้อย

5. งานธุรการและการเงิน ได้แก่ การบริหารงานด้านเอกสาร พัสดุ และงานงบประมาณ

6. งานสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ได้แก่ ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่โรงเรียนควรมีต่อชุมชน ต่อศูนย์สังคมต่าง ๆ ที่โรงเรียนมีส่วนเกี่ยวข้อง

จากหน้าที่การปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงเรียน จะเห็นว่าการงานสุขภาพอนามัยเป็นงานหนึ่งของการบริหารกิจการนักเรียนของโรงเรียน ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านวิชาการงานบุคลากร งานอาคารสถานที่ งานสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน จึงเป็นหน้าที่สำคัญของครูใหญ่ที่จะต้องปฏิบัติอยู่เป็นประจำ การมีความรอบรู้เกี่ยวกับงาน และหลักในการดำเนินงานด้านนี้ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

การดำเนินงานสุขภาพอนามัย วิลเลียม และบราวเนล (William and Brownell, 1956 : 25) กล่าวว่า ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพอนามัยโรงเรียน จำเป็นต้องเข้าใจในหลักการของงานด้านนี้ ผู้บริหารหรือครูใหญ่ ต้องสร้างความเข้าใจแก่ผู้ร่วมงานทั้งหมด ชี้แจงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการให้กระจ่างชัด การจัดและดำเนินการโครงการสุขภาพอนามัยในโรงเรียนเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารหรือครูใหญ่ ดังที่ ชาลส์ ซี. ตรีสเลย์เพอร์ (2522 : 23 - 24) กล่าวว่า หน้าที่และความรับผิดชอบของครูใหญ่ในการบริหารงานสุขภาพอนามัยมีหลายประการ แต่ที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. จัดให้มีโครงการสุขภาพในโรงเรียน
 2. จัดหางบประมาณและอุปกรณ์ที่จะใช้ในการดำเนินงานไว้ให้พร้อม
 3. ประสานงานและขอความร่วมมือช่วยเหลือในการดำเนินงานจากผู้ปกครอง ชุมชนที่เกี่ยวข้อง และสถาบันทางด้านสุขภาพ
 4. ใช้บุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้เป็นประโยชน์ มอบหมายหน้าที่ให้ครูที่มีความรู้ด้านนี้เป็นผู้สอนวิชาสุขศึกษา
 5. สนับสนุนให้ครูได้รับการอบรมในเรื่องเกี่ยวกับการอนามัยโรงเรียน
 6. พิจารณาในการส่งอนุญาตหยุดการเรียน เมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้น และรับผิดชอบในการควบคุมป้องกันเมื่อมีโรคติดต่อร้ายแรงเกิดขึ้นในโรงเรียน
 7. ควบคุมดูแล ส่งเสริม การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกต้องเหมาะสม การบริการสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ให้เป็นไปตามเป้าหมายโครงการ
 8. มีแผนงานสำหรับการบูรณาการปัจจุบันโรค และอุบัติเหตุต่าง ๆ
- บทบาทของครูไม่ว่าจะเป็นครูในสาขาใดก็ตาม ครูย่อมมีหน้าที่หลักสำคัญคือ การอบรมสั่งสอนนักเรียนให้เป็นผู้มีความรู้ มีวิญญูชน หรือจิตใจสูงส่ง ดังนั้นครูจะต้องมีความรู้ในด้านวิชาการ หรือมีความรู้ในเรื่องที่จะสอนเป็นอย่างดี ครูจะต้องหมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ โดยการฝึกฝนตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ในวิชาการต่าง ๆ นอกจากนี้แล้ว ครูยังเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพอนามัยให้บรรลุประสิทธิภาพตามเป้าหมาย ตามหน้าที่และความรับผิดชอบของครูต่อนักเรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ดังที่ วิสุตา หุ่นวิไล (2530 : 24) ได้กล่าวถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของครู มีดังต่อไปนี้

1. รับผิดชอบการสอนในวิชาและชั้นเรียนที่ได้รับมอบหมาย ให้เด็กเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากความประสงค์
2. สอนให้เด็กเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียน และสอนให้เด็กเจริญงอกงามให้ครบทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคลและโดยส่วนรวม

3. จัดเตรียมการสอน ทำบันทึกการสอน จัดหาหรือหาอุปกรณ์การสอน วัดและประเมิน การสอน จัดทำสมุดรายงานประจำตัวนักเรียน บัญชีเรียกชื่อ และงานธุรการที่เกี่ยวข้อง
 4. จัดอบรมนักเรียน และประพฤติกเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน
 5. ดูแลเรื่องสุขภาพและอนามัยของนักเรียน
 6. เป็นที่ปรึกษาและให้บริการแนะแนวนักเรียน ทั้งด้านวิชาการ อาชีพ และปัญหาต่าง ๆ
- นอกจากนี้แล้ว ครูยังมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้บริหารของโรงเรียน โดยสนับสนุนนโยบาย การบริหารงานของผู้บริหาร ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาตามกฎหมาย และรับผิดชอบต่อโรงเรียน เช่น พัฒนาด้านวิชาการ พัฒนาอาคารสถานที่ เป็นต้น นอกจากนี้แล้ว ครูยังต้องรับผิดชอบต่อ ประชาชนในชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ และสร้างความสัมพันธ์อันดี ระหว่างบ้านกับโรงเรียน

จะเห็นได้ว่า ผู้บริหาร และครู มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพอนามัยของนักเรียน ในการส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ให้มีสุขภาพดี มีความสุขสมบูรณ์และปลอดภัย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีภาวะอนามัยที่ดีเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ผู้บริหารและครู จึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการดำเนินงาน เพื่อให้เด็กนักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และ การปฏิบัติในด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง

5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัชรา กาญจนารัตน์ (2521 : 29 - 39) ได้ร่วมกันศึกษาวิจัยโครงการสุขภาพและ เปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียนในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า

1. ความรู้ความเข้าใจ พบว่า ครูโรงเรียนในเขตเทศบาลและครูโรงเรียนนอกเขต เทศบาลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยแตกต่างกับเลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย แล้ว ครูในเขตเทศบาลมีความรู้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะมีวุฒิสองกว่า และเคยได้รับการอบรม โครงการสุขภาพอนามัยโรงเรียนแล้ว

2. การปฏิบัติงานของครูเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน พบว่า ครูโรงเรียนนอกเขตเทศบาล ปฏิบัติงานเกี่ยวกับบริการสุขภาพในโรงเรียน และงานเกี่ยวกับสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมมากกว่าครูโรงเรียนในเขตเทศบาล ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษา ครูโรงเรียนในเขตเทศบาลรู้จักใช้วิธีการและอุปกรณ์การสอนได้มากกว่า ครูโรงเรียนนอกเขตเทศบาล

ทิพา จันทราภิมิ (2524 : 108 - 114) ได้ทำการวิจัยเรื่อง โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า

1. ด้านการจัดสิ่งแวดลอมในโรงเรียน สถานที่ตั้งโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในที่ดอน และตั้งอยู่ในชุมชน ไม่มีที่เหลื่อมล้ำคาญใด ๆ ห้องเรียน น้ํานั่ง ตลอดจนขนาดไม่เพียงพอและเหมาะสมกับขนาดร่างกายของเด็ก ส้วมและที่ถ่ายโสฬสาวะมีจำนวนเพียงพอตามมาตรฐาน โรงเรียนขนาดเล็กร้อยละ 77.93 ไม่มีที่ปัสสาวะถักเรียนชาย การจัดเวทีริมโรงเรียนขนาดใหญ่เกินร้อยละ 50 เป็นน้ำประปา โรงเรียนขนาดกลาง และขนาดเล็ก ส่วนใหญ่ใส่ตุ้ม หรือถังไว้แล้วมีก๊อเปิด ห้องพยาบาล เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่จำเป็น ส่วนใหญ่มีห้องพยาบาลแต่ขาดแคลนเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์บริการสุขภาพ

2. ด้านการบริการสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพตอนเช้าโดยครูส่วนใหญ่ทุกวัน การตรวจสุขภาพโดยแพทย์โรงเรียนขนาดใหญ่ได้รับการตรวจเช็ควะละครั้ง โรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กส่วนใหญ่ได้รับการตรวจปีละครั้ง การตรวจสายตและทดสอบการได้ยิน ส่วนใหญ่โรงเรียนทุกขนาดไม่เคยจัดเลย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ส่วนใหญ่ทำเทอมละครั้ง โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด ส่วนใหญ่มีบัตรตรวจสุขภาพ

3. การสอนสุขศึกษา โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลาง ส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาตอนต้น ครูประจำชั้นเป็นผู้สอน ส่วนในระดับประถมปลายจะมีครูพิเศษเข้ามาสอน เอกสารเกี่ยวกับสุขศึกษาให้นักเรียนและครูค้นคว้าไม่เพียงพอ โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการนิเทศการสอนวิชาสุขศึกษาเลย

4. ปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ โรงเรียนทุกขนาดมีปัญหาปานกลางในเรื่องบริเวณโรงเรียนกับจำนวนนักเรียน การจัดบริเวณให้ราบรื่น การจัดโต๊ะให้พอเหมาะกับจำนวนนักเรียน การจัดเก้าอี้ม้านั่งให้ การจัดให้ห้องพยาบาล สถานที่รับประทานอาหารสำหรับครูและนักเรียน

บริการสุขภาพในโรงเรียนทุกขนาด มีปัญหาปานกลางโดยเฉพาะในเรื่องการจัดการ วัสดุยา การทดสอบการได้ยิน การจัดบริการอาหารกลางวัน การจัดให้ครูรับการตรวจสุขภาพประจำปี โรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหาภายในเรื่องการจัดให้นักเรียนได้รับการตรวจจากแพทย์

การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนทุกขนาด มีปัญหาปานกลางในเรื่องการจัดทำแผนการสอน การจัดหาเอกสารประกอบการค้นคว้าให้ครูและนักเรียน การจัดกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัย การจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพโรงเรียนทุกขนาด มีปัญหามากในเรื่องงบประมาณดำเนินงาน มีปัญหาปานกลางในเรื่องความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ

วิลาศ จันทรรัตน์ (2524 : 77 - 81) ได้ศึกษาวิจัยถึงการบริหารงานสุขภาพอนามัยในโรงเรียนของครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่าโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยโรงเรียน ให้เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษา ที่คณะกรรมการสุขภาพศึกษาการศึกษาในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดไว้ ครูใหญ่มีความเข้าใจในลักษณะการบริหารงานสุขภาพอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับดี พบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรคที่ครูใหญ่ประสบอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ปัญหาอุปสรรคในเรื่องงบประมาณ กำลังคน และวัสดุอุปกรณ์ ผลการวิจัยพบอีกว่า ครูใหญ่โรงเรียนในเขตสุขภาพีบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารงานสุขภาพอนามัยโรงเรียนแตกต่างไปจากครูใหญ่เขตสุขภาพีบาล

มานิตย์ แก้วมณี (2526 : 103 - 108) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตการศึกษา 3 พบว่า

1. โรงเรียนส่วนใหญ่จัดสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนได้ถูกสุขลักษณะ มีความพร้อมในการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่อง การระบายถ่ายเทอากาศในห้องเรียน แสงสว่างในห้องเรียน การระบายน้ำ การจัดน้ำดื่ม การกำจัดขยะ แต่เรื่องที่ยังขาดความพร้อมในการดำเนินการ ได้แก่ ความเพียงพอของห้องเรียน การป้องกันเหตุรำคาญ

การจัดการบริการสุขภาพ โรงเรียนส่วนใหญ่มีความพร้อมในเรื่องการส่งแพทย์เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดอาหารกลางวัน การแนะแนวสุขภาพ การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง แต่เรื่องที่โรงเรียนยังขาดความพร้อม ได้แก่ การตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า โดยครูอาจารย์ บริการรักษาพยาบาลในโรงเรียน การวัดสายตา และการทดสอบการได้ยิน

การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา โรงเรียนส่วนใหญ่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานในเรื่องการจัดทำโครงการสอน ทักษะของครูอาจารย์ผู้สอนสุขศึกษาเพื่อการสอน กิจกรรมเสริมสุขภาพ สิ่งที่โรงเรียนขาดความพร้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ คุณวุฒิผู้สอน การจัดหาอุปกรณ์การสอน

2. ปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานสุขภาพ ได้แก่ ขาดครูอาจารย์ผู้ศึกษาโดยตรง ขาดงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ การติดต่อประสานงานกับฝ่ายสาธารณสุขทำได้ยาก งบประมาณและชุมชนไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพ

กาญจนา บุณมี (2527 : 150 - 151) ได้ศึกษาสภาพปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ด้านบริการสุขภาพส่วนใหญ่จัดได้คือ ได้แก่ การบันทึกประวัติสุขภาพ การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์หรือพยาบาล การตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การปฐมพยาบาลและการแนะแนวสุขภาพ แต่การตรวจวัดสายตา และการทดสอบการได้ยินจัดให้เฉพาะโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่ ส่วนโรงเรียนขนาดเล็กโดยมากยังไม่เคยทำการตรวจวัดสายตา และทดสอบการได้ยินและสิ่งที่โรงเรียนมากกว่าครึ่ง หรือร้อยละ 56.73 ยังจัดได้ไม่ดี คือการตรวจสุขภาพครูในโรงเรียน

ด้านจัดสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ส่วนใหญ่จัดได้ถูกสุขลักษณะ แต่ยังมีบางส่วนที่ยังไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น เรื่องน้ำท่วม น้ำขัง การระบายน้ำ และมีบางโรงเรียนยังมีส่วนไม่เพียงพอ

ด้านการจัดการเรียนการสอน โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลาง ส่วนใหญ่ใช้ครูกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตสอน โรงเรียนขนาดเล็กสอนโดยครูประจำชั้น โรงเรียนใหญ่จัดหาหนังสือหลักสูตร แผนการสอน และคู่มือเพียงพอ ส่วนอุปกรณ์การสอนส่วนใหญ่ครูผู้สอนจะจัดหาเอง สำหรับอุปกรณ์เกี่ยวกับการเรียนการสอน โรงเรียนส่วนใหญ่ยังขาดแคลนหนังสือและเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับครูและนักเรียน ขาดครูที่มีคุณวุฒิทางสุขศึกษา

เอมอร เสาวลักษณ์ (2529 : ง - จ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนโดยส่วนรวมมีบทบาทในด้านการบริการสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติมาก แต่บทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและบทบาทด้านการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลและครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล มีบทบาทด้านการบริการสุขภาพส่วนใหญ่แตกต่างกันที่ระดับความถี่สำคัญ .05 และมีบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และด้านการสอนสุขศึกษาส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน

ศิริพร พงษ์รังสี (2530 : 96 - 103) ได้ทำการวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดห้องพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดี บุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่มีวุฒิการพยาบาล ด้านอุปกรณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีอุปกรณ์เพียงพอ โรงเรียนขนาดใหญ่ขาดแคลนน้อยที่สุด และโรงเรียนขนาดเล็กขาดแคลนอุปกรณ์มากที่สุด ทิศทางตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก ขาดแคลนอุปกรณ์มากกว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน ปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล พบว่า โรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแตกต่างกัน และโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก มีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแตกต่างจากโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน

งานวิจัยต่างประเทศ

โฮเวลล์ (Howell. 1973 : 2706-4) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจสถานภาพของสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่คัดเลือกมาในมลรัฐหลุยเซียน่า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเรียนในโรงเรียนที่ใช้เนื้อหาวิชาสุขศึกษาคตามหลักสูตรซึ่งฝ่ายการศึกษาของรัฐกำหนดกับนักเรียนระดับเดียวกันที่เรียนในโรงเรียนของรัฐอื่น โดยให้แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพของ ไคแลนเดอร์ (Kilander Health Knowledge Test) ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนกลุ่มที่ใช้หลักสูตรของฝ่ายการศึกษาของรัฐได้คะแนนสูงกว่านักเรียนจากรัฐอื่นที่ไม่ได้ใช้หลักสูตรของฝ่ายการศึกษา และนักเรียนเหล่านั้นมีความรู้เรื่องสุขภาพต่ำกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

กริฟฟิธ และวิกเคอร์ (Griffith and Whicker. 1981 : 428 - 432) ได้วิจัยเรื่อง การสังเกตปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยครู โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐในชนบทแห่งหนึ่งของสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือครูประถมศึกษา จำนวน 18 คน นักเรียนประถมศึกษา จำนวน 40 คน นอกจากนี้ยังมีผู้บริหารโรงเรียน พยาบาลโรงเรียน โดยใช้แบบทดสอบเพื่อประเมินก่อนเริ่มโครงการ และหลังจากเสร็จโครงการ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างครู และพยาบาล โดยให้ความรู้ สาธิตการตรวจสุขภาพโดยครูและเน้นในบทบาทของครู

ผลการวิจัยพบว่า ครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่ให้เป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสุขภาพนักเรียน และผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นด้วยกับความรับผิดชอบการตรวจสุขภาพนักเรียน และผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นด้วยกับความรับผิดชอบการตรวจสุขภาพโดยครู จึงทำให้ครูที่สนใจไม่มากนักเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ

วังก์ลมาน และชาร์เลนซ์ (Winkelman and Charlence. 1983 : 400 - 403) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยมีจุดมุ่งหมาย

เพื่อศึกษาลาบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองคาดหวังว่าบุตรของเขาจะได้รับจากโรงเรียน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการดูแลสุขภาพเด็กกับการคาดหวังของผู้ปกครองต่อบริการสุขภาพ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ปกครองของนักเรียนในระดับ 3, 4 และ 5 จำนวน 56 คน ผลการวิจัย พบว่าความคาดหวังของผู้ปกครองที่ประเมินการบริการสุขภาพว่า เป็นสิ่งจำเป็นควรจัดให้มีในโรงเรียน ยกเว้น การตรวจเลือดจากคอเด็กที่เห็นว่าคอเจ็บ การตรวจปัสสาวะเด็กที่เห็นว่าปวกแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ ความคาดหวังเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้ปกครองเห็นว่า การรักษาพยาบาลไม่ควรจัดในโรงเรียน ยกเว้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการแนะนำเกี่ยวกับยา ความคาดหวังเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่าการให้สุขศึกษาเป็นการบริการที่ดี และจำเป็นสำหรับโรงเรียน และความคาดหวังของผู้ปกครองเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่นักเรียน ทางสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่เห็นว่าการให้คำแนะนำแก่โรงเรียนเมื่อมีภัยพิบัติทางสุขภาพนั้น มีความจำเป็นและเป็นที่ยอมรับ

สมมติฐานการวิจัย

1. บทบาทของผู้บริหาร ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก สังกัดกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
2. บทบาทของผู้บริหาร ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน และเขตชั้นนอก สังกัดกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
3. บทบาทของครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก สังกัดกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
4. บทบาทของครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน และเขตชั้นนอก สังกัดกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดการหาค่ากับข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา และครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครในเขตพื้นที่ 13 เขต จำนวน 127 โรงเรียน เขตชั้นนอก 11 เขต จำนวน 300 โรงเรียน จำนวนผู้บริหาร 930 คน และครู 11,605 คน รวมจำนวนประชากร ทั้งหมด 12,535 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้า ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

2.1 สุ่มจำนวนเขตอย่างง่าย มาร้อยละ 50 ของจำนวนเขตทั้งหมด ได้เขตชั้นใน จำนวน 7 เขต คือ ปทุมวัน ดุสิต พญาไท บางกอกน้อย ธนบุรี ป้อมปราบฯ และคลองสาน เขตชั้นนอก จำนวน 5 เขต คือ บางกะปิ บางเขต ภาษีเจริญ หนองแขม และราษฎร์บูรณะ

2.2 สุ่มโรงเรียนประถมศึกษา โดยวิธีแบบแบ่งชั้น จำนวน 70 โรงเรียน ได้โรงเรียนที่ตั้งในเขตชั้นในขนาดใหญ่ 8 โรง ขนาดกลาง 14 โรง และขนาดเล็ก 13 โรง โรงเรียนที่ตั้งในเขตชั้นนอก ขนาดใหญ่ 10 โรง ขนาดกลาง 12 โรง และขนาดเล็ก 13 โรง รวมจำนวน 70 โรง แล้วสุ่มอย่างง่าย ผู้บริหารจำนวน 180 คน และครู 370 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร และแบบสอบถามสำหรับครูที่เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ในด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา การบริการสุขภาพการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน แบบสอบถามดังกล่าวผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ สถานภาพ ขนาด และที่ตั้งของโรงเรียน ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหาร และครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา โดยแยกบทบาทแต่ละด้านตามลักษณะของเนื้อหา ดังนี้

บทบาทด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา	15 ข้อ
บทบาทด้านการบริการสุขภาพ	15 ข้อ
บทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	15 ข้อ
บทบาทด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	10 ข้อ

ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert) ได้กำหนดคำตอบไว้ 5 ระดับ ดังนี้ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด หรือไม่ปฏิบัติ โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	คะแนน
ปฏิบัติมาก	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
ปฏิบัติน้อย	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด หรือไม่เคยปฏิบัติเลย	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นปัญหาการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า ตามแบบของลิเคอร์ท ได้กำหนดคำตอบไว้ในแต่ละข้อไว้ 5 คำตอบเช่นกัน คือ มีปัญหามากที่สุด มีปัญหามาก มีปัญหามานกลาง มีปัญหาน้อย มีปัญหาน้อยที่สุด หรือไม่มีปัญหา จำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

มีปัญหามากที่สุด	เท่ากับ	5	คะแนน
มีปัญหามาก	เท่ากับ	4	คะแนน
มีปัญหามานกลาง	เท่ากับ	3	คะแนน
มีปัญหาน้อย	เท่ากับ	2	คะแนน
มีปัญหาน้อยที่สุด หรือไม่มีปัญหา	เท่ากับ	1	คะแนน

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

วิธีสร้างเครื่องมือ ได้ดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้

1. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากหนังสือ และเอกสารต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม หลังจากนั้นปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อวางแผนดำเนินการ

2. ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนในด้านการจัดการเรียนการสอน การบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ ถูกสุขลักษณะ และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน

3. นำผลจากการศึกษากันคว้า มาร่างเป็นแบบสอบถามให้ได้เนื้อหาครอบคลุมตาม จุดมุ่งหมายที่ต้องการ

4. หากคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจและแก้ไขให้ได้แบบสอบถามที่ครอบคลุม มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

5. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อ 4 ไปทดลองใช้ (Try out) กับ ผู้บริหารโรงเรียน และครูปฏิบัติการสอนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร เท่ากับ 0.9021 และได้ค่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับครู เท่ากับ 0.8753

6. การวิเคราะห์ข้อความในแบบสอบถาม สำหรับผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพของนักเรียน กำหนดคะแนนในแบบสอบถามตอนที่ 2 ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	เท่ากับ	5	คะแนน
ปฏิบัติมาก	เท่ากับ	4	คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	เท่ากับ	3	คะแนน
ปฏิบัติน้อย	เท่ากับ	2	คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด หรือไม่ได้ปฏิบัติเลย	เท่ากับ	1	คะแนน

7. การวิเคราะห์ข้อความในแบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร และครูต่อปัญหาในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน กำหนดคะแนนระดับของปัญหาตอนที่ 3 ดังนี้

มีปัญหามากที่สุด	เท่ากับ	5	คะแนน
มีปัญหามาก	เท่ากับ	4	คะแนน
มีปัญหามากกลาง	เท่ากับ	3	คะแนน
มีปัญหาน้อย	เท่ากับ	2	คะแนน
มีปัญหาน้อยที่สุด หรือไม่มีปัญหาเลย	เท่ากับ	1	คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษากันว่าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปแจก และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ คือตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม 2532 ถึง 30 กรกฎาคม 2532 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 550 ฉบับ ได้รับกลับมา จำนวน 520 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.54

การจัดกระทำกับข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาทั้งหมด คัดเลือก เฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ แยกเป็นกลุ่ม ๆ ดังนี้

1. แยกตามตำแหน่ง

1.1 กลุ่มผู้บริหาร จำนวน 156 คน

1.2 กลุ่มครูปฏิบัติการสอน จำนวน 364 คน

2. แยกตามขนาดของโรงเรียน กลุ่มผู้บริหาร

2.1 โรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 49 คน

2.2 โรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 51 คน

2.3 โรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 56 คน

3. แยกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน กลุ่มผู้บริหาร
 - 3.1 เขตชั้นใน จำนวน 80 คน
 - 3.2 เขตชั้นนอก จำนวน 76 คน
4. แยกตามขนาดของโรงเรียน กลุ่มครู ผู้ปฏิบัติการสอน
 - 4.1 โรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 120 คน
 - 4.2 โรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 123 คน
 - 4.3 โรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 121 คน
5. แยกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน กลุ่มครูผู้ปฏิบัติการสอน
 - 5.1 เขตชั้นใน จำนวน 184 คน
 - 5.2 เขตชั้นนอก จำนวน 180 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์บทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนและปัญหาในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน โดยการหาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อและรายด้าน โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าตามแนวของเบสท์ (Best. 1981 : 179 - 187) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.50	ปฏิบัติได้น้อยที่สุด หรือไม่เคยปฏิบัติเลย หรือมีปัญหา น้อยที่สุด หรือไม่มีปัญหาเลย
คะแนนเฉลี่ย	1.51 - 2.50	ปฏิบัติได้น้อย หรือ มีปัญหาน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.51 - 3.50	ปฏิบัติปานกลาง หรือ มีปัญหามาก
คะแนนเฉลี่ย	3.51 - 4.50	ปฏิบัติมาก หรือ มีปัญหามาก
คะแนนเฉลี่ย	4.51 - 5.00	ปฏิบัติมากที่สุด หรือ มีปัญหามากที่สุด

2. วิเคราะห์บทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนและปัญหาในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน โดยการหาความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อวัดการกระจายของคะแนน ถ้าค่าคะแนนสูง แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกันไปมาก ถ้าค่าคะแนนต่ำ แสดงว่ามีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันน้อย

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทผู้บริหารตามขนาดของโรงเรียน และที่ตั้งของโรงเรียน และความแตกต่างของบทบาทของครู ตามขนาดของโรงเรียน และที่ตั้งของโรงเรียน โดยใช้ค่า F และ t ตามลำดับ

ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ละคู่หลังจากวิเคราะห์ความแปรปรวน ใช้วิธี Newman keuls โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. สรุปปัญหา เกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

- 1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย
- 1.2 ค่าความแปรปรวน
- 1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ α - Coefficient (ลัวน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2528 : 17)

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ตามสมมุติฐาน ใช้สถิติ t - test (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 86)

4. ทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ใช้สถิติ F -test (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 95)

เมื่อพบ F มีนัยสำคัญตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้ q -statistic ตามวิธี Newman-Kuels

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ และหาข้อมูลทางสถิติต่าง ๆ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	อัตราส่วนวิกฤติใน t-distribution
F	แทน	อัตราส่วนวิกฤติใน F-distribution
df	แทน	degree of freedom
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean of Square
q	แทน	q-statistic
*	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้จัดลำดับขั้น ดังนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาบทบาทของผู้บริหารและครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน และปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยอาศัยเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อและรายด้าน กำหนดเกณฑ์ตามแนวของเบสท์ (Best, 1981 : 179 - 187) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด หรือ ไม่เคยปฏิบัติเลย
หรือมีปัญหาน้อยที่สุด หรือ ไม่มีปัญหาเลย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ปฏิบัติน้อย หรือมีปัญหาน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง หรือมีปัญหามาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ปฏิบัติมาก หรือมีปัญหามาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.50 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด หรือมีปัญหามากที่สุด

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของผู้บริหารโรงเรียน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยจำแนกตามขนาดโรงเรียนและเขตที่ตั้ง

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของผู้บริหารโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยใช้ F-test และ q-statistic ตรวจสอบความแตกต่างแต่ละคู่

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตที่ตั้งต่างกัน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยใช้ t - test

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนโดยจำแนกตามขนาดโรงเรียนและเขตที่ตั้ง

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยใช้ F-test และ q-statistic ตรวจสอบความแตกต่างแต่ละคู่

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนที่อยู่ในเขตที่ตั้งต่างกัน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยใช้ t-test

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ศึกษาบทบาทของผู้บริหารและครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน และปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร โดยแยกพิจารณา ดังนี้

1. บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน เปรียบเทียบเป็นรายด้าน ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับบทบาททั้งสี่ด้านของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน จำแนกตามขนาดโรงเรียนและเขตที่ตั้ง

รายด้าน	ขนาดโรงเรียน			เขตที่ตั้งของโรงเรียน		เฉลี่ยรวม	
	ใหญ่	กลาง	เล็ก	ชั้นนอก	ชั้นใน	$\bar{X}$	s
	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$		
การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา	3.6560	3.4510	3.3429	3.4596	3.5200	3.4906	.5018
การบริการสุขภาพ	3.8560	3.7712	3.5755	3.6856	3.7825	3.7402	.5560
การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน							
ให้ถูกสุขลักษณะ	3.8107	3.7190	3.4830	3.6061	3.7418	3.6778	.5006
การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	3.5179	3.4529	3.3122	3.3921	3.4700	3.4321	.5269
เฉลี่ยรวม	3.7101	3.5985	3.4284	3.5384	3.6296	3.5851	.4386

ข้อมูลจากตาราง 1 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนคำนึงบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพนักเรียนในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริหารมีบทบาทในการบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ อยู่ในระดับมากตามลำดับ ส่วนการจัดการเรียน การสอน สุขศึกษา และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนนั้น อยู่ในระดับปานกลางทั้งสองด้าน

เมื่อพิจารณาบทบาทของผู้บริหารโรงเรียนจำแนกตามขนาดโรงเรียน พบว่า ผู้บริหาร โรงเรียนขนาดใหญ่ ปฏิบัติบทบาททุกด้านได้มาก ส่วนผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลาง และขนาดเล็ก ปฏิบัติบทบาทด้านบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะในระดับมาก ส่วนด้านการจัดการเรียนการสอน สุขศึกษา และการให้ข่าวสาร กับบ้านและชุมชน ปฏิบัติได้ใน ระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาบทบาทของผู้บริหารโรงเรียนจำแนกตามเขตที่ตั้งโรงเรียน พบว่า ผู้บริหาร โรงเรียนในเขตชนนอกปฏิบัติในการบริการสุขภาพ และจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ได้มาก ส่วนอีกสองด้านปฏิบัติได้ปานกลาง ส่วนโรงเรียนในเขตชั้นในนั้น ให้ข่าวสารกับบ้านและ ชุมชนในระดับปานกลาง ส่วนบทบาทด้านอื่นอีกสามด้านนั้นปฏิบัติได้มาก

2. ปัญหาในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ของผู้บริหารโรงเรียน เปรียบเทียบเป็นรายด้าน ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
ทั้งสี่ด้านของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามขนาดของโรงเรียนและเขตที่ตั้ง

รายด้าน	ขนาดโรงเรียน			เขตที่ตั้งของโรงเรียน		เฉลี่ยรวม	
	ใหญ่	กลาง	เล็ก	ชั้นนอก	ชั้นใน	$\bar{X}$	S
	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$		
การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา	3.0408	3.2129	3.3265	3.2820	3.0964	3.1868	.6219
การบริการสุขภาพ	2.4617	2.7339	2.9067	2.7519	2.6321	2.6905	.7901
การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน							
ให้ถูกสุขลักษณะ	2.5833	2.7549	2.8605	2.8224	2.6354	2.7265	.6650
การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	2.9357	2.8941	2.9265	3.0158	2.8275	2.9192	.6572
เฉลี่ยรวม	2.7554	2.8989	3.0051	2.9680	2.7979	2.8808	.5585

ข้อมูลจากตาราง 2 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีปัญาในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ทั้งสี่ด้าน ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัญหาการดำเนินงานเป็นรายด้าน พบว่า มีปัญหาในระดับปานกลางทุกด้าน โดยปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา มีมากกว่าปัญาอื่น รองลงมาเป็นปัญหาการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการบริการสุขภาพ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาปัญหาในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนของผู้บริหารโรงเรียน จำแนกตามขนาดโรงเรียน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญาในการบริการสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ส่วนการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน มีปัญหาในระดับปานกลาง ส่วนผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลาง และขนาดเล็ก พบว่า มีปัญหาการดำเนินงานในระดับปานกลางทุกด้าน ปัญหาการจัดการเรียนการสอน สุขศึกษามากกว่าปัญหาคือ

เมื่อพิจารณาปัญหา ในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนของผู้บริหารโรงเรียน จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนในเขตชั้นนอก มีปัญหาในระดับปานกลาง ทุกด้าน โดยปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษามากกว่าปัญหาคือ รองลงมาเป็นปัญหาการให้ ข่าวสารกับบ้านและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการบริการสุขภาพ ความล่าช้า ส่วนปัญหาในการดำเนินงานของผู้บริหารโรงเรียนในเขตชั้นใน พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับ ปานกลางทั้ง 4 ด้าน

3. บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน และปัญหา ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนเปรียบเทียบเป็นรายข้อ ดังตาราง 3 - 10

ตาราง 3 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารโรงเรียน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา

บทบาทด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา	$\bar{X}$	S
1. ให้ครูร่วมศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาวิชาสุขศึกษาก่อนนำไปใช้	3.2308	.8179
2. จัดทำโครงการหรือแผน ส่งเสริมสุขภาพอนามัย เพื่อ สนับสนุนการเรียนสุขศึกษา	3.5321	.8224
3. ปรับปรุงเนื้อหาสุขศึกษาให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น และสุขภาพของนักเรียน	3.3077	.7502

ตาราง 3 (ต่อ)

บทบาทด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา	$\bar{X}$	S
4. จัดทำคู่มือครู อุปกรณ์การสอนเกี่ยวกับสุขศึกษาที่ทันสมัย เพื่อใช้ในการสอน	3.5192	.7315
5. จัดหาเอกสารและข่าวสารทางสุขภาพที่เป็นปัจจุบันให้ครู และนักเรียนได้อ่าน	3.4295	.7104
6. จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อส่งเสริมสุขอนามัยนักเรียน	3.2244	.9268
7. ให้คำแนะนำในการเชิควิทยากร มาให้ความรู้แก่ครูและนักเรียน	3.2628	.8659
8. สนับสนุนให้ครูผู้สอนด้านสุขศึกษา ได้รับการอบรม	3.6218	.8139
9. ให้การนิเทศภายใน เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนด้านสุขศึกษา	3.3590	.7783
10. สอนเนื้อหาวิชาที่นักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติได้	3.7372	.7104
11. สอดแทรกเนื้อหาวิชาที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของสังคมปัจจุบัน	3.4423	.8962
12. ดำเนินการสอนด้านสุขศึกษา ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับวิชาอื่น ๆ	3.5769	.7097
13. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและหน่วยงานบริการสุขภาพ แก่นักเรียน	3.6474	.7771
14. ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ในการเสริมสร้างบุคลิกภาพและ สุนิสาที่ยั่งยืน	3.8846	.7358
15. ตรวจสอบประเมินผลการเรียนการสอนด้านสุขศึกษาเป็นประจำ	3.5833	.8344
เฉลี่ยรวม	3.4906	.5018

ข้อมูลจากตาราง 3 แสดงว่า ผู้บริหารค่าเน้นบทบาทในด้านการจัดการเรียนการสอน สุขศึกษาได้ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาภารกิจย่อย ผู้บริหารได้ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ในการ เสริมสร้างบุคลิกภาพและสุนทรีย์ที่ดี สอนเนื้อหาวิชาที่นักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติได้ ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ สนับสนุนให้ครูผู้สอนสุขศึกษาได้ เข้ารับการอบรม ตรวจสอบประเมินผลการเรียน การสอนสุขศึกษาเป็นประจำ ค่าเน้นการสละงานสุขศึกษาให้สอดคล้องสัมพันธ์กับวิชาอื่น ๆ จัดทำ โครงการหรือแผนส่งเสริมสุขภาพอนามัย เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนสุขศึกษาและจัดหาภูมิอครุ อุปกรณ์การสอนสุขศึกษาที่ทันสมัย อยู่ในระดับมากตามลำดับ ส่วนภารกิจด้านอื่น ๆ นั้น ปฏิบัติอยู่ใน ระดับปานกลาง

ตาราง 4 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารโรงเรียน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ด้านบริการสุขภาพ

บทบาทด้านบริการสุขภาพ	Χ	S
1. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วางแผนการให้บริการ สุขภาพนักเรียน	3.9231	.8691
2. ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ตามโครงการที่กำหนดไว้	3.8333	.7856
3. นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ ปากและฟันเป็นประจำ ปีละ 1 ครั้ง	3.7756	.9268
4. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนักเรียน ภาคเรียนละ 2 ครั้ง	4.1090	.9946
5. วิเคราะห์ผลการของนักเรียนเป็นรายบุคคล	3.1987	.9606
6. วัดสายตาให้นักเรียนประจำปีละ 1 ครั้ง	3.4103	1.0587

ตาราง 4 (ต่อ)

บทบาทด้านบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S
7. ตรวจความสะอาดร่างกายนักเรียนตอนเข้าก่อนเข้าห้องเรียน	3.8269	.9170
8. จัดให้มีบัตรสุขภาพและบันทึกสุขภาพของนักเรียนอย่างเป็นปัจจุบัน	4.1859	.8930
9. จัดให้ห้องพยาบาล พร้อมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อบริการ	3.7244	.8913
10. จัดครูประจำห้องพยาบาล เพื่อให้บริการนักเรียนได้ตลอดเวลา	3.2179	1.0179
11. วางมาตรการในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่เกิดขึ้น ในโรงเรียน	3.5385	.8680
12. ชี้แจงให้นักเรียนปฏิบัติตัวให้ถูกต้องก่อนและหลังรับภูมิคุ้มกันโรค	3.7115	.7788
13. จัดบริการอาหารกลางวันที่ถูกหลักอนามัย และมีคุณค่าทาง โภชนาการ	3.9675	.8145
14. ควบคุมดูแลความสะอาดของอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียน ให้ถูกสุขลักษณะ	4.0384	.8936
15. จัดบริการแนะแนวและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่นักเรียนที่มีปัญหา	3.6410	.7700
เฉลี่ยรวม	3.7402	.5560

ข้อมูลจากตาราง 4 แสดงว่า ผู้บริหารค่าเน้นบทบาทด้านการบริการสุขภาพได้ในระดับมาก เมื่อพิจารณาภารกิจย่อย พบว่า ผู้บริหารได้ปฏิบัติภารกิจอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงภารกิจ การจัดวัดสายตานักเรียนปีละ 1 ครั้ง การจัดครูประจำห้องพยาบาลเพื่อบริการนักเรียนได้ตลอดเวลา และการวิเคราะห์พัฒนาการของนักเรียนเป็นรายบุคคลเท่านั้น ที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 5 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารโรงเรียน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียนด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

บทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	$\bar{X}$	S
1. รณรงค์ให้ครูและนักเรียนช่วยจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด และปลอดภัย	3.9551	.7478
2. ดูแลห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และมีสภาพที่เอื้อต่อการเรียน การสอน	3.7244	.6963
3. จัดโต๊ะเรียน เก้าอี้ ให้เพียงพอ เหมาะกับขนาดของนักเรียน	3.6667	.6656
4. จัดน้ำดื่มที่สะอาด สำหรับนักเรียนอย่างเพียงพอ	3.6282	.8208
5. ควบคุมดูแลให้นักเรียนดื่มน้ำด้วยภาชนะที่สะอาด	3.6731	.7288
6. จัดให้มีจำนวนห้องน้ำ ห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และมีจำนวน เพียงพอ	3.4615	.8300
7. จัดให้มีถังขยะในห้องเรียน และบริเวณโรงเรียนตามความ เหมาะสม	3.7949	.7847

ตาราง 5 (ต่อ)

บทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	$\bar{X}$	S
8. ควบคุมดูแลการกำจัดขยะมูลฝอยและการระบายน้ำอย่างถูกวิธี	3.6667	.6941
9. ตรวจสอบสภาพเครื่องใช้ และอาคารเรียน เพื่อช่วยป้องกันอุบัติเหตุ	3.6667	.6941
10. ให้คำแนะนำ และให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมอย่างถูกวิธี	3.7500	.8395
11. ให้นักเรียนมีส่วนร่วมรับผิดชอบการรักษาความสะอาดของโรงเรียน	3.7372	.8356
12. ควบคุมดูแลความสะอาดของโรงอาหารและครัว	3.8397	.7911
13. วางมาตรการในการรักษาความสะอาดบริเวณโรงเรียนและห้องเรียน	3.6859	.9073
14. ดูแลสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สะอาดห้องเรียน	3.5449	.8296
15. ควบคุมและกำจัดสัตว์อันเป็นพาหะของโรคและหมักหมมเป็นอันตรายต่อนักเรียน	3.3718	.8592
เฉลี่ยรวม	3.6778	.5009

ข้อมูลจากตาราง 5 แสดงว่า ผู้บริหารค่าเป็นบทบาทในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะได้ในระดับมาก เมื่อพิจารณาภารกิจย่อย พบว่า ผู้บริหารได้ปฏิบัติภารกิจอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงการจัดให้มีจำนวนห้องน้ำ ห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างเพียงพอ และการควบคุมกำจัดสัตว์อันเป็นพาหะของโรค และที่มีพิษเป็นอันตรายต่อนักเรียนเท่านั้น ที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 6 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารโรงเรียน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน

บทบาทด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	$\bar{X}$	S
1. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัย	3.3718	.7468
2. แจ้งข่าวการเจ็บป่วย และแนะนำวิธีรักษานักเรียนที่เจ็บป่วย ให้ผู้ปกครองทราบ	3.5064	.7662
3. ให้คำแนะนำวิธีการดูแลนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพแก่ผู้ปกครอง	3.3782	.8751
4. แจ้งผู้ปกครองทราบล่วงหน้าก่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการภูมิคุ้มกันโรค	3.7308	.8524
5. กระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน	3.5449	.7215
6. เผยแพร่ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคของเด็ก หรือโรคระบาดที่ควรระวัง	3.6218	.8060
7. แจ้งข่าวการมีโรคระบาดทั้งนอกและในโรงเรียนให้ผู้ปกครองทราบ	3.3397	.8308

ตาราง 6 (ต่อ)

บทบาทด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	$\bar{X}$	S
8. ประสานงานกับสถานพยาบาล ในการตรวจรักษานักเรียนที่มีปัญหา		
สุขภาพ	3.8141	.8784
9. เยี่ยมเยียนและติดตามอาการป่วยของนักเรียน	3.0705	.9236
10. ติดตามค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วยของนักเรียนบางรายร่วมกับ		
ผู้ปกครอง	2.9423	.9245
เฉลี่ยรวม	3.4321	.4386

ข้อมูลจากตาราง 6 แสดงว่า ผู้บริหารดำเนินบทบาทในการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาภารกิจย่อย พบว่า ผู้บริหารได้ประสานงานกับสถานพยาบาล ในการตรวจรักษานักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพ การแจ้งผู้ปกครองทราบล่วงหน้าก่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการภูมิคุ้มกันโรค เผยแพร่ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคของเด็กหรือโรคระบาด ที่ควรระวังและกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้ในระดับมาก ส่วนภารกิจด้านอื่น ๆ นั้น ปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง

ตาราง 7 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
ด้านการจัดการเรียนการสอนสู่ศึกษา ของผู้บริหารโรงเรียน

ปัญหาในการดำเนินงานด้านการจัดการเรียนการสอนสู่ศึกษา	$\bar{X}$	S
1. ขาดความเข้าใจในการจัดทำโครงการหรือแผนงานด้าน สุขภาพอนามัย	2.7756	.8763
2. ครูให้ความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยน้อยกว่าการเรียนวิชาอื่น	3.0000	.9903
3. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ทางสุขภาพ	3.2628	.9845
4. เอกสารและข่าวสารทางสุขภาพสำหรับครูและนักเรียนไม่ทันสมัย	3.1603	.8835
5. ขาดงบประมาณในการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน	3.6603	.9935
6. ขาดการฝึกอบรมครูเพื่อการเรียนการสอนสู่ศึกษาให้มีประสิทธิภาพ	3.2692	.8897
7. ขาดอุปกรณ์ และสื่อการเรียนการสอน	3.1795	.9057
8. ขาดการประเมินผลการสอนสู่ศึกษาที่เหมาะสม	2.8654	.9711
เฉลี่ยรวม	3.1868	.6219

ข้อมูลจากตาราง 7 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีปัญหาในการจัดการเรียนการสอนสู่ศึกษา
ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัญหาย่อย พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีปัญหาด้านงบประมาณในการ
ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก ส่วนปัญหาอื่น ๆ นั้น อยู่ในระดับ

ตาราง 8 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
ด้านการบริการสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน

ปัญหาในการดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S
1. ขาดห้องพยาบาลเพื่อรับนักเรียนเจ็บป่วย	2.8269	1.2555
2. ครูไม่จัดทำบัตรสุขภาพของนักเรียนได้ครบทุกคน	2.2692	1.1932
3. การตรวจสุขภาพโดยบุคลากรทางสาธารณสุขยังไม่เพียงพอ	2.8013	1.1212
4. ยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ	2.9936	1.0192
5. ครูไม่สนใจการตรวจความสะอาดของร่างกายนักเรียน	2.5256	1.0377
6. ขาดการแนะแนวสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก	2.5513	.9857
7. ขาดความร่วมมือจากสถานพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง	2.3974	1.0876
เฉลี่ยรวม	2.6905	.7901

ข้อมูลจากตาราง 8 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีปัญหาด้านการบริการสุขภาพในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัญหาย่อย พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีปัญหาด้านความร่วมมือจากสถานพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และการจัดทำบัตรสุขภาพของนักเรียนได้ครบทุกคน อยู่ในระดับน้อย ส่วนการดำเนินงานด้านอื่นมีปัญหในระดับปานกลาง

ตาราง 9 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะของผู้บริหารโรงเรียน

ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	$\bar{X}$	S
1. โรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ไม่ถูกสุขลักษณะ	3.4162	1.0532
2. การดูแลความปลอดภัยในอาคารและบริเวณโรงเรียนยังไม่ดี	2.5641	.9516
3. การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ยังไม่เหมาะสม	2.5321	.9667
4. การจักน้ำคีม น้ำใช้ ยังไม่ถูกสุขลักษณะและไม่เพียงพอ	2.6282	1.0924
5. มีจำนวนส้วมไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน	2.8205	1.0924
เฉลี่ยรวม	2.7265	.6650

ข้อมูลจากตาราง 9 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีปัญหาในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัญหาย่อย พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีปัญหากับโรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ไม่ถูกสุขลักษณะมากกว่าปัญหาค้านอื่น ๆ ส่วนปัญหาความปลอดภัย การจัดสภาพแวดล้อม การจักน้ำคีมใช้ และจำนวนส้วม มีอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 10 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
ด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน ของผู้บริหารโรงเรียน

ปัญหาด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	$\bar{X}$	S
1. ข่าวสารทางสุขอนามัยยังไม่เพียงพอและไม่ทันสมัย	2.9872	.9227
2. ผู้ปกครองไม่สนใจอ่านและติดตามข่าวสารของโรงเรียน	3.3974	.8775
3. ข่าวสารไม่เกิดประโยชน์ เพราะผู้ปกครองยึดขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง	3.4490	.9112
4. ผู้ปกครองไม่สนใจรับการติดต่อช่วยเหลือจากโรงเรียน	2.7500	.2771
5. รูปแบบจดหมายข่าวไม่น่าสนใจ ยากที่จะเข้าใจ	2.4167	.8266
เฉลี่ยรวม	2.9192	.6572

ข้อมูลจากตาราง 10 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีปัญหาด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัญหาย่อย พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีปัญหากับรูปแบบจดหมายข่าวอยู่ในระดับน้อย ส่วนปัญหาการดำเนินงานด้านอื่น ๆ มีปัญหาในระดับปานกลาง

4. บทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน เปรียบเทียบเป็นรายด้าน

กึ่งตาราง 11

ตาราง 11 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาททั้งสี่ด้านของครูโรงเรียนประถมศึกษาในการพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน จำนวนความขนาดโรงเรียนและเขตที่ตั้ง

รายด้าน	ขนาดโรงเรียน			เขตที่ตั้งโรงเรียน		เฉลี่ยรวม	
	ใหญ่	กลาง	เล็ก	ชั้นนอก	ชั้นใน	$\bar{X}$	S
	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$		
การจัดการเรียนการสอนสุขภาพ	3.3234	3.3967	3.3328	3.3548	3.3478	3.3513	.5090
การบริการสุขภาพ	3.6777	3.6705	3.5761	3.5915	3.6909	3.6418	.4897
การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน							
ให้ถูกสุขลักษณะ	3.5532	3.4629	3.4950	3.4489	3.5569	3.5035	.4647
การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	3.2562	3.2000	3.1567	3.1372	3.2701	3.2044	.5292
เฉลี่ยรวม	3.4526	3.4325	3.3901	3.3831	3.4664	3.4252	.3380

ข้อมูลจากตาราง 11 แสดงว่า ครูดำเนินบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
ได้ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ครูมีบทบาทในการบริการสุขภาพ และการจัด
สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ อยู่ในระดับมากตามลำดับ ส่วนการจัดการเรียนการสอน
สุขภาพและการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนนั้น อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งสองด้าน

5. ปัญหาในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนของครู เปรียบเทียบเป็นรายด้าน ดังตาราง 12

ตาราง 12 ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ทั้งสี่ด้านของครูโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามขนาดของโรงเรียน และเขตที่ตั้ง

รายด้าน	ขนาดโรงเรียน			เขตที่ตั้งโรงเรียน		เฉลี่ยรวม	
	ใหญ่	กลาง	เล็ก	ชั้นนอก	ชั้นใน	$\bar{x}$	s
	$\bar{x}$	$\bar{x}$	$\bar{x}$	$\bar{x}$	$\bar{x}$		
การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา	3.1263	3.2834	3.2738	3.2929	3.1646	3.2280	.6417
การบริการสุขภาพ	2.5183	2.5110	2.5702	2.6310	2.4371	2.5330	.6253
การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน							
ให้ถูกสุขลักษณะ	2.6226	2.9905	2.8056	2.8648	2.7509	2.8072	.6685
การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	2.9190	3.1919	3.0367	3.0311	3.0685	3.0500	.7022
เฉลี่ยรวม	2.7966	2.9942	2.9216	2.9549	2.8553	2.9046	.5031

ข้อมูลจากตาราง 12 แสดงว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนทั้งสี่ด้าน ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัญหาการดำเนินงานเป็นรายด้านพบว่าปัญหาในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา มากกว่าปัญหาอื่น รองลงมาเป็นปัญหาการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการบริการสุขภาพ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาปัญหาการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ของครู จำแนกตามขนาดของโรงเรียน พบว่า ครูโรงเรียนขนาดใหญ่ กลาง เล็ก มีปัญหาในการดำเนินงานทั้งสี่ด้าน ในระดับปานกลาง แต่โรงเรียนขนาดกลาง เล็ก มีปัญหาในการดำเนินงานทั้งสี่ด้าน มากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่

เมื่อพิจารณาปัญหาการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ของครู จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน พบว่า ครูโรงเรียนเขตพื้นนอก มีปัญหาในการดำเนินงานระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษามากกว่าปัญหาลอื่น ส่วนครูโรงเรียนในเขตชั้นใน พบว่า มีปัญหาด้านการบริการสุขภาพระดับน้อย ส่วนอีกสามด้านมีปัญหาระดับปานกลาง

6. บทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน และปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน เปรียบเทียบเป็นรายข้อ ดังตาราง 13 - 20

ตาราง 13 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา

บทบาทด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา	$\bar{X}$	S
1. ทำความเข้าใจกับนโยบายและเนื้อหาวิชาสุขศึกษาก่อนทำการสอน	3.5907	.7891
2. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับสุขศึกษา	2.3571	1.0172
3. วิเคราะห์เนื้อหาวิชากิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของสังคม	3.0247	.9072
4. สร้างบรรยากาศให้เด็กเห็นความสำคัญของการเรียนวิชานี้	3.5247	.8008
5. สอนเนื้อหาวิชาที่นักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติได้	3.7857	.7593

ตาราง 13 (ต่อ)

บทบาทด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา	$\bar{X}$	S
6. จัดกิจกรรมเสริมความรู้ ความเข้าใจของนักเรียน	3.2225	.8315
7. ติดตามข่าวเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อเพิ่มความรู้ให้นักเรียน	3.6364	.7928
8. แก้ไขทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของนักเรียนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย	3.8242	.7869
9. เปิดโอกาสให้นักเรียนปรึกษาปัญหาสุขภาพ	3.5467	.9154
10. จัดหาเอกสารทางสุขภาพที่ทันสมัยให้นักเรียนได้อ่าน	3.1621	.8519
11. ใช้สื่อประกอบการสอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย	3.3434	.7424
12. เข้าร่วมกิจกรรม ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย	3.0577	.8748
13. แสวงหาความช่วยเหลือจากภายนอก เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียน	2.9588	.8913
14. เน้นการปฏิบัติและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการประเมินผลการเรียน	3.4258	.7441
15. ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างเสริมบุคลิกภาพและสุนิสัยที่ดี	3.8077	.7969
เฉลี่ยรวม	3.3513	.5090

ข้อมูลจากตาราง 13 แสดงว่า ครูดำเนินบทบาทในด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ได้ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาภารกิจย่อย พบว่า ภารกิจที่ครูปฏิบัติได้มากได้แก่ การแก้ไขทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของนักเรียน ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการสร้างเสริมบุคลิกภาพ และสุนิสัยที่ดี สอนเนื้อหาวิชาที่นักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติได้ ติดตามข่าวเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อเพิ่มความรู้ให้นักเรียน ทำความ

เข้าใจกับนโยบายและเนื้อหาด้านสุขศึกษาก่อนทำการสอน เปิดโอกาสให้นักเรียนปรึกษาปัญหาสุขภาพ และสร้างบรรยากาศให้เด็กเห็นความสำคัญของการเรียนวิชานี้ แต่ครูเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับสุขศึกษา อยู่ในระดับโอเค ส่วนภารกิจด้านอื่น ๆ นั้น ครูปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 14 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้านการบริการสุขภาพ

บทบาทด้านการบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S
1. ตรวจสอบความสะอาดและดูแลสุขภาพนักเรียนก่อนเข้าห้องเรียน	3.7308	.1892
2. ทำบัตรสุขภาพให้ครบทุกคน และเป็นปัจจุบัน	3.8874	.9097
3. ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงนักเรียน	3.9973	.8182
4. ทดสอบสายตา และการได้ยินของนักเรียนเทอมละครั้ง	2.8956	.9904
5. สามารถใช้ยา และเครื่องมือให้บริการพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียน	3.2005	.8171
6. สนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	3.9231	.7851
7. แยกนักเรียนป่วยออกจากชั้นเรียนทันทีที่ทราบว่าเป็นโรคติดต่อ	3.8736	.9624
8. บริการแนะแนวสุขภาพกับนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพ	3.4176	.7830
9. แนะนำให้นักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็น	3.8159	.7690
10. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการ	3.8434	.7607
11. บริการอาหารกลางวันที่ถูกหลักอนามัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ	3.5824	.9099
12. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนที่จะมีโรคระบาดตามฤดูกาล	3.6841	.7654
13. จัดให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	3.7445	.7912
14. ร่วมควบคุมคุณภาพ และความสะอาดของอาหารที่จัดขายในโรงเรียน	3.4615	.9425
15. ให้คำแนะนำการรักษาพยาบาล และสถานพยาบาลให้แก่นักเรียน	3.5687	.7982
เฉลี่ยรวม	3.6418	.4897

ข้อมูลจากตาราง 14 แสดงว่า ครูค่าเน้นบทบาทในด้านการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาภารกิจย่อย พบว่า ภารกิจที่ปฏิบัติมากเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพความสะอาดของอาหาร ที่จัดขายในโรงเรียน การบริการแนะแนวสุขภาพกับนักเรียนที่มีปัญหา การใช้ยาและเครื่องมือให้ บริการพยาบาลแก่นักเรียน ส่วนการจัดทดสอบสายตา การได้ยินของนักเรียนเพิ่มเติมละครั้งปฏิบัติ ในระดับปานกลาง

ตาราง 15 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

บทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	$\bar{X}$	S
1. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของอาคารเรียน ห้องเรียน ห้องน้ำ ห้องส้วม	3.1703	.8991
2. จัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้สะอาด และปลอดภัย	3.5962	.7151
3. ดูแลห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และมีสภาพที่เอื้อต่อการเรียนการสอน	3.7830	.7457
4. จัดโต๊ะเรียน ม้านั่ง ให้เพียงพอ เหมาะกับขนาดของนักเรียน	3.5165	.8671
5. ฝึกนักเรียนให้รักษารักษาความสะอาด	3.9313	.7701
6. บริการน้ำดื่มที่สะอาดอย่างเพียงพอ	3.5467	.8368
7. ควบคุมดูแลให้นักเรียนทิ้งน้ำด้วยภาชนะที่สะอาด	3.3132	.8237
8. มอบหมายให้นักเรียนร่วมรับผิดชอบรักษาความสะอาดภายในโรงเรียน	3.8764	.7740
9. จัดให้มีถังขยะในห้องเรียน และบริเวณโรงเรียนตามความเหมาะสม	3.8764	.8019
10. ควบคุมดูแลการกำจัดขยะมูลฝอยและการระบายน้ำอย่างถูกวิธี	3.3159	.8441
11. ตรวจสอบสภาพเครื่องใช้ อาคารเรียน เพื่อช่วยป้องกันอุบัติเหตุ	3.4038	.7527
12. ควบคุมดูแลสนามในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยและสะอาด	3.5412	.7649
13. ดูแลความสะอาดของโรงอาหาร และครัว	3.4313	.8153
14. ควบคุมและกำจัดสัตว์อันเป็นพาหะของโรค และที่มีพิษเป็นอันตรายต่อ นักเรียน	3.1346	.8404
15. ดูแลการสุขภิบาล และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สะอาดและสวยงาม	3.1154	.8675
เฉลี่ยรวม	3.5035	.4647

ข้อมูลจากตาราง 15 แสดงว่า ครูคำนึงบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้
 ถูกสุขลักษณะได้ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาภารกิจย่อย พบว่า ครูปฏิบัติภารกิจในระดับมาก
 ในการจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัย การดูแลห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะการจัดโต๊ะเรียน
 และน้ำดื่มให้เพียงพอ การฝึกนักเรียนให้มิสัยรักษาความสะอาด การบริการน้ำดื่มที่สะอาด การ
 มอบหมายให้นักเรียนร่วมรับผิดชอบความสะอาดในโรงเรียน การจัดถังขยะในห้องและบริเวณ
 โรงเรียน และดูแลการกำจัดขยะมูลฝอย การระบายน้ำอย่างถูกวิธี ส่วนภารกิจอื่น ๆ นั้น ครูปฏิบัติ
 ได้ปานกลาง

ตาราง 16 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับบทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน

บทบาทการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	$\bar{X}$	S
1. แจ้งข่าวการเจ็บป่วย และความจำเป็นที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ให้ผู้ปกครองทราบ	3.5797	.8409
2. แจ้งผู้ปกครองทราบล่วงหน้าก่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการ ภูมิคุ้มกันโรค	3.4451	1.0067
3. เยี่ยมเยียน และติดตามอาการเจ็บป่วยของนักเรียน	2.6236	.8868
4. กระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน	3.2390	.8067
5. แจ้งข่าวการมีโรคระบาดทั้งนอกและในโรงเรียนให้ผู้ปกครองทราบ	3.0440	.8772
6. ประสานงานกับสถานพยาบาลในการตรวจรักษานักเรียนที่มีปัญหา สุขภาพ	3.4451	.8875
7. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตรวจสอบสุขภาพและ ให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียน	3.6016	.9407
8. แนะนำวิธีการดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยให้ผู้ปกครองทราบ	3.1291	.8829
9. ติดตามค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วยของนักเรียนร่วมกับผู้ปกครอง	2.7390	.9709
10. ขอความร่วมมือผู้ปกครองในการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพนักเรียน	3.1978	.7956
เฉลี่ยรวม	3.2044	.3880

ข้อมูลจากตาราง 16 แสดงว่า ครูทำเป็นบทบาทด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาภารกิจย่อย พบว่าครูปฏิบัติภารกิจอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงภารกิจด้านแจ้งข่าวการเจ็บป่วย และความจำเป็นที่ต้องรักษาต่อเนื่องให้ผู้ปกครองทราบ และการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจสอบสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนเท่านั้นที่ครูปฏิบัติได้ในระดับมาก

ตาราง 17 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ของครู

ปัญหาในการดำเนินงานด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา	$\bar{X}$	S
1. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ทางสุขศึกษา	3.3901	.9427
2. ครูให้ความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยน้อยกว่าการเรียนวิชาอื่น	2.9203	.9010
3. เอกสารและข่าวสารทางสุขภาพสำหรับครูและนักเรียนไม่ทันสมัย	2.9670	.9701
4. ขาดงบประมาณในการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน	3.6374	.8878
5. ขาดอุปกรณ์และสื่อการเรียนการสอน	3.4011	.8836
6. ขาดการฝึกอบรมครู เพื่อการเรียนการสอนสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพ	3.2692	.9814
7. ขาดการประเมินผลการสอนสุขศึกษาที่เหมาะสม	3.0110	1.0177
เฉลี่ยรวม	3.2280	.6417

ข้อมูลจากตาราง 17 แสดงว่า ครูมีปัญหาในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัญหาย่อย พบว่า ครูมีปัญหาด้านงบประมาณในการดำเนินงานมาก ส่วนปัญหาด้านอื่นมีในระดับปานกลาง

ตาราง 18 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
ด้านบริการสุขภาพ ของครู

ปัญหาในการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S
1. ขาดห้องพยาบาลเพื่อรับนักเรียนป่วย	2.7088	1.1513
2. ไม่สามารถจัดทำบัตรสุขภาพของนักเรียนได้ครบทุกคน	1.9560	.9725
3. ครูไม่สนใจการตรวจความสะอาดของร่างกายนักเรียน	2.1346	.9627
4. การตรวจสุขภาพโดยบุคลากรทางสาธารณสุขยังไม่เพียงพอ	2.6511	.9773
5. ยาและเวชภัณฑ์ยังไม่เพียงพอ	3.0714	.9737
6. ขาดการแนะแนวสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก	2.9368	.9323
7. ขาดความร่วมมือจากสถานพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง	2.2720	.9122
เฉลี่ยรวม	2.5330	.6253

ข้อมูลจากตาราง 18 แสดงว่า ครูมีปัญหาในการบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัญหาย่อย พบว่า ครูมีปัญหาคาดความร่วมมือจากสถานพยาบาล การตรวจความสะอาดร่างกายของนักเรียน และการจัดทำบัตรสุขภาพของนักเรียนได้ครบทุกคน อยู่ในระดับน้อย ส่วนปัญหาอื่นมีอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 19 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะของครู

ปัญหาในการดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	χ ²	s
1. โรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ไม่ถูกสุขลักษณะ	3.3269	1.1596
2. การดูแลความปลอดภัยในอาคารและบริเวณโรงเรียนยังไม่ดี	2.5082	.9196
3. การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนยังไม่เหมาะสม	2.4505	.9183
4. การดูแลความสะอาดเรียบร้อยของห้องเรียน โรงอาหาร ส้วม ยังไม่ดีพอ	2.6978	.9400
5. การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ ยังไม่ถูกสุขลักษณะและไม่เพียงพอ	2.9286	1.0043
6. จำนวนส้วมไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน	2.9313	1.0302
เฉลี่ยรวม	2.8072	.6685

ข้อมูลจากตาราง 19 แสดงว่า ครูมีปัญหาในการดำเนินงาน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
ให้ถูกสุขลักษณะ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัญหาย่อยในการดำเนินงาน พบว่า มีปัญหา
ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยปัญหาเรื่องที่ตั้งไม่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยมากกว่าด้านอื่น ๆ

ตาราง 20 ค่าสถิติพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
ด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนของครู

ปัญหาในการดำเนินงานด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	$\bar{X}$	S
1. ข่าวสารทางสุขอนามัยยังไม่เพียงพอและไม่ทันสมัย	3.0577	1.0038
2. ผู้ปกครองไม่สนใจอ่าน และติดตามข่าวสารของโรงเรียน	3.4780	.9164
3. ข่าวสารไม่เกิดประโยชน์ เพราะผู้ปกครองยึดขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง	3.1207	.9314
4. ผู้ปกครองไม่สนใจ รับการติดต่อช่วยเหลือจากโรงเรียน	2.9286	.9303
5. รูปแบบจดหมายข่าวไม่น่าสนใจ และยากที่จะเข้าใจ	2.6648	.9047
เฉลี่ยรวม	3.0500	.5031

ข้อมูลจากตาราง 20 แสดงว่า ครูมีปัญหาในการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน อยู่ในระดับกลาง เมื่อพิจารณาปัญหาล่อยในการดำเนินงาน พบว่า ปัญหาอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยปัญหาผู้ปกครองไม่สนใจอ่าน และติดตามข่าวสารของโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยมากกว่าปัญหาอื่น ๆ

ตอนที่ 2

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของผู้บริหารโรงเรียนที่มีขนาดต่างกันในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ดังตาราง 21 - 27

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านการเรียนการสอนสู่ศึกษา ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	2.6807	1.3404	5.6431 *
ภายในกลุ่ม	153	36.3410	.2375	
รวม	155	39.0218		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อมูลจากตาราง 21 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านการเรียนการสอนสู่ศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อให้ทราบความแตกต่างเป็นรายคู่ ระหว่างบทบาทของผู้บริหารโรงเรียน ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ จึงใช้ q-statistic ของ Newman Keuls ทดสอบค่าเฉลี่ย ซึ่งผลปรากฏดังตาราง 22

ตาราง 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของบทบาทผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านการเรียนการสอนสู่ศึกษา

		เล็ก	กลาง	ใหญ่
ขนาดของโรงเรียน	$\bar{X}$	3.3429	3.4510	3.6560
ขนาดเล็ก	3.3429	-	.1081	.3131*
ขนาดกลาง	3.4510		-	.2050*
ขนาดใหญ่	3.6560			-

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อมูลจากตาราง 22 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในด้านการเรียนการสอนสู่ศึกษา มากกว่าผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลาง และขนาดเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลาง และขนาดเล็กค่าเนียบบทบาทในด้านนี้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านบริการสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	2.1285	1.0642	3.5557*
ภายในกลุ่ม	153	45.7931	.2993	
รวม	155	47.9216		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อมูลจากตาราง 23 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียน ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ให้บริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อให้ทราบความแตกต่างเป็นรายคู่ ระหว่างโรงเรียน ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ จึงใช้ q-statistic ของ Newman Keuls ทดสอบค่าเฉลี่ย ซึ่งผลปรากฏดังตาราง 24

ตาราง 24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ที่มีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านบริการสุขภาพ

ขนาดของโรงเรียน	$\bar{X}$	เล็ก	กลาง	ใหญ่
		3.5755	3.7712	3.8560
ขนาดเล็ก	3.5755	-	.1657	.2805*
ขนาดกลาง	3.7712		-	.0848
ขนาดใหญ่	3.8560			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อมูลจากตาราง 24 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ให้บริการสุขภาพมากกว่าผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่มากกว่าผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลาง และผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลางกับขนาดเล็กให้บริการสุขภาพนักเรียนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	2.9352	1.4676	6.2456*
ภายในกลุ่ม	153	35.9522	.2350	
รวม	155	38.8874		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อมูลจากตาราง 25 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียน ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อให้ทราบความแตกต่างเป็นรายคู่ ระหว่างโรงเรียน ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ จึงใช้ q-statistic ของ Newman Keuls ทดสอบค่าเฉลี่ย ซึ่งผลปรากฏดังตาราง 26

ตาราง 26 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายกลุ่มของผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ที่มีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

ขนาดของโรงเรียน	$\bar{X}$	เล็ก	กลาง	ใหญ่
		3.4830	3.7190	3.8107
ขนาดเล็ก	3.4830	-	.2360*	.3277*
ขนาดกลาง	3.7190		-	.0917
ขนาดใหญ่	3.8107			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อมูลจากตาราง 26 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมากกว่าผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ และขนาดกลาง จัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.1379	.5689	2.0774
ภายในกลุ่ม	153	41.9019	.2739	
รวม	155	43.0397		

ข้อมูลจากตาราง 27 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียน ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตที่ตั้งต่างกัน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ดังตาราง 28

ตาราง 28 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทของผู้บริหาร ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา ที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก และเขตชั้นใน

บทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน	เขตชั้นนอก			เขตชั้นใน			t
	N	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S	
1. การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา	76	3.4596	.476	80	3.5200	.526	-.75
2. การบริการสุขภาพ	76	3.6956	.536	80	3.7825	.575	-.98
3. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	76	3.6061	.507	80	3.7458	.489	-1.75
4. การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	76	3.3921	.565	80	3.4700	.488	-.92

ข้อมูลจากตาราง 28 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก และเขตชั้นในมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา การบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 3

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ดังตาราง 29 - 32

ตาราง 29 การวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านการเรียนการสอนสู่ศึกษา ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.3893	.1947	.7502
ภายในกลุ่ม	361	93.6712	.2595	
รวม	363	94.0605		

ข้อมูลจากตาราง 29 แสดงว่า ครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จักการเรียนการสอนสู่ศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
 ด้านบริการสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.7747	.3873	1.6206
ภายในกลุ่ม	361	86.2795	.2390	
รวม	363	87.0542		

ข้อมูลจากตาราง 30 แสดงว่า ครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และ
 ขนาดใหญ่ให้การบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ออกสู่ชุมชน ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.5102	.2551	1.1024
ภายในกลุ่ม	361	77.8810	.2157	
รวม	363	78.3911		

ข้อมูลจากตาราง 31 แสดงว่า ครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ออกสู่ชุมชนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 32 การวิเคราะห์ความแปรปรวน บทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
ด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.6004	.3002	1.0729
ภายในกลุ่ม	361	101.0125	.2798	
รวม	363	101.6130		

ข้อมูลจากตาราง 32 แสดงว่า ครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนที่อยู่ในเขตที่ตั้งต่างกัน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ดังตาราง 33

ตาราง 33 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย บทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
ในโรงเรียนประถมศึกษา ที่ตั้งอยู่ใน เขตชั้นนอกและชั้นใน

บทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน	เขตชั้นนอก			เขตชั้นใน			t
	N	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S	
1. การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา	180	3.3548	.462	184	3.3478	.553	.13
2. การบริการสุขภาพ	180	3.5915	.432	184	3.6909	.537	-1.95*
3. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูก สุขลักษณะ	180	3.4489	.441	184	3.5569	.482	-2.23*
4. การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	180	3.1372	.506	184	3.2702	.544	-2.41*

ข้อมูลจากตาราง 33 แสดงว่า ครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก
และเขตชั้นใน จัดการเรียนการสอนสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่การบริการสุขภาพ
การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่ปฏิบัติการสอนในเขตชั้นใน ดำเนินการพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพได้มากกว่าทั้งสามด้าน

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง

ผู้บริหารและครูได้แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพนักเรียนเรียงตามลำดับความดี ดังตาราง 34 - 37

ตาราง 34 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้บริหารและครู เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน
สุขศึกษา

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านการจัดการเรียนการสอน	ความดี	ร้อยละ
1. ขาดบุคลากรที่มีวุฒิทางด้านสุขศึกษา	32	6.15
2. ขาดอุปกรณ์ และสื่อการเรียนการสอนที่ทันสมัย	30	5.76
3. สำนักการศึกษากรุงเทพมหานครควรบรรจุ ครู อาจารย์ ที่มีวุฒิ โดยตรงที่ทำหน้าที่สอนสุขศึกษาเพิ่มขึ้น	26	5.0
4. ผู้บริหารควรจัดครูผู้สอนให้ตรงกับวุฒิด้านสุขศึกษา	26	5.0
5. ผู้บริหาร อาจารย์ และครู ควรให้ความสำคัญต่องานด้านสุขศึกษา มากขึ้น	22	4.23
6. ควรมีการจัดส่ง ครู อาจารย์ อบรมวิชาการด้านสุขศึกษา	20	3.84
7. ควรเชิญวิทยากรพิเศษมาให้ความรู้กับครูและนักเรียน เมื่อมีโรคระบาด	20	3.84
รวม	176	33.84

ข้อมูลจากตาราง 34 แสดงว่า ผู้บริหารและครูได้เสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ว่าโรงเรียนยังขาดบุคลากรที่มีวุฒิทางด้านสุขศึกษาโดยตรง จึงจำเป็นต้องให้ครูที่ไม่มีวุฒิทางด้านสุขศึกษาเป็นผู้ทำการสอน และขาดอุปกรณ์และสื่อการสอนที่ทันสมัย สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ควรบรรจุ ครู อาจารย์ ที่มีวุฒิสุขศึกษามากขึ้น นอกจากนี้แล้ว ผู้บริหาร อาจารย์ และครู ควรให้ความสำคัญต่องานด้านสุขศึกษามากขึ้น โดยการจัดส่ง ครู อาจารย์ อบรมวิชาการด้านสุขศึกษา และเชิญวิทยากรมาบรรยายเป็นครั้งคราวหรือเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น

ตาราง 35 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้บริหารและครู เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านการบริการสุขภาพ	ความถี่	ร้อยละ
1. ขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลและ รักษาพยาบาล	18	3.46
2. ขาดอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาล	16	3.07
3. ควรมีการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการแนะแนวสุขภาพนักเรียน	14	2.69
4. สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ควรจัดสรรงบประมาณในการ จัดบริการสุขภาพอย่างเพียงพอ	12	2.30
5. ควรมีการจัดอบรมครูเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล และการ รักษาพยาบาลเบื้องต้น	9	1.73
6. ควรมีการอบรมด้านโครงการสุขภาพแก่ครูในโรงเรียน	9	1.73
7. ควรมีคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อบริหารงาน บริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน	8	1.53
รวม	86	16.53

ในด้านการบริการสุขภาพผู้บริหารและครูเสนอแนะว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาล ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ควรเพิ่มอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาลให้มีเพียงพอ ควรมีการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพนักเรียน ควรจัดงบประมาณในการจัดบริการสุขภาพอย่างเพียงพอ ควรมีคณะกรรมการฝ่ายสุขภาพในโรงเรียน และจัดอบรมด้านโครงการสุขภาพแก่ครูในโรงเรียน

ตาราง 36 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้บริหาร และครู เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมใน
โรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	ความถี่	ร้อยละ
1. สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน เช่น ที่ตั้งโรงเรียนใกล้กับตลาด มีน้ำท่วมขัง การระบายน้ำไม่ดี เป็นต้น	30	5.76
2. ขาดงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณูปโภค (น้ำประปาไม่เพียงพอ) ควรมีการจัดงบประมาณให้เพียงพอ	22	4.23
3. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่องานพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ถูกลักษณะ	18	3.46
4. ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยในโรงเรียน	6	1.15
5. สถานที่พักผ่อนหย่อนใจไม่เพียงพอแก่นักเรียน ควรจัดให้มีเพียงพอ ซึ่งอาจใช้ภายในตัวอาคารเรียน	3	0.57
รวม	49	9.42

ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ผู้บริหารและครู ต้องการให้จัด
งบประมาณในการดำเนินงานสาธารณูปโภค อย่างเพียงพอ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ไม่
เอื้ออำนวยในการดำเนินการปฏิบัติงานให้ถูกสุขลักษณะ เช่น โรงเรียนตั้งอยู่ใกล้กับตลาด มี
น้ำท่วมขังที่บริเวณโรงเรียนกับแถบเป็นต้น ควรจัดบริเวณพักผ่อนหย่อนใจทดแทนบริเวณพื้นที่
กับแถบ ซึ่งอาจใช้ภายในตัวอาคารเรียน ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยใน
โรงเรียน ผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่องานพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

ตาราง 37 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้บริหาร และครู เกี่ยวกับการให้ข่าวสารกับบ้าน
และชุมชน

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน	ความถี่	ร้อยละ
1. ผู้ปกครองขาดการเอาใจใส่การเรียนรู้ และสุขภาพของบุตร	24	4.61
2. เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่ยากจน ผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยที่ดี และไม่สนใจข่าวสารของโรงเรียน	24	4.61
3. โรงเรียนควรจัดหาเอกสาร เกี่ยวกับสุขอนามัยที่ทันสมัยเผยแพร่แก่นักเรียน ครู และผู้ปกครอง เป็นครั้งคราว	8	1.53
4. หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรจัดส่งเอกสารและข้อมูลการระบาดของโรคให้กับโรงเรียน	6	1.15
รวม	62	11.92

ในด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน ผู้บริหารและครูต้องการให้จัดหาเอกสารเกี่ยวกับสุขอนามัยที่ทันสมัย เผยแพร่แก่นักเรียน ครู และผู้ปกครอง เป็นครั้งคราว เพราะผู้ปกครองขาดการเอาใจใส่การเรียนรู้และสุขภาพของบุตร เนื่องจากเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่ยากจน ผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยที่ดี และหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรจัดส่งเอกสารและข้อมูลการระบาดของโรคให้กับโรงเรียน

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้เป็นบทที่กล่าวถึง สารสำคัญของการวิจัยทั้งหมดพร้อมการอภิปรายและข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบบทบาทของผู้บริหาร และครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามตัวแปรขนาดและเขตที่ตั้งของโรงเรียน รวมทั้งศึกษาปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนของโรงเรียน เพื่อนำไปปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนต่อไป

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กระทำโดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารและครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครจำนวน 70 โรงเรียน เลือกกลุ่มตัวอย่างมาโดยวิธีการแบ่งชั้น และการสุ่มอย่างง่าย แยกตามขนาดของโรงเรียน และเขตที่ตั้งของโรงเรียนได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 550 คน เป็นผู้บริหาร 180 คน ครู 370 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร และแบบสอบถามสำหรับครู แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
นักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา แบบมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 55 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
นักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา แบบมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 25 ข้อ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
(α -Coefficient) ให้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สำหรับผู้บริหารเท่ากับ 0.9021 และ
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับครู เท่ากับ 0.8753

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 550 ฉบับ ได้รับคืนมา
550 ฉบับ แบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมดเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 520 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ
94.54 ของทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลอาศัยการคำนวณด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์สถิติต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัย
ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F-test และ q-statistic

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร
ผู้บริหารโรงเรียนปฏิบัติภารกิจในด้านการให้บริการสุขภาพและการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อสุขลักษณะ
ในระดับมาก ส่วนการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนยังปฏิบัติ
อยู่ในระดับปานกลาง

2. เมื่อพิจารณาบทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนเป็นรายด้าน ปรากฏว่าข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้

2.1 บทบาทด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา ที่ผู้บริหารปฏิบัติมาได้แก่ การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องสุขอนามัย และจัดให้มีการสอนเนื้อหาวิชาที่นักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติได้ ประกอบกับการให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้ครูผู้สอนสุขศึกษาเข้ารับการอบรม ตลอดจนตรวจสอบประเมินผลการเรียนการสอนด้านสุขศึกษาเป็นประจำ และการสอนสุขศึกษาให้สอดคล้องสัมพันธ์กับวิชาอื่น ๆ ส่วนการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาด้านอื่นปฏิบัติได้ปานกลาง

2.2 บทบาทด้านการบริการสุขภาพ ผู้บริหารปฏิบัติมากในเรื่องการขังน้ำท่อกัดส่วนสูงและการบันทึกสุขภาพของนักเรียน และให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวางแผนการให้บริการสุขภาพ เพื่อตรวจสุขภาพตามโครงการที่กำหนดไว้ ตลอดจนการบริการอาหารกลางวันที่ถูกหลักอนามัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ รวมทั้งการตรวจความสะอาดร่างกายนักเรียนก่อนเข้าห้องเรียน จัดห้องพยาบาลพร้อมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการบริการสุขภาพ พร้อมทั้งวางมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ส่วนการบริการสุขภาพด้านอื่นปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง

2.3 บทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ผู้บริหารปฏิบัติมาได้แก่ การรณรงค์ให้ครูและนักเรียนจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัย การดูแลความสะอาดของโรงอาหารและครัว และการจัดถังขยะในห้องเรียน บริเวณโรงเรียนตามความเหมาะสม รวมทั้งการควบคุมดูแลการกำจัดขยะมูลฝอยและการระบายน้ำ ให้คำแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องส้วมอย่างถูกวิธี ตลอดจนการจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมรับผิดชอบการรักษาความสะอาดของโรงเรียน รวมทั้งวางมาตรการในการรักษาความสะอาดบริเวณโรงเรียนและห้องเรียน และการจัดน้ำดื่มพร้อมภาชนะที่ใช้อย่างเพียงพอและสะอาด ส่วนการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะด้านอื่นปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง

2.4 บทบาทด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน ผู้บริหารปฏิบัติมากในเรื่องการประสานงานกับสถานพยาบาล เพื่อตรวจรักษานักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพแจ้งให้ผู้ปกครองทราบล่วงหน้าก่อนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้อาการฉีดยาป้องกันโรค และเผยแพร่ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคของเด็กและโรคระบาด รวมทั้งการกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ส่วนการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนอื่น ๆ ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

3. เมื่อพิจารณาบทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนปรากฏว่า ครูปฏิบัติภารกิจในด้านการบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะในระดับมาก ส่วนการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา และให้ข่าวสารแก่บ้าน และชุมชนยังปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

4. เมื่อพิจารณาบทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนเป็นรายด้าน ปรากฏข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้

4.1 บทบาทด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา ครูได้ปฏิบัติบทบาทด้านนี้มากในเรื่องการแก้ไขทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างเสริมบุคลิกภาพและสุขนิสัยที่ดี สอนเนื้อหาวิชาที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ พร้อมทั้งติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อเพิ่มความรู้ให้กับนักเรียน ทำความเข้าใจกับนโยบายและเนื้อหาเกี่ยวกับสุขศึกษาอันทำการสอน รวมทั้งการสร้างบรรยากาศให้เห็นความสำคัญของการเรียนวิชานี้และเปิดโอกาสให้นักเรียนปรึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพ ส่วนการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาด้านอื่นปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

4.2 บทบาทด้านบริการสุขภาพ ครูได้ปฏิบัติมากในเรื่องการชักชวนนักเรียน และวัดส่วนสูงนักเรียน รวมทั้งการหาบัตรสุขภาพให้ครบทุกคนและเป็นปัจจุบันสนับสนุนให้นักเรียนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จัดแยกนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคหัดออกจากชั้นเรียน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการ พร้อมทั้งบริการอาหารกลางวันที่ถูกหลักอนามัยและมีคุณค่า จัดให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแนะนำให้นักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นและปฏิบัติตัวก่อนที่จะมีโรคระบาดตามฤดูกาล ตลอดจนให้คำแนะนำการรักษาพยาบาลและสถานพยาบาลเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ ส่วนการบริการสุขภาพด้านอื่น ๆ ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

4.3 บทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ครอบคลุมมากในเรื่องการฝึกนักเรียนให้มีนิสัยรักษาความสะอาด และมอบหมายให้นักเรียนร่วมรับผิดชอบในการรักษาความสะอาดภายในโรงเรียน รวมทั้งจัดให้มีถังขยะในห้องเรียนและบริเวณโรงเรียนตามความเหมาะสม การดูแลห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะและมีสภาพที่เอื้อต่อการเรียนการสอน โดยการจัดโต๊ะเรียน ม้านั่งให้เพียงพอเหมาะกับขนาดของนักเรียน ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้สะอาดและปลอดภัย และบริการน้ำดื่มที่สะอาดอย่างเพียงพอ ส่วนการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะด้านอื่นปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

4.4 บทบาทด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน ครอบคลุมมากให้แก่การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจสอบสภาพและให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียน และแจ้งข่าวการเจ็บป่วยของนักเรียน และความจำเป็นที่ต้องรักษาย่างต่อเนื่องให้ผู้ปกครองทราบ ส่วนการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนด้านอื่นปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

5. เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในบทบาททั้ง 4 ด้านของผู้บริหารโรงเรียน โดยจำแนกตามขนาดของโรงเรียนและเขตที่ตั้งของโรงเรียน พบว่า

5.1 ผู้บริหารโรงเรียนบริหารในโรงเรียนขนาดต่างกัน ปฏิบัติภารกิจในบทบาทด้านการเรียนการสอน สุขศึกษา การบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พบว่าผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ ปฏิบัติบทบาทด้านการจัดการเรียนการสอน สุขศึกษา การจัดการบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก และปฏิบัติตามบทบาทด้านการเรียนการสอน สุขศึกษา มากกว่าโรงเรียนขนาดกลาง สำหรับผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลางมีบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก แต่การปฏิบัติตามบทบาทด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน โรงเรียนทั้งสามขนาดไม่แตกต่างกัน

5.2 ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนที่อยู่ในเขตชั้นนอกและเขตชั้นในปฏิบัติตามการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

6. เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในบทบาททั้ง 4 ด้านของครู โดยจำแนกตามขนาดของโรงเรียนและเขตที่ตั้งของโรงเรียนพบว่า

6.1 ครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนขนาดต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

6.2 ครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียน ที่อยู่ในเขตชั้นนอกและชั้นในปฏิบัติการกิจในบทบาทด้านการบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่าครูที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน ปฏิบัติบทบาททั้งสามด้านมากกว่าครูโรงเรียนที่อยู่ชั้นนอก แต่การปฏิบัติบทบาทด้านการเรียนการสอนสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

7. เมื่อศึกษาปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ความทัศนะของผู้บริหารและครูพบว่า

ทั้งผู้บริหารและครูประสบปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับปานกลางทุกด้าน แต่ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษามีมากกว่าด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะขาดงบประมาณในการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน ส่วนปัญหาการบริการสุขภาพจะเกี่ยวกับยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่เพียงพอที่จะบริการปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมจะเกี่ยวกับพื้นที่โรงเรียนตั้งอยู่ไม่ถูกสุขลักษณะ ปัญหาด้านการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน จะเกี่ยวกับการที่ผู้ปกครองไม่สนใจอ่านและติดตามข่าวสารของโรงเรียน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้คือ

1. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษาในผู้บริหารสามารถดำเนินบทบาททางด้านการบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะได้มากแต่บทบาทในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา และการบริการข่าวสารแก่บ้านและชุมชนยังปฏิบัติได้

ปานกลาง เนื่องจากยังมีปัญหาในเรื่องการขาดงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพ และขาดบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพ ผู้ปกครองไม่สนใจและติดตามข่าวสารของโรงเรียนในโรงเรียน ผู้ปกครองยึดขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

2. ครูสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ได้โดยการปฏิบัติบทบาทด้านบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะได้มาก แต่ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขภาพ และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนปฏิบัติได้ปานกลาง เนื่องจากมีปัญหาในเรื่องการขาดงบประมาณในการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน ขาดอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขภาพ และผู้ปกครองไม่สนใจอ่านและติดตามข่าวสารของโรงเรียน

3. ขนาดของโรงเรียน มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน เพราะการปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีความแตกต่างกันกล่าวคือ โรงเรียนขนาดใหญ่มีข้อได้เปรียบ หรือความพร้อมในด้านการจัดการเรียนการสอนสุขภาพ การบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ได้ดีกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก และด้านการจัดการเรียนการสอนได้ดีกว่าโรงเรียนขนาดกลาง สำหรับโรงเรียนขนาดกลางมีความพร้อมในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนได้ดีกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก เนื่องจากโรงเรียนขนาดใหญ่จะมีความพร้อมทางด้านงบประมาณ บุคลากรในการดำเนินงาน และสภาพแวดล้อมมากกว่าโรงเรียนขนาดกลาง และขนาดเล็ก ส่วนการปฏิบัติบทบาทการให้ข่าวสารแก่บ้านและชุมชนของผู้บริหารโรงเรียนทั้งสามขนาดไม่แตกต่างกัน แต่ขนาดของโรงเรียนมิได้ทำให้การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนของครูแตกต่างกันแต่อย่างใด

4. เขตที่ตั้งของโรงเรียน มิใช่ตัวแปรสำคัญ ที่ทำให้การปฏิบัติงานของผู้บริหารในการพัฒนาพฤติกรรมของนักเรียนทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกัน แต่มีผลต่อการปฏิบัติงานของครูอยู่บ้าง โดยครูในเขตชั้นในปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในด้านการบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนได้มากกว่าครูในเขตชั้นนอก ส่วนการปฏิบัติบทบาทการจัดการเรียนการสอนของครูในเขตชั้นในและเขตชั้นนอก ไม่แตกต่างกัน

5. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ของผู้บริหารและครู ยังมีปัญหาทุกด้านในระดับปานกลาง โดยปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา มีมากกว่าปัญหาอื่น

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครอภิปรายเฉพาะประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษานั้น ผลการวิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจ ควรแก่การอภิปราย ดังนี้

1.1 ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ผู้บริหาร และครู ดำเนินการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาให้ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งที่บทบาทในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา เป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน เพราะเป็นความรู้ความเข้าใจอันจะนำไปสู่การมีกิริยาปฏิบัติและปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีให้แก่ นักเรียน ทั้งยังเป็นการให้ข่าวสารที่ทันสมัยแก่เด็กเรียนด้วย เมื่อพิจารณาบทบาทย่อย ๆ ในด้านนี้จะเห็นได้ว่า ผู้บริหารยังมีได้เปิดโอกาสให้ครูร่วมศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาเพื่อนำไปใช้ในการสอน การจัดกิจกรรม ส่งเสริมหลักสูตรเพื่อส่งเสริมอนามัยนักเรียนที่ดี การเชิญวิทยากรมาให้ความรู้แก่ครู และนักเรียนที่ดี การปรับปรุงเนื้อหาวิชาให้เหมาะสมกับปฏิบัติได้ไม่มากส่วนทางด้านครูก็ปรากฏชัดว่ายังมีมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการสอนในเนื้อหาวิชาซึ่งมีผลให้ไม่มีโอกาสวิเคราะห์เนื้อหาวิชาและกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของนักเรียน การแสวงหาความช่วยเหลือจากภายนอกที่ดี การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยที่ดี การจัดหาเอกสารทางสุขภาพที่ทันสมัยเพื่อส่งเสริมความรู้ของนักเรียน ซึ่งจัดทำได้ค่อนข้างน้อย จากผลการวิจัยนี้กล่าวได้ว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษายังขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาจึงให้ความสำคัญในเรื่องต่าง ๆ น้อยกว่า

มาแล้วข้างต้นไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิลาศ จันทรัตน์ (2524 : 80) ที่พบว่า ผู้บริหารมีความเข้าใจงานบริหารสุขอนามัยในโรงเรียนในระดับปานกลางเท่านั้น จึงทำให้ การส่งเสริมอนามัยนักเรียนยังไม่มีประสิทธิภาพมากนัก

เมื่อศึกษาปัญหาในการเรียนการสอน ทั้งผู้บริหารและครูต่างก็ให้ความสำคัญกับปัญหาขาดงบประมาณในการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน และขาดบุคลากรที่มีความรอบรู้ในเรื่องสุขศึกษา ขาดอุปกรณ์และสื่อการเรียนการสอน สอดคล้องกับผลวิจัยของ มานิตย์ แก้วมทิษฐ์ (2526 : 123) พบว่าปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา คือ ขาดสื่อการเรียนการสอน สุขศึกษาและขาดครูอาจารย์วุฒิสุขศึกษาโดยตรง ทำหน้าที่สอนสุขศึกษาจึงตรงกับ เอมอร์ เสาวลักษณ์ (2529 : 60) พบว่า ปัญหาในด้านการสอนสุขศึกษาคือ ขาดงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์สื่อสาร การเรียนการสอนสุขศึกษา ซึ่งปัญหาดังกล่าวก็เป็นอุปสรรคในการจัดการเรียนการสอนอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะเนื้อหาวิชาสุขศึกษานั้น จะต้องอาศัยอุปกรณ์ สื่อ และงบประมาณ เพื่อการดำเนินการ ส่วนหนึ่ง และเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และนำไปสู่การปฏิบัติได้ด้วย การขาดครูที่มีความรู้ทางสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครก็เป็นปัญหาสำคัญ เพราะครูที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งจะเพิกเฉยต่อเนื้อหาสาระที่สำคัญหรืออาจให้ความรู้ที่ไม่ถูกต้องแก่นักเรียน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและลักษณะสุขภาพของนักเรียนไปในระยะยาว (วิลาศ จันทรัตน์. 2524 : 88) การจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการนั้น ผู้ที่รับผิดชอบในการวางแผน และดำเนินการสอน น่าจะต้องเป็นผู้ที่มีวุฒิเหมาะสมกับสาขาวิชานั้น (นิรัตน์ อิม่าเกี. 2528 : 57)

1.2 การดำเนินการในบทบาทการให้ข่าวสารกับบ้าน ก็เป็นบทบาทอีกด้านหนึ่ง ที่ผู้บริหารและครูปฏิบัติในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาบทบาทย่อย ๆ จะพบว่าแม้ผู้บริหารและครูจะ ทำหน้าที่ประสานงานกับสถานพยาบาลในการตรวจรักษานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพมีการแจ้งให้ผู้ปกครอง ทราบก่อนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการภูมิคุ้มกันโรค เผยแพร่ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคระบาด แนะนำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และรับทราบความเจ็บป่วยของนักเรียน

ในระดับมากก็ตาม แต่ประเด็นสำคัญ เช่น การติดตามค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วย และอาการเจ็บป่วยของนักเรียน การประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยของทางราชการและของโรงเรียน การแนะนำให้ผู้ปกครองรู้วิธีการดูแลนักเรียนที่เจ็บไข้ได้ป่วย ยังทำได้ไม่มากนักและในบางเรื่องทำได้ค่อนข้างน้อยอีกด้วย

เมื่อพิจารณาปัญหาการดำเนินงานในด้านนี้ควบคู่ไปด้วย ก็จะเห็นได้ชัดว่าอุปสรรคในการพัฒนาสุขภาพอนามัยนักเรียนโดยวิธีการให้ข่าวสารแก่ชุมชน อยู่ที่ผู้ปกครองไม่สนใจข่าวสารจากทางโรงเรียน เพราะข่าวสารไม่ทันสมัยและไม่ค่อยเพียงพอครอบคลุมถึงความเชื่อไม่ถูกต้อง หรือยึดขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมมากเกินไป จึงทำให้ความพยายามด้านนี้ของผู้บริหารและครูไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มาทิศ แก้วเพ็ชร์ (2526 : 108) พบว่าปัญหาในการบริหารงานสุขภาพ ใ้ดูหาทั้งที่ผู้ปกครองและชุมชนไม่สนใจและไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพอนามัย

นอกจากนี้แล้วจะเห็นว่า อิทธิพลของปัญหาในข้อ 1.1 ซึ่งได้แก่ความขาดแคลนทั้งงบประมาณและบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ และการขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการเรียนการสอนสุขภาพของผู้บริหารและครูอาจส่งผลกระทบต่อหน่วยงานส่วนนี้ได้ เช่นเดียวกัน และอาจเป็นการเผยแพร่ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ของหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐยังทำได้ไม่ทั่วถึงไม่มีการติดตามอย่างจริงจัง ประกอบกับนักเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มารจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน ต้องขวนขวายทำมาหาเลี้ยงชีพไม่มีเวลาเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและบุตรหลาน และอาจเข้าใจว่าการดูแลสุขภาพของบุตรหลาน เป็นหน้าที่ของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุข จึงทำให้ผู้ปกครองไม่สนใจ และไม่ติดตามข่าวสารของโรงเรียน

1.3 การดำเนินบทบาทด้านบริการสุขภาพนั้น เป็นบทบาทที่ทั้งผู้บริหารและครูปฏิบัติได้มาก เมื่อพิจารณาภารกิจย่อยในบทบาทด้านนี้ส่วนใหญ่จะเป็นระเบียบของโรงเรียน และเป็นหน้าที่ของครูประจำชั้น และผู้บริหารโรงเรียนซึ่งจะต้องปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน เป็นต้นว่า การจัดทำบัตรสุขภาพ การวางแผนการบริการสุขภาพ และดำเนินการตาม

โครงการการตรวจสุขภาพทั้งในเด็ก และส่วนสูง การบริการอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ห้องพยาบาล เป็นต้น งานในบทบาทเหล่านี้ให้น้อยกว่าคือ การจัดการพยาบาลประจำห้องพยาบาล และการวิเคราะห์ผลการของนักเรียน ซึ่งผู้บริหารและครูหาวิธีใดที่ครอบคลุมสมรรถภาพในด้านนี้โดยตรงก็เป็นการยากที่จะปฏิบัติภารกิจดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีข้อจำกัดในเรื่องความรู้และความพร้อม ทั้งผู้บริหารและครูจึงปฏิบัติในด้านดังกล่าวน้อยกว่าด้านอื่นไปบ้างแต่ก็ยังอยู่ในระดับปานกลาง

ในส่วนการบริการสุขภาพนี้ดังได้กล่าวมาข้างต้นแล้วว่า เป็นภารกิจหน้าที่ของครูประจำชั้นในการดูแลสุขภาพลักษณะ และพัฒนาการของนักเรียนในรับผิดชอบของตน และปฏิบัติกันมา ยาวนาน นอกจากนั้นแล้วจะเห็นว่าในหลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 ก็ได้ระบุสาระสำคัญและ กิจกรรมด้านสุขภาพที่ทุกโรงเรียนต้องทำไว้เป็นพิเศษ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2521 : 166) ประกอบกับโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครทุกแห่งจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข งานอนามัย โรงเรียน กองส่งเสริมสุขภาพ ส่วนก่อนามัยกรุงเทพมหานคร เป็นผู้รับผิดชอบในการบริการตรวจสุขภาพ และให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคตามความต้องการของโรงเรียนด้วย จึงทำให้การบริการสุขภาพของโรงเรียนทำได้ในระดับมาก

เมื่อศึกษาปัญหาการดำเนินงานในด้านนี้ก็พบว่ามียุอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ที่เป็นปัญหาสำคัญคือ ยา และเวชภัณฑ์ที่จะใช้ในโรงเรียนไม่เพียงพอ ขาดห้องพยาบาล และการตรวจสุขภาพของนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขยังไม่เป็นการเพียงพอ และขาดการแนะนำสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยของเด็กที่ยังมีปัญหในเรื่องเหล่านี้อยู่บ้าง น่าจะเป็นมาจากโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครนั้น จะให้บริการแก่นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะปานกลาง และค่อนข้างยากจน จนกระทั่งถึงระดับยากจนมาก เด็กเหล่านี้จะมีสุขภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง การดูแลสุขภาพสุขภาพให้ปลอดจากโรคภัยไข้เจ็บมีน้อยเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยต้องอาศัยยา เวชภัณฑ์และการบริการห้องพยาบาลจากโรงเรียนค่อนข้างมาก ซึ่งในบางกรณีอาจจะต้องแจกนักเรียนยากจนกลับไปบ้านเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง และยังต้องการบริเวณห้องพยาบาลที่จะให้นักเรียนได้นอนพักผ่อนระหว่างป่วยไข้ด้วย เมื่อขาดแคลนในเรื่องเวชภัณฑ์ และการบริการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข ทั้งผู้บริหารและครูก็ไม่สามารถให้บริการแก่เด็กได้เต็มที่ จึงมีความรู้สึกยังมีปัญหาในการปฏิบัติการเรื่องนี้ค่อนข้างมาก

1.4 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ผู้บริหารดำเนินบทบาทในระดับมาก เมื่อพิจารณาภารกิจย่อย ๆ ก็พบว่าผู้บริหารได้ปฏิบัติการกิจเกือบทุกด้านได้ในระดับมาก มีเพียงเรื่องการควบคุมและกำจัดสัตว์อันเป็นพาหะของโรค หรือมีพิษที่เป็นอันตรายต่อนักเรียน และการจัดห้องน้ำห้องส้วมไม่เพียงพอแก่นักเรียนเท่านั้นที่ผู้บริหารได้ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการปฏิบัติบทบาทด้านนี้ของครูพบว่ามีความหลากหลายบทบาทที่ปฏิบัติได้มาก และมีบางบทบาทที่ปฏิบัติได้ไม่มากนัก เช่น การจัดสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การควบคุมสัตว์อันเป็นพาหะของโรคหรือมีพิษอันตราย การจัดเก้าอี้ในห้องน้ำใช้การดูแลความสะอาดของห้องเรียน ห้องน้ำ ส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และตรวจสอบความปลอดภัยของเครื่องใช้และอาหารเรียน การปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารและครูมีความแตกต่างกันอยู่บ้างเนื่องจากผู้บริหารจะดูแลจัดการการเรียนการสอนและสภาพทั่วไปอย่างกว้าง ๆ ส่วนครูจะมีความใกล้ชิดกับนักเรียนค่อนข้างมาก ทำให้สามารถมองเห็นความไม่เพียงพอ ไม่คล่องตัว หรือความบกพร่องในบางเรื่องที่แตกต่างกันไปจากผู้บริหาร เช่นในเรื่องการดูแลความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม การตรวจสอบสภาพเครื่องใช้ อาหารเรียนให้ปลอดภัยเป็นต้น ประกอบกับมีความคาดหวังว่า โรงเรียนน่าจะต้องจัดบริการสิ่งเหล่านี้ให้มากขึ้น เพื่อให้เอื้อต่อการเรียนการสอนและการพัฒนาสุขภาพสุขลักษณะของนักเรียน ความเห็นจึงแตกต่างไปจากผู้บริหารบ้าง

การที่ผู้บริหารปฏิบัติบทบาทในด้านนี้ได้ดีเพราะ การดูแลอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ และส่งเสริมพัฒนาของเด็กเป็นภารกิจที่สำคัญของผู้บริหารอย่างหนึ่งที่ต้องทำ (วิจิตร วรตฆาณกุล. 2523 : 32) นับตั้งแต่การจัดสภาพแวดล้อมการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียน การสอน การปรับเปลี่ยนไปตามความก้าวหน้าของการศึกษาการควบคุมดูแลให้อยู่ในสภาพพร้อมบริการการศึกษา ตามนโยบายและแผนการศึกษาแห่งชาติ โดยนักเรียนจะต้องสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำรงชีวิต และมีสุขนิสัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

(กระทรวงศึกษาธิการ. 2520 : 2) ฉะนั้นหากละเลยในเรื่องนี้ปัญหาจะเกิดขึ้นทันที ผู้บริหารจะต้องเร่งแก้ไขให้หมดไปเร็วไว เพราะเป็นปัญหาที่ปล่อยทิ้งค้างมิได้ อีกทั้งงานด้านนี้เป็นงานที่แสดงฝีมือของผู้บริหารที่เด่นชัดที่สุด

เมื่อพิจารณาปัญหาในงานด้านนี้ ทั้งผู้บริหารและครู เห็นว่ามีปัญหาค่อนข้างน้อย ปัญหาที่เห็นค่อนข้างชัดเจนก็คือ เรื่องที่ตั้งของโรงเรียน ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ไม่ค่อยถูกสุขลักษณะ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเอมอร์ เสาวลักษณ์ พบว่าปัญหาในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมีมากที่สุดก็คือเรื่องโรงเรียนตั้งอยู่ในที่ไม่ถูกสุขลักษณะ บริเวณคับแคบ การดูแลความสะอาดไม่ดีพอ อาคารเรียน ห้องเรียนไม่เพียงพอ (เอมอร์ เสาวลักษณ์. 2529 : 58) ซึ่งปัญหาเรื่องนี้ เนื่องมาจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่ และกำลังขยายออกไปอย่างรวดเร็วเมื่อพุมชนโคเท็บโตถึงระดับหนึ่งกรุงเทพมหานครก็ต้องไปสร้างโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อการศึกษา การใช้จ่ายค่าที่ดินจะสูงขึ้นตามลำดับ จนถึงขั้นที่กรุงเทพมหานครไม่สามารถลงทุนมหาศาลเช่นนั้นได้ โรงเรียนหลายแห่งตั้งขึ้นในพื้นที่ที่มีผู้บริจาคให้ จึงอาจมีคุณลักษณะที่ไม่ตรงตามคุณลักษณะที่ดีของพื้นที่ตั้งโรงเรียนก็ได้

2. เมื่อนำตัวแปรที่เป็นขนาดของโรงเรียนมาทำการศึกษานโยบายของผู้บริหารในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ผลปรากฏว่า โรงเรียนขนาดใหญ่สามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนทุกด้านได้มากกว่า โรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ที่ปรากฏเช่นนี้ น่าจะอธิบายได้ว่าโรงเรียนขนาดใหญ่มีความพร้อมกว่าโรงเรียนที่มีขนาดเล็กกว่า ทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณเพื่อการใช้จ่าย ในส่วนที่เกี่ยวกับบุคลากรนั้น โรงเรียนขนาดใหญ่จะมีผู้ช่วยผู้บริหารที่จะช่วยแบ่งเบาภารกิจด้านต่าง ๆ ได้มากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก นอกจากนี้ผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ มักจะเป็นผู้บริหารที่มีประสบการณ์ และความสำเร็จในการบริหารโรงเรียนมาแล้วจึงทำให้เป็นผู้มีความสามารถ และรอบรู้มากกว่าผู้บริหารใหม่ที่ยังบริหารในโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็ก ท้อได้เปรียบทางด้านความพร้อมของผู้บริหารและทรัพยากรต่าง ๆ จึงทำให้สามารถจัดการเรียนการสอนในเนื้อหาวิชานี้ได้มากกว่าผู้บริหารโรงเรียนขนาดอื่น ๆ

ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของมานิตย์ แก้วมหิทธิ (2526 : 117) ที่พบว่าผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ จะให้ความสำคัญต่อการบริหารงานด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาได้มากกว่าโรงเรียนขนาดอื่น ๆ

การให้บริการสุขภาพของโรงเรียนขนาดใหญ่ ก็ทำได้มากกว่าขนาดเล็กที่เป็นเช่นนี้ก็สืบเนื่องมาจากความพร้อมทางด้านงบประมาณและบุคลากรที่จะจัดบริการต่าง ๆ เช่น การบริการอาหารกลางวันที่มีการควบคุมความสะอาด การให้บริการห้องพยาบาล และเวชภัณฑ์อื่น ฯลฯ ผลการวิจัยของ ศิริพร พุทธิรังสี (2530 : 100) ก็พบว่าโรงเรียนขนาดใหญ่สามารถจัดบริการสุขภาพดีกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก ทั้งนี้ก็เพราะโรงเรียนขนาดใหญ่มีครูที่มีวุฒิ และความชำนาญในด้านสุขศึกษา และการพยาบาล และความพร้อมทางเวชภัณฑ์ และเอกสารความรู้

เป็นที่น่าสังเกตว่า การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ และขนาดกลาง มีความแตกต่างจากโรงเรียนขนาดเล็ก ในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ซึ่งในประเด็นนี้สามารถชี้ชัดได้ว่า โรงเรียนขนาดเล็กซึ่งส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชุมชนขนาดเล็กและอยู่ในเขตชั้นนอกด้วย จะมีข้อเสียเปรียบในเรื่องพื้นที่ สภาพแวดล้อมและปริมาณบุคลากรครู งบประมาณ รวมทั้งจำนวนนักเรียนด้วยประกอบกับปัญหาโรงเรียนขนาดเล็ก จะเกี่ยวข้องกับปัญหาความยากจนของนักเรียน ซึ่งผู้บริหาร และครูต่างก็ต้องให้ความสนใจมาก จึงอาจปฏิบัติภารกิจในด้านนี้ได้โดย

3. ผู้บริหารโรงเรียนในเขตชั้นนอกและเขตชั้นในคำเป็นบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทุกด้านไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนขนาดใหญ่ และขนาดกลาง ที่ค่อนข้างจะมีความพร้อมกระจายกันอยู่ทั่วไปทั้งเขตชั้นนอก และเขตชั้นใน เนื่องจากการขยายตัวของกรุงเทพมหานครนั่นเอง ตัวอย่างเช่น โรงเรียนประชาภิเษก ในเทศบาลนคร ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่มีครู 77 คน นักเรียน 1,700 คน (ข้อมูลปี 2532) แม้จะอยู่ในเขตชั้นนอก แต่ก็มีความพร้อมและจัดการศึกษาได้ดีจนเป็นที่ยอมรับอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ยังพบว่า การนิเทศการศึกษาของฝ่ายสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร ก็ให้ความสำคัญต่อเขตชั้นนอกค่อนข้างมาก การบริการต่าง ๆ ของฝ่ายสาธารณสุข ก็ดำเนินการ

สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนอย่างทั่วถึง จากข้อสังเกตดังกล่าว จึงทำให้การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนทั้งสองเขตไม่แตกต่างกัน

4. จากผลการศึกษาบทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ขนาดของโรงเรียนมิได้ทำให้การปฏิบัติบทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนทั้งสี่ด้านแตกต่างกัน แต่อย่างใด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดำเนินงานด้านนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายของสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ครูจึงปฏิบัติในลักษณะใกล้เคียงกัน ประกอบกับครูที่ปฏิบัติการสอนมีคุณลักษณะและคุณสมบัติใกล้เคียงกัน หรืออาจไม่มีมิติทางด้านสุขศึกษาความรู้ความเข้าใจและแนวคิดทางด้านสุขอนามัยของครูในโรงเรียนขนาดต่าง ๆ มีลักษณะใกล้เคียง เป็นผลทำให้การปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนไม่แตกต่างกัน

5. ครูโรงเรียนในเขตชั้นนอก และชั้นใน ดำเนินบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน แตกต่างกันในการบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนส่วนการจัดการเรียนการสอนไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิลาส จันทรัตน์ (2524 : 43 - 45) ที่พบว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตสุขาภิบาล จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนแตกต่างกันในประเด็นที่มีข้อที่น่าสังเกต กล่าวคือผู้บริหารในโรงเรียนทั้งที่อยู่ในเขตชั้นนอกและเขตชั้นในดำเนินบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนไม่แตกต่างกัน แต่จะครูกลับดำเนินบทบาทแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากโรงเรียนในเขตชั้นนอก ส่วนใหญ่จะเป็นโรงเรียนใหม่ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อรองรับการขยายตัวของชุมชน ครูที่ปฏิบัติงานมักจะเป็นครูที่บรรจุใหม่มีอายุราชการ และประสบการณ์น้อยกว่าครูที่บรรจุในโรงเรียนเขตชั้นใน ความที่ด้อยประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของนักเรียน และการให้ข่าวสารแก่บ้านและชุมชนประกอบกับนักเรียนที่อยู่ในเขตชั้นนอกอาจมีปัญหาด้านสุขภาพ และสภาพโรงเรียนยังมิได้พัฒนาเต็มรูป จึงทำให้การดำเนินบทบาทใน 3 ด้านของครูในโรงเรียนเขตชั้นนอกและชั้นในแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติดังนี้

๑. สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจะต้องรับรู้ว่า การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนประถมศึกษากรุงเทพมหานครนั้นทำได้มากก็จริงแต่ก็ยังมีบางด้านที่ควรปรับปรุงคือ ด้านการเรียนการสอนและการบริการข่าวสารแก่บ้านและชุมชน ซึ่งทั้งผู้บริหารและครูของโรงเรียนส่วนใหญ่ดำเนินการได้ในระดับปานกลางเท่านั้น การให้ความสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ควรจะต้องศึกษารายละเอียดภารกิจแต่ละด้านควบคู่กันไป กับปัญหาในการปฏิบัติการด้วย

๒. ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กจะคำนึงบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนได้น้อยกว่าโรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่ สำนักงานการศึกษาจะต้องให้ความช่วยเหลือโรงเรียนขนาดเล็กก่อน เพราะมีข้อเสียเปรียบอยู่หลายประการ ทั้งในเรื่องความรู้ ความเข้าใจของผู้บริหารโรงเรียนกับบทบาทนี้ และการเสริมบุคลากรที่มีความรู้ในด้านสุขภาพ พร้อมวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณให้เพิ่มมากขึ้น สำนักงานการศึกษาของกรุงเทพมหานคร ควรให้การนิเทศการสอนเนื้อหาวิชาสุขศึกษา และการปลูกฝังสุขลักษณะที่ดีแก่นักเรียนควบคู่ไปด้วย

๓. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ควรจะต้องให้ความช่วยเหลือโรงเรียนประถมศึกษาให้มากขึ้น ความช่วยเหลือที่โรงเรียนต้องการก็คือ การบริการสุขภาพที่สม่ำเสมอและเพียงพอ การให้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่ทันสมัยด้วย วิธีการที่เหมาะสมน่าสนใจ การสนับสนุนทางคำเยาะเย้ยถากถาง ก็เป็นความต้องการของโรงเรียนเช่นเดียวกัน ควรเริ่มจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียนให้มากขึ้น

๔. สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ควรจัดอบรมผู้บริหารโรงเรียนให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ของเยาวชนไทย ในขณะเดียวกันควรประสานงานกับสำนักอนามัย จัดอบรมครูโรงเรียน

ประถมศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาสุขนิสัยที่ดีให้นักเรียนทั้งด้านการบริการสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนให้มากขึ้น และควรทำต่อเนื่องเป็นแผนระยะยาว

5. สำนักการศึกษา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมมือดำเนินการแก้ไขการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ดังนี้

5.1 การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา พบว่ามีปัญหาในเรื่องขาดงบประมาณในการซื้ออุปกรณ์ และสื่อประกอบการเรียนการสอนสุขศึกษาผู้บริหารทุกระดับ จึงควรให้ความสำคัญต่อการเรียนการสอนสุขศึกษา โดยจัดสรรงบประมาณ สำหรับจัดหาอุปกรณ์ และสื่อประกอบการเรียนการสอนให้มากขึ้นหรืออาจจะขอความช่วยเหลือจากแหล่งวิชาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือ อาจเลือกวัสดุที่พอจะหาได้ในชุมชนนั้น ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ด้วย

5.2 การบริการสุขภาพ มีปัญหาในเรื่องยา และเวชภัณฑ์ยังไม่เพียงพอ และขาดการแนะแนวสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก ผู้บริหารควรขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดให้มีโครงการแนะแนวสุขภาพนักเรียนด้วย

5.3 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ พบปัญหาในเรื่องโรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ใกล้ตลาด มีเหตุรำคาญรบกวน ฯลฯ ผู้บริหารโรงเรียน ควรหาทางแก้ไขให้ดีที่สุด เช่น การปลูกต้นไม้เพื่อลดเสียงรบกวน เป็นต้น

5.4 รูปแบบการส่งข่าวสารถึงทางบ้าน และผู้ปกครอง จะต้องใช้วิธีการหลายรูปแบบ นอกจากจดหมายจากโรงเรียน การส่งความที่มีรายละเอียดสำคัญควรรับเป็นรูปจุลสาร หนังสือการ์ตูน ข่าววิทยุ โทรทัศน์ การเข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนในโรงเรียน การส่งตัวอย่างเวชภัณฑ์หรือยา พร้อมวิธีการใช้และคู่มือดูแลรักษาร่างกายที่ถูกต้อง

6. สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ควรพิจารณาบรรจุ ครูอาจารย์ ที่มีวุฒิทางด้านสุขศึกษาโดยตรงเพิ่มขึ้น และควรสำรวจความต้องการของโรงเรียนโดยทั่วไปด้วย

7. ผู้บริหารโรงเรียน ควรจัดครูที่มีวุฒิด้านศึกษาโดยตรงเป็นผู้ทำการสอนด้านสุขศึกษา และส่งเสริมสนับสนุนให้ครูในโรงเรียนศึกษาคูงาน เข้ารับการอบรมหรือศึกษาต่อการดำเนินงาน สุขภาพอนามัยโรงเรียนให้มากขึ้น

8. ควรปรับปรุงกระบวนการประสานงาน และความร่วมมือ ระหว่างผู้บริหารโรงเรียน และฝ่ายงานอนามัยโรงเรียน สำนักงานวิทยกรุงเทพมหานคร เพื่อร่วมแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย นักเรียนให้ได้ผลดียิ่งขึ้น สำนักงานวิทยอาจจะออกแบบสอบถามเพื่อสำรวจความต้องการของโรงเรียน และในขณะเดียวกัน โรงเรียนก็ควรจะมีการสำรวจความต้องการ ความช่วยเหลือจากสำนักงานวิทย กรุงเทพมหานคร

9. ควรจัดให้ผู้บริหารและครูศึกษาคูงานในโรงเรียนตัวอย่างที่จัดโครงการสุขภาพ หรือ พัฒนาสุขภาพนักเรียนได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรจะพิจารณาทำในเรื่องต่อไปนี้

1. สำรวจปัญหาสุขภาพนักเรียน และการใช้ยา เวชภัณฑ์ในโรงเรียนเพื่อวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพ และการจัดสรรยา เวชภัณฑ์ที่เหมาะสมแก่โรงเรียน
2. ควรศึกษาถึงความต้องการเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการบริการสุขภาพนักเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียน
3. ควรศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร ครู และผู้ปกครองในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนทั้ง 4 ด้าน พร้อมทั้งความต้องการและสภาพที่เป็นจริง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กาญจนา บุญมี. สภาพปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของ
ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินทิเนียนท์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา.

กองอนามัยโรงเรียน, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารอบรมงานอนามัยโรงเรียน
สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์,
2521.

_____. ข้อมูลอนามัยโรงเรียน 2528 - 2529. 2530.

กองวิชาการ สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร. สถิติการศึกษาที่สำคัญ ปีการศึกษา 2531.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานการศึกษา, 2531.

กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร. สถิติการตรวจสุขภาพของนักเรียนโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ปี 2530. 2531.

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการปฏิบัติงานสุขภาพในสถานศึกษา : โครงการสุขภาพ
สายการศึกษา ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 5 (พ.ศ. 2525 -
2529) กรุงเทพฯ : กองสุขภาพ, 2525 ก.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน กองนโยบายและแผนการศึกษา. "สาระสำคัญของ
แผนพัฒนาการศึกษา ศาสนา และศิลปวัฒนธรรม ระยะที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534),"
ใน รายงานการสัมมนาระดับนานาชาติ เรื่องการแสวงหาแนวทางไปสู่สุขภาพที่ดีถ้วนหน้า
เมื่อปี 2543 ในกลุ่มประเทศอาเซียน วันที่ 24 - 28 มิถุนายน 2528. หน้า 169 -
172; กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2528.

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สายการศึกษา. มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขภาพในสถานศึกษา.

กรุงเทพฯ : กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการประถมศึกษา
พ.ศ. 2525 - 2534. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช จำกัด, 2527.

_____. คู่มือบริหารโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2526.

ครูสุข (นามแฝง). "จดหมายเปิดผนึกจากครูสุขศึกษา," ใน วารสารสุขศึกษา-พลศึกษา
สันหนาการ 4 : 42; 3 กรกฎาคม 2521.

จรินทร์ ธาปรัตน์. สุขศาสตร์ในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2518.

_____. อนามัยบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2529.

ชาญชัย ศรีไสยเพชร. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2522.

ถ้วน ขาวหนู. เทคนิคการสอนและการวัดผลสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต,
2520.

ทิพา จันทระคามิ. โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
ขอนแก่น วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

อัครสำเนา.

นงลักษณ์ กิริยบุตร และคนอื่น ๆ. การศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียนในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาค
ตะวันออกและภาคใต้. กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข, 2524.

นิวัติ กลิ่นงาม. "ค่านิยมพื้นฐานในวิทยาลัยครู," ใน วารสารสังคมศาสตร์ วิทยาลัยครูเพชรบุรี
จังหวัดเพชรบุรี. 8(2) : 26 - 31; มกราคม 2529.

นิภา มนูญิจู และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. บริการอนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์,
2530.

นิรัตน์ อิมานี. "จริงหรือที่ใครก็สอนวิชาสุขศึกษาได้โดยไม่จำเป็นต้องมีวุฒิสหศึกษา," สุขศึกษา
พลศึกษา นันทนาการ. 8 : 32; ตุลาคม - ธันวาคม 2528.

ปริญญ์ อังสุสิงห์. เอกสารประกอบการสอน การวางแผนอาคารสถานที่โรงเรียน. ภาควิชา
บริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอนสุขศึกษา : ทยุสมัยประยุกต์. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

_____. "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วย 1 - 7
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : หจก. บริษัทสัมพันธ์พาณิชย์, 2527.

ประภาเพ็ญ และคนอื่นๆ. รายงานการวิจัยค่านิยม และองค์ประกอบด้านจิตวิทยากับการมีส่วนร่วม
และการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบทของประเทศไทย.

กรุงเทพฯ : ศูนย์ฝึกอบรมและการพัฒนา การสาธารณสุขมูลฐาน อาเซียน, 2529.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. หลักการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2523.

พชนี วรกวิน. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด, 2522.

พัชรา กาญจนารัตน์. สุขศึกษาในโรงเรียน : โครงการร่วมระหว่าง กทม. มศว. และกรม
พลศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2521.

พัชรา กาญจนารัตน์ รัชนี ขวัญบุญมือ และเพชร ต้นมณี. "การศึกษาโครงการสุขภาพและ
เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี," ใน
วารสารสุขศึกษา สันทนาการ 4(3) : 29 - 39; กรกฎาคม 2521.

พัทธ์ สุจำนงค์. การสุขภาพสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2521.

พวงทิพย์ โมนุมิตร. "แนวทางสู่สุขภาพ," ใน วารสารสุขภาพ. 4 : 101 - 109;
2 พฤศจิกายน 2522.

ปิญญู สาร. หลักบริหารการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช,
2519.

มัลลิกา มติโก. การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดทางสังคม วัฒนธรรม แนวความคิดและพัฒนาการ
ของการดูแลสุขภาพตนเอง. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มกิดล, 2530.

มานิต แก้วมทิษฐ์. การบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังเกตกรรมสวัดศึกษา
เขตการศึกษา 3. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2526. อักสำเนา.

มุกตিকা ตระกูลวงศ์. "ครูประจำชั้นกับงานสุขศึกษา," ใน สุขศึกษา. 2(12) : 13 - 15;

ตุลาคม - ธันวาคม 2522.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร จำกัด, 2528.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. "สุขศึกษาในโรงเรียน," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8 - 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 719 - 784; กรุงเทพฯ : หจก.

บ.สัมพัทธ์พานิชย์, 2527.

วิจิตร วรุตบางกูร. การวางแผนผังและพัฒนาสถานศึกษา. สมุทรปราการ : ขนิษฐาการพิมพ์ และโฆษณา, 2524.

_____. การบริหารโรงเรียนและการนิเทศการศึกษาเบื้องต้น. สมุทรปราการ : ขนิษฐาการพิมพ์, 2523.

วิจิตร วรุตบางกูร และสุหิษญา ทิระกุล. "การวางแผนผังโรงเรียน," ประชาบาล. 8(11) : 4 - 5; กุมภาพันธ์ 2519.

วิลาศ จันทรรัตน์. การบริหารงานสุขภาพอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสงขลา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.

วิไลวรรณ วิทย์วิโรจน์. การประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.

วิษุตา หุ่นวิไล. "หน้าที่ความรับผิดชอบของครู," ใน ความเป็นครู. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยครูสวนสุนันทา, 2530.

ศิริพร พุทธรังสี. สภาพและปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

- ศิริกร โพธิ์ศรี. "การบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลในสถานศึกษา เพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรม
อนามัย," ใน การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2530.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ส่วนท้องถิ่น, 2520.
- สนอง สกุลพราหมณ์ และพิชิต สกุลพราหมณ์. อนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามมิตร,
2524.
- สาธิตานสุข, กระทรวง กรมอนามัย. หลักการสัขาภิบาลโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2526 ก.
- สายหยุด ชมานนท์ พยอม คัมณี และอรรธรณ ชมชัยยา. โครงการสุขภาพในโรงเรียน.
กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครูสวนกุหลาบ, 2521.
- สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2519.
- _____. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- สุนัย สันตุเคชะ. "บทบาทและสถานภาพของครู," ใน วารสารครูศาสตร์. 12(2) : 159 -
160; ตุลาคม - ธันวาคม 2526.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกันยา กาญจนบุรานนท์. "สุขศึกษากับสุขภาพ," ใน เอกสารประกอบ
การสอนพิเศษวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 1 - 45,
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อรุณการพิมพ์, 2526.
- สมศักดิ์ ศรีวัฒโนชัย. การศึกษากับการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : กรมการฝึกหัดครู, 2523.
- สำนักการศึกษา งานบริการโรงเรียน กองโรงเรียน กรุงเทพมหานคร. สถิติจำนวนนักเรียน
ห้องเรียน ครู และภารโรงของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ปี 2531. เอกสาร
โรเเียว.

อนามัย, กรม กองอนามัยโรงเรียน. รายงานการประเมินโครงการอบรมงานอนามัยโรงเรียน

กรุงเทพฯ : กรมอนามัย, 2520.

อนามัยโรงเรียนเขต 9, ศูนย์. รายงานประจำปี 2522. 2523. เอกสารโรเนียวเก็บเล่ม.

อรุณ ปริติพิติก. "การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในสถานศึกษาประเทศไทย," เอกสารประกอบ

การสัณนาระดับชาติ เรื่องการแสวงหาแนวทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 ใน

กลุ่มอาเซียน 24 - 28 มิถุนายน 2528. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา กระทรวง

ศึกษาธิการ, 2528. อักสำเนา.

อุลิต ลีชะวณิช. "การอนามัยโรงเรียน," ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2

หน่วยที่ 8 - 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 453 - 518. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน จำกัด, 2530.

เอมอร เสาวลักษณ์. บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพใน

โรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2529. อักสำเนา.

Anderson, C.L. and Cresswell H. William. School Health Practice.

6th ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1976.

Benjamin S. Bloom. Taxonomy of Education Objective Handbook I :

Cognitive Domain. New York : David McKay Company, Inc., 1975.

Best, John W. Research in Education. 2nd ed., Englewood Cliffs, New

Jersey : Prectice Hall, Inc., 1981.

Chamberlain, Leo M. The Teacher and School Organization. New Jersey :

Prentice-Hall, Inc., 1966.

Griffith, Betty B. and Pansy H. Whicker. "Teacher Observer of Student Health Problem," The Journal of School Health. p. 428 - 432;

August, 1981.

Howell, Erenst O. "An Investigation of the Status of Health Education in Selected Louisiana Secondary School in 1972 - 73,"

Dissertation Abstracts International. p. 35; November, 1974.

Ronald, E. Walpole. Introduction to Statistics. New York : Macmillan Publishing, Co., Inc., 1974.

Shark, Cyrus May, Donald D. Shaw and Wallace H. Best. Administration of School Health Program Its Theory and Practice. 2nd ed., Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1977.

Vickery, D.J. School Building Design Asian. Columbe : Kularatin, Co., Ltd., 1972.

William, Jesse F. and C.L. Brownell. The Administration of Health Education and Physical Education. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1956.

Winkelman, Theresa A. and Charlence. "Parental Epectation of School Health Service," The Journal of School Health. p. 400 - 403; September, 1983.

တရားဥပဒေ

ภาควิชาการบริหารการศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

14 มิถุนายน 2532

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อโรงเรียนประถมศึกษา 70 โรงเรียน

ข้าพเจ้า นางสาวดวงพร โตะนาค นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร สนใจดำเนินการวิจัยเรื่อง บทบาทของผู้บริหาร และครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อประกอบการศึกษา ข้าพเจ้าประสงค์จะขอความร่วมมือจากผู้บริหารและครู โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ในการตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวิจัย ซึ่งผลจากการวิจัยนี้ จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานในด้านพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ซึ่งเป็นผลให้นักเรียนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

ข้าพเจ้าใคร่กราบเรียนขออนุญาตเก็บข้อมูลโรงเรียนในสังกัดของท่าน และขอความร่วมมือจากท่านในการประสานงานกับโรงเรียนที่มีรายชื่อแนบท้ายจดหมายนี้ ใต้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วย

หวังอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย.

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวดวงพร โตะนาค)

ภาควิชาการบริหารการศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

28 มิถุนายน 2532

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวดวงพร โตะนาค นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิจัย เรื่อง "บทบาทของผู้บริหาร และครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร" เพื่อทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานในด้านพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ซึ่งเป็นผลให้นักเรียนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์

การวิจัยครั้งนี้จะประสบผลสำเร็จได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์จากท่าน ในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามทุกข้อ ดังได้แบบสอบถามมาด้วยแล้วห้ายนี้ ซึ่งคำตอบของท่านเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะทำให้การวิจัยมีผลสมบูรณ์ และนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้.

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวดวงพร โตะนาค)

แบบสอบถาม

บทบาทของผู้บริหารและครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารและครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
ของนักเรียน และปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

คำแนะนำในการสอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 บทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน คือ
การจัดการเรียนการสอน สุขศึกษา การบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน

ตอนที่ 3 ปัญหาการดำเนินงานในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

2. โปรดตอบแบบสอบถามทุกตอนและทุกข้อ เพื่อที่จะได้นำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูล
ในการวิจัยได้ อันจะอำนวยประโยชน์แก่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

หมายเหตุ

1. คำถามใด ๆ ที่คำตอบไม่สมบูรณ์หรือตอบไม่ครบถ้วน ไม่อาจนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไปได้
2. ข้อมูลที่ได้จะไม่มิต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด แต่จะนำไปใช้ในการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและสาธารณสุขเท่านั้น จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
ในปัจจุบัน

1. สถานภาพ

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ ผู้อำนวยการ | ☐ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ |
| ☐ อาจารย์ใหญ่ | ☐ ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ |
| ☐ ครูใหญ่ | ☐ ผู้ช่วยครูใหญ่ |

2. ขนาดของโรงเรียน

- ☐ โรงเรียนขนาดเล็ก (จำนวนนักเรียนน้อยกว่า 400 คน)
- ☐ โรงเรียนขนาดกลาง (จำนวนนักเรียนตั้งแต่ 400 - 799 คน)
- ☐ โรงเรียนขนาดใหญ่ (จำนวนนักเรียนตั้งแต่ 800 คนขึ้นไป)

3. เขตที่ตั้งของโรงเรียน

- ☐ เขตชั้นใน (ปทุมวัน คลุสิต พญาไท บางกอกน้อย ธนบุรี ป้อมปราบฯ และคลองสาน)
- ☐ เขตชั้นนอก (บางกะปิ บางเขน ภาษีเจริญ หนองแขม และราษฎร์บูรณะ)

ตอนที่ 2 บทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือของคำถามเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับบทบาทของผู้บริหารโรงเรียนทั้ง 4 ด้าน ที่ท่านได้ปฏิบัติตามสภาพที่เป็นจริง ได้แก่

1. การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา
2. การบริการสุขภาพ
3. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
4. การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน

โดยมีเกณฑ์การพิจารณาเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด
- 4 หมายถึง ปฏิบัติมาก
- 3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง
- 2 หมายถึง ปฏิบัติน้อย
- 1 หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด หรือไม่ได้ปฏิบัติเลย

2.1 บทบาทด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	ปาน	น้อย	น้อย	
		ที่สุด	กลาง		ที่สุด	
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.	ให้ครูร่วมศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาด้านสุขศึกษา ก่อนจะนำไปใช้สอน					
2.	โรงเรียนจัดทำโครงการหรือแผนงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย เพื่อสนับสนุนการเรียนด้านสุขศึกษา					
3.	ปรับปรุงเนื้อหาด้านสุขศึกษาให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น และสภาวะสุขภาพของนักเรียน					
4.	จัดหาคู่มือครู อุปกรณ์การสอนเกี่ยวกับสุขศึกษาที่ทันสมัย เพื่อใช้ในการสอน					
5.	จัดหาเอกสารและข่าวสารทางสุขภาพที่เป็นปัจจุบันให้ครูและนักเรียนได้อ่าน					
6.	จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น จัดนิทรรศการ ฉายภาพยนตร์ ฯลฯ เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน					
7.	ให้คำแนะนำในการเผชิญวิทยาการ มาให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ครูและนักเรียน					
8.	สนับสนุนให้ครูผู้สอนด้านสุขศึกษา ได้เข้ารับการอบรมหรือร่วมสัมมนา					

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
9.	ให้การนิเทศภายใน เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนด้าน สุขศึกษาในโรงเรียน					
10.	สอนเนื้อหาวิชาที่นักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติได้					
11.	สอดแทรกเนื้อหาวิชาที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของสังคม ปัจจุบัน เช่น การป้องกันโรคเอดส์ ตับอักเสบบ เป็นต้น					
12.	ดำเนินการสอนด้านสุขศึกษาให้สอดคล้องสัมพันธ์กับวิชาอื่น ๆ					
13.	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และหน่วยงานบริการทาง สุขภาพกับนักเรียน					
14.	ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ในการเสริมสร้างบุคลิกภาพและ สุนทรีย์ที่ดี					
15.	ตรวจสอบประเมินผลการเรียนการสอนด้านสุขศึกษา เป็นประจำ					

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

2.2 บทบาทด้านบริการสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.	ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขวางแผนการให้บริการสุขภาพนักเรียน					
2.	ให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์ และพยาบาลตรงตามโครงการที่กำหนดไว้					
3.	นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ ปาก และฟัน โดยทันตแพทย์หรือทันตภิบาลเป็นประจำปีละ 1 ครั้ง					
4.	ซัฟฟานัก วัคซีนสูง นักเรียนเป็นประจำ ภาคเรียนละ 2 ครั้ง					
5.	วิเคราะห์พัฒนาการของนักเรียนเป็นรายบุคคล					
6.	จัดให้มีการวัคซีนนักเรียนประจำปีละ 1 ครั้ง					
7.	จัดให้มีการตรวจความสะอาดเรียบร้อยของร่างกายนักเรียน ก่อนเข้าก่อนเข้าห้องเรียนทุกวันโดยครู					
8.	จัดให้มีบัตรสุขภาพนักเรียน และบันทึกสุขภาพของนักเรียน อย่างเป็นปัจจุบัน					
9.	จัดให้มีห้องพยาบาล พร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นสำหรับบริการนักเรียน					

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
10.	จัดครูประจำห้องพยาบาล เพื่อให้บริการแก่เรียนได้ตลอดเวลา					
11.	วางมาตรการในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในโรงเรียน					
12.	ชี้แจงให้นักเรียนปฏิบัติตัวให้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังการรับภูมิคุ้มกันโรค					
13.	มีการจัดบริการอาหารกลางวันให้ผู้ดูแลก่อนนมัยและมีคุณค่าทางโภชนาการให้แก่ักเรียน					
14.	โรงเรียนควบคุมดูแลความสะอาดของอาหาร ผู้ประกอบอาหาร และภาชนะบรรจุอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียนให้ผู้สุขลักษณะ					
15.	จัดบริการแนะแนวและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพให้กับนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพ					

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

2.3 บทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.	รณรงค์ให้ครูและนักเรียนช่วยกันจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้สะอาดและปลอดภัยอยู่เสมอ	.....				
2.	ควบคุมดูแลห้องเรียน ห้องประกอบการเรียนให้ถูกสุขลักษณะและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนการสอน	.....				
3.	จัดโต๊ะเรียน ม้านั่ง ให้เพียงพอเหมาะสมกับขนาดและสภาพร่างกายของนักเรียน	.....				
4.	จัดน้ำดื่มที่สะอาด สำหรับนักเรียนอย่างเพียงพอ	.....				
5.	ควบคุมดูแลให้นักเรียนดื่มน้ำด้วยภาชนะที่สะอาด	.....				
6.	จัดให้มีจำนวนห้องน้ำ ห้องส้วม ที่ถูกสุขลักษณะและมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนนักเรียน	.....				
7.	จัดให้มีถังขยะในห้องเรียน และบริเวณโรงเรียนตามความเหมาะสม	.....				
8.	ควบคุมดูแลการกำจัดขยะมูลฝอยและการระบายน้ำอย่างถูกวิธี	.....				
9.	ตรวจสอบสภาพเครื่องใช้ และอาคารเรียน เพื่อช่วยป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดแก่นักเรียนได้	.....				

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
10.	ให้คำแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม อย่างถูกวิธีแก่นักเรียน					.....
11.	ให้นักเรียนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการรักษาความสะอาด ของโรงเรียน					.....
12.	ควบคุมดูแลความสะอาดความเป็นระเบียบเรียบร้อยของ โรงอาหาร และห้องประกอบอาหาร					.....
13.	วางมาตรการในการรักษาความสะอาดในบริเวณโรงเรียน และห้องเรียน					.....
14.	ดูแลปรับปรุงการสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้สะอาดถูกสุขลักษณะและสวยงาม					.....
15.	ควบคุมและกำจัดสัตว์อันเป็นพาหะของโรค (หนู แมลงวัน แมลงสาบ ยุง) และสัตว์มีพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของ นักเรียน					.....

ความถี่เห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

2.4 บทบาทการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.	โรงเรียนประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองทราบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียน					
2.	โรงเรียนแจ้งข่าวการเจ็บป่วย และแนะนำวิธีการรักษา นักเรียนที่เจ็บป่วยอย่างค่อนเนื่องให้ผู้ปกครองทราบ					
3.	เสนอแนะ และให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองถึงวิธีการดูแล นักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพ และเจ็บป่วย					
4.	โรงเรียนแจ้งผู้ปกครองทราบล่วงหน้าก่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เช่น ฉีดวัคซีน					
5.	โรงเรียนกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริม สุขภาพนักเรียนอยู่เสมอ ๆ					
6.	เผยแพร่ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บของเด็ก หรือ โรคระบาดที่ควรระวัง					
7.	แจ้งข่าวการมีโรคระบาดทั้งนอกและในโรงเรียนให้ผู้ปกครอง นักเรียนทราบ					

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
8.	ติดต่อประสานงานกับสถานพยาบาล เพื่อส่งนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพไปรับการตรวจรักษา	.....				
9.	เยี่ยมเยียนหรือติดตามอาการป่วยของนักเรียน	.....				
10.	ติดตามค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วยของนักเรียนบางรายร่วมกับผู้ปกครอง	.....				

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือของคำถามเพียงช่องเดียว ซึ่งตรงกับระดับปัญหาที่เป็นจริง ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนของท่าน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายความว่า มีปัญหามากที่สุด
- 4 หมายความว่า มีปัญหามาก
- 3 หมายความว่า มีปัญหามากกลาง
- 2 หมายความว่า มีปัญหาน้อย
- 1 หมายความว่า มีปัญหาน้อยที่สุด หรือไม่มีปัญหา

ข้อ	ข้อความ	ระดับของปัญหา				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา

1. ขาดความเข้าใจในการจัดทำโครงการหรือแผนงานด้าน

สุขภาพอนามัย

.....

2. ครูให้ความสำคัญต่อสุขอนามัยของเด็กน้อยกว่า การเรียนวิชาอื่น

3. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ทางสุขศึกษาที่จะช่วยกิจกรรมทางด้าน

สุขภาพอนามัยได้เป็นอย่างดี

.....

ข้อ	ข้อความ	ระดับของปัญหา				
		มาก	ปาน	น้อย	น้อย	
		ที่สุด	กลาง		ที่สุด	
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

4. เอกสารและข่าวสารทางสุขภาพสำหรับครู และนักเรียน
ไม่ทันสมัย
 5. ขาดงบประมาณในการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน
 6. ขาดการฝึกอบรมครูเพื่อการเรียนการสอนสุขศึกษาให้มี
ประสิทธิภาพ
 7. ขาดอุปกรณ์และสื่อสารการเรียนการสอนที่จะส่งเสริม
สุขภาพอนามัยนักเรียน
 8. ขาดการประเมินผลการสอนสุขศึกษาที่เหมาะสม

การบริการสุขภาพ

9. ขาดห้องพยาบาลเพื่อรับนักเรียนเจ็บป่วย
10. ครูไม่จัดทำบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนให้ครบทุกคน
11. การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ยังไม่เพียงพอ
12. ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อใช้ในโรงเรียนไม่เพียงพอ
13. ครูไม่สนใจการตรวจความสะอาดของร่างกายนักเรียน
ในตอนเช้า

ข้อ	ข้อความ	ระดับของปัญหา				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
14.	ขาดการแนะแนวสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก	.....				
15.	ขาดความร่วมมือจากสถานพยาบาล หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง	.....				
<u>การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ</u>						
16.	โรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีเหตุรำคาญและมลพิษในชุมชน	.....				
17.	การดูแลความปลอดภัยในอาคารและบริเวณโรงเรียนยังไม่ได้	.....				
18.	การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ยังไม่เหมาะสม	.....				
19.	การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ ยังไม่ถูกสุขลักษณะและไม่เพียงพอ	.....				
20.	มีจำนวนส้วมไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน	.....				
<u>การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน</u>						
21.	ข่าวสารทางสุขอนามัย ยังไม่เพียงพอและไม่ทันสมัย	.....				
22.	ผู้ปกครองไม่สนใจอ่าน และติดตามข่าวสารของโรงเรียน	.....				
23.	ข่าวสารความรู้ไม่เกิดประโยชน์ เพราะผู้ปกครองยึดชนบประเพณีและความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง	.....				

ข้อ	ข้อความ	ระดับของปัญหา				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

24. ผู้ปกครองไม่สนใจรับการติดต่อช่วยเหลือจากโรงเรียน

25. รูปแบบจดหมายข่าวไม่น่าสนใจ หากที่จะเข้าใจและไม่ต่อเนื่อง

ถ้าท่านมีปัญหากับการจัดการเรียนการสอนสู่ศึกษา การบริการสุขภาพ การจัด
สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน อันใดเพิ่มเติม

โปรดระบุ

.....

.....

แบบสอบถาม

บทบาทของผู้บริหารและครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารและครู ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
ของนักเรียน และปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

คำแนะนำในการสอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 บทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน คือ
การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา การบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน

ตอนที่ 3 ปัญหาการดำเนินงานในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

2. โปรดตอบแบบสอบถามทุกตอนและทุกข้อ เพื่อที่จะได้นำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูล
ในการวิจัยได้ อันจะอำนวยการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

หมายเหตุ

1. ถ้าถามใด ๆ ที่คำตอบไม่สมบูรณ์หรือตอบไม่ครบถ้วน ไม่อาจนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไปได้
2. ข้อมูลที่ได้จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด แต่จะนำไปใช้ในการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและสาธารณสุขเท่านั้น จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

แบบสอบถามสำหรับครู

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ขนาดของโรงเรียน

- ☐ โรงเรียนขนาดเล็ก (จำนวนนักเรียนน้อยกว่า 400 คน)
- ☐ โรงเรียนขนาดกลาง (จำนวนนักเรียนตั้งแต่ 400 - 799 คน)
- ☐ โรงเรียนขนาดใหญ่ (จำนวนนักเรียนตั้งแต่ 800 คนขึ้นไป)

2. เขตที่ตั้งของโรงเรียน

- ☐ เขตชั้นใน
- ☐ เขตชั้นนอก

ตอนที่ 2 บทบาทของครู เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามโดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับบทบาทของครูทั้ง 4 ด้าน ที่ท่านได้ปฏิบัติตามสภาพที่เป็นจริง ได้แก่

1. การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา
2. การบริการสุขภาพ
3. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
4. การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน

โดยมีเกณฑ์การพิจารณาเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายความว่า ปฏิบัติมากที่สุด
- 4 หมายความว่า ปฏิบัติมาก
- 3 หมายความว่า ปฏิบัติปานกลาง
- 2 หมายความว่า ปฏิบัติน้อย
- 1 หมายความว่า ปฏิบัติน้อยที่สุด หรือไม่ได้ปฏิบัติเลย

2.1 บทบาทด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	ปาน	น้อย		
		ที่สุด	กลาง	ที่สุด		
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.	ท่านทำความเข้าใจกับนโยบายและเนื้อหาด้านสุขศึกษาก่อน ทำการสอน					
2.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการสอนที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือ สุขศึกษา					
3.	ท่านวิเคราะห์เนื้อหาวิชากิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ของสังคม ปัจจุบัน เช่น การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันหวัด					
4.	สร้างบรรยากาศให้เด็กเห็นความสำคัญของการเรียนวิชานี้					
5.	สอนเนื้อหาวิชาที่นักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติได้					
6.	จัดกิจกรรมเสริมความรู้ ความเข้าใจ ของเด็กนักเรียน					
7.	ติดตามข่าวใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ นักเรียน					
8.	แก้ไขทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของเด็กเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและ การรักษาความสะอาด					
9.	เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามหรือปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพของตน					

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
10.	จัดหาเอกสารและข่าวสารทางสุขภาพที่ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน ให้นักเรียนอ่าน					
11.	ใช้สื่อประกอบการสอนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย					
12.	เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อเสริม ประสบการณ์ของตนและนักเรียน					
13.	แสวงหาความช่วยเหลือจากภายนอกเพื่อให้ความรู้แก่นักเรียน					
14.	เน้นการปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการประเวณี ผลการเรียน					
15.	ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างเสริมบุคลิกภาพและ สุนิสัยที่ดี					

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

2.2 บทบาทด้านบริการสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	ปาน	น้อย	น้อย	
		ที่สุด	กลาง	ที่สุด	ที่สุด	
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.	ตรวจความสะอาดและดูแลสุขภาพนักเรียนตอนเข้าก่อนเข้าห้องเรียน	.....				
2.	จัดทำบัตรสุขภาพให้ครบทุกคนและเป็นปัจจุบัน	.....				
3.	จัดให้มีการล้างหน้าล้างตัวส่วนสูงของนักเรียน	.....				
4.	จัดทดสอบสายตา และการได้ยินของนักเรียนเทอมละครั้ง	.....				
5.	สามารถใช้ยาและเครื่องมือเครื่องใช้ ในการให้บริการพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียน	.....				
6.	สนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	.....				
7.	จัดแยกผู้ป่วยออกจากชั้นเรียนในทันทีที่ทราบว่า เป็นโรคติดต่อ	.....				
8.	ให้บริการแนะนำสุขภาพกับนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพ	.....				
9.	แนะนำให้ให้นักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นแก่นักเรียนในชั้น	.....				
10.	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการแก่นักเรียน	.....				
11.	จัดบริการอาหารกลางวันที่ถูกหลักอนามัยและมีคุณค่าทางโภชนาการให้นักเรียน	.....				
12.	ให้คำแนะนำแก่นักเรียนในการปฏิบัติตัวก่อนที่จะมีโรคระบาดตามฤดูกาล	.....				

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
13.	จัดให้นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข					
14.	ร่วมควบคุมคุณภาพความสะอาดของอาหาร ผู้ประกอบอาหาร และภาชนะบรรจุอาหารที่จัดขายในโรงเรียน					
15.	ให้คำแนะนำการรักษาพยาบาล และสถานพยาบาลให้แก่ นักเรียน					

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

2.3 บทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.	ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของอาคารเรียน ห้องเรียน ห้องน้ำ ห้องส้วม	.....				
2.	จัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้สะอาด และปลอดภัย	.....				
3.	ดูแลให้ห้องเรียน ห้องประกอบการเรียนถูกสุขลักษณะ และมี สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนการสอน	.....				
4.	จัดโต๊ะเรียน ม้านั่ง ให้เพียงพอเหมาะกับขนาดและสภาพ ร่างกายของนักเรียน	.....				
5.	ฝึกนักเรียนให้มีนิสัยรักษาความสะอาด เช่น ล้างมือก่อน รับประทานอาหารทิ้งขยะให้เป็นที่	.....				
6.	จัดบริการน้ำดื่มที่สะอาดสำหรับนักเรียนอย่างเพียงพอ	.....				
7.	ควบคุมดูแลให้นักเรียนดื่มน้ำด้วยภาชนะที่สะอาด	.....				
8.	มอบหมายให้นักเรียนร่วมรับผิดชอบรักษาความสะอาดภายใน โรงเรียน	.....				
9.	จัดให้มีถังขยะในห้องเรียน และบริเวณโรงเรียนตามความ เหมาะสม	.....				

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
10.	ควบคุมดูแลการกำจัดขยะมูลฝอยและการระบายน้ำอย่างถูกวิธี					
11.	ตรวจสอบสภาพเครื่องใช้และอาคารเรียน เพื่อช่วยป้องกันอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดแก่นักเรียนได้					
12.	ควบคุมดูแลสนามในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย และ สะอาด					
13.	ดูแลความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของ โรงอาหารและห้องประกอบอาหาร					
14.	ควบคุมและกำจัดสัตว์อันเป็นพาหะของโรค (หนู แมลงวัน แมลงสาบ ยุง) และสัตว์มีพิษ เป็นอันตรายต่อสุขภาพนักเรียน					
15.	ดูแลปรับปรุงสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สะอาด ถูกสุขลักษณะและสวยงาม					

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

2.4 บทบาทการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	ปาน	น้อย	น้อย	
		ที่สุด	กลาง		ที่สุด	
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.	แจ้งข่าวการเจ็บป่วย และความจำเป็นที่จะต้องดูแลให้นักเรียน ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ให้ผู้ปกครองทราบ					
2.	แจ้งผู้ปกครองทราบล่วงหน้าก่อนเจ้าหน้าที่มาให้บริการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เช่น ฉีดวัคซีน					
3.	เยี่ยมเยียน และติดตามอาการเจ็บป่วยของนักเรียนตามโอกาส อันควร					
4.	กระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนอยู่เสมอ ๆ					
5.	เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาดที่ควรระวังที่เกิดขึ้นทั้งนอก และในโรงเรียนให้ผู้ปกครองทราบ					
6.	ติดต่อประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อส่งนักเรียนที่มีปัญหาทาง สุขภาพไปรับการตรวจรักษา					
7.	ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาตรวจสุขภาพ และให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียน					
8.	แนะนำวิธีการดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยให้ผู้ปกครองทราบ					

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

9. ติดตามค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วยของนักเรียนบางรายรวมกับ
ผู้ปกครอง
10. ขอความร่วมมือผู้ปกครองในการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ
ของนักเรียน

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

ตอนที่ 3 ปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

คำชี้แจง ให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือของคำถามเพียงช่องเดียว ซึ่งตรงกับระดับปัญหาที่เป็นอยู่จริง ในโรงเรียนของท่าน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาเป็น

5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายความว่า มีปัญหามากที่สุด
- 4 หมายความว่า มีปัญหามาก
- 3 หมายความว่า มีปัญหามากกลาง
- 2 หมายความว่า มีปัญหาน้อย
- 1 หมายความว่า มีปัญหาน้อยที่สุด หรือไม่มีปัญหา

ข้อ	ข้อความ	ระดับของปัญหา				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

1. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ทางสุขศึกษา ที่จะช่วยกิจกรรมทางด้าน

สุขภาพอนามัยได้เป็นอย่างดี

.....

2. ครูให้ความสำคัญต่อสุขอนามัยของเด็กน้อยกว่าการเรียนรู้

วิชาอื่น

.....

3. เอกสารและข่าวสารทางสุขภาพสำหรับครู และนักเรียน

ไม่ทันสมัย

.....

ข้อ	ข้อความ	ระดับของปัญหา				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

4. ขาดงบประมาณในการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน
5. ขาดอุปกรณ์และสื่อการเรียนการสอน ที่จะช่วยส่งเสริม
สุขอนามัยของนักเรียน
6. ขาดการฝึกอบรมครูเพื่อการเรียนการสอนสุขศึกษาให้มี
ประสิทธิภาพ
7. ขาดการประเมินผลการสอนสุขศึกษาที่เหมาะสม

การบริการสุขภาพ

8. ขาดห้องพยาบาลเพื่อรับนักเรียนเจ็บป่วย
9. ไม่สามารถจัดหาคะเบียนสุขภาพของนักเรียนได้ครบทุกคน
10. ครูไม่สนใจการตรวจความสะอาดของร่างกายนักเรียน
ในตอนเช้า
11. การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขยังไม่มีเพียงพอ
12. ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อใช้ในโรงเรียนไม่เพียงพอ
13. ขาดการแนะแนวสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก

ข้อ	ข้อความ	ระดับของปัญหา				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

14. ขาดความร่วมมือจากสถานพยาบาล หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

15. โรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีเหตุรำคาญและมลพิษในชุมชน
16. การดูแลความปลอดภัยในอาคารและบริเวณโรงเรียนยังไม่ได้พอ
17. การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนยังไม่เหมาะสม
18. การดูแลความสะอาดเรียบร้อยของห้องเรียน โรงอาหาร ห้องส้วม ยังไม่ได้พอ
19. การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ ยังไม่ถูกสุขลักษณะและไม่เพียงพอ
20. จำนวนส้วมไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน

การให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน

21. ข่าวสารทางสุขอนามัยยังไม่เพียงพอ และไม่ทันสมัย
22. ผู้ปกครองไม่สนใจอ่าน และติดตามข่าวสารของโรงเรียน

ข้อ	ข้อความ	ระดับของปัญหา				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
23.	ข่าวสารความรู้ไม่เกิดประโยชน์ เพราะผู้ปกครองยึด ชนบประเพณี และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง					
24.	ผู้ปกครองไม่สนใจรับการติดต่อช่วยเหลือจากโรงเรียน					
25.	รูปแบบจดหมายข่าวไม่น่าสนใจ และยากที่จะเข้าใจ					

ถ้าท่านมีปัญหากับการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา การบริการสุขภาพ การจัด
สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน ก็นำใจเพิ่มเติม
ไปรกระบุ

.....

โรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง

โรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 18 โรงเรียน

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1. โรงเรียนกึ่งเพชร | 10. โรงเรียนคันนายาว |
| 2. โรงเรียนวัดจันทร์สโมสร | 11. โรงเรียนวัดบางเตย |
| 3. โรงเรียนวัดสร้อยทอง | 12. โรงเรียนประชานิเวศน์ |
| 4. โรงเรียนวัดสุทธาราม | 13. โรงเรียนวัดเสมียนนารี |
| 5. โรงเรียนวัดทองเพลง | 14. โรงเรียนราษฎร์บูรณะ |
| 6. โรงเรียนเวฬุราชิน | 15. โรงเรียนคลองหนองใหญ่ |
| 7. โรงเรียนวัดเปาโรหิตย์ | 16. โรงเรียนวัดจันทร์ประดิษฐาราม |
| 8. โรงเรียนวัดยางสุทธาราม | 17. โรงเรียนวัดพรหมสุวรรณสามัคคี |
| 9. โรงเรียนคลองกุ่ม | 18. โรงเรียนวัดหนองแขม |

โรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 26 โรงเรียน

1. โรงเรียนวัดหันารุณสุนทริภีวารัม
2. โรงเรียนวัดเทวราชกุญชร
3. โรงเรียนประหาระบือธรรม
4. โรงเรียนวัดราชผาติการาม
5. โรงเรียนวัดเศวตฉัตร
6. โรงเรียนวัดบุคคโล
7. โรงเรียนวัดใหญ่ศรีสุพรรณ
8. โรงเรียนวัดจักรแก้วจงกลณี
9. โรงเรียนวัดกฤษณาคี
10. โรงเรียนวัดดวงแข
11. โรงเรียนสวนหลวง
12. โรงเรียนวัดคณิกาผล
13. โรงเรียนวัดคิสานุการาม
14. โรงเรียนวัดบางพลัด
15. โรงเรียนจินดาบารุง
16. โรงเรียนวัดลาดพร้าว
17. โรงเรียนเทพวิทยา
18. โรงเรียนสุเหร่าลาดพร้าว
19. โรงเรียนประชานุกุล
20. โรงเรียนเกษมทุ่งสองห้องวิทยา 1
21. โรงเรียนบ้านคลองบัว
22. โรงเรียนบางมด
23. โรงเรียนสามัคคีบารุง
24. โรงเรียนเพชรเกษม
25. โรงเรียนวัดโคกนาค
26. โรงเรียนประชามารุง

โรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 26 โรงเรียน

1. โรงเรียนสวัสดิ์วารีสีมาราม
2. โรงเรียนวัดทองนพคุณ
3. โรงเรียนวัดพิชัยญาติ
4. โรงเรียนวัดประยูรวงศ์
5. โรงเรียนวัดเทพากร
6. โรงเรียนวัดอาวุธวิศิคาราม
7. โรงเรียนวัดเจ้าอาม
8. โรงเรียนวัดบางขุนนนท์
9. โรงเรียนวัดชัยมงคล
10. โรงเรียนวัดพระพิเรนทร์
11. โรงเรียนวัดสีตาราม
12. โรงเรียนวัดประคูลัทธิธรรมาธิปไตย
13. โรงเรียนวัดบางเสาธง
14. โรงเรียนคลองลำเจียก
15. โรงเรียนวัดนวลจันทร์
16. โรงเรียนประสาทวิทยา
17. โรงเรียนสายไหม
18. โรงเรียนทุ่งสองห้อง
19. โรงเรียนรัตนจินะอุทิศ
20. โรงเรียนวัดทุ่งครุ
21. โรงเรียนบางจาก
22. โรงเรียนวัดประคูลัทธิ
23. โรงเรียนบางแคเหนือ
24. โรงเรียนวัดศรีนวลธรรมวิมล
25. โรงเรียนทุ่งสีกัน
26. โรงเรียนสุเหร่าลาดบัวขาว

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ว่าที่ ร.ท บรรณศาสตร์ สกลผลุงเขตต์ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานัย กรุงเทพมหานคร
2. นางวรรณ วังวิเศษ รักษาการแทนหัวหน้างานอนามัยโรงเรียน
กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานัย
กรุงเทพมหานคร
3. อาจารย์พัชรภรณ์ จิตรโต หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์หน่วย 1
สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
4. อาจารย์บัญญัติ แยมบุญชู ศึกษาานิเทศก์ สำนักงานการศึกษา
กรุงเทพมหานคร
5. อาจารย์อรุณ วรชุน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดจันทร์ประดิษฐาราม

บทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ดวงพร ไช้เนาค

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารการศึกษา

มกราคม 2533

การวิจัยนี้ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบบทบาทของผู้บริหาร และครูในการพัฒนาพฤติกรรม
 สุขภาพของนักเรียน และศึกษาปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน
 ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามขนาด และเขตที่ตั้งของโรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง
 ประกอบด้วยผู้บริหาร 156 คน ครู 346 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า สถิติ
 ที่ใช้คือ สถิติพื้นฐาน t -test และ F -test

ผลการศึกษา พบว่า ผู้บริหารพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนได้ในระดับมาก ส่วนครูปฏิบัติได้
 ในระดับปานกลาง โดยทั้งผู้บริหาร และครูให้บริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ
 ได้มาก ส่วนการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา และการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชน ยังปฏิบัติได้
 ในระดับปานกลางเท่านั้น

ผู้บริหารในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน จัดการเรียนการสอนสุขศึกษา การบริการสุขภาพ
 และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้ถูกสุขลักษณะแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่
 พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนทั้ง 3 ด้าน มากกว่าผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก ส่วนการจัดการเรียน
 การสอนสุขศึกษานั้น ผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ ปฏิบัติได้มากกว่าโรงเรียนขนาดกลาง การจัด
 สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลาง ปฏิบัติได้มากกว่าผู้บริหาร
 โรงเรียนขนาดเล็ก ส่วนครูในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนทั้ง 4 ด้าน
 ไม่แตกต่างกัน

เขตที่ตั้งโรงเรียน ไม่ใช่ตัวแปรสำคัญที่ทำให้ผู้บริหารพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนทั้ง
 4 ด้าน แตกต่างกัน แต่ครูที่อยู่ในเขตพื้นที่ให้บริการสุขภาพ จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
 และการให้ข่าวสารกับบ้าน และชุมชน ได้มากกว่าครูในเขตพื้นที่นอก

ผู้บริหารและครู มีปัญหาในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในระดับปานกลาง
 ปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษามีมากกว่า

ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน และแก้ปัญหาอันเกิดจากการ
 ดำเนินงานไว้อย่างกว้างขวาง

ROLES OF ADMINISTRATION AND TEACHERS CONCERNING THE DEVELOPMENT
OF HEALTH BEHAVIOR OF THE PRIMARY SCHOOL PUPILS
UNDER BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT

BY

TUANGPORN TOANAK

A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Educational Administration
at Srinakharinwirot University

January 1990

The purposes of this study were to investigate the roles and operational problems of the administrators and teacher concerning the development of students's health behavior in Bangkok Metropolis Primary Schools and to compare the roles of the principals and teachers working in schools classified by sizes and locations.

The Samples of this study consisted of 156 school principals and 364 teachers. The instruments used for collecting the data were rating scaled questionnaires. t-test and F-test were applied in order to analyze the data.

It was found that the principals had practiced much of their functions in the development of student health behavior while the teachers had practiced the moderate level. Both principals and teachers managed the school health service and the physical environment in satisfactory level but the health instruction and the distribution of health information to the community had been practiced in moderate level.

The principals in schools of different sizes had practiced their functions in health instruction school health service and physical environment differently. The large school principals had practiced much greater than the small school principals. It was also found that the medium size school principals had practiced the health instruction in school less than the large school principals but could manage the physical environment much better than the small school principals. Teachers in all sizes of schools did not show any difference in all four areas of the development of student's health behavior.

Locations of schools were not the significant variables to differentiate the principals practices but they effected the teachers practices. The teachers working in the urban areas could manage better in school healt service, physical environment and distribution of health information to the community than those in the suberb areas.

Both the principals and teachers had expressed that they had faced with some of the operational problems in the development of student's health behavior. The problems on health instruction were greater than other areas.

The researcher also suggested various ways to improve the development of student's health behavior in the Bangkok Metropolis primany schools and recommended the prócedures to solve the operational problems.

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวดวงพร ชื่นสกุล โต๊ะนาค

เกิดวันที่ 31 เดือนพฤษภาคม พุทธศักราช 2489

สถานที่เกิด อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 297/95 ซอยวัดบัวขวัญ ตำบลบางกระสอ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 6 (หัวหน้าคึกสุติกรรมคึกเชื้อ)

สถานที่ทำงานปัจจุบัน คึกสุติกรรมคึกเชื้อ วชิรพยาบาล สามเสน คูสิต กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2506 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบางบาลอำเภอบางบาล

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พ.ศ. 2511 ประกาศนียบัตรพยาบาลศุภकरर्म และอนามัย วชิรพยาบาล

(ปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์)

พ.ศ. 2517 อุนปริญญาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2527 ศึกษาศาสตร์บัณฑิต (การบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช)

พ.ศ. 2533 การศึกษามหาบัณฑิต (กศม. การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร