

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตราที่ 6 กำหนดให้การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2545 : 5) ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของคนให้เป็นคนที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะของความรู้ ความสามารถในการทำงาน หรือ การดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วยนั้น ต้องดำเนินการพัฒนาองค์ประกอบการศึกษากับสุขภาพควบคู่กันไป โดยเริ่มจากวัยเด็กอันเป็นวัยพื้นฐานของการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพและคุณภาพได้อย่างแท้จริง (วารสาร วาริ 2548 : 1) สำหรับเด็กในวัยประถมศึกษาใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาเป็นเวลายาวนาน โรงเรียนจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาความพร้อมให้แก่เด็กเป็นอย่างมาก สภาพแวดล้อมในโรงเรียนทุกด้านมีอิทธิพลต่อการจัดการเรียนการสอน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพอนามัย ร่างกาย จิตใจของนักเรียน โรงเรียนจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการส่งเสริมบริการสุขภาพอนามัย และปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีแก่เด็กเพื่อความเจริญเติบโต และมีคุณภาพเป็นพลังแผ่นดินที่จะพัฒนาประเทศชาติในอนาคต (อัมพร ปัดพรหม 2546 : 1) ทุกฝ่ายจึงควรให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการในโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

เด็กวัยประถมศึกษา คือ เด็กในกลุ่มช่วงอายุ 6-12 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กเข้าสู่ระบบการศึกษาอย่างเป็นทางการ ทำให้เด็กมีโอกาสสัมผัสต่อสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดฟันผุได้มากขึ้น ประกอบกับเป็นช่วงอายุที่มีการผลัดเปลี่ยนจากฟันน้ำนมเป็นฟันแท้ จึงมักทำให้เกิดปัญหาอนามัยช่องปากเนื่องจากฟันน้ำนมที่กำลังจะหลุด ทำให้เด็กไม่สามารถทำความสะอาดได้ดีและการหลุดของฟันน้ำนม ทำให้เด็กเคี้ยวอาหารไม่สะดวก จึงมักพบว่าเด็กกลุ่มนี้เลือกรับประทานอาหารนิ่ม ประกอบกับเด็กในวัยนี้อยู่ในสถานศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ผู้ปกครองมักเข้าใจว่าเด็กสามารถดูแลตนเองได้ และมักละเลยในการให้คำแนะนำในการบริโภคขนม และอาหารว่างของเด็ก สถานศึกษาเองก็ให้ความสำคัญต่อการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนน้อย (กองทันตสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข 2549 : 64) จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไป ส่งผลเสียต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ทำให้เด็กวัยประถมศึกษาที่มีอัตราการเป็นโรคฟันผุเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและการบริหารจัดการทั้งฝ่ายการศึกษา และ ฝ่ายสาธารณสุข ประการสำคัญคือ การจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น ทำหน้าที่จัดซื้อบริการสุขภาพที่จำเป็น ให้แก่ประชาชนตามชุดสิทธิประโยชน์สถานบริการต่าง ๆ ที่เข้าร่วมโครงการมีหน้าที่จัดบริการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย ในความรับผิดชอบของตน ซึ่งมีแนวโน้มว่า เด็กจะได้รับบริการทันตสุขภาพลดน้อยลง โดยเฉพาะบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก หากไม่มีการดำเนินการใด ๆ โรคฟันผุจะมีอัตราการเป็นโรคที่เพิ่มสูงขึ้น และรุนแรงขึ้นเป็นภาระของระบบบริการในอนาคต ปัจจุบันเด็กกินขนมมากขึ้น แต่กินอาหารมีเส้นใยลดลง ได้รับบริการทันตกรรมลดลง และความครอบคลุมบริการเคลือบหลุมร่องฟันมีอัตราต่ำมาก (สมยศ เจริญศักดิ์ และคณะ 2548 : 1-21)

นับแต่พ.ศ. 2538 จนถึง พ.ศ. 2545 มีการปรับโครงสร้างส่วนราชการต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข งานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กในส่วนกลางได้รับการถ่ายโอนความรับผิดชอบจากกองทันตสาธารณสุขไปยังหน่วยงานอื่น ตามหลักการบูรณาการฝ่ายทันตสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดถูกลดบทบาทจนท้ายที่สุดไม่มีหน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบการดำเนินงานทันตสาธารณสุข โดยเฉพาะจากการประเมินสถานการณ์ทันตสุขภาพใน โรงเรียนประถมศึกษา โดยกองทันตสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ. 2547 พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ยังคงมีการดำเนินกิจกรรมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งการตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนโดยครูและการจัดกิจกรรมแปรงฟันในโรงเรียน แต่คุณภาพของกิจกรรมมีความแตกต่างกันไปแต่ละจังหวัด (ขึ้นกับการจัดการของแต่ละจังหวัด) สิ่งที่เห็นได้ชัดคือ การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนยังขาดความเชื่อมโยงกับระบบบริการทันตกรรม ขาดการสนับสนุน ติดตาม ประเมิน กระตุ้น และพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนอย่างเป็นระบบ บทบาทหน้าที่และแนวทางการมีส่วนร่วมของนักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนไม่ชัดเจน (กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2549 : 72-73)

จากงานวิจัย พบว่า การบริหารงานอนามัยโรงเรียน รวมถึง การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานยังมีปัญหาอยู่ เช่น นโยบายในการดำเนินงานไม่ชัดเจน ขาดการวางแผนร่วมกันระหว่าง โรงเรียนและกรรมการสถานศึกษา โรงเรียนขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่ครูอนามัยโดยตรง บุคลากรบางคนไม่ให้ความสำคัญต่อการดำเนินโครงการ (วิเชียร จันทวาลย์ 2547) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของสถานศึกษายังไม่เหมาะสม ขาดสื่อใน

การให้ความรู้ด้านสุขศึกษา การประสานงานยังไม่เหมาะสม การจัดกิจกรรมดำเนินงานในสถานศึกษายังไม่เหมาะสม (ภุชงค์ ชิวสิทธิ์รุ่งเรือง 2546) การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ขาดงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองนักเรียน (สมพรไชยวงศ์ 2543 ; อัมพร ปัดพรหม 2546 ; สุทิสมา มูลด 2548) โรงเรียนจัดประชุมขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง แต่ไม่ได้เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีการติดตามผล (ปิยวรรณ แสงสว่าง 2543) ผู้บริหารโรงเรียน ที่มีประสบการณ์มากกว่าจะดำเนินงาน ได้ดีกว่า ผู้บริหารที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (ไพบูลย์ ตักกศิลาพันธ์ 2545) และที่สำคัญปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียน 2 อันดับแรกคือ ฟันผุ และหินน้ำลาย (ปรีชา กิจวัฒน์ชัย และคณะ 2540 ; ปิยวรรณ แสงสว่าง 2543) สอดคล้องกับผลการสำรวจสถานการณ์สภาวะทันตสุขภาพพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษาและสถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ร้อยละ 54.2 ไม่มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 42 ปราศจากฟันผุ ค่าเฉลี่ย ผุตอน อุด 1.95 ซี่ / คน ซึ่งพบว่า มากกว่าผลการสำรวจเมื่อครั้งที่ผ่านมา คือ 1.6 ซี่ / คน สภาพการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพใน โรงเรียน พบร้อยละของเด็กที่ดื่มน้ำอัดลมรสโคล่าทุกวันที่มาโรงเรียน ร้อยละ 27.35 ร้อยละของเด็กที่ดื่มน้ำหวานสีทุกวันที่มาโรงเรียน ร้อยละ 22.46 ร้อยละของเด็กที่กินขนมกรุบกรอบเป็นประจำ ร้อยละ 63.53 ร้อยละของโรงเรียนที่มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 93.35 ร้อยละของโรงเรียนที่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 95.45 ร้อยละของโรงเรียนที่ไม่มีการขายขนม/ เครื่องดื่มเสี่ยงต่อฟันผุ ร้อยละ 45.52 ร้อยละของโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนรู้ทันตสุขภาพตามหลักสูตร ร้อยละ 86.10 สำหรับสภาพการบริหารงานทันตสุขภาพของนักเรียนในแง่มุมอื่น ไม่ได้มีการศึกษา (ขนิษฐ รัตนรังสีมา และปิยะดาประเสริฐสม, 2550)

ปัญหาทันตสุขภาพของเด็ก จะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กเอง ด้าน น้ำหนักตัว การเจริญเติบโต และคุณภาพชีวิต โดยกลุ่มเด็กที่มีฟันผุมากจะมีน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่หลังจากให้การรักษาโรคฟันผุ เด็กจะมีอัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (A. Sheham 2006 : 625-626) โรคฟันผุ เหงือกอักเสบ การสูญเสียฟัน อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจ (Ylostalo PV และคณะ 2006 : 92-101) แม้ว่าโรคฟันผุจะไม่มี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญกับการติดเชื้อให้หู แต่ก็มีความโน้มที่จะก่อให้เกิดโรคดังกล่าวได้ (p=0.07) (Nelson S 2005 : 165-171) ฟันผุยังเป็นสาเหตุของกลิ่นปาก (ADA council on scientific affairs 2003 : 209-214) สาเหตุของทุโภชนาการ (WJ. Psoter et al. 2005 : 441-447) และฟันผุส่ง ผลทางด้านจิตสังคมของเด็ก ได้แก่ การปวดฟัน การขาดโรงเรียน ไม่กล้ายิ้ม ปัญหาด้านการรับประทานอาหาร และการไม่เล่นกับเพื่อนคนอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) (Sandra

Feitosa et al. 2005 : 1550-1556) ซึ่งปัญหาทัศนสุขภาพของนักเรียนเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการเรียน โดยนักเรียนที่มีสถานะสุขภาพ และทัศนสุขภาพที่แย่ จะมีการแสดงออกด้าน การเรียนที่แย่มากกว่า (Blumentshine SL.และคณะ 2008 : บทคัดย่อ)

จากปัญหาที่กล่าวมา จึงควรมีการพัฒนา รูปแบบการบริหารงาน ในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน เช่น รูปแบบการบริหารงานอนามัยโรงเรียน รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และรูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ กล่าวคือ เน้นการส่งเสริมและป้องกันควบคู่กัน ไปด้วยกับการให้การรักษา เนื่องจากจำนวนทันตแพทย์ต่อจำนวนประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นอัตราส่วน 1 : 1,230 ส่วนภูมิภาคเป็นอัตราส่วน 1 : 13,411 เฉลี่ยจำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรทั้งประเทศเป็นอัตราส่วน 1 : 6,731 และอัตราส่วนจำนวนทันตภิบาลต่อจำนวนประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นอัตราส่วน 1 : 158,221 ส่วนภูมิภาคเป็นอัตราส่วน 1 : 15,202 เฉลี่ยจำนวนทันตภิบาลต่อประชากรทั้งประเทศเป็นอัตราส่วน 1 : 15,732 ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการด้านการรักษา ด้านทันตกรรม (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2551 : เอกสารถ่ายสำเนา)

ซึ่งในปี 2548-2551 กรมอนามัยได้ดำเนินโครงการประกวดกิจกรรมส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียน เพื่อรณรงค์และกระตุ้นความสนใจ และสร้างกระแสในการดูแลทัศนสุขภาพตนเองของนักเรียนและครูในโรงเรียนประถมศึกษา และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้ร่วมกันคิดค้นพัฒนาการจัดกิจกรรมส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียน ทั้งที่เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตรและกิจกรรมที่จัดขึ้นเพิ่มเติม ให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหา หรือ สักยภาพเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้เกิดแนวทางการดำเนินงานใหม่ๆ ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียน ให้มีลักษณะที่จำเพาะและเหมาะสมกับความจำเป็นและความต้องการของแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับโรงเรียนอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยการประกวดแบ่งเป็น 3 หมวดกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน กิจกรรมการควบคุมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ (กรมอนามัย 2550 : 1-10) ผลการจัดประกวดกิจกรรมส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ที่เคยดำเนินการมา พบว่า โรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงเรียนดีเด่นด้านส่งเสริมทัศนสุขภาพ เนื่องจากผู้บริหารโรงเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงาน สำหรับนักเรียนในโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนดีเด่น ๆ ทราบปัญหาในช่องปากของตนเอง ได้รับบริการ และมีความรู้ทันตสุขภาพดีกว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียนและความร่วมมือของครูทุกคนในโรงเรียน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้โรงเรียนได้รับการคัดเลือกเป็นโรงเรียนดีเด่นส่งเสริมทัศนสุขภาพ จากแบบสังเกตพบว่า โรงเรียนที่เป็นโรงเรียนดีเด่นส่งเสริมทัศนสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทัศนสุขภาพมากกว่าโรงเรียนที่

ไม่ได้เป็นโรงเรียนดีเด่นส่งเสริมทัศนสุขภาพ เช่น มีการแสดงภาพปัญหาช่องปากที่ตัวนักเรียน และในชั้นเรียน มีการจัดทำที่เก็บอุปกรณ์แปรงฟัน และจัดมุมทัศนสุขภาพในห้องเรียน มีคำขวัญ ทัศนสุขภาพในบริเวณโรงเรียน เป็นต้น (วรวรรณ อัสวกุล และคณะ ,2536 : บทคัดย่อ)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการพัฒนารูปแบบการบริหารงานส่งเสริม ทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยการศึกษารูปแบบการบริหารงานเสริม ทัศนสุขภาพจากโรงเรียนดีเด่นด้านส่งเสริมทัศนสุขภาพ ร่วมกับศึกษารูปแบบการบริหารงาน ส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียน ตามความคิดเห็นของผู้บริหาร นักวิชาการ จาก กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แล้วพัฒนาเป็นรูปแบบ การบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน

3. กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)

การบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จะพัฒนา ได้ต้องอาศัยองค์ประกอบ (Component) หลายประการ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยแล้ว สังเคราะห์ โดยใช้แนวทางการบริหารงานโรงเรียนตามแนวทางของสมาคมผู้บริหารสถานศึกษา แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (American association of administrators, AASA, 1955 : 9-21), Pan American health organization (2003 : preface iii) , Robbins และคณะ (1995 : 228-229) , สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2528 : 3-6), สำนักงานคณะกรรมการการ ประถมศึกษาแห่งชาติ (2536 : 7) , และกระทรวงศึกษาธิการ (2551 : 29-33) ลูเธอร์กูลิคและเออร์วิก (Luther Gulick and Urwick 1973 : 13), คูนท์และเวริช(Koontz and Wehrich 1990 : 46-247)

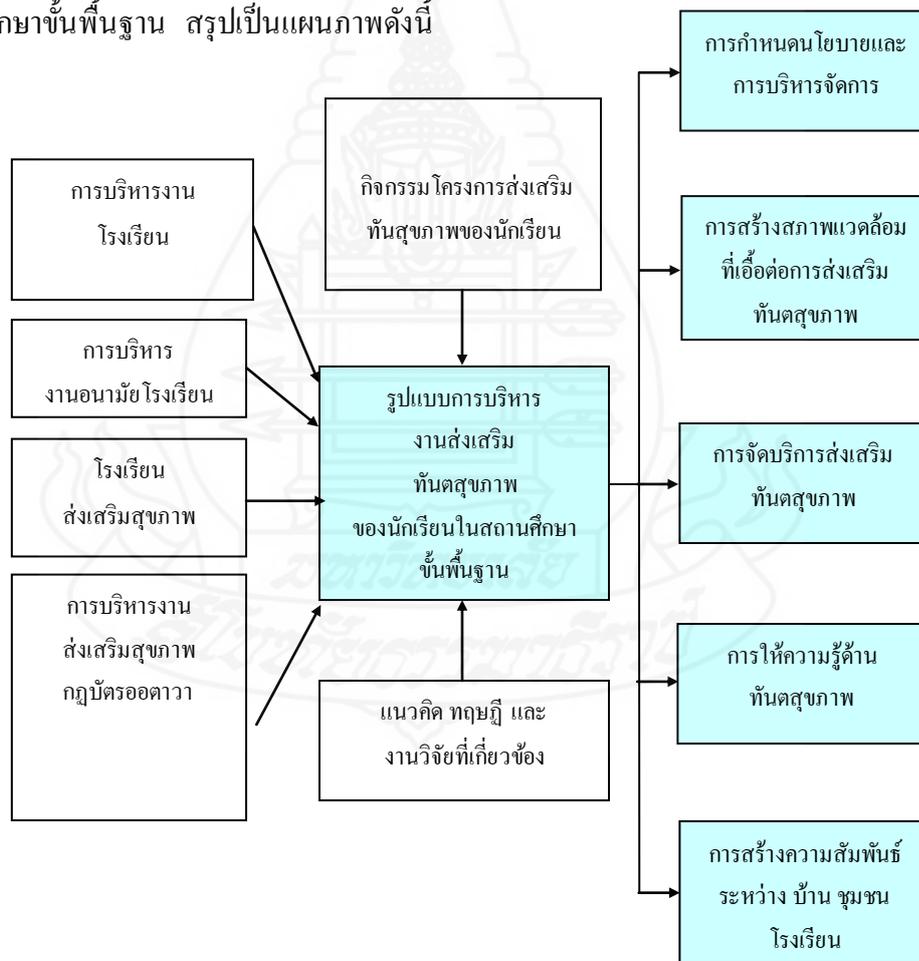
แนวทางในการบริหารงานสุขภาพอนามัยโรงเรียน และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตาม แนวทางของ คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540 : 4), กู๊ด (Good 1973 : 277), องค์การอนามัยโลก (WHO, 2006 : 7), สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545), กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545 2546 : 1-40) , กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550 : 1-2)

การส่งเสริมทัศนสุขภาพใน โรงเรียน , South Australia (2005 : 19-26), WHO (2003 : 21) , WHO (2007 : online) และตามแนวทางของกองทุนสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531-ปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2548 ; 2549; 2550; 2551), บลานาด เคลีและคณะ (Blanaid Daly และคณะ 2002)

รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยสามารถเขียนเป็นแผนภาพแสดงกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) ได้ดังแผนภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดรูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สรุปรูปเป็นแผนภาพดังนี้



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนช่วงชั้นที่ 1-2 (ระดับประถมศึกษา) ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัย ต่าง ๆ แล้วสังเคราะห์จากแนวทางการบริหารงานโรงเรียน, แนวทางการบริหารงานอนามัยโรงเรียน และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียน การดำเนิน โครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียนต่าง ๆ เช่น โครงการ โรงเรียนดีเด่นทัศนสุขภาพ ประกอบด้วย 3 หมวดกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน กิจกรรมการควบคุมการบริโภคอาหาร กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ โครงการเด็กไทยทำได้ โครงการเรียนรู้คู่วิจัย รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

4.2 ตัวแปรที่ศึกษา

4.2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ประเภทโรงเรียน จำแนกเป็น โรงเรียนดีเด่นทัศนสุขภาพ และโรงเรียนทั่วไป

4.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ โครงสร้าง 5 ด้าน ซึ่งเป็นองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียน ประกอบด้วย

1. การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ
2. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทัศนสุขภาพ
3. การจัดบริการส่งเสริมทัศนสุขภาพ
4. การให้ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ
5. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน ชุมชน โรงเรียน

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การบริหารงาน หมายถึง กระบวนการแก้ปัญหาในการทำงานภายในองค์กร เป็นการจัดสรรทรัพยากรคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และ การจัดการสารสนเทศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและพันธกิจ

5.2 การบริหารงานโรงเรียน หมายถึง การบริหารงาน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารงานวิชาการ การบริหารงานด้านงบประมาณ การบริหารงานบุคคล และด้านการบริหารงานทั่วไป

5.3 การบริหารงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง สรุปได้ว่า การบริหารงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การบริหารงานสุขภาพอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ 2) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกต้องเหมาะสม 3) การจัดบริการสุขภาพอนามัย 4) การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา 5) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน ชุมชน และโรงเรียนเกี่ยวกับการบริการสุขภาพอนามัย

5.4 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การบริหารจัดการงานภายในโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครู (ผู้บริหารสถานศึกษา ครูประจำชั้น ครูอนามัย) ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยงาน 5 ด้าน คือ 1) การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ 2) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 3) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ 4) การให้ความรู้ด้านสุขศึกษา และ 5) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน โรงเรียน และชุมชน

5.5 การบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน หมายถึง การบริหารงานในสถานศึกษา ซึ่งเป็นหน้าที่ของ ผู้บริหาร โรงเรียน ครูประจำชั้น ครูอนามัย ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมทันตสุขภาพ ในการบริหารงานด้านการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการส่งเสริมทันตสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ การจัดการบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน ชุมชน โรงเรียน

5.6 รูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน ในสถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงองค์ประกอบในการบริหารงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษา ช่วงชั้นที่ 1-2 ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้าง 5 ด้าน ได้แก่ การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ การจัดการบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน ชุมชน โรงเรียน รายละเอียดมีดังนี้

5.6.1 การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ หมายถึง การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการงานส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

5.6.2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทัศนสุขภาพ หมายถึง การสร้างสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

5.6.3 การจัดบริการส่งเสริมทัศนสุขภาพ หมายถึง การจัดบริการส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

5.6.4 การให้ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ หมายถึง การจัดกระบวนการเรียนรู้และประสบการณ์ทางการศึกษา เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

5.6.5 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน ชุมชน โรงเรียน หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน (ผู้ปกครอง) ชุมชน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น) และ โรงเรียน (ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย ครูประจำชั้น) ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

5.7 โรงเรียนดีเด่นทัศนสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนดีเด่นทัศนสุขภาพ ปี พ.ศ. 2550 ด้านการจัดการเรียนรู้ การแปรงฟัน และด้านการควบคุมการบริโภคอาหาร

5.8 โรงเรียนทั่วไป หมายถึง โรงเรียนไม่ใช่โรงเรียนดีเด่นทัศนสุขภาพ แต่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงเรียนดีเด่นทัศนสุขภาพ ปี พ.ศ. 2550

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ผลการวิจัยสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้รูปแบบการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในด้านต่อไปนี้

1) การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

2) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทัศนสุขภาพ

3) การจัดบริการส่งเสริมทัศนสุขภาพ

4) การให้ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ

5) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน ชุมชน โรงเรียน

6.2 ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายการบริหารงานส่งเสริมทัศนสุขภาพของนักเรียนในหน่วยงานอื่นต่อไป

6.3 ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนาโรงเรียนให้เป็น โรงเรียนส่งเสริม
คุณภาพได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

